POLITICI SOCIALE

România în context european



COORDONATORI

ELENA ZAMFIR

CĂTĂLIN ZAMFIR

BVS

Digitally signed by BVS
DN: cn=BVS gn=BVS c=Romania l=RO
o=Biblioteca Virtuală de Sociologie
ou=Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii
e=contact@bibliotecadesociologie.ro
Reason: Digitized by BVS
Location: www.bibliotecadesociologie.ro
Date: 2019-09-10 17:23+03:00

Donație d-l prof. C. Zamfir - 17.02.98
361.6
224 p = pol. soc.

UNIVERSITATEA BUCUREŞTI
Facultatea de Sociologie
◆ Secția Asistență Socială

POLITICI SOCIALE
România în context european

COORDONATORI
Elena Zamfir, Cătălin Zamfir

AUTORI
Corry Ehlen, Dan Enăchescu, Alexandru Farcaş, Adrian Georgescu, Raymond Jack, Ecaterina Lăudatu, George Maior, Liviu Maior, Livius Manea, Luana Mareş, Ion Mărginean, Ion Mihăilescu, Laura Pătru, Dan Potolea, Alin Stănescu, Nina Tolstobrach, Cristian Vlădescu, Lazăr Vlăsceanu, Mihaela Vlăsceanu, Cătălin Zamfir, Elena Zamfir

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂŢII VIEŢII
CENTRUL DE INFORMARE ŞI DOCUMENTARE
PENTRU POLITICI SOCIALE ŞI CALITATEA VIEŢII
Calea 13 Septembrie nr. 13, sector V Bucureşti

Editura Alternative, Bucureşti, 1995

Această lucrare a fost publicată cu sprijinul guvernului olandez, în cadrul programului de cooperare cu HOGESCHOOL SITTARD INSTITUTE FOR HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION (P. S. O. II)

SOCIAL POLICY. ROMANIA IN THE EUROPEAN CONTEXT was published in the framework of the cooperation programme of Bucharest University, Deparment of Social Work and Hogheschool Sittard Institute for Higher Professional Education, Neatherlands, supported by Dutch Government

Editura Alternative
ISBN 973 - 96996 - 4 - 2

CUPRINS

Contents 8

Cuvânt înainte 13

Foreword 17

PARTEA I: **POLITICA SOCIALĂ ŞI BUNĂSTAREA** 21

Capitolul 1: Statul bunăstării (Elena Zamfir) 22

- Conceptul de politică socială 22
- Bunăstarea - obiectiv al politicii sociale 23
- Economia de piaţă şi producerea bunăstării 24
- Economia socialistă şi producerea bunăstării 33

Capitolul 2: Mecanismele producerii bunăstării în economia de piaţă (Elena Zamfir) 36

- Structurile producerii bunăstării 36
- Resursele financiare ale politicii de producere a bunăstării 41
- Structura veniturilor individuale 42
- Indicatori la nivel naţional pentru caracterizarea politicii sociale 43

Capitolul 3: Modele ale statului bunăstării (Elena Zamfir) 44

- Statul bunăstării fundat pe economia de piaţă 44
- Statul bunăstării fundat pe economia socialistă 45
- Explicaţia apariţiei statului bunăstării 47

Capitolul 4: Sărăcia: teorii şi factori (Elena Zamfir) 53

- Distribuţia veniturilor 53
- Atitudinea faţă de inegalitatea veniturilor 56
- Ce este sărăcia? 57
- Teorii asupra sărăciei 69

PARTEA a II-a: **POLITICI SOCIALE SECTORIALE** 77

Capitolul 5: Asigurările sociale (Ion Mărginean) 78

- Concept şi scurt istoric 78

- Modalităţi de organizare a asigurărilor sociale 82
- Asigurările sociale în România 87
- Reforma sistemului de asigurări sociale 94

Capitolul 6: Serviciile de asistenţă socială (Elena Zamfir) 100

- Asistenţa socială: funcţii şi caracteristici 100
- Asistenţa socială în România 103
- Rolul asistentului social în perioada de tranziţie 118

Capitolul 7: Asistenţa socială pe baza testării mijloacelor (Luana Mareş) 121

- Definirea sistemului 121
- Criterii de evaluare a sistemului 123
- Beneficii băneşti sau în produse/servicii? 127
- Distorsiuni în cadrul categoriilor 127
- O variantă a sistemului pentru ţările în tranziţie 131

Capitolul 8: Politica socială şi sectorul nonprofit (Mihaela Vlăsceanu) 135

- De la "statul bunăstării" la "revoluţia comunităţii" 136
- Specificul sectorului nonprofit în furnizarea de servicii 143
- Parteneriatul şi alte tipuri de relaţii între organizaţiile nonprofit şi agenţiile guvernamentale 151
- Implicarea sectorului nonprofit în oferta de servicii sociale 157

Capitolul 9: Politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei (Ion Mihăilescu) 161

- Probleme sociale generate de schimbările în comportamentele demografice şi familiale 161
- Fundamentele politicilor sociale în domeniul populaţiei şi familiei 167
- Tipuri de politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei 170
- Măsuri şi intervenţii în domeniul populaţiei şi familiei 173
- Asistenţa socială prin servicii specializate 187
- Costurile politicilor sociale 193
- Obstacole ale politicilor sociale privind populaţia şi familia 194
- Considerente sociologice privind politicile sociale în domeniul populaţiei şi familiei 197

Capitolul 10: Politica de protecţie a copilului în România (Elena Zamfir) 200

- Prezentare generală 200
- Modele familiale tradiţionale şi moderne 203
- Protecţia economică a copilului şi familiei 205
- Hrana şi callitatea nutriţiei (şi Adrian Georgescu) 206
- Locuirea şi poluarea 208
- Învăţământul şi participarea şcolară (şi Dan Potolea) 211
- Starea de sănătate şi mortalitatea infantilă (şi Adrian Georgescu, Alin Stănescu) 218
- Îmbolnăviri SIDA (şi Adrian Georgescu) 223
- Protecţia copilului în situaţii deosebite (şi Ecaterina Lăudatu, Nina Tolstobrach) 225
- Posibilităţi de schimbare în protecţia copilului 242

Capitolul 11: Politica socială în domeniul sănătăţii (Dan Enăchescu, Cristian Vlădescu) 244

- Consideraţii preliminare 244
- Prezent şi perspective 245
- Tendinţe şi oportunităţi pentru România 253

Capitolul 12: Politica socială în domeniul educaţiei (Lazăr Vlăsceanu) 255

- Elaborarea politicilor educaţionale 256
- Politici ale crizei şi reformei: opţiuni şi succesiuni 259
- Domenii ale politicii educaţionale 266

Capitolul 13: Politica educaţională în sfera minorităţilor naţionale (Liviu Maior) 284

- Istoric 284
- Minorităţile în procesul de reformă democratică 288

Capitolul 14: Politica faţă de minorităţile naţionale şi standardele internaţionale (Alexandru Farcaş, George Maior) 294

- Evoluţii în sistemul ONU 296
- Evoluţii în sistemul Conferinţei pentru Securitate şi Cooperare în Europa (C.S.C.E) 296
- Evoluţii în spaţiul organizaţional al Consiliului Europei şi al Uniunii Europene 298

• Aspecte actuale privind sistemul de protecţie a minorităţilor naţionale în România 300

Capitolul 15: Politica socială şi egalitatea sexelor (Laura Pătru) 304

• Femeile - majoritare şi, totuşi, minoritare 304
• Emanciparea femeii în comunism - între slogan şi realitate 307
• Efectele contradictorii ale tranziţiei 307
• Perspective feministe în politicile sociale 312
• În căutarea propriei identităţi 313

Capitolul 16: Politica socială faţă de persoanele cu dizabilităţi (Livius Manea) 315

• Definiţii ale conceptelor "invaliditate", "handicap" şi implicaţiile lor asupra protecţiei sociale 315
• Prestaţii în favoarea persoanelor handicapate 319
• Situaţia persoanelor handicapate în România 323

PARTEA a III-a: **STATUL BUNĂSTĂRII: EVOLUŢII ACTUALE** 327

Capitolul 17: Unitate şi diversitate în statul bunăstării (Cătălin Zamfir) 328

• Tipologii ale statului bunăstării 330
• Coordonate ale diferenţierii 334

Capitolul 18: Politicile sociale în Olanda în anii '90 (Corry Ehlen) 338

• Politica guvernamentală 338
• Fundalul istoric 339
• Politici sociale în anii '90 339
• Politici sociale generale 343
• Olanda: informaţii generale 345
• Cifre din 1992 347
• Adrese 350

Capitolul 19: Asistenţa socială şi bunăstarea în Regatul Unit:1990 - 1994. Principiile pieţei în sănătate şi bunăstare: prea mult şoc şi prea puţină terapie? (Raymond Jack) 351

• Introducere: asistenţă socială sau piaţă liberă? 351
• De la statul bunăstării la forţele pieţei 354

• Progres şi probleme 360
• Asistenţa socială după "revoluţie" 363

Capitolul 20: Evaluarea politicilor sociale ale bunăstării (Cătălin Zamfir) 366

• Criterii de evaluare 366
• Concepte în modelele de evaluare 373
• Metode de creştere a eficienţei politicilor sociale 374
• Dilema evaluării politicii sociale: criterii obiective sau valorice 375

Capitolul 21: Criza statului bunăstării şi perspectivele depăşirii crizei (Cătălin Zamfir) 378

• Criza statului bunăstării 378
• Statul bunăstării în anii '80: căile ieşirii din criză 381

Capitolul 22: Direcţii ale reformei statului bunăstării (Cătălin Zamfir) 399

• Spre o politică socială comună europeană? 399
• O a treia cale 403
• Reforme tehnice ale sistemului bunăstării 404

Capitolul 23: Politicile sociale în Europa de Est în tranziţie (Cătălin Zamfir) 408

• Condiţii internaţionale 408
• Condiţii interne 412

Capitolul 24: Politica socială în România în tranziţie (Cătălin Zamfir) 414

• Prima etapă: politica socială de tip reparatoriu 414
• Etapa a doua: politica socială în condiţiile tranziţiei la o economie de piaţă 421

Anexă: Reglementări juridice de politică socială în perioada ianuarie 1990 - iulie 1994 438

Bibliografie 449

SOCIAL POLICY: ROMANIA IN THE EUROPEAN CONTEXT

Contents

Foreword (in Romanian) 13

Foreword (in English) 17

PART ONE: SOCIAL POLICY AND WELFARE 21

Chapter 1: The Welfare State (Elena Zamfir) 22

- The Concept of Social Policy 22
- Welfare - The Objective of Social Policy 23
- Market Economy and Welfare 24
- Socialist Economy and Welfare 33

Chapter 2: Market Economy and Welfare Mechanisms (Elena Zamfir) 36

- Structures of Welfare 36
- Financial Resources of Welfare 42
- Structure of Individual Incomes 43
- Social Policy Macro Indicators 44

Chapter 3: Models of the Welfare State (Elena Zamfir) 44

- The Free Market Economy Welfare State 44
- The Socialist Economy Welfare State 45
- Determining factors in the Development of Welfare States 47

Chapter 4: Poverty: Theories and Factors (Elena Zamfir) 53

- Income Distribution 53
- Attitudes towards Income Inequality 56
- What is Poverty ? 57
- Theories about Poverty 69

PART TWO: SECTORIAL SOCIAL POLICIES 77

Chapter 5: Social Insurance (Ion Mărginean) 78

- Concept. Brief History 78
- Patterns of Social Insurance 82
- Social Insurance in Romania 87
- Reform of Romanian Social Insurance System 94

Chapter 6: Social Services (Elena Zamfir) 100

- Social Work: Functions and Characteristics 100
- Social Work in Romania 103

• The Social Worker during Transition 118

Chapter 7: Means -Tested Social Assistance (Luana Mareş) 121

• Defining the System 121
• System Evaluation Criteria 123
• Cash or Benefits in Kind ? 127
• Distortions within Categories 127
• An Alternative for the Countries in Transition 131

Chapter 8: Social Policy and the Non-Profit Sector (Mihaela Vlăsceanu) 135

• From Welfare State to "Community Revolution" 136
• Specificity of the Non-Profit Sector in Providing Services 143
• Partenership and Other Types of Relations between Non-Profit and Public Organizations 151
• Involvement of the Non-Profit Sector in the Provision of Social Services 157

Chapter 9: Demografic and Family Policy (Ion Mihăilescu) 161

• Social Problems Generated by Demographic and Family Behaviour Shifts 161
• Fundamental Demographic and Family Social Policy 167
• A Diversity of Demographic and Family Social Policy 170
• Steps and Interventions in the Field of Demographic and Family Behaviour 173
• Social Welfare through Specialized Services 187
• The Costs of Social Policy 193
• Social Policy Barriers Regarding Population and Family 194
• Sociology, Population, and Family Social Policy 197

Chapter 10: Child Welfare Policy (Elena Zamfir) 200

• General Remarks 200
• Traditional and Modern Family Patterns 203
• Economic Protection of the Child and the Family 205
• Nutrition Quality (with Adrian Georgescu) 206
• Environmental Pollution Affecting Living Conditions. 208
• Education and School Attendance (with Dan Potolea) 211
• The Health State and Infant Mortality (with Adrian Georgescu and Alin Stănescu) 218
• HIV and AIDS Infection (with Adrian Georgescu) 223
• Child Protection in Special Circumstances (with Ecaterina Lăudatu and Nina Tolstobrach) 225
• Improvements in Child Protection 242

Chapter 11: Social Policy and Health System (Dan Enăchescu and Cristian Vlădescu) 244

• Preliminary Remarks 244

- Current Perspectives 245
- Trends and Opportunities in Romania 253

Chapter 12: Social Policy in Education (Lazăr Vlăsceanu) 255

- Educational Policy Making 256
- Crisis and Reform-oriented Policy: Options and Sequences 259
- Issues of Educational Policy 266

Chapter 13: Educational Policy and Ethnic Minorities (Liviu Maior) 284

- The Historical Background
- The Contemporary Situation

Chapter 14: Ethnic Minorities Policy and International Norms (Alexandru Farcaş and George Maior) 294

- Developments within the UN System 296
- Developments within the System of the European Conference for Security and Cooperation (ECSC) 296
- Developments within the Council of Europe and the European Union 298
- The Current System for the Protection of Ethnic Minorities 300

Chapter 15: Policy and Gender Equality (Laura Pătru) 304

- Women - Majority or Minority ? 304
- The Women Emancipation under Communism: Myth and Reality 307
- Contradictory Effects of the Transition 307
- The Feminist Perspective on Social Policy 312
- A Search for Identity 313

Chapter 16: Social Policy for Disabled Persons (Livius Manea) 315

- Defining the concept of "Disability". Implications for Social Protection 315
- Services for the Disabled Persons 319
- Current Condition of the Disabled Persons in Romania 323

PART THREE: THE WELFARE STATE:PRESENT DEVELOPMENTS 327

Chapter 17: Unity and Diversity in the Welfare State (Cătălin Zamfir) 328

- Types of Welfare States 330
- Dealing with Conceptual Differentiation 334

Chapter 18: Social Policies in the Netherlands during the 1990s (Corry Ehlen) 338

- Governmental Policy 338
- Historical Background 339
- Social Policy in the 1990s 339

- General Social Policy 343
- The Netherlands: General Information 345
- 1992 Figures 347
- Addresses 350

Chapter 19: Social Work and Welfare in the United Kingdom (1990-1994). Market Principles in Health and Welfare: too Much Shock and too Little Therapy ? (Raymond Jack) 351

- Social Welfare or Free Market ? 351
- From the Welfare State to Market Forces 354
- Progress and Problems 360
- Social Welfare after the "Revolution" 363

Chapter 20: Evaluation of Social Policy (Cătălin Zamfir) 366

- Evaluation Criteria 366
- Concepts and Models of Evaluation 373
- Methods for Increasing the Efficiency of Social Policy 374
- The Dilemma of Social Policy Evaluation: Objective or Value-Related Criteria ? 375

Chapter 21: The Welfare State Crisis and Prospects for Overcoming it (Cătălin Zamfir) 378

- Welfare State Crisis 378
- Welfare States during the 1980s. Ways to Overcome the Crisis 381

Chapter 22: Directions of Welfare State Reform (Cătălin Zamfir) 399

- Towards a Common European Social Policy ? 399
- A Third Way 403
- Technical Reforms of the Welfare System 404

Chapter 23: Social Policy in Eastern Europe during Transition (Cătălin Zamfir) 408

- International Conditions 408
- Domestic Conditions 412

Chapter 24: Social Policy in Romania (Cătălin Zamfir) 414

- First Stage: Social Policy of a "Reparatory Type" 414
- Second Stage: Social Policy during Transition to a Market Economy. 421

Appendix: Governmental Laws and Decisions on Social Policy 438

References 449

• Social Security Policy
• The Netherlands: General Information
• 1992 Figures
• Addresses

Chapter 19: Social Work and Welfare in the United Kingdom (1950–1993). Shifting Principles in Health and Welfare
ton Shock and the Little Therapy? (Raymond Jacq)

• Social Welfare in Free Market ?
• From the Welfare State to Market Forces
• Progress and Problems
• Social Welfare after the Revolution?

Chapter 20: Evaluation of Social Policy (Lászlo Zsolnai)

• Evaluation Criteria
• Concepts and Models of Evaluation
• Methods for Increasing the Efficiency of Social Policy
• The Dilemma of Social Policy Evaluation: Objective or Value-Related Criteria ?

Chapter 21: The Welfare State Crisis and Prospects for Overcoming it (Zsuzsa Zombir •

• Welfare State Crisis
• Welfare States during the 1990s: Ways to Overcome the Crisis

Chapter 22: Directions of Welfare State Reform (Zsuzsa Zombir)

• Towards a Common European Social Policy ?
• A Third Way
• Technical Reforms of the Welfare System

Chapter 23: Social Policy in Eastern Europe during Transition (Zsuzsa Zombir)

• International Conditions
• Domestic Conditions

Chapter 24: Social Policy in Romania (Zsuzsa Zombir)

• First Stage: Social Policy of a "Byzantine Type"
• Second Stage: Social Policy during Transition to a Market Economy

Appendix: Governmental Laws and Decisions on Social Policy

References

CUVÂNT ÎNAINTE

"POLITICI SOCIALE. România în context european" a fost elaborată în cadrul Secţiei de Asistenţă Socială a Facultăţii de Sociologie, Psihologie, Pedagogie, Universitatea Bucureşti. Realizarea acestei lucrări reprezintă o componentă importantă a proiectului de cooperare cu **Institutul Universitar de Educaţie Profesională/Asistenţă Socială din Olanda,** (INSTITUTE FOR HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION, HOGESCHOOL SITTARD), proiect generos sprijinit de către guvernul olandez încă de la începutul anului 1991. Ea este rodul efortului unei munci de echipă, reunind experienţa ştiinţifică şi de cercetare a numeroşi profesori, cercetători, specialişti în diferite domenii.

Lucrarea umple un gol în literatura noastră de specialitate. Despre politica socială în contextul unei societăţi în tranziţie s-a scris foarte puţin în ţara noastră, neexistând până în prezent nici o lucrare sistematică. Această lucrare se adresează atât studenţilor din ştiinţele sociale: asistenţă socială, sociologie, economie, psihologie etc. cât şi specialiştilor din organizaţiile guvernamentale şi non-guvernamentale implicaţi prin activităţile lor profesionale în procesul de luare a deciziilor şi de realizare a politicii sociale.

Elaborarea acestei lucrări este strâns împletită cu dezvoltarea învăţământului universitar de asistenţă socială din ţara noastră. Ea a fost în fapt gândită a reprezenta un element important în acest proces.

Pentru asigurarea unei reforme eficace a sistemului protecţiei sociale, comunitatea universitară poate aduce contribuţii în două direcţii esenţiale.

- Formarea specialiştilor în asistenţă socială pe baza unui învăţământ modern la nivelul standardelor internaţionale capabili să soluţioneze problemele concrete ale persoanelor, grupurilor şi comunităţilor în dificultate.

- Dezvoltarea capacităţii de înţelegere a proceselor social-umane, economice şi politice ca bază a creşterii competenţei în elaborarea şi promovarea politicii sociale.

Ca răspuns la nevoia acută de competenţă în sfera politciilor sociale, în acest moment în care reforma socială alături de cea economică devine o sarcină majoră, Universitatea Bucureşti a decis ca primul program de studii aprofundate (master) al Secţiei de Asistenţă Socială să aibă ca profil **politica socială**.

ISTORIA unor profiluri universitare a fost în regimul socialist dramatică. Asistenţa socială, sociologia şi psihologia au fost desfiinţate, ele fiind reînfiinţate imediat după Revoluţie.

ASISTENŢA SOCIALĂ reapare ca profil universitar distinct după aproape 25 de ani de întrerupere, imediat după Revoluţie, la mijlocul anului 1990. România a avut o bună tradiţie în învăţământul de asistenţă socială, cu rezultate remarcabile în formarea şi educarea specialiştilor. In anul 1929 ia fiinţă Şcoala Superioară de Asistenţă Socială "Principesa Ileana", de nivel universitar, la a cărei dezvoltare o contribuţie deosebită a avut-o distinsul sociolog Henri H. Stahl. In anul 1952 învăţământul de asistenţă socială este redus la o şcolă postliceală de trei ani, el fiind apoi complet desfiinţat în 1969.

In regimul comunist, sistemul de asistenţă socială a fost treptat marginalizat, profesia de asistent social fiind chiar ştearsă din nomenclatorul de profesii.

Mai mulţi factori explicativi pot fi invocaţi:

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂŢII VIEŢII
CENTRUL DE INFORMARE ŞI DOCUMENTARE
PENTRU POLITICI SOCIALE ŞI CALITATEA VIEŢII
Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5 Bucureşti

• teoria conform căreia problemele sociale şi umane s-ar putea rezolva cvasi-automat prin mecanisme administrativ-birocratice şi politice bazate pe ideologia "naturii umaniste" a sistemului;

• indiferenţa practică faţă de om şi necesităţile sale pornind de la ideea că individul trebuie să se sacrifice pentru colectivitate;

• desfiinţarea sistemului de formare a asistenţilor sociali până la abolirea lui, inclusiv a învăţământului sociologic şi psihologic;

• integrarea acelor activităţi păstrate în sistemul asistenţei sociale într-un mecanism predominant pasiv cu un pronunţat caracter birocratic care nu avea nevoie în fapt de profesionişti; **asistenţa socială, cât a mai rămas, a fost astfel deprofesionalizată.**

Ca urmare a acestei situaţii, în 1989, asistenţa socială în România, deformată de ideologia comunistă opresivă, era aproape inexistentă; generaţia tânără de pînă în 40 de ani lipsea total, iar cei mai mulţi dintre asistenţii sociali de peste 40 de ani lucrau în posturi nespecifice.

Dacă la începutul Revoluţiei exista aproape un acord unanim în privinţa sprijinului pe care specialiştii din domeniul ştiinţelor socio-umane l-ar putea oferi în organizarea şi restructurarea socială, în formularea programelor de reformă, inexistenţa practică a acestora într-un număr suficient, cât şi lipsa propriu-zisă a unor forme instituţionale adecvate, s-a dovedit a fi un factor cu influenţă negativă importantă.

După Revoluţia din decembrie, programul de reformă pe baza mecanismelor democratice şi a pieţei libere a creat acut conştiinţa necesităţii dezvoltării unui sistem modern în asistenţă socială, înalt profesionalizat, orientat activ spre soluţionarea problemelor sociale şi umane. In acest context, la jumătatea anului 1990, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale împreună cu Ministerul Învăţământului au luat decizia înfiinţării unor şcoli postliceale de asistenţă socială pe lângă universităţile Bucureşti, Cluj şi Iaşi. Acestea s-au transformat, în 1991, în colegii universitare, iar din anul 1992 au primit statut universitar. Secţii de asistenţă socială au fost înfiinţate în cadrul facultăţilor de sociologie din marile centre universitare: Bucureşti,Iaşi, Cluj, Timişoara. De asemenea, asistenţa socială funcţionează şi în cadrul institutelor de teologie, ca al doilea profil de specializare.

Modul de organizare al acestor secţii din cadrul facultăţilor de sociologie s-a caracterizat, în principal, prin două aspecte complementare:

• reconsiderarea tradiţiei valoroase a învăţământului de asistenţă socială românesc;

• asimilarea unor modele profesionale de vârf din ţările cu o bogată experienţă în formarea asistenţilor sociali.

Pentru dezvoltarea unui înalt profesionalism, s-a acordat totodată atenţie dezvoltării cercetării ştiinţifice complementare activităţilor de asistenţă socială.

De la început, Secţia de Asistenţă Socială, Universitatea Bucureşti, a beneficiat de suportul profesional, material şi financiar al unor organizaţii guvernamentale şi non-guvernamentale străine: UNICEF- Reprezentanţa specială la Bucureşti (Directori:Rosemary McCreery şi Maie Ayoub von Kohl), Peace-Corps (Director Art Flanagan) etc.

În acest moment crucial, de un real folos pentru dezvoltarea învăţământului de asistenţă socială din universitatea noastră au fost contactele cu specialiştii din Olanda, Anglia, S.U.A., Norvegia, Italia, Suedia, Franţa etc.

În contextul a numeroase cooperări internaţionale, o semnificaţie cu totul aparte, atât prin durata cooperării (mai mult de 4 ani), cât şi prin amploarea programelor, a avut-o cooperarea dintre secţia noastră şi Institutul Universitar pentru Educaţie Profesională - Asistenţă Socială, INSTITUTE FOR HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION, HOGHE-SCHOOL SITTARD, sponsorizată de guvernul olandez şi amplificată în cadrul programului TEMPUS. Pe lângă crearea unei baze tehnice compu-terizate moderne, necesare profesiei, aceste programe ne-au facilitat contactul deosebit de valoros şi util cu sistemul asistenţei sociale din Olanda. Astfel, profesorii şi studenţii noştri au avut posibilitatea să viziteze instituţii de specialitate din Olanda cu o bogată tradiţie în practica asistenţei sociale şi ceea ce este poate cel mai important, această cooperare a creat cadrul unor relaţii profesionale, culturale şi prieteneşti de durată cu partenerii noştri din Sittard.

Se cuvin mulţumiri speciale guvernului olandez, care în programul său de sprijin al procesului de tranziţie în România, a acordat o atenţie deosebită procesului de formare a specialiştilor în asistenţă socială contribuind astfel la dezvoltarea învăţământului şi cercetării din Universitatea Bucureşti.

O contribuţie însemnată la formularea programelor de practică şi dezvoltarea reţelei de practică, la introducerea unor discipline noi ca: terapia creativă, comunicare video-audio, managementul organizaţiilor non-profit etc. a venit din partea colegilor din Sittard. Întâmplarea a făcut ca ei să fie prezenţi, alături de noi, în câteva momente cruciale ale evoluţiei învăţământului de asistenţă socială din Universitatea Bucureşti: înfiinţarea formei de trei ani - tip colegiu; transformarea acesteia în secţie universitară; stabilirea primului program de studii aprofundate.

Trebuie să menţionăm, cu profunde sentimente de gratitudine, sprijinul acordat de Drs. Corry Ehlen, coordonatorul Programului de sprijin cu guvernul olandez şi al Programului TEMPUS; Drs. Ben Bierings, coordonator de programe internaţionale; Drs. Frank Janssen, director pentru programe şi relaţii internaţionale; Drs. Jo Peters, coordonator financiar, care au avut un rol decisiv în desfăşurarea programului. De asemenea, menţionăm activitatea colegilor din Olanda care ne-au vizitat şi au predat studenţilor români în cadrul unui program struc-turat pe problemele practicii şi teoriei în asistenţă socială: Drs. Frans Adlers, John Ramaerkers, Lou Wanted, Josephine von Stralen, Drs. Hans Van Wyngaarden, Arris Schinning.

În cadrul programului **TEMPUS** de cooperare a secţiei noastre cu acelaşi Institut din Sittard şi cu Facultatea de Medicină şi Asistenţă Socială din Anglia, Universitatea Politehnică /Cambridge, (Anglia Polytechnic University, Faculty of Health and Social Work), început din 1992, au beneficiat până acum de specializări în mari centre universitare din Olanda şi Anglia 36 studenţi români pe o perioadă de la 3 până la 6 luni şi 26 profesori pentru perioade de 2-4 săptămâni.

■

Lucrarea **Politici sociale. România în context european** intenţionează să prezinte studenţilor şi specialiştilor din diferite instituţii guvernamnetale şi non-guvernamentale o imagine sintetică a discuţiilor actuale privind tematica largă a

politicilor sociale contemporane. Nu ne-am propus însă o expunere completă a vastei tematici din această sferă. Pe lângă principiile generale, am ales câteva din politicile sociale sectoriale pe care, ca un exercițiu analitic, le-am dezvoltat special.

Lucrarea cuprinde trei părți:

- În prima parte, se discută mecanismele procesului de producere a bunăstării în contextul unei societăți bazate pe economia de piață și democrație pluralistă; accentul cade pe definirea politicii sociale și a rolului său în producerea bunăstării colective.

- Partea a doua trece în revistă sectoarele principale ale politicilor sociale: sistemul de asigurări sociale, sistemul sreviciilor de asistență socială, asistența socială bazată pe testarea mijloacelor, politici educaționale, politici sociale în sfera sănătății, a protecției familiei și copilului, a minorităților naționale etc.

- În partea a treia este analizată diversitatea orientărilor în sfera politicilor sociale din țările dezvoltate. Am ales pentru o prezentare mai largă două țări cu lungă tradiție în acest domeniu: Olanda și Marea Britanie, având în vedere și contactele noastre directe cu modelele existente aici. Aceste capitole au fost elaborate de colegii noștri din Sittard și Cambridge: Drs. Corry Ehlen, Dr. Raymond Jack. În contextul acestor discuții teoretice privind orientările contemporane în politicile sociale, se analizează problemele și perspectivele de dezvoltare a sistemului de protecție socială în țara noastră.

■

Am beneficiat în elaborarea acestei lucrări de un prețios sprijin al multor instituții: Ministerul Învățământului, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Direcția Generală pentru Muncă și Protecție Socială a Municipiului București, , Comisia Națională pentru Statistică, Comitetul Român pentru Adopții, Comitetul Național pentru Protecția Copilului, precum și a unor institute naționale de cercetare: Institutul de Cercetări pentru Calitatea Vieții; Institutul de Igienă, Sănătate Publică, Servicii de Sănătate și Conducere; Institutul Național pentru Ocrotirea Mamei și a Copilului. Acestea, prin datele statistice furnizate, prin rapoartele de cercetare, au contribuit la formularea unui cadru științific de analiză a politicilor sociale în România în perioada tranziției. Mulțumim tuturor acestor instituții guvernamentale române, cât și organizațiilor non-guvernamentale străine pentru suportul acordat pe diferite căi dezvoltării unui învățământ modern în asistență socială și pentru solicitările lor stimulatoare.

Prof. Dr. **Elena Zamfir,**
Seful Catedrei de Asistență Socială
Universitatea București

FOREWORD

Social Policy: Romania in the European Context was prepared by the Social Work Department of the Faculty of Sociology of the University of Bucharest. It is an important outcome of the joint programme of the Department and the Institute for Higher Professional Education of *Hogeschool* Sittard of the Netherlands, a programme which has been generously supported by the Dutch Government since the beginning of 1991. It is the product of interdisciplinary teamwork, one which merged the scientific and research experience of many professors, scientists, and practitioners representing a number of fields.

This volume is intended to fill a gap in the available Romanian professional literature on social work. Very little has been written over the last fifty years about social policy in Romania, a country undergoing economic transition to a free market system; therefore no systematic work can be found in this field. The volume is addressed both to the student specializing in the social sciences - social work, sociology, economics, psychology, etc. - and to specialists working in governmental or non-governmental organizations, who are involved in decision-making and in the implementation of social policy. The volume is also closely linked to the development of social work training at higher education level in Romania. It is intended to be an essential step in the process.

The academic community can contribute in two major ways to the reform of social welfare in Romania:

- by training future professionals in social work, based on up-to-date curricula in modern and well-equipped higher education institutions in conformity with international standards, able to solve the concrete problems of individuals, groups, and communities in need;
- by developing the capacity to understand human, social, economic, and political processes and to elaborate and to promote social policies.

In response to the serious need in Romanian society for competent professionals in the field of social policy at a time when social and economic reforms are major tasks, the University of Bucharest decided that the first Master's Degree programme in the Social Work Department would focus on social policy.

Under the communist regime in Romania, certain disciplines had dramatic fates. Among them, social work, sociology, and psychology eventually disappeared. Immediately after the Revolution of December 1989, they reappeared - particularly social work during the summer of 1990 - as a distinct academic discipline, after a twenty-five year hiatus.

There had been a valuable tradition of social work education in Romania. As early as 1929, The *Principesa Ileana* School of Social Work had been launched. The renowned sociologist, Henry H. Stahl, had contributed greatly to this school. In 1952, however, social work education was reduced to a three-year programme, and in 1969, it was altogether abolished.

During the same period, the communist regime gradually marginalized the social work system. The very profession of social worker

was deleted from the listing of recognized professions. Various justifications were cited:

- the theory, based on the purported *humanistic essence* of the communist system, according to which social and human problems could be solved quasi-automatically through the existing political, administrative, and bureaucratic mechanisms;
- lack of concern for the needs of the individual who was expected to conform to community interests;
- the slow downgrading and eventual abolition of the system of social work instruction along with training at higher education in sociology and psychology;
- the integration of the remaining social work activities into a predominantly reactive mechanism that was characterized by an administrative bureaucracy which by ignoring the need for professional skills led to the deprofessionalization of what remained of social work.

By December 1989, what little remained of social work had been thoroughly distorted by the oppressive communist ideology. The younger generation (under forty) was not participating in this field of activity at all. Most of the social workers over forty were employed in non-specific positions.

At the start of the Revolution, there was almost unanimous agreement among professionals regarding the support which the social and human sciences could offer to the various reform programmes which came into existence and were aimed at social reorganization and restructuring. However, the insufficient number of professionals as well as the absence of adequate training institutions proved to be serious impediments.

The reform programme which emerged from the December Revolution, based as it was on democratic free market mechanisms, generated a strong awareness of the need to develop a modern, highly professional social work system, actively focussed on solving social and individual problems. In these circumstances, during the summer of 1990, the Ministry of Labour and Social Protection, in co-operation with the Minister of Education, took the decision to establish a tertiary-level network of social work training centres under the authority of the Universities of Bucharest, Cluj, and Iaşi. In 1991, these centres were converted into university departments offering three-year university course programmes which, beginning in 1992, were designated to lead to the award of university degrees (four-year) in social work. These departments were specifically established in the Faculties of Sociology at the Universities of Bucharest, Iaşi, Cluj, and Timişoara. Social work also became a part of the curriculum in theological institutes as an area of minor specialization

The reorganization undertaken by these departments took into account two complementary aspects:

- the reconsideration of Romania's valuable tradition of social work training;
- the assimilation of top professional models existing in countries having accumulated rich experience in the training of social workers.

In addition, current research in the field of social work has been given suitable attention as it is considered to be an integral part of high quality academic programmes in social work training.

From the very beginning, the Social Work Department at the University of Bucharest benefitted from the professional, material, and financial support of certain foreign governmental and non-governmental organizations. In particular, UNICEF and its Special Representatives in Romania, first Rosemary McCreery and then Maie Ayoub von Kohl, should be cited. There was also the Peace Corps and its local Director, Art Flanagan. Contacts established with specialists in the Netherlands, the United Kingdom, the United Sates of America, Norway, Italy, Sweden, France, and other countries proved helpful at this crucial juncture in the development of social work higher education at the University of Bucharest.

Among the many international co-operation links that were set up, that with the Institute for Higher Professional Education of *Hogeschool* Sittard, which was sponsored by the Dutch Government and amplified through the TEMPUS Programme, has had special significance. This co-operation has both offered the Social Work Department the possibility of having a modern technical base, including a computer network and a video-audio laboratory, and valuable contacts with the Dutch social work system. Both professors and students were offered possibilities to visit specialized institutions in the Netherlands in which social work programmes are well-established. Perhaps more importantly, this co-operation has created the framework for long-term professional, cultural, and personal links with Dutch colleagues in Sittard.

Our special thanks go to the Dutch government for the generous support given by it during Romania's transition process by its contribution to the training of social workers and its involvement in the development of professional education and research in social work at the University of Bucharest.

Colleagues in Sittard made a significant contribution to the formulation of a coherent practical curriculum, the development of a practice network, and the implementation of such new disciplines as creative therapy, audio-video methods, and NGO management.

Our Dutch partners were present during several crucial moments in the evolution of social work education at the University of Bucharest: the launching of the three-year programme, the four-year degree course, and the first Master's degree programme in Social Policy. We would like to express our gratitude and special thanks to *Drs.* Corry Ehlen, Coordinator of the Support Programme with the Dutch Government and of the TEMPUS programme; to *Drs.* Ben Bierings of the International Relations Office; to *Drs.* Frank D. T. Janssen, Director of International Relations - European Social Policy; and to *Drs.* Joe Peters, Financial Coordinator. Their contributions were instrumental in the implementation of this programme. We should also like to mention the activity of our visiting Dutch colleagues who taught Romanian students in the context of a programme structured on practice and theory in social work: *Drs.* Frans Alders, John Ramaekers, Lou Wanted, Josephine von Stralen, *Drs.* Hans Van Wyngaarden, and *Drs.* Arris Schinning.

In 1992, the Social Work Department began co-operation with the TEMPUS Programme. *Hogeschool* Sittard was again involved but there was also a programme created with the Faculty of Health and Social Work of Anglia Polytechnic University (United Kingdom). Since 1992, thirty-six

Romanian students have studied in the Netherlands and in the United Kingdom for periods of three to six months, while twenty-six members of the teaching staff of the Department have participated in various training programmes running for two to four weeks.

■

The volume **Social Policy: Romania in the European Context** is designed to offer students and professionals in governmental and/or non-governmental sectors an overview of contemporary debates in the broad discipline of social policy. Yet it is not an exhaustive treatment of the themes in this field. In addition to a presentation of general principles, it includes a thorough analysis of a selection of specific social policies.

This book has three parts. The first part introduces the welfare mechanisms of societies having market economies and pluralistic democracy. The meanings assigned to social policy and to its role in creating social welfare are stressed. The second part of the book reviews the main social policy sectors of Romania: the social security and social insurance system, the education policy, demography, health, child and family protection, minorities, disabled persons, etc. The third part concentrates on an analysis of the diversity of social policy in advanced countries - particularly the Netherlands and the United Kingdom - thus illustrating trends in social policy. Here direct contacts with these countries have been particularly beneficial. Colleagues in Sittard and Cambridge, *Drs.* Corry Ehlen and Dr. Raymond Jack, wrote two chapters. In the context of these debates regarding contemporary trends in social policy, the problems and perspectives of developing social welfare and social protection in Romania are anaylzed.

■

The help and support offered by all the Romanian institutions listed below contributed to the writing and publication of this book: the Ministry of Education; the Ministry of Labour and Social Protection; the General Direction of Labour and Social Protection of the City of Bucharest; the National Commission for Statistics; the National Committee for Child Adoption; the National Committee for Child Protection; the Research Institute for the Quality of Life; the Institute of Hygiene, Public Health, and Health and Management Services; and the National Institute for Mother and Child Protection. Their statistical data and research reports provided the scientific background for the analysis of the social policy of Romania during the transition period.

The support received from the international and governmental organizations cited above as well as from the foreign non-governmental ones is hereby acknowledged. Each one in its own way has contributed to the development of a modern system of social work education in Romania while also being a stimulating presence.

Prof.Dr. **Elena Zamfir**
Head of the Social Work Department
University of Bucharest

Partea I

POLITICA SOCIALĂ ȘI BUNĂSTAREA

Capitolul 1. STATUL BUNĂSTĂRII

CONCEPTUL DE POLITICĂ SOCIALĂ

Conceptul de politică socială se referă la o sferă largă de activităţi ale statului care au ca obiectiv modificarea într-un sens specificat a caracteristicilor vieţii sociale ale unei colectivităţi.

Statul dezvoltă o serie de activităţi în variate sfere: **economică, culturală, educaţională, de sănătate, a populaţiei şi familiei, a copilului, a handicapaţilor, a minorităţilor naţionale, a sexelor, a mediului înconjurător etc.**, în scopul creării unor mecanisme proprii capabile să asigure egalizarea oportunităţilor pentru membrii unei colectivităţi. Se urmăreşte astfel rezolvarea unor probleme sociale, creându-se condiţii de dezvoltare a indivizilor la nivelul unui mod decent de viaţă, acceptat de către comunitate la un moment dat.

Spre exemplu, **politica economică** se referă la intervenţia statului în economie în scopul modificării unor tendinţe spontane ale acesteia; **politica naţională** se referă la acele activităţi ale statului de promovare a intereselor comunităţii naţionale în raporturile cu celelalte naţiuni.

Politica socială reprezintă intervenţia statului în configuraţia proceselor sociale caracteristice unei anumite colectivităţi, în scopul modificării lor într-o direcţie considerată de către actorii politici a fi dezirabilă.Se încearcă astfel, prin mecanisme proprii de distribuire şi redistribuire a resurselor existente în comunitate la un moment dat, realizarea unei bunăstări colective.

Unii teoreticieni acordă **o semnificaţie mult mai generală conceptului de politică socială** incluzând în sfera acestuia şi programele, activităţile organizaţiilor non-guvernamentale, voluntare şi private care au însă un obiectiv similar: modificarea într-un anumit sens a realităţii sociale pe linia dezirabilităţii colective.

Politica socială nu are ca obiectiv întregul sistem social, ci doar acele **puncte** ale acestuia pe care actorii politici consideră că trebuie să le modifice faţă de starea lor rezultată din mecanismele complexe, spontane ale genezei vieţii sociale. Cu greu se poate imagina o listă universală de caracteristici/ componente ale sistemului social asupra cărora statul doreşte să acţioneze prin politica sa socială. In funcţie de organizarea societăţii, de ideologia actorilor politici, politica socială poate cuprinde o arie mai mare sau mai redusă de obiective sociale de realizat prin acţiuni statale specifice. Aceste acţiuni statale, la rândul lor, pot stimula sau bloca iniţiativele organizaţiilor non-guvernamentale sau a celor private de a participa alături de instituţiile publice, de stat la rezolvarea problemelor sociale. După cum multe din organizaţiile non-guvernamentale/ private pot prelua o parte din atribuţiile statului în sfera protecţiei sociale, ajutând astfel la stabilirea unui echilibru social şi uman dezirabil la nivelul comunităţii.

Se pot desprinde mai multe **tipuri de obiective ale politicii sociale:**

1. **Promovarea unor bunuri publice**: apărare, securitate, infrastruc-

tură urbanistică, sănătate, educaţie, cultură, ştiinţă.

2. **Protecţia sau securitatea socială** a segmentelor populaţiei, care dintr-un motiv sau altul, sunt în dificultate. Aceasta are în vedere două componente relativ distincte: sistemul asigurărilor sociale şi sistemul asistenţei sociale.

3. **Dezvoltarea socială.** La acest nivel, politica socială formulează obiective de asigurare a unor condiţii sociale care sunt considerate a fi importante global pentru colectivitate în procesul de dezvoltare a ştiinţei şi culturii, a sistemului de educaţie, de difuzare a culturii, de promovare a familiei şi a îngrijirii copilului, de creştere a solidarităţii sociale şi a spiritului de colaborare internaţional, a responsabilităţii umane etc.

BUNĂSTAREA - OBIECTIV AL POLITICII SOCIALE

"Obiectivul declarat explicit al politicii sociale a secolului XX este bunăstarea" (T.H.Marshall,1970). Orice stat are o politică socială proprie, caracterizată prin anumite obiective specifice. Ceea ce apare nou însă în politica socială a societăţilor dezvoltate din ultimele 6-7 decenii, cu rădăcini chiar la sfârşitul secolului trecut, este punerea bunăstării ca un obiectiv central.

După cel de-al doilea război mondial, în Occidentul dezvoltat, s-a lansat un nou concept în jurul căruia s-a constituit o întreagă literatură şi ideologie: **statul bunăstării (welfare state).** Deşi nou, conceptul se referea la un proces istoric început încă de la sfârşitul secolului XIX în ţările europene şi în cele ale Americii de Nord, ţări intrate într-un ciclu rapid de dezvoltare industrială. Statul îşi modifică substanţial funcţiile sale. Datorită unor factori specifici, el îşi asumă funcţii în asigurarea bunăstării colective.

Complementar conceptului statului bunăstării, secolul XX a adus şi conceptul de **bunăstare colectivă.** Acest concept se referă la asigurarea întregii colectivităţi cu bunurile şi serviciile necesare realizării unui mod de viaţă considerat a fi normal la nivelul respectivei colectivităţi. Standardele normalităţii variază în funcţie de condiţiile respectivei colectivităţi (socio-culturale, climatice, de mediu etc.), de acumulările realizate în cadrul ei, cât şi la nivelul întregii umanităţi.

Conceptul de bunăstare colectivă se fundează pe cel de standard de viaţă normal, decent, la nivelul colectivităţii respective.

Conceptul de standard de viaţă al unei colectivităţi se referă la o stare a aspiraţiilor respectivei colectivităţi, modelate în mod special de disponibilităţile interne, dar şi de cele externe, de sistemul de valori al acesteia. El este mai degrabă un concept care se referă la o stare difuză, cu posibilităţi mari de variaţii. Asupra standardului de viaţă considerat normal/dezirabil de o colectivitate acţionează doi factori în sensuri opuse: pe de o parte noile bunuri şi servicii inventate, acestea chiar dacă nu sunt disponibile la nivel de masă, generează aspiraţii; pe de altă parte, inexistenţa resurselor acţionează invers, în sensul moderării aspiraţiilor, apropiindu-le de posibilităţile existente.

Bunăstarea colectivă implică un anumit tip de egalitate: toţi membrii

colectivității trebuie să dispună de un stoc minim de bunuri şi servicii considerat a fi **decent, normal, minimal.** Societățile actuale prezintă o puternică orientare spre asigurarea unei bunăstări colective. Cu alte cuvinte, bunăstarea colectivă a devenit o valoare centrală dezirabilă, care orientează întreaga activitate a colectivităților actuale.

În secolul XX s-au confruntat două modele distincte de producere a bunăstării colective: **statul capitalist al bunăstării** dezvoltat în Occident, pe baza unei economii de piață, ca o reacție (sau ca o dezvoltare inevitabilă) la modul capitalist al secolului XIX de producere a bunăstării şi **statul socialist al bunăstării** fundat pe o economie de tip socialist.

În secolul trecut, bunăstarea în societățile occidentale s-a constituit aproape exclusiv prin mecanismele economiei de piață. Nu este întâmplător faptul că adesea găsim **economia** definită ca **modalitate unică de alocare a resurselor rare ale unei colectivități, atât în sfera producției, cât şi a distribuției**. Ambele modele ale statului bunăstării au reprezentat o reacție la limitele economiei de piață de a realiza o bunăstare colectivă acceptabilă. Din acest motiv este nevoie să începem analiza, în acest prim capitol, cu specificul economiei de piață şi limitele sale în producerea bunăstării colective.

ECONOMIA DE PIAȚĂ ŞI PRODUCEREA BUNĂSTĂRII

În producerea bunăstării, economia de piață se caracterizează prin următoarele mecanisme:

- **Alocarea optimă a resurselor şi orientarea producției:** ce se produce şi cât; în ce domenii se alocă resursele naturale, de capital şi de muncă de care societatea dispune. Economia de piață se fundează pe următoarea structură binară: **producători independenți** orientați spre obținerea de profit prin vinderea produselor lor şi **consumatori** care cumpără de pe piață produsele de care au nevoie. Jocul cererii şi ofertei reprezintă mecanismul cel mai eficace de reglare a producției: resursele disponibile vor fi mereu orientate spre producerea bunurilor cerute de piață. Bunurile şi serviciile rare, pentru care există o cerere ridicată, vor fi asociate cu prețuri mari, producerea lor fiind înalt profitabilă. Producătorii potențiali vor fi interesați să investească aici. Bunurile care exced cererea vor fi asociate cu prețuri scăzute şi deci producerea lor va scădea până la nivelul reechilibrării raportului cerere/ofertă, semnalat pentru producător de un preț care asigură un profit rezonabil. În acest fel, piața este reglatorul cel mai eficace. Aici, cumpărătorul îşi exprimă preferințele, iar producătorul va orienta efortul său în scopul satisfacerii acestora.
- **Motivator al investirii, muncii şi performanței.** Câştigul individual reprezintă cel mai însemnat motivator al muncii şi al investirii. Este dificil de a asigura o motivație a performanței ridicată pe lung termen fără amenințarea de a pierde venitul sau de a obține venituri mai reduse. **Competiția** stimulează totodată performanța întreprinderilor, reglând prețurile şi calitatea produselor. Existența competiției face ca prețurile să tindă să scadă sau să se stabilească la un nivel cât mai scăzut cu putință. Tot competiția

asigură o calitate ce tinde spre nivelul maxim posibil în condiţiile tehnologice date. Calitatea ridicată este o condiţie a reuşitei în competiţia pentru cumpărător pe piaţă.

- **Mobilizarea resurselor**: nevoia de produse şi bunuri care pot fi cumpărate prin bani creează la rândul ei o nevoie de bani. Această nevoie universală asigură mobilizarea resurselor pentru producţie: oamenii caută locuri de muncă, cei care dispun de capital îl vor investi.
- **Distribuţia veniturilor şi a bunurilor.** Veniturile populaţiei sunt asigurate sub formă de **salarii sau profituri din capital sau proprietate.** Produsele se distribuie în funcţie de veniturile de care dispune fiecare persoană. Accesul la bunuri se face numai prin intermediul pieţei, prin actul vânzării/ cumpărării.

Presupoziţiile economiei de piaţă

Modelul pieţei libere se fundează pe o serie de **presupoziţii teoretice**. Cu alte cuvinte, el implică în argumentarea sa o serie de asumpţii asupra comportării diferitelor elemente intrate în sistemul pieţei.

Se pot desprinde trei importante teorii tacite pe care abordările teoretice ale economiei de piaţă ca producător optim al bunăstării colective se fundează: **o teorie a naturii umane, o teorie a comportamentului de decizie (alegere) şi o teorie asupra rolului negativ al statului.** Întrucât acestea apar cu mare importanţă în constituirea întregului edificiu al politicilor sociale, le vom menţiona de la început.

Teoria naturii umane: homo oeconomicus. În esenţă, aceasta se rezumă la următorul aspect: omul este o fiinţă fundamental economică şi individualistă, interesată prioritar de câştigul economic individual. Stimulii cei mai importanţi la care el răspunde sunt câştigul sau pierderea economică individuală."Omul urmăreşte raţional câştigul, calculând cu exactitate beneficiile economice pe care le poate obţine prin activitatea sa. Doar stimulându-l economic îl poţi motiva să realizeze performanţe. În glumă, un analist definea această idee ca principiul "morcovului şi bâtului". Pentru a-l determina pe om să muncească, organizatorii au la dispoziţie două instrumente: "morcovul" - stimulentele economice pentru performanţă ridicată şi "bâtul" - penalizări de tot felul pentru rezultate modeste." (Elena Zamfir, 1989)

Teoria comportamentului decizional: Aceasta se fundează pe câteva presupoziţii:

a. Alegerea individuală se desfăşoară în condiţii de certitudine cognitivă. Ea presupune deci:

- *Autocunoaştere*: identificarea corectă a necesităţilor proprii şi ierarhizarea lor în spiritul propriului interes.
- *Cunoaşterea completă a ofertei*: estimarea completă a calităţilor produselor oferite pe piaţă în raport cu propriile sale necesităţi.
- *Alegere optimă*: pornind de la cunoaşterea propriilor necesităţi şi de la cunoaşterea completă a ofertei, decidentul poate aloca resursele sale financiare în mod optim în actul cumpărării. El va cumpăra acele produse

care, la nivelul resurselor disponibile, vor satisface cel mai bine ierarhia necesităților sale.

b. Individul este înțelept, adică responsabil față de sine însuși, de propria sa bunăstare. El este capabil să promoveze **interesul său global** și **de termen lung**, nefiind victima tentației imediate. Poate să evite consumul acelor bunuri care pe moment sunt satisfăcătoare dar care pot avea efecte globale și, în timp, dezastruoase asupra propriei sale vieți. El va promova totodată interesul de termen lung în raport cu interesul imediat.

Concluzia acestui model poate fi formulată în următorul fel: dacă individul deține resurse economice, el este capabil să le utilizeze cel mai bine în propriul interes.

Teoria-suspiciune cu privire la intervenția negativă a statului în reglarea consumului individual. Această teorie are mai multe componente:

- Statul nu are informația necesară pentru a stabili ierarhia necesităților consumatorilor individuali.
- Statul ar putea impune scheme ideologice distorsionante în legătură cu necesitățile individuale, limitând libertatea individuală și deschizând calea **totalitarismului**, adică a transferului libertății individuale la nivelul colectivității. În această ipostază, statul devine cu timpul opresiv și dictatorial în raport cu individul.
- Intervenția statului distorsionează personalitatea individuală: distruge capacitatea de decizie proprie și responsabilitatea pentru propria soartă; creează o dependență a individului de colectivitate; demotivează inițiativa și efortul individual. Se creează ceea ce se numește **o cultură a dependenței** și prin extensie o cultură a tăcerii. (Elena Zamfir, 1994b)

Limitele economiei de piață în producerea bunăstării colective

Ne putem întreba dacă economia de piață reușește, prin doar mecanismele sale, să producă o bunăstare colectivă echilibrată, dacă nu chiar optimală. Răspunsul pe care majoritatea analiștilor occidentali îl dau acestei întrebări este negativ. Deși economia de piață reprezintă cel mai bun mecanism economic cunoscut, el este departe de a fi perfect. Economia de piață produce o serie de distorsiuni sistematice în bunăstarea pe care o produce. Și dacă aceasta este situația, este nevoie de introducerea unor corecții prin mecanisme exterioare economiei.

Pot fi desprinse două mari tipuri de limite: în **sfera producției și consumului** și în **sfera distribuției resurselor economice.**

În sfera producției/ consumului:

Piața nu asigură producția optimă a tuturor bunurilor, ci doar a unora dintre ele. Sunt o serie de bunuri și servicii pe care piața tinde să le producă într-un mod îndepărtat de cel optim. În această situație, putem conclude că, pe ansamblu, piața liberă nu asigură o distribuție optimală a resurselor colectivității.

- **Distorsiuni ale cererii**. Pentru ca piața să poată aloca optim resursele, **cererea actuală pe piață trebuie să exprime în mod efectiv**

necesitățile de consum ale populației. Pentru aceasta însă consumul trebuie să fie caracterizat prin două caracteristici: **rivalitate** și **excludibilitate. Caracteristica rivalității:** faptul că cineva consumă un produs exclude consumul lui de către o altă persoană. Exemplu: actul meu de a mânca acest măr îl exclude pe cel de lângă mine să-l mai aibă. Dacă consumul meu al unui bun nu exclude consumul de către alte persoane, acel bun devine disponibil pentru toți, încetând să mai fie în principiu un bun potențial rar. **Caracteristica excludibilității** de la consum se referă la cei care nu sunt pregătiți să plătească pentru bunul respectiv și deci nu au acces la el. Exemplu: la film, la teatru, la concert intră doar cei care sunt dispuși să plătească biletul, ceilalți nu sunt acceptați. Dacă un bun poate fi consumat și de cei care nu sunt dispuși să plătească pentru acesta, nimeni nu va mai plăti și în consecință nici un producător nu va mai fi dispus să-l producă. În această situație, prețul lui poate scade spre zero, nici un producător nemaifiind interesat să-l producă și din acest motiv, el devine efectiv un bun rar și va fi greu de găsit.

● **Distorsiuni ale costurilor/ beneficiilor.** Costurile și beneficiile asociate unui produs nu sunt numai cele care afectează direct pe producător (reflectate în cost) și pe cumpărător (reflectate în preferințe). Este vorba despre costurile sociale (pe care le plătește colectivitatea) și de beneficiile sociale (de care beneficiază colectivitatea). Aceste costuri și beneficii, care nu sunt luate în considerație în ecuația producător/ cumpărător, sunt denumite tocmai din această cauză **externalități.** Sistemul pieței libere se caracterizează prin faptul că în determinarea prețului (fixarea cererii și a ofertei) nu sunt luate în calcul toate costurile și beneficiile producerii/ consumului unui bun. Din acest motiv, calculul făcut pe piață este incorect (deci neoptimal) din punctul de vedere al colectivității: costurile economice și sociale suportate de colectivitate/ beneficiile sociale de diferite tipuri nu sunt luate în calcul. Omenirea se află în fața necesității presante de a judeca producția bunurilor nu numai din perspectivă strict economică, ci dintr-una mai largă, socială și umană. În acest sens, poluarea generată de procesul de producție sau uneori de cel de consum reprezintă un cost care, cel mai adesea, nu intră în determinarea prețului produsului, dar care este suportat de către colectivitate. Aceeași situație apare și dacă ne referim la efectele poluării asupra stării de sănătate. Acestea sunt **externalități negative.**

Există însă și **externalități pozitive**. Acestea au în vedere efectele benefice nu numai asupra vieții persoanei în cauză, dar și asupra colectivității. Exemplu: învățământul cu implicațiile lui pentru individ și colectivitate sau starea de sănătate normală și bună a oamenilor la un moment dat.

● **Distorsiuni produse de monopol** Existența monopolului distorsionează atât prețul, cât și cantitatea produselor. Economiștii au demonstrat că situația de monopol, indiferent dacă este vorba de monopol de stat sau privat, duce la prețuri ridicate și la subproducție. Lipsa concurenței face ca prețul să fie dictat nu de competiția reală, care asigură calitatea produselor, ci de poziția de monopol. În această situație, prețurile vor fi artificial mai ridicate, iar cantitatea de produse va fi mai redusă decât cererea potențială.

Putem identifica **tipurile de bunuri care nu sunt produse optimal**

prin mecanismele pieței:

a. **Bunurile sociale sau publice**. Bunurile sociale răspund unor nevoi individuale, dar consumul lor este colectiv (nu prezintă deci caracteristicile rivalității și excludibilității). Bunurile publice răspund unor nevoi colective: apărarea națională, dezvoltarea științei și culturii, prestigiul unei colectivități, necesitatea educației și a formării profesionale etc. Pentru că de aceste bunuri beneficiază automat întreaga colectiviate, fără a se putea exclude de la beneficiu cei care nu sunt dispuși să plătească - drumuri publice, iluminat public, parcuri, mediu curat etc. - ele nu ar fi produse deloc prin mecanismele pieței. Exemplu: nici o persoană nu ar fi dispusă să plătească pentru a trece printr-un parc, dacă alții pot trece fără să plătească. La nivelul pieței participă doar consumatorul individual, nu și consumatorul colectiv. Acesta este un bun non-rival și non-exclusiv. In aceeași categorie intră și apărarea națională, asigurarea ordinii publice și a respectării legii.

b. **Bunurile social dezirabile** în care beneficiile individuale se împletesc în proporții diferite cu beneficiile sociale vor tinde să fie produse **suboptimal**. Sunt bunurile care au importante efecte externe pozitive (beneficii sociale) și care nu vor apărea pe piață sub formă de cerințe individuale într-o măsură suficientă. De exemplu: educația și îngrijirea sanitară. Aceste beneficii sociale reprezintă un termen relativ confuz. El are de regulă două componente care pot coexista în diferite proporții:

1) Sunt beneficii pur sociale care reprezintă motivul real al faptului că o colectivitate este dispusă să plătească. Este cazul îngrijirii bolilor contagioase. Neîngrijite, ele vor afecta nu numai pe cel care este bolnav, dar și pe ceilalți. Colectivitatea plătește deci pentru protecția celor care nu sunt implicați direct, dar care pot fi afectați. Un alt exemplu: pregătirea armatei engleze pentru cel de-al doilea război mondial a scos în evidență că recruții, într-o proporție semnificativă, sunt prost hrăniți, subdezvoltați, neputând face față exigențelor războiului.

Hrănirea satisfăcătoare a tinerilor nu este doar un beneficiu individual, ci și unul colectiv. De aici și decizia de a se lansa programe pentru copii: hrană gratuită la școală, nivel școlar mai ridicat. Pentru a evita subdezvoltarea, o colectivitate poate decide să încurajeze educația.

2) Sunt necesități care, deși importante pentru individ, fiind de termen lung, pot fi deseori sacrificate în favoarea unor necesități mai presante. Este cazul asigurării securității la bătrânețe sau în caz de boală, accident. Securitatea este o necesitate a fiecăruia, dar ea se plasează la nivelul unui viitor îndepărtat sau ipotetic (dacă am un accident, dacă mă voi îmbolnăvi). Sistemul de asigurări strict private (dacă omul vrea și cât vrea) a scos în evidență că satisfacerea acestei necesități este mult suboptimală. De regulă, statul intervine prin sistemul de asigurări obligatorii. Această ultimă categorie de beneficii **(individuale, dar de termen lung)** pune sub semnul întrebării presupoziția înțelepciunii consumatorului.

c. **Bunurile social indezirabile** sunt definite ca acele bunuri care au consecințe asupra consumatorului și\sau colectivității percepute de aceasta ca fiind negative, motiv pentru care ea dorește să le descurajeze. Aceste bunuri vor tinde să fie **supraproduse** în raport cu necesitățile sociale. Este cazul

ţigărilor, alcoolului, drogurilor, al căror consum statul caută să-l descurajeze pe diferite căi, în ciuda preferinţelor individuale.

Dacă bunurile social dezirabile sunt definite ca acele produse despre care societatea gândeşte că ar trebui să fie consumate la un nivel mai ridicat decât cel rezultat din preferinţele strict individuale, bunurile social indezirabile sunt acelea despre care societatea consideră că indivizii nu ar trebui să le consume.

d. **Bunurile care implică costuri sociale vor tinde să fie supraproduse.** Sunt bunuri a căror producţie sau consum implică, pe lângă costurile directe ale producţiei şi care sunt reflectate în preţ, costuri suplimentare pe care colectivitatea le plăteşte. Datorită ignorării de către piaţă a costurilor sociale, producerea acestora va fi superioară celei optimale. Este cazul, în primul rând, a bunurilor a căror producţie sau consum prezintă importante externalităţi negative, de exemplu, bunurile care prin producere sau consum poluează.

Costul social poate fi **economic** sau **non-economic.** Un cost social reprezintă o degradare a stării generale a colectivităţii - mediu poluat, localitatate inestetică, criminalitate, sărăcie. Cea mai mare parte a acestor degradări implică activităţi reparatorii care sunt plătite nu de producător/ consumator, ci de către alţi membri ai colectivităţii sau de către întreaga colectivitate - costurile sociale economice. Altele rămân indefinit ca stări negative ale situaţiei sociale, afectând întreaga viaţă a colectivităţii. Ele nu implică cheltuieli directe de resurse economice, dar **costă,** în numeroase alte feluri, viaţa colectivităţii, afectând-o negativ. Exemplu: despre impactul producţiei asupra mediului natural s-a discutat mult în ultimul timp. Considerarea în fapt a efectelor poluante este un prim pas în luarea în calcul a costurilor indirecte ale sistemului productiv. Un prim exerciţiu pe care colectivitatea îl face în a privi producţia într-un context mai larg. Astfel, dacă punem în funcţie o întreprindere oarecare, la costurile pe care economia clasică le calcula - costuri directe ca volumul şi amortizarea investiţiilor, remuneraţia personalului muncitor, disponibilităţile surselor de energie şi materii prime - este nevoie să adăugăm şi costurile indirecte ale acestei producţii, atât economice, cât şi non-economice. Dacă prin poluare sunt degradate terenurile agricole înconjurătoare, scăderea producţiei agricole datorate acesteia trebuie luată în considerare ca un cost economic indirect. Dacă sănătatea oamenilor care lucrează în întreprindere sau locuiesc în apropiere este afectată, atunci costul îngrijirii medicale suplimentare, necesitată de un asemenea impact negativ, reprezintă tot un cost economic indirect. Acesta nu este suportat de întreprindere, ci de colectivitate. El nu intră în calculul rentabilităţii pe care întreprinderea îl face la sfârşitul fiecărui an. Şi, din păcate, nici un organism nu asociază în mod necesar costurile sociale şi umane cu eficienţa economică a întreprinderii. Din acest motiv, este normal ca aceste costuri să fie pentru colectivitate mai puţin vizibile . Dar dacă sunt mai puţin vizibile nu înseamnă că nu există. Urâţirea peisajului este un cost indirect, în general, non-economic. El poate să fie şi economic dacă afectează serviciile economice de turism. Dar, mai important decât aceasta, frustrează în mod continuu pe localnici de frumuseţea mediului natural şi de o parte a

vieţii lor care s-ar fi putut desfăşura în natură. Dincolo de costurile angrenate de personalul medical şi medicamentele necesare vindecării afecţiunilor create prin poluare, ea afectează starea de sănătate a omului care nu are nici o semnificaţie economică directă (deşi influenţe importante sunt şi în această sferă), ci una umană. Ea produce suferinţă, limitează capacităţile de deplinătate şi echilibru psihologic şi moral.

Considerarea costurilor sociale duce la necesitatea introducerii unei distincţii importante: **eficienţa economică,** aşa cum este ea determinată de mecanismele pieţei, nu coincide neapărat cu **eficienţa socială** sau umană. Aceasta este calculată prin luarea în considerare atât a eficienţei economice, cât şi a costurilor şi beneficiilor sociale (Elena Zamfir, 1989).

Datorită acestor distorsiuni, colectivitatea intervine în funcţionarea pieţei, încurajând sau descurajând producţia şi consumul, acolo unde ea consideră că economia de piaţă, orientată de eficienţa economică, încalcă principiul **eficienţei sociale**.

In sfera distribuţiei:

Sistemul economic al pieţei generează prin el însuşi o distribuţie inegală a resurselor, cu mult dincolo de limita pe care colectivitatea este dispusă să o accepte. Astfel, o parte însemnată a colectivităţii câştigă prea puţin sau chiar deloc, plasându-se sub nivelul minim de viaţă considerat a fi acceptabil în contextul respectivei colectivităţi. O altă parte câştigă foarte mult, ceea ce, în raport cu lipsa de venituri sau cu veniturile cu totul insatisfăcătoare ale celorlalţi, colectivitatea este tentată să considere a fi prea mult. Din această particularitate a distribuţiei primare realizată de mecanismele economice a pornit controversa continuă asupra inegalităţii care reprezintă o parte aproape constantă a peisajului politic şi ideologic al ţărilor capitaliste.

Pot fi desprinse mai multe surse de dezechilibre mari în distribuţia primară realizată prin intermediul pieţei:

1. **Limitări ale capacităţii individuale** de obţinere a veniturilor. Nu din vina lor (sau din propria opţiune), segmente apreciabile ale populaţiei nu au deloc capacitatea de a câştiga sau au o posibilitate redusă. Este cazul bătrânilor, copiilor, handicapaţilor, persoanelor cu boli cronice sau de durată etc.

2. Inegalităţi în şansă de câştig datorită unor factori sociali structurali, iar nu individuali. In sistemul pieţei sunt inevitabile diferenţieri substanţiale de venituri. In primul rând, ocuparea parţială a forţei de muncă: în raport cu conjunctura economică, o parte însemnată a populaţiei active nu poate găsi un loc de muncă (şomajul) sau doar locuri de muncă cu timp parţial. In al doilea rând, între cei care obţin venituri apar diferenţe substanţiale: veniturile din proprietate şi capital tind să fie mai ridicate decât veniturile salariale; cei care ocupă posturi de muncă ce presupun calificare mai ridicată vor obţine venituri substanţial mai mari decât cei care ocupă posturi mai slab calificate.

3. Dezechilibrul dintre nevoi şi posibilităţile de câştig. Distribuţia realizată prin mecanismele pieţei economice este legată doar de capacităţile şi de proprietăţile individuale, şi în nici un fel de necesităţile reale ale unei

persoane sau familii. Anumite împrejurări pot crea necesităţi mult mai mari în raport cu capacităţile efective de câştig ale persoanelor: este cazul, în mod special, al familiilor cu copii.S-ar putea afirma că a avea copii reprezintă un handicap economic în societăţile moderne. Spre deosebire de societăţile tradiţionale, unde copilul reprezenta o importantă resursă de muncă pentru familie şi o garanţie pentru bătrâneţe, în societăţile moderne acest lucru nu se mai întâmplă. Copilul, din punct de vedere strict economic, reprezintă doar un consumator suplimentar, afectând negativ capacitatea familiei de a creşte veniturile prin efort propriu. Copilul reprezintă însă nu numai un "bun" individual, ci şi unul social dezirabil, în care şi colectivitatea este interesată.

A te îmbolnăvi sau a avea un handicap, care anulează sau limitează capacităţile de muncă, creează de asemenea un dezechilibru grav între venituri şi nevoi. Unele boli necesită îngrijiri excesiv de costisitoare în raport cu capacitatea familiei. Bătrâneţea, de asemenea, este o situaţie în care nevoile sunt dezechilibrat mai ridciate decât posibilităţile economice efective.

Sunt câteva grupuri tipice de persoane/ familii care, în condiţiile unei societăţi normale bazate pe economia de piaţă, au dificultăţi de obţinere a veniturilor necesare unei vieţi decente, la nivelul colectivităţii respective:

a. Bătrânii.

b. Persoanele care au suferit accidente\îmbolnăviri soldate cu pierderea temporară\definitivă a capacităţii de muncă.

c. Persoanele care nu au avut integral sau doar parţial o capacitate de activitate economică normală - handicapaţii.

d. Şomerii - persoanele care temporar nu au un loc de muncă şi sunt în căutarea unuia.

c. Persoanele cu copii. Copiii care nu deţin capacităţi de obţinere a veniturilor, dar care grevează consumul părinţilor, au o serie de necesităţi pe care multe familii nu le pot asigura/ acoperi pentru o integrare eficace în viaţa socială.

Pe lângă grupurile enumerate mai sus care nu au venit deloc sau au un venit cu totul insuficient, aici se mai pot adăuga încă două situaţii speciale, destul de frecvente în societăţile moderne:

a. Salariaţii cu salarii mici sau familii ai căror membrii nu au loc de muncă. In societatea modernă, de regulă un al doilea venit, în mod special în situaţiile existenţei mai multor copii, reprezintă o necesitate pentru asigurarea unui nivel decent de viaţă.

b. Familiile monoparentale care cumulează dezavantajul existenţei unui singur venit cu nevoile ridicate produse de existenţa copiilor.

Distribuţia primară a veniturilor este de natură a genera o societate nu numai cu venituri distribuite accentuat inegal, dar indiferent de nivelul prosperităţii generale, conţine largi segmente ale populaţiei fără nici un venit sau cu venituri plasate sub nivelul unui prag decent de viaţă (al sărăciei).Din acest motiv, distribuţia veniturilor pe care piaţa liberă o creează poate fi, în grade diferite şi din motive diferite, inacceptabilă pentru colectivitate.

Considerând toate aceste limite de principiu ale economiei de piaţă, din ultima parte a secolului XIX, statul a început să dezvolte o serie de funcţii complementare economiei, al căror obiectiv ultim este de a corecta

producerea bunăstării colective, generată de mecansimele pur economice. După cel de-al doilea război mondial, expansiunea acestor funcţii a făcut ca **politica socială** să capete o importanţă deosebită, cristalizându-se în ceea ce s-a numit **statul bunăstării.**

Critici marxiste ale economiei de piaţă

În disputele actuale în jurul politicilor sociale, **critica marxistă privind funcţionarea economiei de piaţă** reprezintă un punct de referinţă. Aceasta ar putea fi rezumată în următorii termeni:

1. Procesul de monopolizare a economiei capitaliste, datorită concentrării capitalului, duce la înlocuirea suveranităţii consumatorului, în contextul pieţei, cu cea a marilor monopoluri care, anulând competiţia, pot controla complet oferta şi deci şi cererea. Datorită acestui factor, consumul nu va mai fi orientat de nevoile consumatorului, ci mai degrabă manipulat de către producător.

Această presupoziţie s-a dovedit doar parţial corectă. Marx şi, în special, Lenin au supraapreciat procesul de eliminare a micii proprietăţi şi a celei mijlocii, purtătoare de concurenţă. De asemenea, a fost supraapreciată capacitatea de monopolizare la nivel mondial. În plus, societăţile capitaliste au adoptat o mulţime de măsuri antimonopoliste.

2. Economic, piaţa liberă reprezintă un reglaj spontan realizat prin pierderi în procesul validării pe piaţă a producţiei.Aceste pierderi devin evidente în aşa-numitele crize de supraproducţie (Lenin).

3. Piaţa liberă nu poate crea o bunăstare suficient de echitabil distribuită. Dimpotrivă, în mod inevitabil ea va produce accentuarea diferenţelor sociale, a polarizării sociale: la un pol se acumulează bogăţia, iar la celălalt sărăcia. Polarizarea socială are loc atât în interiorul fiecărei colectivităţi, cât şi între colectivităţi: între metropole şi colonii, între nord şi sud etc. În acest context, Marx a lansat **teoria exploatării**: salariaţii vor fi sistematic dezavantajaţi în relaţiile cu patronatul, acesta din urmă însuşindu-şi o parte însemnată a valorii create de primii.

4. Social-uman: piaţa de tip capitalist produce multiple efecte uman distorsionante. Este util a se vedea în acest sens celebra **teorie a alienării** şi critica morală a banilor în teoria lui Marx (Marx şi Engels, 1964).

- Nevoile care ghidează producţia nu sunt cele reale ale colectivităţii, ci doar nevoile solvabile.

- Piaţa accentuează importanţa nevoilor imediate, în defavoarea celor de termen lung; a celor care produc satisfacţii directe în raport cu cele care produc satisfacţii/ consecinţe negative indirecte, globale.

- Accentuează nevoile a căror satisfacere este profitabilă economic pentru producător, în raport cu cele care sunt mai puţin profitabile. Reclama este de regulă mult mai activă pentru produsele curente, dar mai puţin pentru educaţie, cultură, sănătate, dezvoltare umană etc. (Elena Zamfir, 1989).

Cele două tipuri de critici ale economiei de piaţă duc la concluzii practice diferite: critica standard a limitelor economiei de piaţă duce la concluzia necesităţii dezvoltării, deasupra pieţei, a unui stat cu funcţii sociale

complexe care să corecteze distorsiunile pieţei atât în ceea ce priveşte alocarea resurselor în sfera producţiei, cât şi în distribuirea resurselor în sfera consumului. Critica marxistă a dus la concluzia înlocuirii economiei de piaţă cu un alt tip de economie - economia socialistă, planificată şi orientată de către stat în vederea producerii sistematice a bunăstării.

Forma cea mai clară a acestui model o găsim în proiectul sovietic care intenţiona să elimine complet mecanismele pieţei, instaurând un tip diferit de producere a bunăstării. Economia de tip socialist din acest proiect se fundează pe cu totul alte mecanisme decât cele ale pieţei.

ECONOMIA SOCIALISTĂ ŞI PRODUCEREA BUNĂSTĂRII

Vom începe cu promisiunile modelului socialist de economie, precum şi criticile care i-au fost aduse.

Economia socialistă porneşte de la următoarele premise:

1. **Alocarea resurselor colectivităţii** se poate face într-o modalitate mai eficace în mod planificat, coordonat, iar nu la nivelul pieţei care produce pierderi. Atât planificarea necesităţilor, cât şi a produselor se poate realiza în modalităţi conştiente, iar nu spontane. Se credea că necesităţile populaţiei pot fi definite mai bine de către specialişti, la nivel naţional. Această definire este preluată de planificatori care orientează producţia în sensul satisfacerii lor. La nivelul pieţei, preferinţele exprimate de consumatori au fost, în acest context, în mod inevitabil tratate ca marginale.

Dacă în principiu argumentul este serios, corectitudinea sa depinde de capacitatea unei societăţi de a identifica corect necesităţile colectivităţii şi de a realiza planificarea şi coordonarea producţiei la un nivel suficient de adecvat încât efectul să fie superior celui al pieţei. Dacă nu, întregul sistem va eşua într-o structură birocratică, rigidă, mult mai puţin eficientă decât piaţa liberă. Şi, în fapt, acest lucru s-a întâmplat: pe măsură ce complexitatea economiilor naţionale a crescut, sistemul de planificare şi coordonare s-a dovedit tot mai greoi, mai contraproductiv. De aici şi încercările, încă din anii `60, de introducere a mecanismelor pieţei în cadrul economiei socialiste. Un caz interesant îl reprezintă proiectul chinez de a introduce o **economie socialistă de piaţă**.

2. **Distribuţia produselor rare**. S-a introdus un sistem de distribuţie în care, în diferite proporţii, s-au împletit două criterii distincte: **criteriul veniturilor individuale** (puterea individuală de cumpărare) şi **criteriul nevoilor.** Criteriul veniturilor individuale apare aici într-o formă modificată în raport cu sistemul capitalist. Unica sursă de venituri acceptată este **munca salarială.** Societatea socialistă este o societate a muncii, o societate salarială. Principiul folosirii integrale a forţei de muncă: dreptul la muncă care trebuie asigurat de stat. Veniturile individuale provenite din proprietate sau capital sunt principial excluse. Pe de altă parte, o politică salarială caracterizată prin tentaţia de a promova mai degrabă egalitatea decât stimularea performanţelor în muncă prin diferenţierea veniturilor. În plus, prin alte canale o politică de egalizare: preţuri subvenţionate, controlul preţurilor. În fapt, socialismul nu a găsit nici o soluţie la problema rarităţii produselor şi serviciilor, decât în

sfera extraeconomicului: cartelarea produselor, distribuţia lor pe criterii sociale şi politice, prin mecanisme sociale-adiministrative şi politice, prin "cozi". Distribuţia după anumite priorităţi de necesităţi a fost mereu o componentă a politicii de distribuţie în socialism. Principiul distribuţiei după necesităţi, propus a fi complet utilizat în **faza comunistă**, era utilizat într-o măsură importantă încă de la început. Se presupunea că odată depăşită faza de raritate a produselor, acestea vor fi distribuite tot mai mult în funcţie de necesităţi.

Coada, ca mod de distribuţie a bunurilor rare. Pentru a asigura accesul tuturor la bunuri, în raport cu nevoile, sistemul socialist a recurs foarte frecvent la subvenţionarea bunurilor considerate a fi esenţiale pentru bunăstarea colectivă. Aceasta însemna în fapt preţuri scăzute care să permită tuturor cumpărarea produselor respective, indiferent de raportul dintre cerere\ofertă. O asemenea politică a dus, când oferta a scăzut sub nivelul cererii, din diferite motive, la fenomenul **raritătii.** In fapt, raritatea a devenit o caracteristică tot mai.pregnantă a economiilor de tip socialist. Economistul maghiar Corniai a adus chiar interesante argumen-te că economia socialistă tinde să devină inevitabil **o economie de penurie.** Preţurile scăzute combinate cu raritatea produselor în raport cu cererea au creat o situaţie structurală specifică: cumpărători cu bani în buzunar în faţa magazinelor goale. O asemenea situaţie a ridicat o problemă nouă: cum să fie distribuite bunurile rare la cumpărători potenţiali mult mai numeroşi. Există trei soluţii:

- Creşterea preţurilor la bunurile rare până la echilibrarea cererii cu oferta;
- Cartelarea produselor în aşa fel încât să se echilibreze cererea cu oferta;
- Sistemul cozilor: bunurile rare sunt distribuite nu numai în funcţie de capacitatea de cumpărare, dar şi de timpul şi energia investite în aşteptarea la coadă.

3. **Motivaţia performanţei** a fost considerată a fi susţinută de principiul repartiţiei după muncă. Veniturile urmau să varieze în funcţie de munca depusă. Dar pentru că în toate ţările socialiste diferenţierea de salarii era relativ redusă, un salariu minim relativ ridicat în raport cu salariul mediu, stimulentul material funcţiona destul de limitat. Trebuie adăugat aici încă un factor: politica de utilizare completă a forţei de muncă care elimina complet teama de a pierde locul de muncă. Din aceste motive s-a simţit mereu nevoia să se recurgă şi la alte tipuri de motivaţii, de tip social-moral-politic: fiecare contribuie la bunăstarea colectivă, comunitatea are grijă de fiecare; atitudinea socialistă faţă de muncă, etc.

Dacă piaţa economică este un sistem **nepolitic** şi **nestatal**, indivizii, în calitate de producători şi consumatori intrând în relaţii directe, economice (vânzare/ cumpărare), nelimitate în principiu de nici un considerent, decât eventual de cel geografic , în modelul socialist/ etatist bunăstarea este produsă prin decizii politice şi prin mecanisme statale: economia reprezintă un instrument al politicii sociale. Nu este întâmplător faptul că însăşi denumirea de **economie** pentru disciplina ştiinţifică a fost înlocuită în ţările socialiste prin aceea de **economie politică.**

În anii `80, modelul etatist este supus unei critici severe în cercurile economice şi politice. În economia neoliberalistă, care începe să domine această decadă, doi reprezentanţi extrem de influenţi - Hayeck şi Milton Freedman - au căutat să demonstreze că piaţa liberă reprezintă singurul mecanism care asigură o utilizare eficientă a resurselor disponibile, intervenţia statului, a mecanismelor diferite de cele ale pieţei fiind de natură a distorsiona, de a scădea eficienţa.

Evoluţia ţărilor socialiste după `80 a creat convingerea tot mai generală că sistemul economic socialist a eşuat în a dovedi nu numai superioritatea sa faţă de cel capitalist, dar chiar capacitatea sa competitivă. În termenii bunăstării, el s-a dovedit a fi extrem de ineficient. Impopularitatea sa nu s-a datorat atât opţiunilor sale de politică socială, ci în mod special randamentului economic extrem de modest.

Modelul socialist etatist, extrem de ambiţios în ceea ce priveşte realizarea unei bunăstări colective cu un grad relativ scăzut de inegalitate, a eşuat la sfârşitul anilor `80. Aceasta s-a datorat, în primul rând, incapacităţii sale de a produce, prin economia socialistă, un grad suficient de bunăstare. O situaţie socială de egalitate a fost realizată, mult mai redusă însă decât se intenţionase şi se recunoştea. Ea se funda pe un nivel general scăzut al standardului de viaţă şi pe o economie intrată într-o criză de termen lung, care nu părea a mai avea şanse de redresare.

Capitolul 2. MECANISMELE PRODUCERII BUNĂSTĂRII ÎN ECONOMIA DE PIAȚĂ

Dispariția practică a socialismului face ca sistemul de producere al bunăstării colective de tip socialist, diferit structural de cel dezvoltat în condițiile pieței libere, să prezinte mai mult un interes istoric decât unul actual.

Tranziția țărilor foste socialiste la o economie de piață le-a pus pe acestea în situația de a reconsidera structural sistemul lor de producere a bunăstării colective în direcția celui dezvoltat în țările occidentale. Din acest motiv, vom analiza aici doar modelul fundat pe economia de piață de producere a bunăstării.

STRUCTURILE PRODUCERII BUNĂSTĂRII

Dacă în sistemul socialist bunăstarea colectivă era produsă în cadrul unui mix economico-politic (statul orienta întreaga producție și distribuție în așa fel încât obiectivele sale politice să fie realizate), în sistemul capitalist occidental diferențierea dintre **economic** și **politic** în producerea bunăstării colective este tranșantă. În societățile capitaliste, bunăstarea colectivă este produsă printr-un complex de mecanisme. Am putea vorbi de două mecanisme distincte de producere a bunăstării, unul **primar**, prin intermediul economiei de piață, și un altul **secundar**, prin mecanismele politicii sociale.

1. Distribuția primară a bunăstării. Piața economică reprezintă producătorul principal al bunăstării. În cea mai mare parte a lor, veniturile sunt obținute prin eforturi personale în sfera activității economice; cele mai multe bunuri și servicii sunt cumpărate de către fiecare persoană de pe piață.

Veniturile primare sunt obținute prin următoarele mecanisme:

a. **Venituri din muncă.** Cel mai important venit din muncă îl reprezintă **salariul**. Cea mai mare parte a veniturilor din societatea contemporană provine din salariu, ca plată a muncii depuse. Există și venituri nesalariale din muncă: veniturile din munca proprie.

b. **Venituri din proprietate. Profituri**: proprietarii de capital, prin investire obțin profituri, ca plată a neconsumării unei părți a resurselor financiare și a investirii sale în activități productive. **Dobânda** pentru capitalurile împrumutate reprezintă o parte a profitului. Alte forme de venituri din proprietate sunt de exemplu **chiriile** (venitul din închirierea unei locuințe) sau **arenda** (venitul din închirierea pământului în vederea utilizării sale agricole).

Veniturile primare sunt consumate de către indivizi prin mecanismele pieței, fapt care produce un prim nivel al bunăstării colective.

Economia de piață, ca producător primar al bunăstării, prezintă o serie de limitări structurale în ceea ce privește realizarea obiectivului final. În primul rând, din punctul de vedere al producerii bunurilor necesare. Bunurile publice și sociale - esențiale pentru bunăstarea colectivă - tind să fie produse într-o proporție inferioară nivelului considerat de către colectivitate a fi necesar și cel mai adesea chiar deloc. Bunurile social indezirabile sunt

supraproduse, iar multe bunuri social dezirabile sunt subproduse. În al doilea rând, distribuția bunăstării realizată prin mecanismele pieței este excesiv de inegală, lăsând secțiuni importante ale colectivității sub nivelul de bunăstare considerat de către colectivitatea respectivă a fi acceptabil. Din acest motiv, colectivitatea, în măsura în care intenționează să producă o bunăstare colectivă acceptabilă, trebuie să intervină pentru a corecta limitele pieței economice. Aceste corecții fac în principal obiectul politicii sociale printr-o intervenție corectivă **redistributivă** atât a resurselor necesare producției, cât și a veniturilor în așa fel încât să se realizeze un nivel de bunăstare colectivă considerat a fi dezirabil.

2. Redistribuirea secundară a bunăstării. Acțiunile sociale corective iau în principal două forme:

1. Mecanismele statale, la nivel național sau local: ceea ce se cheamă **politica socială** propriu-zisă.

2. Activități voluntare (non-guvernamentale) care pot fi și ele organizate la nivel național (uneori chiar internațional) sau local.

Ambele tipuri de activități au ceva în comun: ele nu sunt activități de tip economic (orientate spre profit), ci se organizează în jurul unor obiective sociale, utilizând pentru atingerea lor resurse nu primare, ci secundare, provenite din redistribuirea resurselor primare.

Cele două sisteme, deși distincte ca structură și modalitate de reglementare, prezintă multe interferențe. Unele obiective ale politicii sociale guvernamentale pot fi atinse și cu sprijinul organizațiilor non-guvernamentale (NGOuri), prin colaborare sau prin delegarea respectivelor obiective și sprijinirea materială a acestora. La nivel local, autoritățile pot organiza activitatea colectivității de soluționare a problemelor, realizând un mix statal/ voluntar.

Redistribuirea bunăstării se realizează în mai multe forme:

1. Finanțarea de către stat (dar și de către colectivitate în formele sale specifice) a bunurilor publice sau de interes public: cheltuielile urbanistice, de protecție a naturii (depoluare), infrastructura vieții urbane și economice (șosele, sisteme de comunicații), știință, cultură, sănătate, educație. De bunurile publice beneficiază în mod colectiv toți membrii colectivității. De educație, cultură, sănătate beneficiază indivizii, dar acest consum este considerat a fi important de către societate, fapt care generează sprijinul său social.

Consumul individual de bunuri, de interes social, este sprijinit pe diferite căi de către colectivitate. În general există următoarele modalități de sprijinire a lui:

a. Gratuitatea: sunt bunuri de care indivizii în nevoie pot beneficia gratuit - educație, sănătate, mese pentru școlari, tabere etc.

b. Subvenția - statul sau alte instanțe acoperă o parte din costul respectivelor bunuri. Consumatorul va trebui să plătească în consecință doar o parte din preț, fapt care duce la creșterea consumului.

c. Alte forme de încurajare a consumului: reducerea de taxe/ impozite pentru consumul respectivului bun (este cazul reducerii de impozite în cazul construirii de locuințe sau de cumpărarea de asigurări private de

bătrânețe).

2. Transferuri financiare de la cei cu resurse mai multe la cei cu resurse mai puține (în nevoie). Veniturile secundare sunt rezultatul **transferului.** Statul (sau uneori organismele nestatale) preiau o parte din veniturile primare ale indivizilor și le transferă celor care sunt în nevoie.

Există două tipuri de transferuri:

a. Transferuri financiare: indivizii primesc o sumă de bani pe care o pot utiliza așa cum doresc: pensii, ajutor de șomaj, ajutor de boală, alocații familiale, asistență socială.

b. Transferuri în natură: bunuri și servicii pe care le primesc în mod gratuit: educație, îngrijire medicală, alimente (bonuri de alimente pentru cei săraci în SUA), tabere etc. In această categorie intră sfera largă a **asistenței sociale**: serviciile sociale oferite gratuit (sau în mare măsură gratuit) persoanelor în situații de dificultate.

In principal, există trei mecanisme distincte de transfer financiar:

- **Asigurările sociale**: transfer financiar contributoriu.
- **Transferuri universale** (categoriale) non-contributorii
- **Asistența socială financiară:** transfer financiar non-contributoriu bazat pe testarea mijloacelor financiare.

Între aceste trei forme există diferențe atât de mod de obținere a resurselor finaniciare, cât și de ajutor. Să facem observația preliminară că există anumite interferențe între cele două, dar ele sunt clar distincte.

Asigurările sociale sunt forme de sprijin **contributorii**. Cea mai importantă formă de asigurare socială o reprezintă **pensiile.** De regulă, aceste forme de sprijin se acordă doar acelor persoane care au adus o anumită contribuție minimă la formarea respectivului fond și mărimea respectivului sprijin se face în funcție de mărimea contribuției (numărul de ani în care a contribuit, mărimea anuală a respectivei contribuții).

Transferuri universale (categoriale) non-contributorii. În această categorie intră o serie de tranferuri care sunt determinate doar de detectarea simplei nevoi, fără condiția vreunei contribuții oarecare și nu pe măsura unei asemenea contribuții. De asemenea, aceste transferuri nu sunt în general determinate de situația financiară a primitorului. Cele mai importante asemenea transferuri sunt: alocații familiale - alocații pentru copii, pentru mame cu mai mulți copii, pentru mame care rămân să îngrijească copiii, alocații pentru persoanele handicapate, pentru invalizii de război etc. In această categorie poate intra și educația gratuită, bursele pentru elevi și studenți, îngrijirea medicală. In unele asemenea forme există uneori și elemente de testare a resurselor financiare. De exemplu, primirea unei burse școlare este uneori condiționată de nedepășirea unui plafon de venituri al părinților.

In multe țări sunt o serie de servicii gratuite universale: învățământ, sănătate, forme de recreere și de participare la cultură etc.

Asistența socială financiară se asigură celor în nevoie (în funcție de dimensiunile nevoii existente) și pe baza testării resurselor financiare ale familiei care indică faptul că respectiva persoană nu poate să-și asigure prin efort propriu resursele necesare. Sprijinul este deci în raport cu nevoia. El nu

este acordat în funcție de vreo contribuție individuală la fondul social. Este, în limbaj tehnic, un **sprijin non-contributoriu.** Asistența socială utilizează în mod special **bugetul de stat.** Ea este acordată pe baza **testării resurselor individuale.**

În **asistența socială** sunt incluse trei mari tipuri de activități:

1. Ajutor în bani sau în natură. Un asemenea ajutor se acordă familiilor sărace, plasate sub un anumit nivel de viață; burse pentru copiii familiilor cu venituri scăzute, îngrijire sanitară gratuită (în țările în care ea nu este gratuită) pentru persoanele cu venituri scăzute, alocații pentru copii, mese gratuite pentru cei săraci, mese gratuite pentru copiii săraci etc.

2. Finanțarea unor instituții care se ocupă de persoane care au nevoie de îngrijire specială permanentă: orfelinate pentru copii, instituții pentru copii\maturi handicapați, instituții pentru bătrâni etc.

3. Furnizarea de servicii specializate celor în nevoie: suport social și psihologic, sprijin terapeutic, plasamentul familial sau adopția pentru copii, sprijinirea tinerelor mame singure în situații dificile, furnizarea de locuințe pentru familiile sărace în nevoie, diferite tipuri de consultații (educaționale, maritale etc.).

Orice sprijin social are semnificația unei **redistribuții** a veniturilor, a unui **transfer** de venituri, realizat prin mecanismele statului. Cu alte cuvinte, statul produce un transfer de venituri de la persoanele active spre persoanele inactive, de la persoanele cu venituri primare mari, la persoanele cu venituri reduse, de la persoane cu necesități mai restrânse, la persoane cu necesități mai mari (în asistență medicală, îngrijire copii etc).

Transferurile se realizează în direcții deosebite și după criterii diferite.

Transferuri (redistribuție) de venituri **pe verticală**: resursele financiare sunt transferate de la persoanele cu venituri ridicate la persoane cu venituri mai reduse; adică de la cei bogați la cei săraci. Cineva numea o asemenea opțiune politica de tip Robin Hood: a lua de la cei bogați, pentru a da celor săraci. Uneori, redistribuția pe verticală poate avea și un sens invers: de la cei săraci la cei bogați.

Transferuri (redistribuție) **pe orizontală**. Aici, redistribuția nu se face în raport cu mărimea veniturilor, ci cu dimensiunile nevoilor: de la cei sănătoși la cei bolnavi, de la cei fără copii la cei cu copii, de la cei cu familii mai puțin numeroase la cei cu familii mai numeroase, de la cei care au un loc de muncă la cei în șomaj etc. Desigur, unele transferuri pe orizontală pot fi interpretate a fi tot pe verticală. De multe ori ele sunt mai degrabă o mixtură între ele.

Asigurările sociale prezintă o caracteristică aparte. Ele se fundează în marea lor majoritate, pe ideea de risc. Riscul este asociat cu toți participanții la respectivul sistem de asigurări. Nu este nevoie însă ca unul sau altul să intre în situația descrisă de risc: poți să nu te îmbolnăvești, să nu ai accidente care să te pună în imposibilitatea de a munci, să nu devii șomer. Toți cei care sunt expuși respectivului risc contribuie, dar vor beneficia însă doar cei aflați efectiv în nevoie. Este un fel de **solidaritate** între toți cei care au de înfruntat un risc.

Sistemul de asigurări poate fi, la rândul său, de mai multe tipuri:

a. Asigurări fundate pe crearea unui **fond de asigurări** din care se plăteşte asigurarea celui în nevoie. Acestea sunt asigurările pure pe care le găsim în mod special în cazul asigurărilor de tip privat: sisteme private de pensii, asigurări de bunuri, de persoane, contra accidentelor.

b. Asigurările în care plata se face din contribuţia actuală a tuturor celor care se asigură. În engleză acest tip este denumit *pay-as-you-go*. Îl găsim frecvent în sistemul de asigurări de bătrâneţe (pensiile). Pensiile actuale sunt plătite nu din fondurile acumulate prin contribuţiile din trecut (sau în mod exclusiv din acestea), ci din contribuţiile celor care în prezent cotizează. În acest caz există un fel de solidaritate nu intragenerațională, ca în primul caz (dintre toţi cei care contribuie acum, beneficiază cei care au problema respectivă în legătură cu care s-a realizat asigurarea), ci o **solidaritate intergenerațională:** generaţiile active actuale susţin generaţia vârstnică, urmând ca atunci când ea va ajunge la vârsta pensionării să fie susţinută de generaţia activă din acel moment. Un asemenea pact se poate realiza doar în ipoteza că generaţiile viitoare vor accepta aranjamentul existent la un moment dat. Ele însă îl pot modifica.

c. Sisteme cu surse mixte: fondul de asigurare este realizat prin contribuţia beneficiarilor potenţiali şi prin contribuţia statului, de la buget. În unele situaţii, statul contribuie de la buget cu o anumită parte la fondul de asigurări. Sau, ca în cazul fondului de şomaj de la noi, bugetul se angajează să intervină doar în condiţiile în care fondul colectat prin contribuţii se dovedeşte a fi insuficient.

d. Sunt sisteme de asigurare voluntare (în general cele private), după cum sunt sisteme de asigurare obligatorii (în general cele de stat). De regulă, asigurarea pentru pensie este obligatorie. La fel este asigurarea de şomaj sau a riscului de accidente pentru unele ramuri industriale.

Sistemele de stat sunt de regulă sisteme obligatorii, stabilite prin lege. Ele sunt, de asemenea, de cele mai multe ori garantate de bugetul de stat: în caz de dificultate, bugetul de stat se angajează a le sprijini. Sistemele private sunt absolut voluntare. Pot, prin anumite mecanisme, să fie încurajate de stat (de ex. cei care se asigură medical beneficiază de anumite reduceri de taxe). În general, nu sunt garantate de stat. Ele au un caracter mult mai puţin redistributiv decât cele de stat. În general, sistemele de asigurări au un caracter redistributiv, care se poate plasa la unul sau la ambele dintre următoarele două neveluri:

a. Primul nivel este redistribuţia de la cei la care riscul nu se materializează la cei la care riscul se materializează. De exemplu, de la cei care nu mor sau nu au accidente la cei cărora aceste lucruri li se întâmplă; de la cei care mor mai devreme, la cei care trăiesc mai mult (în cazul pensiilor). În general, această redistribuţie este tipică pentru orice sistem de asigurare. Sistemele private se reduc la acest tip de asigurare.

b. Cel de al doilea nivel se referă la o redistribuţie de la cei care au cotizat mai mult la cei care au cotizat mai puţin. Deşi beneficiul este în funcţie de contribuţie, relaţia dintre cele două nu este strictă: cei care au contribuit mai mult tind să primească ceva mai puţin, cei care au contribuit mai puţin tind să primească ceva mai mult decât au contribuit.

RESURSELE FINANCIARE ALE POLITICII DE PRODUCERE A BUNĂSTĂRII

Statul sau diferitele fonduri de stat angrenate în politica bunăstării își colectează fondurile prin următoarele mecanisme:

- **Taxe/ impozite**
- **Contribuții la diferite forme de asigurare**
- **Împrumuturi externe sau interne**
- **Fabricarea de bani**

Impozitele sunt de diferite tipuri:

- **Impozite directe** - impozitele pe diferitele tipuri de venituri: impozitul pe salarii, pe profit, pe proprietate. Ele sunt înalt vizibile pentru că se plătesc într-o anumită proporție pe veniturile brute.
- **Impozite indirecte** - sunt impozitele nu pe venituri, ci pe consum. De exemplu, **taxa pe valoarea adăugată (TVA**, în România, 18% din valoarea finală a unui produs) este un asemenea impozit indirect. Sau **accizele:** impozitele plătite pentru desfacerea unor produse pe care colectivitatea vrea să le descurajeze (tutun, băuturi alcoolice) sau în unele societăți pentru unele bunuri considerate a fi **de lux**.

Impozitele indirecte sunt mai puțin vizibile, ele intrând în costul produselor cumpărate. La nivel individual este destul de dificil a determina cuantumul acestor extracții indirecte din venituri. Impozitele indirecte sunt variabile în raport cu tipul de bunuri cumpărate: TVA-ul variază în funcție de produse (unele bunuri sunt scutite de TVA sau au un TVA mai redus), numai unele bunuri sunt grevate de accize. O determinare exactă a impozitelor indirecte pe care o persoană le plătește ar presupune o determinare exactă a structurii consumului său, ceea ce este extrem de dificil. Doar la nivel național se poate determina cuantumul acestor impozite, prin intrările la buget.

Taxele/impozitele formează **bugetul de stat**. Acesta este folosit pentru diferite obiective: apărare, finanțarea administrației de stat, asistența socială. Contribuțiile de asigurări sociale formează de regulă un buget separat: **bugetul asigurărilor sociale.** În România există, în principal, două asemenea bugete: **Bugetul de asigurări sociale** și **Fondul de șomaj.**

Sistemul de impozitare cuprinde adesea în el și un **mecanism de transfer indirect**. Veniturile unor persoane sau unele activități economice considerate dezirabile social sunt scutite parțial sau total de impozitare. Este cazul, în diferite țări, a unor reduceri de impozite pe venituri pentru persoanele cu copii, pentru handicapați, pentru cei care își construiesc locuințe sau se asigură în sisteme private.

Un caz aparte îl constituie **beneficiile-recompensă**. Pentru a recompensa persoanele care au adus o contribuție socială deosebită sau pentru a plăti unele daune persoanelor suferinde, în anumite situații există unele beneficii speciale: reduceri de impozite pentru veteranii de război, pentru cei care primesc o serie de medalii în semn de recunoaștere a unor merite deosebite, pentru eroii revoluției în țara noastră, suplimente de pensii

pentru cei care au fost închişi din motive politice în timpul regimului comunist.

Reducerile de impozitare reprezintă **pierderi de venit pentru stat**, fiind de regulă substitute ale transferului direct. Ele sunt însă mai puţin vizibile. Pentru exemplificare vom reproduce valoarea scutirilor sau reducerilor de taxe în Marea Britanie în exerciţiul financiar 1983\1984 (Wilkinson, 1986).

•**Reducere de impozit pentru persoanele căsătorite**	3,65
•Reducere pentru împrumuturi destinate cumpărării de locuinţe	2,75
•Reduceri pentru asigurările pe viaţă	0,70
•Reduceri pentru contribuţii la sisteme private de pensii	3,45
Total	**10,55**

Tabel 2.1 - Reducerile de impozite asupra veniturilor personale (Marea Britanie 1983\1984) în miliarde lire

STRUCTURA VENITURILOR INDIVIDUALE

Pentru a înţelege mai bine modul de constituire a bunăstării prin veniturile primare şi cele secundare şi a caracteriza totodată configuraţia statului bunăstării este nevoie de indicatori clari ai diferitelor tipuri de venituri.

• **Venituri primare absolute**: sunt veniturile **brute** provenite din **salarii, profituri, venituri din proprietate**, înainte de aplicarea impozitelor şi a taxelor. Sunt veniturile **pre-impozit** şi **pre-transfer**. Configuraţia acestor venituri presupune o situaţie idealizată: cea a unei societăţi în care funcţionează doar economia de piaţă, fără un stat care să preia diferite impozite şi taxe şi care să transfere secundar o serie de venituri celor în nevoie. Aceste venituri pot fi calculate atât la nivel individual (familie), cât şi la nivel naţional.

• **Venituri primare post-impozitare**: sunt veniturile din salarii, profituri, proprietăte după ce diferitele impozite/ taxe au fost extrase. Sunt **veniturile primare nete**. Există un salariu net, un profit net etc.

• **Veniturile din transfer**: sunt veniturile pe care o persoană/ familie le primeşte din diferite tipuri de transfer: pensii, ajutoare de şomaj, ajutoare de boală, alocaţii pentru copii, reduceri de impozite din diferite motive, burse şcolare. De regulă, aceste venituri provenite din transfer nu sunt impozitate. Doar în unele cazuri, ele sunt impozitate, pentru motive pe care le vom analiza mai târziu.

De notat că la nivel individual veniturile financiare sunt uşor vizibile. Ele pot fi determinate de către fiecare persoană/familie în parte. Transferurile indirecte, provenite din diferite tipuri de gratuităţi sau din consumul

diferitelor bunuri subvenționate sunt variabile și chiar imposibil uneori de determinat: care este costul fiecărui tratament medical, costul educației, al consumului cultural subvenționat, al consumului diferitelor bunuri publice ca, de exemplu, securitate colectivă și individuală, natură curată, peisaj urban estetic etc. Din acest motiv, la nivel individual, de regulă se iau în calcul doar transferurile financiare (directe) care pot fi măsurate cu claritate. La nivel național este posibil a determina cu claritate volumul total al transferurilor, fie ele financiare directe, fie indirecte, prin subvenționarea consumului. Din acest motiv, calculele la nivel național nu vor fi niciodată absolut echivalente cu cele la nivel individual. Datorită faptului că pot exista diferite aranjamente din punctul de vedere al tranferurilor, între țări există anumite dificultăți de comparare: în unele țări unele transferuri indirecte nu sunt luate în calcul la nivel individual, în timp ce în alte țări, respectivele transferuri sunt considerate directe, financiare, fiind luate în calcul.

• **Veniturile totale nete sau reale**: sunt veniturile **individuale post-impozitare și post-transfer.**

	1989	1990	1991	1992	1993
Venituri primare postimpozitare (%)	92,1	92,8	95,1	95.4	94,0
Transferuri sociale (%)	7,9	7,2	4,9	4,6	4,0

Tabel 2.2 - Ponderea diferitelor surse de venit în veniturile nominale totale ale familiilor de salariați în România (Sursă: Bugetele de familie, CNS).

INDICATORI LA NIVEL NAȚIONAL PENTRU CARACTERIZAREA POLITICII SOCIALE

• **PIB** - produsul intern brut (**GDP** - *gross domestic product).* Acest indicator oferă valoarea totală a activității economice a unei țări, aproximând nivelul ei de dezvoltare economică, resursele economice de care dispune la un moment dat. Din acest motiv, adesea, diferiți indicatori (în special cei referitori la cheltuieli) sunt raportați la PIB.

• **Bugetul național** exprimă resursele de care statul dispune în mod direct, provenite din impozite și taxe. Pentru a asigura comparabilitatea internațională, adesea la bugetul național este inclus, ca o altă sursă majoră de cheltuieli sociale, **bugetul (bugetele) de asigurări sociale de stat.**

• **Cheltuieli publice** - exprimă volumul total al cheltuielilor publice de diferite tipuri, efectuate de stat: cheltuieli pentru apărarea națională, pentru asigurarea ordinii publice, cheltuielile administrației de stat, cheltuieli economice (pentru susținerea economiei). **Cheltuielile publice ca procent din PIB** exprimă amploarea statului, gradul de dezvoltare a funcțiilor statului.

• **Cheltuielile publice sociale** reprezintă cheltuielile dedicate diferitelor activități sociale, ca de exemplu: educație, sănătate, pensii, alocații pentru copii, ajutor de șomaj, asistență socială etc. Raportarea lor la PIB ne indică gradul de dezvoltare al **statului bunăstării**, gradul de transfer, prin diferite forme, a resurselor statului pentru populație.

Capitolul 3. MODELE ALE STATULUI BUNĂSTĂRII

Statul bunăstării a început să se configureze la sfârşitul secolului trecut în societăţile industriale intrate într-un proces rapid de dezvoltare. Secolul XX a cunoscut două forme majore ale statului bunăstării: **statul capitalist** (mai exact statul bunăstării bazat pe economia de piaţă) şi **statul socialist**. Dincolo de rezonanţele ideologice ale termenilor şi de diferenţele de succes istoric, cele două tipuri de state ale bunăstării au funcţionat, s-au confruntat şi, probabil, s-au stimulat reciproc. Ele au avut trăsături distinctive, dar şi trăsături comune.

In momentul de faţă, cu câteva excepţii minore (Cuba şi Coreea de nord), statul socialist al bunăstării a dispărut istoric. Acesta este interesant însă pentru analiza noastră deoarece reprezintă **moştenirea** de la care pornim în reforma sistemului de protecţie socială. Dacă vrem să ştim de la ce pornim, unde vrem să mergem şi cum vom realiza o asemenea reformă este nevoie să înţelegem cele două tipuri de stat al bunăstării.

STATUL BUNĂSTĂRII FUNDAT PE ECONOMIA DE PIAŢĂ

Pentru că despre acest tip de stat este vorba în întreaga lucrare, aici vom da doar o caracterizare sumară a sa. Am putea lista următoarele elemente ale statului bunăstării fundat pe economia de piaţă:

- Veniturile primare (salariale, din profit şi proprietate) reprezintă baza bunăstării individuale. Aceste venituri sunt produse în mod liber de economia de piaţă.
- Din veniturile primare statul extrage, **prin sistemul fiscal (politica fiscală)**, veniturile sale pe care le va folosi pentru finanţarea activităţilor sale de susţinere directă sau indirectă a bunăstării colective.
- Statul realizează o redistribuţie a veniturilor prin diferitele sale sisteme: asigurări sociale (pensii, asigurări de boală, de accident etc.), sprijin social universal (familiile cu copii, educaţie, sănătate), asistenţă socială - sprijin social focalizat în raport cu testarea mijloacelor.

Statul bunăstării arată ca o reţea complexă de protecţie socială, cu funcţia de a asigura un nivel de dezvoltare colectivă acceptabil. In principal, putem distinge din mai multe straturi ale protecţiei sociale:

a. Bunuri şi servicii oferite gratuit colectivităţii: educaţie, sănătate etc. Acest nivel produce o anumită echilibrare a bunăstării în anumite privinţe. Educaţia devine un bun la care are acces întreaga comunitate, indiferent de resursele individuale disponibile, asigurându-se în acest fel o anumită egalitate a şanselor.

b. Sistemul de asigurări sociale oferă un nivel de trai satisfăcător celor care, din diferite motive, şi-au pierdut sau diminuat capacitatea de muncă şi deci de obţinere de venituri. Pensiile de bătrâneţe, de urmaş, de boală oferă un nivel de bunăstare satisfăcător unui segment foarte important al populaţiei.

c. Sprijinul universal acordat unor categorii de oameni cu nevoi speciale: familii cu copii, handicapaţi etc.

d. Asistenţa socială fundată pe testarea mijloacelor financiare - **reţeaua de securitate socială**, cum este denumită adesea - oferă ultimul nivel de protecţie. In măsura în care mai există persoane care nu primesc

suficient suport din nivelurile superioare de protecţie socială, scăpând prin "ochiurile" acestora, vor primi un sprijin ultim prin această reţea de asistenţă socială, pe baza determinării nevoilor individuale şi a resurselor de care ele dispun.

Există diferenţe între configuraţia statului bunăstării din diferite ţări bazate pe economia de piaţă. Dar aceste diferenţe provin mai degrabă din ponderea diferitelor elemente ale sistemului, din gradul de generozitate al diferitelor forme de protecţie socială şi mai puţin sunt diferenţe de structură. Asupra acestor diferenţe vom reveni.

STATUL BUNĂSTĂRII FUNDAT PE ECONOMIA SOCIALISTĂ

Termenul de stat socialist al bunăstării poate să ne inducă în eroare. În unele ţări occidentale s-a dezvoltat, sub influenţa unei ideologii socialiste, un amplu stat al bunăstării, fundat pe economia de piaţă, cu unele componente de tip socialist. Suedia este exemplul cel mai evident. Ceea este însă specific statului din fostele ţări socialiste este faptul că, pe lângă opţiunea sa socialistă în ceea ce priveşte bunăstarea colectivă, el este întemeiat pe o economie de tip socialist.

Diferenţele şi asemănările dintre cele două tipuri de state ale bunăstării provin mai degrabă din diferenţele şi asemănările tipurilor de economie. Am putea fi surprinşi de observaţia că între cele două tipuri de state ale bunăstării nu există multe diferenţe de structură. Multe dintre elementele fundamentale enumerate mai sus în cazul statului bunăstării fundat pe economia de piaţă pot fi găsite şi în cazul statului socialist al bunăstării, cu unele modificări însă. Această similitudine provine din faptul că cele două economii au unele caracteristici apropiate mai puţin din punctul de vedere al organizării producţiei şi mai mult din cel al veniturilor şi consumului.

Să trecem pe scurt în revistă elementele caracteristice ale statului bunăstării din fostele ţări socialiste:

■ **Sursa cea mai importantă a bunăstării individuale o constituie tot veniturile primare.** Există aici unele deosebiri care trebuie luate în considerare:

● Generalizarea sursei salariale. Veniturile din profit au fost complet eliminate. Veniturile din proprietate au devenit practic marginale ca, de asemenea, şi veniturile din activitatea proprie. Munca salarială a fost practic generalizată. În anumite ţări socialiste, inclusiv România, a existat chiar obligativitatea muncii pentru toate persoanele apte. Doar cei care medical nu erau apţi de muncă primeau pensie de invaliditate în mod universal.

● Politica salarială este orientată puternic spre promovarea egalităţii. Scala salarială s-a menţinut în general între limite relativ apropiate: în România, în ultima perioadă a regimului socialist, raportul stabilit dintre salariul minim şi maxim era de 1 la 5,6. În consecinţă, necesitatea redistribuirii veniturilor era redusă. Limitarea inegalităţilor era realizată în mare măsură direct prin politica salarială, iar nu atât prin redistribuire.

■ **Generalizarea sistemului de asigurări sociale.** Datorită în mod special generalizării salarizării şi menţinerii salariului ca sursă aproape exclusivă a veniturilor primare, în toate ţările socialiste s-a dezvoltat un foarte cuprinzător sistem de asigurări sociale.

● Politica folosirii complete a forţei de muncă a exclus total nevoia

ajutorului de şomaj. Totodată, prin faptul că marea majoritate a populaţiei era salariată, se asigura, quasi-universal, o pensie, excepţie făcând doar femeile care întreaga lor viaţă au fost casnice. Dar datorită nivelului scăzut al salariilor, la care s-au adăugat şi raţiuni ideologice, a existat o puternică presiune asupra femeilor de a se angaja în muncă, beneficiind şi ele în consecinţă într-o largă măsură de dreptul la pensie.

■ **Beneficii familiale ample** care decurgeau cu necesitate din nivelul scăzut al salariilor. Alocaţiile generoase pentru copii echilibrau veniturile familiilor cu copii în raport cu al celor fără copii, realizând astfel şi o **redistribuire după nevoi**, componentă esenţială a programului socialist al bunăstării.

Datorită nevoii de al doilea salariu în casă pentru asigurarea unui nivel decent de viaţă, s-a impus nevoia unei compensări pentru femeile cu mulţi copii care, din această cauză, erau forţate să rămână casnice. În România, de exemplu, a existat o alocaţie pe viaţă pentru mamele cu 3 sau mai mulţi copii.

■ **Sistem fiscal similar cu cel al ţărilor cu economie de piaţă.** Statul se funda pe resursele sale financiare pe impozite directe (pe veniturile salariale) şi indirecte (pe consum - impozitul pe circulaţia mărfurilor). În plus, statul beneficia şi de profitul activităţii economice, în calitate de proprietar al întregii economii.

● Impozitele pe venituri sunt utilizate, adesea însă în forme simplificate. De exemplu, în România, datorită faptului că salariile erau fixate politic de către stat, nu mai era nevoie de o impozitare diferenţiată a lor. Impozitul individual pe salariu a fost înlocuit cu impozitul pe fondul general de salarii, diferenţa dintre salariul brut şi cel net dispărând în acest fel. Doar pentru veniturile din activităţi suplimentare s-a păstrat la noi impozitarea individuală.

● Unele forme de transferuri au fost totuşi utilizate, din diferite motive. De exemplu, în România, s-a introdus o penalizare de 10% pentru persoanele fără copii. Inexistenţa impozitelor pe salariile individuale făcea imposibilă utilizarea acestui instrument mult mai "natural" pentru sporirea veniturilor familiilor cu copii. În fapt, justificarea acestei proceduri (penalizarea cu 10% a celor fără copii) era imposibil să ofere o reducere de impozit pentru cei cu copii. În consecinţă, a fost introdusă această penalizare a cărei justificare era transferul de la cei fără copii la cei cu copii, realizându-se şi pe această cale o creştere a egalităţii sociale.

■ **Educaţie şi asistenţă medicală gratuite pentru toţi, la care se adăugau şi alte gratuităţi şi forme de sprijin: burse pentru elevi, tabere, manuale gratuite etc.** În România, excepţie parţială făceau doar persoanele care lucrau pe cont propriu. Aceştia, mai degrabă pentru a-i presa să se înscrie în sistemul socialist de muncă, nu dispuneau, în principiu, de servicii medicale gratuite.

● Ca rezultat al acestui mod quasi-universal de protecţie socială şi de realizare, pe diferite căi a unei egalităţi sociale, **nevoia de asistenţă socială fundată pe testarea mijloacelor individuale** era foarte redusă. În România, ea a fost treptat desfiinţată, fiind înlocuită cu un ajutor periodic destul de rar utilizat, mai mult în situaţiile de absolută urgenţă. Statul socialist prefera să rezolve situaţiile dificile fie prin oferirea unui loc de muncă, fie prin încadrarea într-unul dintre sistemele universale de beneficiu.

Se poate observa deci că sistemul statului bunăstării în varianta sa din

țările socialiste nu diferea structural de cel din țările cu economie de piață; existau însă o serie de particularități datorate altor componente. În mod special,trebuie menționată preferința pentru forme universale de protecție socială datorată în mare măsură faptului că veniturile erau ținute scăzute, realizarea egalității trebuind să fie obținută nu numai prin politica salarială, dar și prin sistemul de redistribuție.Pe de o parte, nivelul scăzut al tuturor veniturilor făcea necesară compensarea fluctuației benevole prin intervenția redistributivă a statului, iar pe de altă parte, această intervenție reprezenta un important mijloc de realizare a politicii de promovare a egalității. O societate mai egală poate fi realizată prin corectarea inegalităților generate de veniturile primare prin sistemul de redistribuție. A existat mereu o preferință ridicată pentru sporirea părții bunăstării colective obținute prin cheltuieli sociale, iar nu individuale. Aceasta se realiza inclusiv prin sistemul de subvenții pentru bunurile de bază și de impozitare superioară a bunurilor de lux.

Din punctul de vedere al sistemului de protecție socială deci, schimbările care au avut loc în țările foste socialiste nu au fost atât de dramatice ca în domeniul organizării economiei.

EXPLICAȚIA APARIȚIEI STATULUI BUNĂSTĂRII

Pentru explicarea apariției și dezvoltării statului bunăstării pot fi invocați mai mulți factori care acționează mai general sau mai specific. Deși statul bunăstării reprezintă un fenomen tipic pentru societățile industrializate, el nu este lipsit complet de premise istorice. În toate societățile, într-o formă sau alta, a existat nevoia resimțită și voința de a sprijini persoanele aflate în dificultate. Dar nimic nu a existat în societățile preindustriale similar ca amploare și ca mod de organizare cu statul bunăstării. S-ar putea spune că nevoia statului bunăstării poate fi identificată în tranziția de la societatea tradițională la societatea modernă de tip industrial. Pentru a înțelege această tranziție, este nevoie în consecință să explorăm pe scurt condițiile din societatea tradițională a căror modificare a creat nevoia statului bunăstării.

Societatea tradițională

Sistemul de organizare socială al societăților în ultimele câteva milenii, cu excepția experimentului comunist, s-a fundat pe **principiul efortului individual pentru producerea bunăstării personale.** Condițiile dificile de viață au impus eforturi deosebite, cel mai adesea dureroase, însoțite de multe frustrări personale în alte domenii, la limita posibilităților umane. Una dintre normele universale, dar poate că tocmai din acest motiv mai puțin vizibile, este **norma sprijinirii pe forțe proprii.** Un obiectiv esențial, indus cultural individului, este efortul de obținere a propriei bunăstări, complementar cu refuzul solicitării sprijinului celorlalți. Din acest motiv, procesul de socializare a inclus ca un element esențial al său stimularea nu numai a capacității, dar și a motivației (dorință, voință) de a acționa pentru obținerea celor necesare traiului. Producerea propriei bunăstări implică eforturi adesea considerabile pe perioade îndelungate de timp: economisire forțată, autofrustrare, acumulare, înfruntarea riscurilor etc. Complementar, s-a căutat să se elimine orice factor care ar putea duce la diminuarea voinței de acțiune, a responsabilității față de bunăstarea propriei familii. Grija pentru

cel în nevoie prezintă riscul creării unei atitudini de dependență, de demobilizare, de scădere a capacității și motivației acțiunii pentru asigurarea propriei bunăstări.

În aceste condiții, sprijinul celorlalți nu numai că diminuează propriile resurse, dar este de natură a avea consecințe grave mult mai ample: pe de o parte, creând o atitudine de dependență, el poate crește indefinit în viitor solicitarea sprijinului, iar pe de altă parte demotivează efortul individual, inclusiv cel al donatorului. Nu este întâmplător faptul că refuzul sprijinului celorlalți este atât de marcat în societățile sărace (el reprezintă aici o chestiune de mândrie personală) sau în cele în care inițiativa individuală este cultivată în mod special (cazul culturii americane). În fapt, acest argument este invocat frecvent și de criticile actuale ale statului bunăstării. Această normă a non-sprijinului s-a diluat doar în sistemele birocratice în care distribuția pozițiilor/ avantajelor se face prin decizii care nu implică în nici un fel transferul de resurse între persoane, iar obținerea de resurse nu se face prin efort propriu, ci exclusiv în virtutea ocupării unei poziții în administrație.

Producerea bunăstării s-a realizat de la început în cadrul familiei, prin efortul colectiv al membrilor acesteia. Familia extinsă, specifică societății tradiționale, în funcție de condițiile activității economice, implica cooperarea părinților și a copiilor; chiar a mai multor familii nucleare - părinții și copiii căsătoriți ai acestora. Dincolo de familia propriu-zisă, relațiile de rudenie reprezentau o rețea eficientă de sprijin mutual. Relația dintre părinți și copii este nucleul sistemului de sprijin mutual: părinții transmit copiilor rezultatul acumulării lor, sprijinindu-i să-și creeze propria gospodărie, copiii maturi, la rândul lor, au grijă de părinți când aceștia nu mai pot să obțină prin efort propriu cele necesare vieții. Este aici inclusă o solidaritate intergenerațională.

Bunăstarea în societatea tradițională era fundată pe o anumită acumulare de proprietate. Vârstnicii dețineau proprietatea pământului și a altor mijloace de producție pe care le puteau lăsa moștenire. Îngrijirea lor era întărită și de o asemenea situație.

În cadrul familiei exista, de asemenea, datoria unui anumit sprijin, dar limitat mereu de necesitatea evitării instaurării relației de dependență. Relațiile dintre frați în familia tradițională reprezintă un caz extrem de interesant pentru verificarea acestei teorii. Aceste relații sunt dominate de tendințe contradictorii: sprijin, dar și tensiune, și, uneori, conflict mult mai acut decât în alte tipuri de relații. Tensiunea și conflictul nu provin numai din competiția pentru resursele parentale. Probabil că, mai frecvent și în mare măsură, ele provin din cele două valori contradictorii: sprijinul (obligația acordării de sprijin/ posibilitatea solicitării sprijinului) și contracararea tendinței de dependență a unuia de celălalt. În societățile tradiționale și în afara relațiilor de rudenie exista un sprijin al celor în nevoie. Acest sprijin se acorda în anumite situații bine determinate și în condiții speciale. În primul rând, există o anumită solidaritate comunitară de întrajutorare în situație de nevoie și risc. Este exemplul ajutorului acordat în multe comunități tinerilor căsătoriți. Acesta este o formă tipică de sprijin acordat pe bază de reciprocitate într-o situație specificată care nu ar putea genera repetarea cerinței și instaurarea unei relații de dependență. La fel se întâmplă și cu sprijinul acordat unei părți a comunității în situații de calamitate.

În al doilea rând, există și un sprijin acordat dincolo de rețeaua familiei și a reciprocității. Cei străini de familie, care nu puteau să-și producă

singuri bunăstarea, nu au fost lăsaţi pur şi simplu să moară datorită dificultăţilor în care se aflau. Toate comunităţile au dezvoltat o anumită morală a sprijinului, a ajutorului reciproc. Acest sprijin însă avea câteva caracteristici specifice care îi neutralizau în mare parte riscul creării dependenţei şi al demotivării celor în dificultate:

a. Era acordat în mod special celor care efectiv nu mai aveau resurse de a-şi produce bunăstarea: bătrâni, bolnavi, handicapaţi (orbi, ologi, alienaţi mental).

b. Sprijinul era acordat doar la limita supravieţuirii, evitându-se ca el să devină, într-un fel sau altul, atractiv pentru membrii normali ai colectivităţii.

c. Cei care primeau acest sprijin erau stigmatizaţi social, puşi într-o categorie inferioară, de neinvidiat pentru membrii normali ai colectivităţii. Adesea, sprijinul era asociat cu un fel de "pedeapsă" pentru situaţia în care se aflau: dispreţul, descalificarea umană. Autoplasarea într-o asemenea postură era modalitatea de obţinere a sprijinului. În acest fel s-a format o cultură specială a celor care trăiau din ajutor, dezvoltând comportamentele care se înscriau în regulile jocului.

Protecţia socială în societatea contemporană: statul bunăstării

Ceea ce este specific societăţilor moderne este **etatizarea** protecţiei sociale. Statul şi-a asumat funcţii tot mai extinse în asigurarea protecţiei sociale. Cum putem explica această tendinţă ?

In societatea contemporană s-au produs o serie de modificări importante, subsumate toate procesului de modernizare, care par a fi responsabile în mod convergent de acest nou fenomen social.

Extinderea sistemelor salariale. Spre deosebire de societatea tradiţională, în societatea modernă obţinerea resurselor financiare sub formă de salariu ia proporţii de masă. Proprietatea nu mai joacă un rol important pentru că ea se referă tot mai puţin la condiţiile de muncă care se pot transmite, devenind prin aceasta, sursă principală de venituri prin transfer de la o generaţie la alta. Situaţia de salariat creează însă fundamental o nouă serie de vulnerabilităţi. In primul rând este cazul celor care nu sunt capabili de muncă: vârstnici, bolnavi, accidentaţi. In al doilea rând, **şomajul.** Perioadele de şomaj nu mai exprimă doar lipsa de capacitate sau de dorinţă personală de a munci, ci o dinamică mai generală a economiei. Pe de o parte, el este o condiţie a flexibilităţii pieţei muncii prin care se asigură realocarea continuă a forţei de muncă. Pe de altă parte, economiile moderne sunt caracterizate printr-o subutilizare cronică a forţei de muncă, cel puţin în anumite perioade. Separarea celor mai mulţi membri ai colectivităţii de proprietatea asupra mijloacelor de producţie şi transformarea lor în salariaţi îi expune deci unei largi palete de noi contingenţe de natură a le afecta drastic resursele necesare vieţii lor.

Nuclearizarea familiei. Copiii tind tot mai mult să-şi stabilească gospodăria separat de părinţi. Adesea, ei migrează la mari distanţe geografice (creşterea mobilităţii geografice). Nuclearizarea accentuează vulnerabilitatea generaţiei vârstnice şi de asemenea a celorlalte rude în dificultate. Relaţiile de rudenie se rarefiază şi îşi pierd din importanţă. Reuşita individuală nu mai este

în funcţie de sprijinul unei familii extinse, puternice.

Urbanizarea a dus la apariţia de concentrări spaţiale de sărăcie. Totodată, ea a crescut posibilităţile de obţinere a unor resurse minime necesare supravieţuirii pentru categoriile foarte sărace. Centrele urbane atrag pe cei care nu au posibilităţi din localităţile săteşti, producând concentrări urbane de sărăcie.

Situaţia sărăciei în mediul urban este diferită de cea din mediul rural. La oraş, ea se concentrează în grupuri sociale distincte, relativ izolate de masa societăţii "normale". Sprijinul aici al săracilor este însă mai mult marginal - individual şi minim, la nivelul supravieţuirii - acordat ceva mai sistematic celor care efectiv erau în imposibilitate de a se ajuta singuri: bolnavi, handicapaţi, persoane foarte bătrâne. Caritatea era accentuat stigmatizantă şi absolut minimă.

Creşterea perioadei de viaţă. În condiţiile în care speranţa de viaţă coincidea mai mult sau mai puţin cu viaţa activă, problema vârstnicilor nu era prea presantă. Creşterea speranţei de viaţă a dus la schimbări în structura demografică: ponderea vârstnicilor în populaţie a crescut semnificativ.

Pe de altă parte, sistemul salarial a dramatizat diferenţa dintre adult şi vârstnic. Bătrânii cu o capacitate de muncă redusă au devenit neinteresanţi pentru sistemele productive, fiind eliminaţi din muncă şi lăsaţi astfel fără mijloace de subzistenţă.

Avansul tehnicilor medicale. Îngrijirea medicală tradiţională nu includea costuri prea mari. Odată cu dezvoltarea tehnicilor medicale, costul acestora creşte rapid, nevoia de resurse economice ale persoanelor bolnave creşte disproporţional în raport cu resursele în scădere datorită stării de boală.

Necesitatea colectivităţii de educaţie. Într-o societate modernă educaţia încetează a fi doar o modalitate a reuşitei individuale, devenind totodată o precondiţie a funcţionării şi dezvoltării colective. Educaţia include însă costuri substanţiale care nu pot să fie suportate de cele mai multe familii sau nu au un loc prioritar aici. Copilul, pentru a se forma ca adult integrabil în societatea modernă, are nevoie de o mulţime de condiţii. Investiţia în copil creşte rapid. Copiii din familiile sărace sunt în dificultate de a se socializa normal în raport cu exigenţele vieţii sociale tot mai complexe. Sprijinul familiilor sărace reprezintă în fapt suportul copiilor care trebuie să primească nu numai educaţie gratuită, dar şi condiţii social-economice normale pentru a se putea dezvolta.

Membrii societăţii moderne se confruntă cu **un risc aproape generalizat.** În condiţiile unei populaţii care se sprijină masiv pe surse salariale, riscul de a pierde o asemenea sursă datorită unor contingenţe ale vieţii începe să se distribuie aproape egal. Ea se desparte fermn de cazul în care ea pare a fi indusă de comportamente strict individuale: lipsă a dorinţei de a munci sau efectul unui anumit stil de viaţă contraproductiv (alcoolism etc.). Apar o mulţime de situaţii în care sprijinul nu pare a contraveni în nici un fel normei prevenirii dependenţei şi demotivării. Însăşi termenul de **contingenţă a vieţii** care stă la baza sistemelor de securitate socială în societăţile moderne accentuează faptul că sursa dificultăţii stă în exteriorul individului, iar nu în lipsa sa de voinţă sau motivaţie: accident, boală, bătrâneţe, decesul susţinătorului etc. În timp ce caritatea tradiţională era gestul unei părţi a colectivităţii de a ajuta **pe alţii**, sistemul de securitate modern devine opţiunea colectivităţii de a se ajuta pe ea însăşi, când cineva traversează

situații dificile. Din acest punct de vedere, ea poate fi considerată mai mult ca un sistem de securitate mutuală decât sprijin acordat unor persoane marginale.

Creșterea potențialului economic al societăților. Acumularea masivă de resurse atât la nivelul familiilor active economic, cât și la nivelul colectivității în general, a creat disponibilități de sprijin pentru cei aflați în nevoie.

Toți acești factori explică accentuarea necesității constituirii unei securități colective împotriva hazardurilor vieții, în raport cu care omul societății moderne devine tot mai vulnerabil. Datorită creșterii potențialului economic, crește totodată și posibilitatea unei protecții sociale tot mai eficiente.

În aceste condiții un nou mecanism de sprijin social începe să se contureze: pe lângă cel difuz, personal, voluntar, apare un sistem colectiv, reglementat de stat - **sistemul de securitate socială.**

Generalizarea riscului și totodată mărirea numărului celor care pot intra în dificultate (ei devin o parte însemnată a colectivității) schimbă fundamental datele problemei: nu mai este vorba de a sprijini un segment marginal al colectivității, ci un segment majoritar.

Creșterea standardului de viață a celor care urmează a fi ajutați reprezintă un factor esențial al creșterii resurselor necesare sistemului de securitate socială. În societățile tradiționale, nivelul sprijinului era extrem de scăzut. Săracul reprezenta o categorie socială aparte de masa colectivității care trebuia să se mulțumească cu puțin. Universalizarea riscului de a fi în dificultate generează necesitatea unui sprijin la nivel mult mai ridicat. Celui în dificultate permanentă sau provizorie, dificultate care nu este generată de propria vinovăție, ci de contingențele vieții, trebuie să i se asigure un standard de viață apropiat de cel avut sau al categoriei sociale din care face parte.

Efectul democrației. Creșterea proporției celor care sunt în situația de nevoie sau care înfruntă riscuri ridicate face ca această parte a populației să devină semnificativă în procesul democratic al exercitării puterii. Ei pot impune statului, prin mecanismul electoral, să dezvolte sisteme de securitate socială satisfăcătoare. Pensionarii sunt astfel un segment electoral extrem de important pentru orice configurație electorală.

Democratizarea și votul universal au schimbat fundamental profilul societății capitaliste a secolului XIX. Din **spectator** și susținător al regulilor economiei de piață, fapt care evident favoriza segmentul prosper al societății, statul este forțat să-și dezvolte funcții în sprijinul segmentelor semnificative electoral.

Efectul luptei clasei muncitoare. Clasa muncitoare, partea cea mai expusă diferitelor contingențe ale vieții, cu acumularea de proprietate cea mai scăzută, era normal să preseze social și politic pentru un sistem cât mai comprehensiv de securitate socială. Partidele cu orientare socialistă sau social-democrată includ în programele lor ample prevederi legate de sistemul de securitate socială.

Riscul disrupțiilor sociale. Sfârșitul secolului trecut și începutul secolului nostru prezintă o societate occidentală perturbată masiv de tensiuni și conflicte sociale. În mod special, mișcarea muncitorească orientată fie spre instaurarea unei noi ordini sociale (socialist-comuniste), fie spre reforme radicale în cadrul sistemului capitalist, este deosebit de activă. Ideile

revoluționare ale marxismului erau foarte influente, fiind capabile în momentele de criză ale societății să mobilizeze fracțiuni importante ale populației. Mișcările greviste prezentau factori importanți de perturbare a sistemului economiei de piață. Pentru a evita sau minimiza riscul unor asemena disrupții era nevoie de promovarea unui sistem de securitate socială mult mai comprehensiv, care să ofere perspective relativ sigure pentru fiecare în cadrul societății existente. Chiar în ultimele decenii societățile occidentale bogate se confruntă periodic cu mișcări sociale puternice, degenerate uneori în forme variate de violență socială.

Riscul unor procese sociale negative. Sărăcia este o importantă sursă a criminalității. Extinderea proporției sărăciei, cuplată cu creșterea complexității vieții sociale, sporește vulnerabilitatea la delincvență. Costul controlului delincvenței este și el în creștere rapidă, prezentând riscul să fie mult mai ridicat decât costul tratării cauzelor sale. Sistemul de securitate socială reprezintă deci un instrument esențial al bunăstării colective.

Nu trebuie să ignorăm aici nici **factorul moral:** combinarea dintre valoarea fundamentală a solidarității umane în cadrul colectivității și, mai larg, la nivelul întregii umanități, cu creșterea sensibilă a posibilităților economice de promovare a ei. Când posibilitățile de promovare a unei valori morale se cristalizează, presiunea respectivei valori tinde să crească.

Datorită acțiunii convergente a tuturor acestor factori, bunăstarea devine un obiectiv prioritar al politicii sociale în secolul XX. Dintr-o activitate informală, nestructurată, dirijată mai degrabă de organizații ne-statale (biserică, în primul rând, sau organizații de caritate), securitatea socială devine un sistem statal.

Schimbarea sistemului de suport al celor în nevoie a avut loc deci în următoarele direcții:

1. Etatizarea suportului social. Statul este, în principal, instanța care oferă sprijin celor în nevoie.
2. Ajutorul este acordat nu prin bunăvoința unei persoane sau instituții, ci ca un drept reglementat de lege.
3. Ajutorul este lărgit prin includerea unui complex sistem de asigurări.
4. Asigurările sociale și ajutorul social sunt acordate din fonduri de stat care, în general, sunt colectate obligatoriu, pe diferite căi, de la populație.
5. Nu sunt excluse nici inițiativele private și comunitare. În fapt, în ultimii ani s-au dezvoltat rapid o serie de organizații ne-guvernamentale de asistență socială. Acest lucru s-a întâmplat în mod special în Statele Unite, probabil ca o compensare a rolului mai scăzut al statului în asistența socială. Bunăstarea rămâne însă fundamental un atribut al statului, obiectivul central al politicilor sociale.

Capitolul 4. SĂRĂCIA: TEORII ŞI FACTORI

Pentru secolul XX, combaterea sărăciei a reprezentat în ţările bogate obiectivul major al politicii sociale. Este foarte probabil ca în secolul XXI acest obiectiv să devină unul **critic** pentru **întreaga omenire.**

Conform statisticilor ONU, din cele 5,3 miliarde la cât se ridică populaţia globului, **1,4 miliarde sunt săraci**.Din aceştia, 1,2 miliarde se află în ţările în curs de dezvoltare. In ţările industrializate sunt 200 milioane de săraci dintre care 30 milioane în SUA şi 100 milioane în fosta URSS şi în Europa de Est (UNDP, 1992). Aceste date se referă la situaţia dinaintea debutului tranziţiei în estul Europei. Ca un cost al tranziţiei la economia de piaţă, în această regiune fenomenul sărăciei s-a accentuat substanţial.

Aceste date pot însă induce în eroare. Deşi la nivelul conştiinţei comune se consideră că **săracul american** este altceva (mult mai puţin grav) decât **săracul indian,** în realitate lucrurile par a sta cu totul invers (E.Zamfir, 1989): sărăcia americanului poate fi mult mai "urâtă uman", mai degradantă şi social mai explozivă decât sărăcia indianului. In ţările subdezvoltate, atât cauza sărăciei, cât şi tratamentul ei par a fi clare: sărăcia este efectul subdezvoltării, iar antidotul este dezvoltarea economică. In ţările dezvoltate, ea a devenit însă o problemă de-a dreptul jenantă. Cum este posibil ca ţări cu disponibilităţi uluitoare de a rezolva cele mai complexe probleme şi cu resurse economice fantastice să nu poată lichida sărăcia din interiorul lor ?

In 1964, preşedintele SUA, Lyndon Johnson, a lansat un program naţional, echivalent cu cel spaţial: **război împotriva sărăciei.** America se simţea pregătită din toate punctele de vedere a reuşi în ambele programe. Ce s-a întâmplat cu cele două programe ? Americanii au păşit pe Lună, rachetele lor străbat cu o precizie uluitoare sistemul solar, cele mai sofisticate sisteme de sateliţi înconjoară pământul. Războiul împotriva sărăciei a fost însă pierdut, fapt recunoscut oficial. In 1994, în SUA existau mai mulţi săraci decât în 1964. Mulţi americani consideră că, la fel ca şi războiul din Vietnam, nici războiul împotriva sărăciei nu ar fi trebuit început, datorită lipsei de şanse.

În această lucrare va fi vorba în mod special despre sărăcia în societăţile dezvoltate sau în societăţile care vor să devină într-un viitor predictibil dezvoltate.

DISTRIBUŢIA VENITURILOR

Societatea umană s-a confruntat de la început cu **problema raritătii**: bunurile disponibile sunt mai rare decât nevoile colectivităţii. Creşterea productivităţii muncii a extins enorm capacitatea colectivităţilor de a produce bunurile necesare. Paradoxal însă, acest lucru nu a fost de natură a elimina raritatea. Marx demonstrase că există o relaţie biunivocă între producţie şi nevoi. Pe de o parte, nevoile orientează producţia de bunuri; pe de *altă* parte însă, producerea de noi bunuri este de natură a crea noi nevoi. Este un proces de creştere atât a bunurilor, cât şi a nevoilor. Multiplicarea enormă a capacităţilor de producţie din secolul XX a declanşat o **explozie a nevoilor**.

Creşterea capacităţilor productive a produs o creştere enormă în complexitate a societăţilor şi, de aici, adevărate seisme sociale care perturbă

echilibrele fragile ale sistemului de producţie/ consum. Cert este că în ciuda progreselor incredibile în sfera producţiei, secolul XX nu a scăpat de dificila problemă a raritătii bunurilor, nici chiar în societăţile bogate.

In faţa problemei raritătii producţiei, în secolul nostru s-au confruntat două tipuri de soluţii: soluţia capitalistă a economiei de piaţă şi cea socialistă.

Soluţia capitalistă a recurs la mecanismele pieţei pentru a rezolva problema distribuţiei bunurilor rare. Piaţa este un mecanism extrem de eficient de a face faţă raritătii. Ea produce o **distribuţie inegală a veniturilor**, iar producţia este orientată spre producerea bunurilor care corespund cererii efective, adică a cererii acoperite de capacităţi de cumpărare. In ţările occidentale, după cum am văzut în capitolele anterioare, intervine statul în încercarea de a corecta/ echilibra mecanismele pieţei de distribuţie a resurselor. Statul bunăstării susţine pe de o parte consumul unor bunuri considerate a fi social importante, iar pe de altă parte produce un transfer de la cei cu venituri mai ridicate la cei cu venituri mai scăzute pentru a elimina sărăcia şi a micşora diferenţele de venituri.

Soluţia socialistă, aşa cum a fost ea practicată în ţările foste socialiste, reprezintă o mixtură între economia de piaţă şi mecanisme statale de redistribuţie. Ea se caracterizează prin următoarele componente:

- Veniturile individuale continuă să fie cele provenite din activitatea economică (în cea mai mare măsură din salariu). Dar pentru că statul, iar nu piaţa liberă, fixează salariile, s-a dus o politică de control a diferenţierii veniturilor în aşa fel încât să se realizeze simultan mai multe obiective: încurajarea performanţelor economice, asigurarea fiecăruia cu cel puţin un salariu minim, cât şi o distribuţie a veniturilor, cu un grad relativ scăzut de diferenţiere. In practică, aceste obiective s-au dovedit a fi imposibil de armonizat.
- Pentru cei aflaţi în imposibilitatea de a munci, s-a dezvoltat un sistem de securitate socială care ambiţiona să acopere întreaga colectivitate. Singurii rămaşi slab protejaţi erau cei care nu s-au încadrat în sistemul economiei socialiste: micii producători particulari, cei care din diferite motive nu doreau să muncească.
- Distribuţia gratuită în funcţie de nevoi (sau la preţuri scăzute, înalt subvenţionate) a multor bunuri şi servicii: tabere pentru copii, activităţi de timp liber, culturale, sportive, educaţie, sănătate.

Structura veniturilor în economia de piaţă.

Există mai multe surse ale distribuţiei inegale a veniturilor în sistemul economiei de piaţă. Veniturile unei gospodării sunt compuse în economia de piaţă din două tipuri de venituri: **VENITURI PRIMARE (venituri salariale, venituri din profit, venituri din dobânzi, venituri din proprietăţi, în pământuri)** şi **VENITURI DIN TRANSFER (venituri din asigurările sociale**: pensii, ajutor de şomaj, concedii de boală, **venituri din asistenţă socială**: ajutoare pentru cei în dificultate, **venituri indirecte din transfer prin consumul de bunuri şi servicii gratuite sau subvenţionate**: servicii de sănătate, educaţie, bilete la tratament, la odihnă, diferite gratuităţi, transport etc.).

Despre veniturile provenite din transfer se vorbeşte adesea în termeni de **salariu social.** Se poate observa că veniturile indirecte din transfer sunt

uneori greu de estimat la nivelul fiecărei familii. Ele pot fi mai degrabă estimate pe ansamblul colectivității și în medie pe locuitor: de exemplu, cheltuieli de sănătate pe locuitor, cheltuieli de educație pe locuitor etc.

Caracteristicile distribuției veniturilor.

Economia de piață se caracterizează printr-o distribuție inegală a veniturilor. Veniturile primare sunt accesibile doar unui segment al populației, ca de exemplu veniturile din profituri și din proprietăți; veniturile salariale nu sunt nici ele universale: persoanele în vârstă, șomerii, copiii nu beneficiază de ele. Salariile, la rândul lor, sunt inegale.

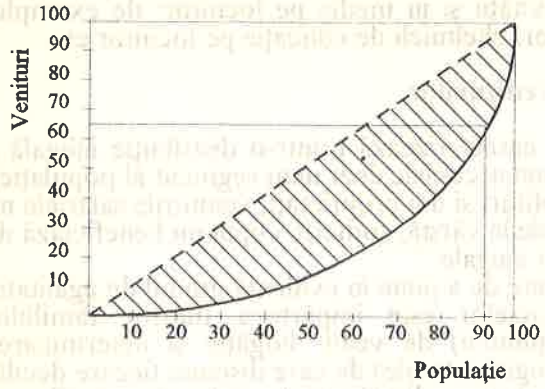
Cea mai simplă modalitate de a pune în evidență gradul de egalitate/ inegalitate a distribuției resurselor este împărțirea tuturor familiilor colectivității în decile (sau quintile) de venit/ bogăție și determinarea procentului din venitul total (a bogăției totale) de care dispune fiecare decilă/ quintilă. Tabelul 4.1 oferă o ilustrație a distribuției bogăției și veniturilor pe quintile în SUA.

	Bogăția deținută de fiecare quintilă % din bogăția totală	Venitul deținut de fiecare quintilă % din venitul total	
	1962	1960	1983
Cei mai săraci 20% (Quintila 1)	0,2	4,8	4,7
Quintila 2	2,1	12,2	11,1
Quintila 3	6,2	17,8	17,1
Quintila 4	15,5	24,0	24,4
Cei mai bogați 20% (Quintila 5)	76,0	41,3	42,7
Cei mai bogați 5%	-	15,9	15,8

Tabel 4.1 - Distribuția bogăției și veniturilor în SUA

Un studiu recent al lui Daphne Greenwood ajunge la concluzii și mai radicale în ceea ce privește distribuția bogăției în SUA: cei mai săraci 30% nu au nici o bogăție pentru că datoriile lor depășesc proprietățile; 1% de la vârf posedă 33%; 5% de la vârf posedă 58%.

Pentru a avea o reprezentare sintetică a inegalității distribuției veniturilor se folosește în mod curent **curba Lorenz** și **coeficientul Gini**. (Grafic 4.1).



Grafic 4.1. - Curba Lorenz

Diagonala punctată care porneşte din punctul 0 al graficului indică situaţia limită a unei egalităţi complete: prima decilă a populaţiei deţine 10% din venituri, 20% din populaţie deţine 20% din venituri, 90% din populaţie deţine 90% din venituri etc. Deci nu există un segment de populaţie care să deţină o proporţie superioară de venituri. În fapt, orice colectivitate prezintă un anumit grad de inegalitate în aşa fel încât prima decilă a populaţiei deţine mai puţin de 10% din venituri, la fel a doua şi următoarele, iar ultima decilă a populaţiei (populaţia cea mai bogată) deţine o proporţie de venituri mai mare decât 10%. Această situaţie este aproximată de curba de dedesubtul diagonalei **(curba Lorenz).** Cu cât curba Lorenz este mai apropiată de diagonală, cu atât colectivitatea respectivă este mai egalitară; cu cât curba Lorenz este mai depărtată, cu atât inegalitatea este mai accentuată. **Coeficientul Gini** este o măsură tocmai a acestui grad de egalitate/ inegalitate. El indică **suprafaţa dintre curba Lorenz şi diagonală**. În cazul limită în care curba Lorenz coincide cu diagonala, (egalitate perfectă), suprafaţa dintre cele două (coeficientul Gini) va fi **0.** În cazul în care curba Lorenz ar coincide cu laturile de jos şi dreapta ale triunghiului (inegalitate totală: la limită o persoană ar putea deţine toate veniturile colectivităţii), coeficientul Gini este convenţional de **100**. Deci coeficientul Gini ia valori între 0 şi 100. Unii specialişti utilizează intervalul 0 - 1.

ATITUDINEA FAŢĂ DE INEGALITATEA VENITURILOR

În raport cu modul în care definesc **caracterul problematic al inegalităţii** distribuţiei veniturilor, statele bunăstării dezvoltă două **atitudini** distincte:

a. **Obiectivul politicii sociale** este **reducerea inegalităţii**. Este cazul ţărilor scandinave. Inegalitatea însăşi este definită ca o problemă socială. Politica transferurilor, în consecinţă, are ca scop creşterea veniturilor celor cu venituri primare scăzute şi, complementar, inevitabil, scăderea veniturilor primare ale segmentelor bogate.

b. **Sărăcia, iar nu inegalitatea,** este definită ca problemă socială. Obiectivul major al politicilor sociale este de a diminua până la eliminare

sărăcia, iar nu de a micşora diferenţele de venituri. Inevitabil, un transfer de venituri pentru a elimina sărăcia va produce o creştere a egalităţii sociale, dar acest lucru este doar un efect secundar, un cost al combaterii sărăciei, dar nu un obiectiv de atins în sine. Calculele pot fi de genul următor: In Marea Britanie, conform aprecierilor lui Townsend (1993), dacă cei mai bogaţi 20% ar ceda 1/8 din veniturile lor celor mai săraci 20%, veniturile acestora ar fi mai mult decât duble.

Pentru toate societăţile, din motive destul de variate şi în grade diferite, sărăcia a constituit o **problemă socială.**

CE ESTE SĂRĂCIA ?

Consideraţii preliminare. Sărăcia reprezintă unul dintre conceptele pe care ştiinţele sociale l-au preluat din limbajul comun unde avea un sens suficient de exact, deşi mai mult contextual decât explicit. Devenită obiect al preocupărilor morale şi politice ale colectivităţii, sărăcia a generat un interes special din partea cercetătorilor din ştiinţele sociale.

Conceptul de sărăcie este unul dintre conceptele înşelătoare. Fiind un concept larg utilizat în cunoaşterea comună, asociat cu un fond înalt emoţional, el pare fiecăruia dintre noi a fi clar. O asemenea claritate dispare de îndată ce conceptul este plasat în contextul universalist al ştiinţei. Transferul său din contextul conştiinţei comune în contextul ştiinţei produce două tipuri de dificultăţi.

Prima dificultate provine din trecerea dintr-un context cultural-ideologic particular într-un context ştiinţific obiectiv şi supracultural. Înţelegerile comune sunt purtătoare ale unor importante componente culturale şi ideologice particulare, înalt variabile care fac extrem de dificilă redefinirea sărăciei într-o perspectivă universalistă.

Cea de a doua provine din tranziţia dintr-un context individual într-un context social-general. La nivelul cunoaşterii comune, sensul este puternic legat de cazuri individuale: ştim cu mare claritate că x sau y este sărac. Problema unei abordări ştiinţifice este însă de a defini clasa tuturor oamenilor săraci, fie la nivel universal - săracii din toate timpurile şi din toate locurile, -fie la nivelul unei colectivităţi - săracii din respectiva colectivitate.

In studiile asupra sărăciei există o largă varietate de încercări de definire a conceptului de sărăcie. Ele nu se depărtează substanţial de sensul din cunoaşterea comună, deşi încearcă să-i dea o formulare mai exactă şi mai generală. In loc să citez diferitele definiţii, aş încerca mai degrab să punctez acele elemente componente care mi se par a fi oarecum general acceptate.

Definirea sărăciei. Am putea considera că sensul cel mai simplu şi incontestabil al conceptului de sărăcie, prezent în aproape toate definiţiile utilizate, este următorul:

Sărăcia este o stare de lipsă permanentă a resurselor necesare pentru a asigura un mod de viaţă considerat decent, acceptabil la nivelul unei colectivităţi date.

După cum se observă, accentul cade pe **lipsa resurselor**. Este vorba, în mod special, de lipsa resurselor economice, ca resursă generală esenţială a celor mai multor activităţi care compun viaţa noastră. A fi sărac înseamnă a fi lipsit de resurse deci.

Ce nivel al resurselor delimitează sărăcia? Acela care împiedică

realizarea unui **mod de viaţă considerat a fi acceptabil la nivelul unei comunităţi**. Sărăcia nu reprezintă deci pur şi simplu un mod de viaţă anumit, sub cel considerat a fi acceptabil de către majoritatea unei colectivităţi, ci caracterul **forţat de lipsa resurselor** a unui asemenea mod de viaţă. Dacă respectivul mod de viaţă este acceptat voluntar, din motive filozofice, religioase sau morale - cazul ascetului sau al celui care doreşte un mod de viaţă simplu, în sânul naturii departe de civilizaţie (Mack şi Lansley, 1985) - el nu reprezintă o stare de sărăcie. Sărăcia intervine doar atunci când lipsesc resursele necesare realizării unui mod de viaţă considerat a fi normal de societate, dar şi de respectivul individ. Sunt excluse, de asemenea, perioadele excepţionale din viaţa unei colectivităţi sau individ: perioade de război, de cataclisme naturale. Sunt, de asemenea, excluse situaţiile impuse ca pedeapsă. Puşcăriaşii au şi ei un mod de viaţă cu mult sub ceea ce colectivitatea şi ei înşişi consideră a fi acceptabil.

Este necesar, de asemenea, să considerăm în definirea stării de sărăcie, **durata acesteia** (Ruggles,1990). Datorită unor fluctuaţii ale vieţii, orice persoană poate ca, pe perioade relativ scurte (una sau mai multe luni), să nu deţină veniturile necesare asigurării unui standard minim de viaţă. Rezervele de resurse acumulate pot compensa această lipsă temporară. De asemenea, unele tipuri de consum pot fi amânate (cumpărarea unor bunuri de folosinţă îndelungată, înlocuirea unor bunuri uzate). In această situaţie persoana respectivă nu poate fi considerată a fi săracă. Starea de sărăcie se instalează doar când lipsa de resurse devine suficient de îndelungată, ea nemaiputând fi compensată de acumulările anterioare şi nici de amânarea unor tipuri de consum.

Definirea sărăciei se face adesea din două perspective distincte: din **perspectiva consumului** (a satisfacerii nevoilor) sau din cea a **activităţii, a funcţionării sociale normale.** Din perspectiva consumului, sărăcia este definită ca neputinţa de a satisface acele nevoi considerate a fi minime. Din cea de a doua perspectivă, sărăcia este definită în termenii condiţiilor minime care sunt necesare unei funcţionări normale a individului în cadrul respectivei colectivităţi. Această din urmă perspectivă accentuează nu simpla supravieţuire individuală, ci existenţa acelor mijloace care asigură persoanei o participare completă la viaţa socială, de a îndeplini rolurile care îi revin, de a participa la activităţile formative minime care îi oferă şanse suficiente pentru a se dezvolta prin efort propriu. Această perspectivă porneşte de la logica **funcţionalităţii** în ansamblul vieţii sociale. O societate normală este aceea care oferă fiecărei persoane posibilitatea de a **funcţiona** ca membru al ei. Şcoala, de exemplu, devine o precondiţie pentru libertatea individului. Un nivel scăzut de educaţie îngustează enorm spaţiul de mişcare potenţială, devine un handicap esenţial. Astfel, sărăcia are ca efect excluderea socială a copiilor din familiile sărace de la participarea la activităţile colectivităţii: lipsa banilor de cheltuială pentru recreere şi timp liber creează un fel de "întemniţare culturală a copiilor în casele lor" (Walker, 1990).

Pentru că sărăcia este produsă de lipsa de resurse, în determinarea sa este utilizat **un prag al sărăciei** (*poverty line*). Pragul sărăciei se referă la nivelul de resurse economice (exprimat în bani) necesar asigurării acelui mod de viaţă considerat a fi acceptabil. In raport cu pragul de sărăcie se determină **rata sărăciei** unei colectivităţi: proporţia membrilor respectivei colectivităţi care trăiesc sub pragul de sărăcie. Tot în raport cu acest prag se determină şi

amploarea sărăciei sau **gradul de sărăcie** (*poverty gap*): distanța veniturilor unei persoane, familii, grup, colectivități de pragul sărăciei. Amploarea sărăciei se referă deci la cantitatea resurselor economice lipsă pentru asigurarea unui mod acceptabil de viață. Ea poate indica totodată ce volum de resurse ar fi necesar pentru ca respectiva persoană, grup sau colectivitate să fie scoasă din situația de sărăcie. Indicatorul standard utilizat este **procentul distanței față de pragul de sărăcie din valoarea respectivului prag.**

Sărăcia absolută și sărăcia relativă

În definirea sărăciei, dincolo de diferențele de formulare și de perspectivă, există o alternativă care stă de regulă în centrul tuturor controverselor: sărăcie **absolută** sau sărăcie **relativă** ? In fapt, cele două concepte reprezintă mai degrabă limite ale unui continuum, fiind imposibil a se determina o graniță clară între ele.

Conceptul de **sărăcie absolută** intenționează să stabilească un **standard universal**: pragul sub care, în orice comunitate, o persoană este considerată a fi săracă. De regulă sărăcia absolută se fundează pe ideea de **subzistență.** Ea este definită în consecință ca lipsă a mijloacelor necesare **menținerii vieții umane.** Sub acest nivel, funcții esențiale, vitale, ale persoanei umane sunt afectate negativ. De regulă, acest prag de subzistență este definit mai mult la nivelul nevoilor fizice și a celor social-culturale elementare. O încercare de a da acestui minim absolut o înțelegere ceva mai largă, menținând însă abordarea universală, este fundată pe conceptul de **necesități umane fundamentale** (basic human needs). Acest concept a fost adoptat oficial de **Organizația Internațională a Muncii** (1976, 1977) și recomandat a fi pus la baza programelor de dezvoltare socială internațională și naționale. Nevoile fundamentale sunt definite în aceste documente ca implicând două elemente: în primul rând o serie de cerințe ale consumului privat al familiei - hrană adecvată, îmbrăcăminte, locuință, mobilă și echipament; în al doilea rând servicii esențiale oferite de comunitate - apă curentă, canalizare, transport public, servicii de sănătate și educație, facilități culturale. Toate acestea sunt absolut indispensabile menținerii unei vieți sănătoase. In afară de "necesitățile fundamentale fizice" sunt deci adăugate și "necesitățile culturale fundamentale", cum sunt **educația, securitatea, timpul liber și recreerea.** Pentru a măsura gradul de sărăcie absolută sunt utilizați indicatori cum sunt: consumul de calorii și proteine pe locuitor, calitatea locuirii și gradul de aglomerare a locuirii, mortalitatea infantilă, accesul la asistența medicală, proporția copiilor care frecventează școala, proporția morților violente ca indicator al securității, proporția timpului liber în raport cu timpul de muncă.

Conceptul de sărăcie absolută presupune deci posibilitatea constituirii unor standarde universale (un prag universal de sărăcie) în raport cu care să se poată măsura progresele sau regresele absolute în eliminarea sărăciei.

Conceptul de sărăcie absolută este adesea supus unor critici extrem de severe. In general, aceste critici pun în evidență incapacitatea acestui concept de a lua în considerare relativitatea nevoilor umane. Spre exemplu, numărul de calorii necesare variază în raport cu climatul, cu tipul de muncă depusă (funcționarul în raport cu minerul etc.). Necesitățile de locuire sunt

diferite într-un oraş faţă de sat. Exemplu: în oraş, WC-ul cu apă este o necesitate absolută, fapt care nu mai este indispensabil pentru locuinţele rurale. Intr-o societate, educaţia primară poate fi suficientă sau chiar nu neapărat necesară, în timp ce într-o alta, cu totul insuficientă.

Această critică, deşi preferată practic de toţi analiştii problemei definirii sărăciei, este în mare măsură incorectă. Ea pune în evidenţă doar faptul că "nevoile fundamentale" trebuie să aibă o definire relativă la condiţiile socio-culturale ale unei anumite colectivităţi , dar nu pentru că nu ar exista asemenea nevoi. Desigur nu există nevoi absolute în sensul îngust al termenului, dar există nevoi universale cu un conţinut variabil în funcţie de condiţii. O redefinire a unităţii de măsură a nevoilor fundamentale în termenii relativi ai condiţiilor colectivităţii respective este mereu posibilă: cantitatea de calorii şi de substanţe nutritive necesare funcţionării normale a organismului uman în anumite condiţii climaterice (temperaturi ridicate/ scăzute) şi anumitor munci (uşoare/ grele fizic), condiţii de locuit minime pentru situaţia dată. Educaţia necesară unei vieţi normale în respectiva colectivitate: în anumite condiţii, educaţia în familie este suficientă, în altele, şcoala este indispensabilă. Posibilităţile de transport pentru desfăşurarea unei vieţi normale sunt şi ele foarte variate, dar ca necesitate relativă la condiţii, nevoia de deplasare este absolută.

Pragul absolut de sărăcie include deci un anumit grad de **relativitate** în definirea nevoilor fundamentale în raport cu variaţia unor condiţii elementare. Astfel, nevoile de adăpost, de îmbrăcăminte, de deplasare, de comunicare sunt diferite în funcţie de condiţiile climaterice şi de organizarea socio-culturală.

Sărăcia relativă reprezintă un concept mai funcţional. Renunţând la pretenţia de universalitate, ea se concentrează pe identificarea condiţiilor minim acceptabile într-un context socio-cultural dat. In acest fel, conceptul este mai eficace în analiza sărăciei din interiorul fiecărei colectivităţi, pe baza acesteia conturându-se o imagine mai realistă a stării ei la un moment dat. Dacă pragul absolut de sărăcie se fundează pe ideea unor nevoi universale, pragul relativ de sărăcie este fundat pe ideea unor nevoi relative, variabile în raport de condiţiile naturale, sociale şi culturale.

Relativitatea nevoilor are două semnificaţii distincte, prima fiind inclusă şi în conceptul de nevoi fundamentale universale: nevoile fundamentale iau forme diferite în raport cu contextul concret şi dezvoltarea socială duce la apariţia de noi nevoi.

a.Relativitatea nevoilor fundamentale este funcţie de împrejurările vieţii respectivei colectivităţi. A avea încălzire în locuinţă reprezintă o condiţie absolut necesară pentru colectivităţile care trăiesc într-un climat rece, dar nu pentru cele care trăiesc la ecuator. A avea maşină în SUA, ţară construită pe presupoziţia unui asemenea mod de transport, este o nevoie vitală, lucru care nu se întâmplă în Bangladesh. A avea televizor este o nevoie vitală în ţările în care, în mod special, informaţia şi cultura sunt difuzate prin acest mijloc, spre deosebire de comunităţile în care informaţia socială relevantă şi cultura se difuzează prin mecanismele directe interpersonale. Acest ultim exemplu ne ajută să înţelegem mai bine relaţia dintre absolut şi relativ la nivelul necesităţilor. Participarea la cultura comunităţii este o nevoie absolută; forma ei de satisfacere (prin relaţii interpersonale directe în cadrul unor acţiuni comunitare sau prin intermediul mass media) poate fi înalt

variabilă în raport cu modul de organizare a colectivităţilor.

b. Tipul de nevoi este variabil, în raport cu gradul de dezvoltare al colectivităţilor. În afară de nevoile umane universale, mulţi specialişti consideră că există şi **nevoi noi**, rezultat al dezvoltării sociale, şi care nu au un corespondent neapărat în toate colectivităţile. **Nivelul de aspiraţii** este şi el dinamic. Ceea ce este oarecum normal, acceptat ca inevitabil în anumite colectivităţi, poate deveni inacceptabil în altele. **Nevoile noi** pot deveni aspiraţii elementare, indiferent de gradul lor de universalitate/ particularitate. De aici nevoia de a introduce şi o altă perspectivă asupra sărăciei: **relativă**.

Sărăcia relativă se fundează pe conceptul sociologic de **frustrare relativă.** Frustrarea reprezintă efectul blocării satisfacerii unei necesităţi. Ea reprezintă deci rezultatul raportării posibilităţilor individuale la propriile necesităţi. În calitate de fiinţă socială, omul se raportează însă mereu şi la ceilalţi oameni: consumul său raportat la consumul celorlalţi. Sărăcia relativă poate fi legată, deci de frustrarea relativă: omul se defineşte sărac sau nu prin raportare la ceilalţi. În acest sens Townsend definea sărăcia prin conceptul de **deprivare relativă**. Sărăcia este definită de Townsend (1979) ca imposibilitatea unei persoane de a avea acces la activităţile considerate a fi standard în respectiva societate; excluderea de la "patternurile" de viaţă conţinute în "normele" sau obiceiurile colectivităţii: "Oamenii sunt deprivaţi relativ dacă ei nu pot obţine, deloc sau în mod suficient, condiţiile de viaţă, adică alimentaţia, bunurile şi serviciile care le permit să îndeplinească rolurile, să participe la relaţiile cu ceilalţi, să îndeplinească obiceiurile care sunt aşteptate de la ei în virtutea faptului că sunt membri ai colectivităţii" (Townsend, 1987a). Deci, Townsend definea pragul de sărăcie pentru ceea ce este "normal", "obişnuit" la nivelul colectivităţii. Pe aceeaşi linie merg şi Mack şi Lansley (1985) într-o influentă lucrare asupra sărăciei, publicată în Anglia: "sărăcia reprezintă lipsa forţată a necesarului perceput social." Ei propun însă o modificare a cadrului de referinţă. Ideea de "normalitate", "obişnuit" utilizată de Townsend exprimă o situaţie mai degrabă medie. Pragul de sărăcie trebuie să fie plasat ceva mai jos, la nivelul **minimului acceptabil** al unei colectivităţi.

O definiţie asemănătoare a sărăciei a fost adoptată şi de Consiliul de Miniştri ai Comunităţii Europene pentru întreaga comunitate: "Persoanele sărace: persoane sau familii ale căror resurse sunt atât de mici încât îi exclud de la modul de viaţă minim acceptabil al statului membru în care ei trăiesc" (după Townsend, 1987a).

Colectivitatea dezvoltă, deci, un mod de viaţă la nivelul posibilităţilor de care dispune. Aceste moduri de viaţă devin nevoi ale membrilor respectivelor colectivităţi, nesatisfacerea lor generând sentimentul de marginalitate, de neîmplinire deci de sărăcie.

O asemenea abordare relativă pare să fie rezultatul unui dublu proces social care a avut loc, în secolul XX, în mod special, , în ţările occidentale. Primul proces este **dezvoltarea spectaculoasă a producţiei** şi cu aceasta a ofertei de bunuri. Explozia producţiei a generat o explozie a nevoilor. Începând cu anii `60 se vorbea tot mai insistent de **revoluţia nevoilor.** Nevoile în societatea actuală sunt diferite de cele din societatea tradiţională. În societăţile dezvoltate există un proces rapid de transformare a ceea ce era considerat odată lux în necesitate curentă şi din aceasta în cerinţă minimă obligatorie. Creşterea "bogăţiei" colectivităţii duce în mod direct la creşterea

nivelului de aspiraţii. Cel de al doilea proces este **democratizarea modului de viaţă**. Barierele de castă şi clasă socială specifice societăţilor tradiţionale au fost aruncate în aer. Aceste bariere fixau nivelul de aspiraţii în orizontul consumului castei/ clasei sociale căreia o persoană îi aparţine. În societăţile tradiţionale existau deci standarde diferite în raport cu care sărăcia se definea. În societatea actuală, datorită mobilităţii sociale ridicate şi a eliminării barierelor sociale, există tendinţa de generalizare a standardului de viaţă. Prin aceasta, săracii au devenit şi mai săraci. Ei nu se mai raportează la standardele mai scăzute ale grupului din care fac parte, ci se raportează tot mai mult la standardele devenite normă în colectivitate şi chiar la standardele elitelor. Democratizarea produce deci o creştere a sărăciei relative.

Pentru a desemna aceste două niveluri ale sărăciei se mai folosesc şi termenii **minimul de subzistenţă** şi **minimul decent sau social.** Minimul decent sau social reprezintă pragul relativ de sărăcie. Minimul de subzistenţă tinde să aproximeze pragul absolut de sărăcie. Uneori, însă, conceptul de minim de subzistenţă este definit şi într-o altă perspectivă: el se referă la resursele necesare unei supravieţuiri sociale pe o perioadă delimitată. Datorită fluctuaţiilor vieţii, o persoană/ familie poate, pe o perioadă oarecare, să piardă resursele necesare unei vieţi normale. Ea poate supravieţui social, la un nivel relativ scăzut de resurse, o perioadă de timp, fără a se produce **deteriorări ireversibile.** Dacă un asemenea nivel de viaţă se cronicizează însă, apare riscul deteriorării ireversibile a capacităţilor umane, instalându-se patologii specifice.

Deşi, din punct de vedere conceptual, diferenţa dintre sărăcie absolută şi sărăcie relativă poate fi destul de clară, operaţionalizarea lor se dovedeşte a fi deosebit de dificilă. Chiar şi componentele cele mai simple, nevoile universale fundamentale nu au putut fi definite fără dispute, operaţionalizarea lor rămânând în general deschisă. De exemplu, alimentaţia: se poate stabili un număr de calorii cu o structură de substanţe absolut necesare **funcţionării normale a organismului**. Această funcţionare normală a organismului este destul de dificil de determinat cu stricteţe. Dacă, însă, adăugăm şi alte nevoi mai complexe, lucrurile se complică enorm. În fapt, toate încercările de măsurare sunt aproximări destul de simplificate şi rudimentare (vezi Elena Zamfir, 1989).

Pentru exemplificare vom folosi una dintre primele cercetări sistematice, de tip ştiinţific, asupra sărăciei, realizată în Anglia, în 1899, de Seebohm Rowntree (1901). Rowntree a utilizat un prag de sărăcie apropiat de cel absolut: suma minimă de bani necesară unei familii pentru asigurarea "unei vieţi sănătoase": hrană în acord cu prescripţiile nutriţioniştilor, combustibil, energie electrică, îmbrăcăminte, locuinţă şi cheltuieli mărunte. Interesul acestui program de cercetare este că el a fost aplicat, aproximativ cu aceeaşi metodologie, în trei momente istorice diferite: 1899, 1936 şi 1950. Astfel, Rowntree a găsit că există o scădere foarte importantă a sărăciei în secolul nostru: în 1899, 33% din populaţia anchetată trăia în sărăcie; în 1936, 18% pentru ca în 1950 doar 1,5% să se plaseze sub pragul sărăciei.

Aceste date exprimau în termeni concreţi o stare de spirit a anilor `50: creşterea economică rapidă, utilizarea quasi-completă a forţei de muncă, explozia statului bunăstării, ceea ce sintetic era exprimat în termenul de **societate a afluenţei.** O asemenea stare de spirit exprima nu numai posibilităţile oferite de creşterea economică rapidă şi promisiunile statului

bunăstării, dar şi un anumit mod socio-cultural de a defini sărăcia, mai ales în termeni absoluţi. Revoluţia aspiraţiilor din anii `50 şi `60 a avut ca efect paradoxal **redescoperirea sărăciei**, pe măsură ce standardele colective ale definirii sărăciei au crescut, asimilând o perspectivă accentuat relativistă. Chiar şi sărăcia absolută s-a dovedit a fi un fenomen social mult mai greu de absorbit decât entuziasmul anilor `50-`60 îl estima.

Relaţia dintre cele două tipuri de sărăcie

Sărăcia absolută şi relativă nu trebuie înţelese drept conceptualizări alternative pentru care să optăm pe criterii absolute. Mai degrabă, ele se referă la două niveluri distincte ale sărăciei. Preferinţele într-o colectivitate pentru una sau alta depind de nivelul de aspiraţii din respectiva colectivitate şi de posibilităţile şi voinţa politică de a sprijini pe cei în dificultate, la un nivel mai ridicat sau mai scăzut.

In acest context, este semnificativ faptul că, în ţările dezvoltate economic, în perioadele de entuziasm ale dezvoltării, conceptualizarea sărăciei absolute a fost supusă unei critici severe şi s-a preferat abordarea relativă a sărăciei. Preocuparea pentru stabilirea unui standard universal, absolut de sărăcie s-a conturat mai ales în contextul discuţiilor nord\sud şi a proiectelor internaţionale de a eradica sărăcia în ţările foarte sărace. Astfel, în contextul UNDP (Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare) pragul sărăciei este definit în termeni mai apropiaţi de cei absoluţi: acel nivel de venit sub care nu sunt disponibile o dietă minimă, adecvată nutriţional, şi satisfacerea cerinţelor esenţiale nealimentare (*Human Development Report*, 1992). Unele dintre ţările sărace, nu întâmplător, şi-au fundat planurile lor de dezvoltare (**India 1978-83, Malayezia 1976-80**) pe nivelul subzistenţei (Townsend,1987a).

In acelaşi sens, criza statului bunăstării din ţările occidentale avansate declanşată în anii `80, cu presiunile sale de reducere a cheltuielilor publice sociale, tinde să împingă pragul de sărăcie, spre limita sărăciei absolute.

Cele două niveluri pot reflecta şi diferenţe structurale de perspective: a persoanei aflate în dificultate şi a colectivităţii care resimte o anumită nevoie morală, socială sau politică de a-l sprijini. Cele două perspective vor tinde structural să difere într-o oarecare măsură. Individul defineşte sărăcia din perspectiva necesităţilor sale. Colectivitatea o va defini din perspectiva posibilităţilor (resurselor) necesare ajutorării individului şi a disponibilităţilor (voinţei politice şi morale) de a-i acorda un sprijin. Persoanele în situaţie de sărăcie sau cei care militează în numele acestora tind să avanseze praguri ale sărăciei mai generoase în timp ce nivelul minim pe care colectivitatea îl va stabili va tinde să fie substanţial mai scăzut.

S-ar putea exemplifica această dublă perspectivă cu disputa guvern/sindicate în legătură cu stabilirea unui prag al sărăciei. Este predictibil că guvernul va tinde să-l împingă mai jos, iar sindicatele, exprimând punctul de vedere al celor care revendică protecţie socială, să-l ridice.

Din acest motiv, unele state nici nu au standarde formal recunoscute de sărăcie, ci doar unul decis politic în raport cu care consideră că îşi pot permite să acorde un anumit ajutor. Este, de exemplu, cazul Angliei. Şi România, în proiectul de lege al asistenţei sociale, evită, de asemenea, adoptarea unui prag oficial al sărăciei.

În discuțiile actuale, utilizarea pragului absolut de sărăcie generează o suspiciune ideologică: ea ar putea duce la eliminarea disputelor politice în jurul problemei reducerii inegalității sociale. Dacă populația ar fi convinsă să accepte un **venit minim fix** ca standard legitim, atunci numărul săracilor ar fi redus în timp prin creșterea economică, eliminându-se presiunea spre redistribuirea bogăției și veniturilor dincolo de acest nivel (Townsend, 1987a).

Dacă luăm în considerare aceste două procese, înțelegem de ce există o preferință în societățile actuale dezvoltate pentru abordarea relativă a sărăciei. Aceasta corespunde creșterii exigenței populației față de propriile condiții de viață și presiunii asupra factorilor politici și sociali de a asigura un minim de viață în acord cu aceste aspirații.

Utilizarea pragurilor relative ale sărăciei sunt și ele supuse unor critici specifice (Ruggles, 1990). Pragul absolut de sărăcie poate indica cu claritate progresul unei societăți, atât în dezvoltarea sa economică, cât și în politica de combatere a sărăciei. Ca rezultat al combinării acestor doi factori, o colectivitate ar putea elimina complet sărăcia. In schimb, pragul relativ de sărăcie reprezintă o țintă mișcătoare: progresele economice ale colectivității ridică, totodată, și pragul relativ al sărăciei. Singura modalitate de a elimina sărăcia relativă nu este nici creșterea economică și nici sprijinul focalizat ai celor mai săraci, ci schimbarea distribuției veniturilor în sensul egalizării lor.

Metodologii ale determinării pragului de sărăcie

Există o largă varietate de metodologii de determinare a pragului de sărăcie. Este necesar mai întâi să distingem metodologiile propuse de teoreticieni, în scopuri de cercetare, și metodologiile adoptate de către state, ca bază a politicii de sprijin a săracilor. Dacă primele reflectă teoriile asupra a ceea ce ar putea însemna linia de demarcație între colectivitatea normală și segmentul sărac, pragurile oficiale reprezintă o tendință de compromis între imaginea sărăciei propriu-zise și posibilitățile (resursele) de care statul dispune sau este dispus să le utilizeze pentru a diminua sărăcia. Din acest motiv, cel mai adesea pragurile oficiale de sărăcie tind să fie mai scăzute decât cele pe care cercetătorii le propun.

Tocmai datorită caracterului extrem de fragil al nivelului acestui compromis, între nevoile de bunăstare ale colectivității și posibilitățile acesteia de a sprijini pe cei în dificultate, se recurge uneori la o opțiune convențională, cea mai curentă fiind limita de 10%: nivelul de venituri sub care se plasează 10% din populație. De exemplu, Banca Mondială a adoptat o asemenea recomandare pentru fixarea pragurilor de sărăcie ca bază a asistenței sociale.

In ultimele decenii, ca o combinație a sistemului științei și cel al administrației de stat, pe fondul dezvoltării politicilor internaționale, s-a constituit o varietate de metodologii utilizată de diferite organisme internaționale pentru determinarea pragului de sărăcie, în scopul comparării situației din diferitele țări. In general, organismele mondiale (ONU, de exemplu) trebuind să ia în considerare situații atât de diverse, plasate de la extrema sărăcie, la vârfuri de bogăție, sunt orientate spre elaborarea unor praguri absolute de sărăcie. Organismele internațioanle care reunesc țările dezvoltate (OECD, CEE) s-au orientat spre un prag relativ al sărăciei.

Indexul sărăciei adoptat de Administrația Securității Sociale din

SUA, propus în 1964 de Orshanski (1965), este definit ca "bunurile şi serviciile care asigură un nivel de subzistenţă". S-a utilizat următoarea metodologie: analiza bugetelor de familie a scos în evidenţă faptul că pentru o familie americană medie, cheltuielile pentru alimente reprezintă o treime din totalul cheltuielilor. In consecinţă, Orshanski a propus o metodologie foarte simplă: pragul de sărăcie reprezintă **cheltuielile alimentare multiplicate cu 3.** Cheltuielile alimentare sunt determinate, nu pe baza unei reţete elaborate de nutriţionişti, ca în cazul lui Rowntree, ci pe baza unor anchete cu privire la "patternurile" culturale de consum.

Această metodologie porneşte de la structura consumului la un moment dat, cuprinzând în ea deci o configuraţie relativă. Din acel moment însă actualizarea acestui prag de sărăcie s-a făcut prin considerarea indicelui preţurilor. Prin această metodă de actualizare, se face complet abstracţie de noile necesităţi care pot apare şi care ar putea modifica structura iniţială de 1/3. Din acest motiv, metoda propusă de Orshanski tinde să devină un indice absolut al sărăciei. Fiind o grilă fixă, creşterea economică poate duce la scăderea substanţială, până la eliminarea definitivă a sărăciei.

Această tendinţă istorică de scădere a sărăciei reiese din statisticile oficiale ale SUA, pe baza utilizării acestei metodologii de definire a pragului de sărăcie: 22,4% în 1959 trăiau sub pragul sărăciei; în anii `60 şi o parte a anilor `70, procentul săracilor scade spre 11-12%, după care începe să crească, atingând 14,4%, în 1984, tinzând în următorii ani să se stabilizeze la aproximativ 14%. (Haralambos şi Holborn, 1990). Degradarea relativă în timp a acestui prag este ilustrată de următoarele date: în 1969 el era la aproximativ 53% din venitul median al familiei; în 1974 a scăzut la 34%, ca spre sfârşitul anilor `80 să varieze în jurul lui 40%. Datele însă despre distribuţia veniturilor nu indică în această perioadă în SUA nici o modificare sensibilă, fapt care ar sugera că sărăcia relativă rămâne la aproape acelaşi nivel.

Anglia introduce în 1948 un larg program de asistenţă naţională bazat pe un prag de sărăcie sub care persoanele respective primesc sprijinul statului. Acest prag a fost realizat pe baza metodologiei elaborate de Rowntree în 1936, dar la un nivel substanţial mai redus decât cel indicat de aceasta: pentru bărbaţii singuri el reprezenta 55% din nivelul calculat de Rowntree; pentru femeile singure 66%; şi pentru pensionari, el era mai scăzut; doar pentru copii, pragul era mai generos. Deşi în Anglia nu sunt publicate statistici oficiale ale sărăciei, dinamica sărăciei poate fi aproximată prin numărul de persoane care beneficiază de asistenţă socială. Aceste date indică o creştere enormă a sărăciei în Anglia; cu 600% din 1948 în 1987-88, adică de la 1 milion la 6,8 milioane persoane.

Comunitatea Europeană a adoptat o măsură relativă a sărăciei: pragul sărăciei reprezintă jumătate din venitul mediu net pe persoană în respectiva colectivitate (Commission of the European Comunities, 1981). Pe baza unui asemenea criteriu, Comisia a estimat un număr de 30 milioane de săraci în toate ţările Comunităţii, ceea ce reprezintă aproximativ 10% din totalul populaţiei. O asemenea măsură este utilizată oficial din 1988 şi în Anglia pentru a determina numărul săracilor. Pentru a face măsura mai flexibilă în determinarea **gradului de sărăcie** se utilizează de regulă mai multe praguri: 40% din venitul mediu poate fi considerat un nivel minim de subzistenţă în timp ce 60% reprezintă un nivel mai generos, desemnând o viaţă decentă. O

asemenea măsură este, după cum se poate observa, pur relativă: ea raportează pe individ la nivelul întregii colectivități, putând fi mai ridicată sau mai scăzută în raport cu toate celelalte venituri din colectivitate.

In statele socialiste au existat de asemenea preocupări de stabilire a pragului de sărăcie, dar dintr-o perspectivă proprie. Orientate spre promovarea unui grad ridicat de egalitate socială, în metodologia elaborării unui minim social s-a mers de la început pe determinarea unui nivel minim decent de viață, bazat pe un consum rațional. Prin natura sa, acest prag era relativ. Abordarea era **normativă**. Pe baza unui model de consum rațional se încerca să se determine acel minim al standardului de viață care ar trebui asigurat la nivelul întregii colectivități. Vocația activă a programului socialist se manifesta și în acest program. Modul de viață dezirabil (socialist) este **de construit** prin educație. Metodologic minimul social se constituia pornind de la un coș larg de bunuri și servicii, reprezentând consumul rațional, dezirabil de promovat, dar la un nivel minim. Metodologia nu putea porni de la starea reală a standardului de viață, considerată a fi într-un fel de tranziție spre o stare nu numai prosperă, dar și structurată într-o modalitate socialistă. In literatura occidentală această metodă este adesea desemnată prin termenul de **metoda bugetului**.

Calculele normative ale pragului de sărăcie se fundează pe o presupoziție fundamentală: omul folosește rațional resursele disponibile, fără a le risipi printr-un consum distorsionat. Deci lipsa unor tipuri de consum se datorează nu risipirii iraționale a resurselor, ci lipsei acestora. Cu alte cuvinte, omul sărac este rațional și economicos. El folosește resursele sale strict în ordinea necesităților. Dacă fiecare ar avea acest minim de venit asigurat, el ar satisface nevoile sale după ierarhia presupusă de către specialiști a fi rațională. O asemenea presupoziție asupra raționalității și înțelepciunii individului este însă contestabilă. După revoluție, în România, Institutul de Cercetare a Calității Vieții a optat de asemenea pentru o metodă normativă de determinare a pragurilor de sărăcie (Barbu, 1992, 1993). Rațiunea unei asemenea alegeri a fost următoarea: pe de o parte, prăbușirea standardului de viață face ca metoda bugetului să fie mai adecvată pentru a determina un prag scăzut, apropiat de cel absolut; pe de altă parte, schimbarea rapidă dramatică a cadrelor vieții, cu distorsiuni majore în toate prețurile și combinații complexe de bunuri și servicii cu prețuri complet liberalizate și bunuri și servicii subvenționate, făcea imposibilă determinarea unei structuri a consumului de la care să se pornească în determinarea pragului sărăciei.

Un instrument esențial în construirea pragurilor de sărăcie îl reprezintă **scalele de echivalență.** Nu există un singur prag de sărăcie, ci fiecare tip de familie, în funcție de structura ei (număr de persoane, vârstă etc.) va avea un prag specific. Pentru a calcula aceste praguri diferențiate pe tipuri de familie sunt utilizate scalele de echivalență. Cea mai des utilizată este scala de echivalență concepută de Comisia Europeană. In determinarea pragului de sărăcie pentru o familie se folosește **unitatea echivalentă de venit net pe persoană**: 1,0 pentru capul de familie; pentru fiecare membru suplimentar al familiei se adaugă încă 0,7 unități. In acest fel se calculează pragul de sărăcie pentru familii cu diferite compoziții. Astfel, o familie din 4 persoane va avea un prag de sărăcie de 3,1 unități. Există și alte scale de echivalență utilizate în diferite cercetări, pornind de la diferite metodologii de calcul a nevoilor în funcție de tipurile de familie.

Metodele structurale de determinare a pragului de sărăcie pornesc de la structura consumului şi a variaţiei acesteia în raport cu veniturile. Analizele empirice întreprinse asupra consumului au demonstrat că la nivele scăzute, veniturile suplimentare tind să fie utilizate pentru satisfacerea nevoilor de bază: alimentaţie, locuinţă, îmbrăcăminte. După ce acestea sunt satisfăcute la un nivel adecvat, cheltuielile în sfera lor tind să se plafoneze, veniturile suplimentare fiind utilizate în mod discreţional.

Această perspectivă duce la identificarea unor proporţii de venit sau de consum **maxime adecvate** care pot fi asociate cu unele bunuri necesare subzistenţei (Ruggles, 1990). Astfel Watts propunea în 1967 ca familiile care consumă mai mult de o treime din veniturile lor pe alimente să fie considerate a fi sărace. În aceeaşi perspectivă Hagenaars şi De Vos au propus în Olanda concentrarea pe **costurile fixe totale** ca proporţie din venitul total. Aceste costuri fixe se referă în principal la locuinţă, hrană şi încălzire. Peste un anumit prag maxim, surplusul de venit este orientat într-o măsură mică spre aceste nevoi, el fiind disponibil pentru consumul discreţionar.

Pragul de sărăcie complementar deprivării relative

Metodologia deprivării relative (Townsend) porneşte de la cu totul alt punct decât metodele menţionate până acum: identificarea acelor componente ale modului de viaţă despre care colectivitatea consideră că reprezintă elemnte absolut normale, obligatorii ale unei vieţi acceptabile. Astfel, Townsend (1979) utilizează 77 indicatori pentru a acoperi 13 forme de deprivare: alimentară, îmbrăcăminte, locuinţă, mediu, localitate, muncă, drepturi la locul de muncă, activităţi de familie, integrare în comunitate, participare la instituţiile sociale, timp liber şi educaţie. Populaţia a fost solicitată să indice apoi care dintre aceşte elemente nu pot fi realizate cu resursele de care dispune. Suma tuturor deprivărilor a fost utilizată ca indicator al deprivării şi, prin aceasta, al sărăciei. Subiecţii sunt ordonaţi în funcţie de gradul de deprivare. Apoi, considerându-se veniturile populaţiei şi scorul de deprivare, se calculează nivelul de venit corespunzător punctului de la care deprivarea începe să crească rapid. Venitul corespunzător acestui punct pote fi considerat a fi pragul de sărăcie.

Extrase din lista de indicatori utilizată de Townsend (1993, p. 35-36):

Deprivare materială

1. Deprivare alimentară: cel puţin o zi în ultimele 2 săptămâni cu hrană insuficientă; lipsă de hrană pentru a satisface nevoile familiei cel puţin într-o ocazie în ultimele 12 luni; lipsă de carne sau peşte proaspăt în cele mai multe zile ale săptămânii (alternativă pentru vegetarieni).

2. Deprivare în ceea ce priveşte îmbrăcămintea: încălţăminte inadecvată pentru diferitele anotimpuri; protecţie inadecvată împotriva ploii torenţiale; mai puţin de trei perechi de şosete/ ciorapi în condiţie bună.

3. Deprivare în sfera locuinţei: lipsa WC-ului şi băii în casă în folosire exclusivă; lipsă de electricitate; locuinţă cu igrasie; supraaglomeraţie (mai puţine camere, incluzând bucătăria, decât numărul de persoane).

4. Deprivare de facilităţi casnice: lipsa unei maşini; a televizorului; a radioului; a maşinii de spălat; a frigiderului; a congelatorului; a unui fier de călcat; a unui aragaz (electric sau cu gaze); a aspiratorului de praf; a încălzirii centrale; a telefonului.

5. Deprivare în sfera mediului: lipsa unui loc în care copiii sub 10 ani să se joace afară în siguranţă; riscul de accidente de circulaţie în jurul casei.

6. Deprivare în ceea ce privește localitatea: inexistența unui spațiu deschis (ca de ex. parc) la o distanță de mers pe jos; nici un magazin cu bunuri necesare gospodăriei la o distanță de 10 minute; probleme cu murdăria pe străzile din localitate.

7. Deprivări în sfera muncii:

- Mediu de muncă neplăcut (aer poluat, praf, zgomot, vibrații, temperaturi ridicate sau scăzute).
- Stat în picioare sau mers mai mult de trei sferturi din timpul de muncă.

Deprivare socială

8. Lipsa drepturilor de muncă: șomer 2 săptămâni sau mai mult în ultimele12 luni; lipsa concediului plătit; lipsa dreptului la pensie; a muncit 50 de ore sau mai mult în ultima săptămână; a suferit discriminare la locul de muncă pe temeiul rasei, sexului, vârstei, handicapului sau orientării sexuale.

9. Deprivare în sfera familiei: lipsa de posibilități în casă pentru copii să se joace; dacă are copii, copiii nu au avut vacanță în afara casei în ultimele 12 luni; probleme cu sănătatea unui membru al familiei în ultimele 12 luni; are în îngrijire rude handicapate sau vârstnice.

10. Lipsa integrării în comunitate: a fi singur și izolat de oameni; insecuritate relativă în zona locuinței; persecuții rasiale.

11. Lipsa participării formale în instituțiile sociale: nu a votat la ultimele alegeri.

12. Deprivări recreaționale: nu a avut concediu în afara casei în ultimele 12 luni.

13. Deprivări educaționale: mai puțin de 10 ani de școală (pentru persoanele de sub 60 ani); lipsa unei calificări formale oferite de școală, cursuri de diferite tipuri sau la locul de muncă".

Mack și Lansley (1985) utilizează o metodologie similară celei a lui Townsend. Ei aleg dintr-o lungă listă acele lucruri pe care cel puțin 50% din populație le consideră a fi o **necesitate:** încălzirea locuinței în perioadele reci (97%), toaletă în casă (96%), locuință lipsită de igrasie (96%), baie a locuinței (94%), pat pentru fiecare membru al familiei (94%), transport public când ai nevoie (88%), o haină călduroasă impermeabilă (87%), trei mese pe zi pentru copii (82%), două perechi de pantofi pentru orice vreme (78%), camere pentru fiecare copil de peste 10 ani, de sex diferit (77%), frigider (77%), jucării pentru copii (71%), o friptură pe săptămână (67%), mașină de spălat (67%), carne sau pește la două zile cel puțin (63%), TV (51) etc. (Mack, Joan și Lansley, Stewart, 1985, p. 54). Subiecții din eșantion sunt solicitați să indice dacă aceste lucruri le lipsesc. Dacă unei persoane îi lipsesc 3 sau mai multe dintre ele, este considerată a fi săracă. Ei găsesc că în 1983, 13,8% din populație era săracă în Marea Britanie.

Utilizând această metodologie, autorii ajung la următoarea diagnoză a sărăciei în Marea Britanie:

● În sau la marginea sărăciei	22,2%
● În sărăcie	13,8%
● Adînc în sărăcie	8,6%
● În sărăcie foarte intensă	4,8%

Pragul subiectiv de sărăcie. Metodologiile de calcul ale sărăciei analizate până acum se fundau pe o serie de presupoziții pe care cercetătorul le face asupra nevoilor minime, a consumului sau a resurselor necesare. O posibilitate alternativă ar fi de a solicita pe oameni să estimeze ei înșiși venitul care le-ar trebui să-și asigure un standard minim adecvat, decent de viață. Un asemenea calcul al pragului de sărăcie a fost utilizat de un grup de specialiști de la Universitatea Leyden din Olanda sub conducerea lui Van Praag. Avantajul unei asemenea metodologii este că exprimă mult mai direct complexul de nevoi și aspirații ale oamenilor, așa cum este el cristalizat la nivelul unei comunități. Dezavantajul său major consta în faptul că fiind subiectiv, este afectat de factori specifici fiecărei persoane și situații de viață

foarte diferite, cunoscând o variaţie substanţială. În mod special, pragul subiectiv va varia în funcţie de nivelul de aspiraţii al fiecărei persoane. Goedhart (Ruggles, 1990) găseşte că elasticitatea la venit a pragului de sărăcie subiectiv este de 0,60: adică la fiecare unitate de venit suplimentar, pragul minim estimat subiectiv va creşte cu 0,60 unităţi. Danziger găseşte în SUA o elasticitate de 0,38. Pornind de la aceste caracteristici, Goedhart propune determinarea pragului subiectiv al sărăciei ca acel punct care corespunde nivelului de venit la care "venitul minim suficient" este acelaşi cu venitul real declarat.

TEORII ASUPRA SĂRĂCIEI

De ce există sărăcie în societatea umană ? De ce există sărăcie în societăţile actuale dezvoltate ? In ce condiţii sărăcia poate fi redusă sau eliminată?

Sărăcia ca o caracteristică morală individuală

În secolul al XIX-lea era foarte populară explicarea sărăciei prin caracteristici morale individuale. Herbert Spencer a dat o formulare extrem de netă acestei teorii, şocantă pentru contemporani prin concluziile practice în ceea ce priveşte politica faţă de săraci. Sursa sărăciei poate fi identificată în caracteristicile morale ale indivizilor: leneşi, vagabonzi, criminali, angajaţi într-un mod de viaţă autodistructiv. În calitate de unul dintre cei mai importanţi întemeietori ai evoluţionsimului şi autor, înaintea lui Darwin, a celebrului principiu al **supravieţuirii celui mai adaptat** ca reglator al evoluţiei, Spencer considera că statul nu trebuie să intervină pentru susţinerea săracilor. O asemenea intervenţie ar avea chiar efecte sociale distructive, împiedicând funcţionarea benefică a selecţiei naturale şi fiind responsbilă de degradarea moralităţii, micşorând motivarea de a munci a restului colectivităţii. Cei care nu doresc să muncească, considera el, nu au dreptul de a mânca.

În fapt, variante mai atenuate ale teoriei lui Spencer sunt conţinute latent în mentalitatea comună, reprezentând un factor important pentru dinamica politicilor sociale: vina sărăciei este a săracului însuşi. Aşa cum se va formula în discuţiile actuale o asemenea teorie se caracterizează prin "blamarea victimei". Astfel, într-un sondaj realizat spre sfârşitul anilor '80, 45% dintre britanici atribuiau sărăcia **lenei**, faţă de media de 28% în celelelalte ţări CEE (Haralambos şi Holborn, 1990).

În ştiinţele sociale o asemenea teorie a fost practic complet abandonată. Numeroasele cercetări întreprinse chiar spre sfârşitul secolului XIX (cele mai influente de exemplu fiind ale lui Rowntree în Anglia) au demonstrat că sărăcia nu reprezintă o caracteristică strict indviduală, atribuibilă personalităţii indivudale, ci mai degrabă este efectul unor caracteristici sociale ale familiei, grupului, clasei. În plus "blamarea victimei" a fost mereu suspectată a fi forma prin excelenţă de manifestare a ideologiilor conservatore care căutau să explice eşecul sistemelor sociale prin vini

individuale.

Sărăcia ca o trăsătură culturală

Multe cercetări întreprinse în mod special de antropologii culturali, au pus în evidență că sărăcia nu reprezintă doar lipsa de mijloace suficiente pentru o viață normală, ci totodată **un stil de viață,** fundat pe valori și norme specifice. Cu alte cuvinte, sărăcia formează o cultură (sau o subcultură, în raport cu cultura colectivității globale) - valori, norme, moduri de a gândi și simți, care modelează comportamentul indivizilor. Sărăcia nu se instalează doar prin dispariția/ inexistența mijloacelor de viață, dar și prin **transmitere culturală, în procesul socializării.**

La elaborarea teoriei **culturii sărăciei** contribuția cea mai importantă a adus-o antropolgul american Oscar Lewis (1959), pe baza studiilor întreprinse asupra săracilor din mediul urban din Mexico și Puerto Rico. A devenit clasică descrierea făcută de Oscar Lewis culturii sărăciei:

La nivelul individului: sentimente puternice de marginalitate, neajutorare, dependență și inferioritate; orientare temporală puternică spre prezent și capacitate redusă de a amâna gratificațiile, resemnare și fatalism.

La nivelul familiei: tentația puternică spre concubinaj, incidență ridicată a abandonării de către bărbat a mamei și copiilor și, ca rezultat al acesteia, tendință spre familia monoparentală, cu femeia cap de familie și autoritate sporită, tendință spre familia centrată matern, mult mai mare conștiință a rudeniei pe linie maternă;

La nivelul comunității: lipsa unei participări și integrări efective în instituțiile majore ale societății globale: săracii din mediul urban analizați de Lewis nu sunt de regulă membrii ai sindicatelor, partidelor politice, diferitelor asociații. Ei utilizează foarte puțin serviciile băncilor, spitalelor, marilor magazine, muzeelor sau galeriilor de artă. Pentru mulți dintre ei, familia reprezintă singura instituție în care ei participă.

Cultura sărăciei este atât **un produs**, cât și **o sursă** a sărăciei. Pe de o parte, ea este un răspuns al săracului la situația sa de marginalitate într-o societate înalt stratificată și individualistă. Pe de altă parte, în calitate de mod de viață internalizat de către individ și transmis de la o generație la generația următoare, ea tinde să genereze o adevărată capcană a sărăciei din care indivizii și copii lor au șanse reduse de a ieși. Ea este un mod de viață care se **auto-perpetuează**: atitudinea de resemnare și fatalism duc la acceptarea situației defavorabile; orientarea excesivă spre prezent și capacitatea redusă de a amâna gratificațiile imediate în favoarea unora viitoare, afectează negativ efortul de dezvoltare și de depășire a lipsei personale de capacități de promovare socială; incapacitatea de a participa la diferite organizații ca de exemplu sindicate sau partide politice, slăbesc puterea socială, colectivă a săracilor de a schimba situația lor. Încă de la o vârstă fragedă, copiii care cresc în pungile de sărăcie absorb valorile și "patternurile" de viață din mediul lor, fapt care îi împiedică să fructifice posibilitățile de dezvoltare socială și personală pe care viața ar putea să le ofere în diferite momente.

Lewis consideră că modelul culturii sărăciei descrie adecvat situația săracilor în societățile coloniale și în primele stadii ale capitalismului și mult mai puțin cea a săracilor din țările capitaliste dezvoltate sau a celor socialiste.

Alţi analişti susţin că o asemenea cultură este specifică şi săracilor din societăţile dezvoltate, în mod special a săracilor din mediul urban. Antropologul american Walter B. Miller (1968) argumentează că clasa de jos americană tinde să se caracterizeze printr-un complex de valori ca: accentuare a durităţii şi masculinităţii, căutarea de emoţii tari, orientare temporală prezenteistă, credinţa că mai degrabă norocul şi soarta reprezintă calea spre realizarea scopurilor, decât efortul, capacităţile proprii şi performanţele. Această cultură reprezintă o reacţie adaptativă la munci cu calificare scăzută, la plictiseala muncii necalificate şi repetitive, la riscul ridicat al şomajului şi la veniturile modeste; complementar ea dezvoltă capacitatea de a găsi satisfacţii în afara universului muncii. Ca şi Lewis, Miller consideră că şi clasa de jos americană a dezvoltat timp de generaţii o cultură înalt integrată pe care o transmite generaţiilor următoare, având în consecinţă un caraçter reproductiv.

In ultimul timp, teoria culturii sărăciei a fost supusă unor severe critici în mediile specialiştilor. Aceste critici se referă în mod special la gradul de generalitate şi la consecinţele pe care această teorie le are.

Prima întrebare este: toate situaţiile de sărăcie tind inevitabil să dezvolte o cultură a sărăciei ? Cu alte cuvinte, **săracii tind să fie diferiţi de restul societăţii.** Nimeni nu neagă explicit faptul că situaţia de sărăcie, **în anumite condiţii,** tinde să dezvolte o cultură proprie. Ceea ce se afirmă este că o asemenea tendinţă nu pare deloc generală, fiind deci necesar a se specifica condiţiile particulare în care un asemenea proces se declanşează. Multe cercetări întreprinse în ţări cu venituri scăzute din Africa şi America latină au scos în evidenţă, pe lângă situaţii tipice pentru o cultură a sărăciei, şi tendinţe contrare: proliferarea organizaţiilor voluntare de ajutor reciproc şi de petrecere a timpului liber, nivel ridicat de activitate comunitară şi implicare politică în scopul ieşirii din situaţia de sărăcie; de asemenea nivel scăzut de disoluţie a familiilor, invers deci teoriei lui Lewis. O largă cercetare întreprinsă în Marea Britanie a fost orientată exact pentru a obţine un răspuns la această întrebare: sunt caracterizaţi săracii printr-o cultură proprie, diferită de cultura dominantă, caracterizată prin valori contra-productive ? (Dean şi Taylor-Gooby, 1992). Datele empirice infirmă o asemenea presupoziţie. Săracii englezi nu au alte valori decât valorile culturale dominante.

A doua întrebare: caracteristicile modului de viaţă dezvoltate în situaţii de sărăcie tind ele să se perpetueze prin transmitere culturală noilor generaţii ? Cu alte cuvinte, odată instalată sărăcia într-o arie socială, tinde ea să devină **cultural** auto-perpetuată ? Si din acest punct de vedere este dificil a nega existenţa unei asemenea tendinţe. Ceea ce însă diferitele cercetări au relevat este că un asemenea mecanism este departe de a reprezenta un factor important explicativ al sărăciei noilor generaţii. Apariţia de oportunităţi este de natură, dimpotrivă, să schimbe rapid mentalitatea şi comportamentul. Mai mult, nu există argumente că părinţii îşi cresc copiii exact aşa cum ei au fost crescuţi.

Există, de asemenea, reţineri puternice şi în legătură cu **durabilitatea modelelor culturale dincolo de situaţia care le-a generat.** Mulţi specialişti consideră că "patternurile" culturale, produse de o situaţie anume, au o inerţie

mult mai redusă decât unele teorii culturaliste o sugerează. Schimbarea situației este de natură a schimba rapid și modelele culturale. În aceste condiții, capacitatea auto-productivă a culturii sărăciei este scăzută, aceasta reprezentând un factor explicativ cu putere limitată.

O asemenea observație deschide o nouă perspectivă explicativă asupra comportamentului săracilor: **abordarea situațională**. Sociologul american Hylan Lewis, pe baza unor extinse cercetări ale comportamentului săracilor, conclude: "Este mai productiv să gândești comportamentul familiilor din clasele de jos ca reacții de diferite tipuri la caracteristicile situației lor reale și a izolării relative, decât ca efect al imperativelor culturii acestor clase" (după Haralambos și Holborn, 1990, p. 211). Săracii nu sunt izolați de sistemul de valori al societății globale, singura diferență provine din faptul că ei nu pot să traducă în realitate aceste valori. Faptul că persoanele aflate în sărăcie tind să dezvolte un mod de viață specific este explicat de unele teorii nu prin intermediul unor patternuri culturale distincte, ci ca reacție directă la situația de sărăcie.

O cercetare clasică care demonstrează teoria constrângerilor situaționale în explicarea comportamentului săracilor este cea a lui Elliot Liebow (Michael Haralambos, 1990, p. 210 - 211).

Analizând comportamenul "bărbaților de la colțul străzii" într-o comunitate de negri cu venituri scăzute din Washington DC (șomeri, lucrători ocazionali, lucrători cu salarii scăzute în munci necalificate), Liebow constată că perspectiva lor asupra muncii este similară cu a societății globale: ei ar dori munci mai bine plătite, un status social mai ridicat, dar le lipsește educația, calificarea și experiența în asemenea munci. Când omul de la colțul străzii își cheltuiește tot salariul într-o seară, face o "beție lată" la sfârșitul săptămânii sau părăsește slujba fără o rațiune clară, percepția managerului din clasa de mijloc se constituie în jurul explicației "orientare temporală prezenteistă". În fapt, argumentează Liebow, diferența dintre omul de la colțul străzii și cel din clasa de mijloc nu provine din orientarea temporală, ci din **viitorul celor doi.** În timp ce membrii clasei de mijloc au un viitor spre care să-și orienteze viața, omul de la colțul străzii nu are. Comportamentul lui poate fi explicat prin conștiința că viitorul său nu cuprinde nici o speranță. Caracteristic nu este incapacitatea de a amâna gratificațiile, ci faptul că el nu dispune de resurse pe care să le amâne. Cel din clasa de mijloc are resurse pentru a investi în viitorul său și al familiei sale (cumpărarea unei case, educație pentru o muncă mai bine plătită etc.); iar viitorul său oferă o probabilitate ridicată ca aceste investiții să fie benefice. Omul de la colțul străzii, cu o muncă necalificată, fără vreo șansă de promovare, prost plătită, amenințat mereu de șomaj, nu are resurse semnificative pentru a le investi în viitor, iar șansa ca investițiile pe care le-ar face să se tansforme în beneficii viitoare este redusă, incapabil chiar de a oferi familiei sale un standard accepabil de viață, el este obligat să cheltuiască toate resursele sale pentru menținerea sa de pe o zi pe alta. Ceea ce părea a fi un model cultural (orientarea temporală spre prezent și spre gratificațiile imediate) reprezintă în fapt un răspuns direct și rațional la constrângerile situaționale.

Aceeași linie de analiză este urmată și în ceea ce privește relația dintre bărbatul din colțul străzii și familia sa. Și din acest punct de vedere acesta împărtășește valorile globale ale societății: idealul centralității vieții de familie și al bărbatului care asigură bunăstarea acesteia. Dar resursele pe care le poate obține sunt cu totul insuficiente pentru a realiza acest imperativ cultural. "A rămâne căsătorit înseamnă a trăi mereu cu eșecul tău, a te confrunta cu el zi de zi. Înseamnă a trăi într-o lume în care standardele masculinității sunt dincolo de posibilitățile tale de a le atinge". În acest context se dezvoltă ceea ce Liebow denumește "teoria defectelor masculine". Bărbații de la colțul străzii tind să explice eșecul lor în familie nu prin dificultățile lor de a îndeplini standardele impuse de cultura globală, ci prin însăși caracteristicile masculinității: nevoia de varietate sexuală și aventură, jocuri de noroc, băutură, comportament agresiv. Ei tind să-și construiască din asemenea comportamente o sursă de mândrie masculină, transformând eșecul într-un succes. Masculinitatea nu este deci o valoare a unei subculturi specifice, ci o modalitate de a masca eșecul. În concluzie, comportamentul bărbatului de la colțul străzii nu poate fi interpretat ca un mod de a realiza scopuri și valori distinctive ale unei

subculturi proprii, ci propriul său mod de a încerca să realizeze valorile culturii globale şi modul de a ascunde faţă de ceilalţi şi faţă de sine eşecul într-o asemenea tentativă.

Există şi alte puncte de vedere (Ulf Hannerz) care argumentează că asemenea moduri individuale de a reacţiona în faţa eşecului, ca de exemplu "teoria defectelor masculine" devine un model social acceptat de grup, împărtăşit, învăţat şi transmis, un model cultural deci. În condiţiile în care constrângerile situaţionale sunt eliminate, un asemenea model cultural, ca şi altele generate de situaţia de sărăcie, poate deveni **o barieră în calea schimbării.** Deci ghetoul ale cărui ziduri sunt cultura sărăciei nu reprezintă un obstacol redutabil în calea schimbării, dar el poate face schimbarea mai dificilă.

Teoriile social-economice structurale ale sărăciei

Mulţi sociologi sunt înclinaţi să considere sărăcia ca efect al unei **tendinţe structurale** a modului de organizare social-economică a societăţilor actuale: distribuţia inegală a veniturilor. Săracii nu mai apar, în consecinţă, a fi responsabili de sărăcia lor, ci mai degrabă victime ale sistemului.

Există un acord quasi-general că sistemul economiei de piaţă este asociat inevitabil cu distribuţii inegale ale resurselor. Structural deci el generează diferenţieri sociale majore, stratificare socială, produce un segment sărac al colectivităţii. De ce se întâmplă însă acest lucru? În literatura de specialitate există mai multe explicaţii ale acestui efect structural, care nu se exclud.

Subutilizarea forţei de muncă. Cu excepţia unor perioade deosebite, economia de piaţă nu poate absorbi integral oferta de muncă. Somajul reprezintă o caracteristică tendenţială generală. Exemplul cel mai clar este actuala criză a economiilor occidentale care, de apoape două decenii sunt caracterizate de un şomaj ce depăşeşte 10%, fără şanse de scădere semnificativă în viitorul previzibil.

Structura de putere a economiei de piaţă. În sistemul pieţei, în procesul de negociere a veniturilor, cei cu calificări scăzute au o putere redusă în negocierea condiţiilor lor de muncă şi în mod special a salariilor, în raport cu cei cu calificări înalte. Ei sunt cei mai vulnerabili la fluctuaţiile cererii de muncă. În ultimul timp, este frecvent invocată "teoria pieţei duale a muncii". Există o piaţă a muncii în contextul marilor corporaţii şi a industriilor de vârf care oferă munci înalt calificate, bine plătite, cu posibilităţi de promovare, securitate ridicată. Cea de a doua piaţă a muncii oferă munci slab calificate, prost plătite, cu securitate redusă, fără posibilităţi de calificare şi de promovare. În această a doua piaţă operează companiile mici care nu pot face faţă competiţiei cu marile corporaţii, companiile din sectoarele economice aflate în declin care nu pot dispune de profituri suficiente pentru a oferi condiţii mai bune de muncă. Ea este, de asemenea, dominantă în ţările sărace.

Structura puterii politice asociată cu economia de piaţă. Săracii - în mod special şomerii, vârstnicii, handicapaţii, muncitorii necalificaţi - datorită lipsei lor de resurse economice şi a capacităţii reduse de negociere în contextul pieţei - prezintă şi o scăzută capacitate de mobilizare politică: ei sunt mult mai puţin reprezentaţi prin organizaţii ca sindicatele sau partidele politice. Ei nu pot mobiliza nici suportul majorităţii clasei muncitoare

deoarece muncitorii care nu sunt săraci nu percep existența unor interese comune cu segmentele sărace ale societății. Marx argumentase în secolul trecut că **cine deține puterea economică într-o societate deține și puterea politică.** Deprivarea economică generează și o deprivare politică care, la rândul său, accentuează precaritatea condițiilor economice. Poziția marginală a unor grupuri sociale (minorități rasiale și etnice de exemplu) reprezintă o sursă adițională de putere socială și politică scăzută în negocierea condițiilor de viață.

Teoria marxistă a exploatării. În centrul teoriei marxiste stă conceptul de exploatare, utilizat pentru a explica diferențele structurale în distribuția veniturilor în societățile capitaliste. Societatea capitalistă ar fi polarizată structural: pe de o parte muncitorii, proprietari ai forței lor de muncă, iar pe de altă parte capitaliștii, proprietari ai condițiilor de muncă care pot organiza un proces de producție prin cumpărarea (angajarea) forței de muncă a proletariatului. În acest sistem structural, capitalistul își însușește o parte importantă a produsului muncii, sub formă de profit, semnificativ mai mare în raport cu salariile. Stratificarea în societatea capitalistă se realizează deci, în principal, pe liniamentul capitaliști/ clasă muncitoare. Având puterea economică, capitaliștii controlează, în interesul lor și statul, deținînd astfel și putera politică prin intermediul căreia promovează interesele lor economice. Predicția lui Marx cu privire la polarizarea tot mai accentuată a societății capitaliste - la un pol se acumulează tot mai mult bogăția, iar la celălalt sărăcia - nu a fost confirmată. Societățile capitaliste actuale se caracterizează printr-un larg segment mijlociu cu venituri suficient de ridicate în care este reprezentată și clasa muncitoare prin muncitorii calificați, lucrând în ramuri economice cheie. O parte a clasei muncitoare și al celor care, din diferite cauze, nu pot participa pe piața muncii reprezintă segmentul sărac al societăților actuale, tinzând să formeze nu o clasă socială în sensul clasic al termenului, ci mai degrabă o **subclasă (underclass), lumpenproletariatul** cum îl denumea Marx.

Teoreticienii marxiști actuali sau de inspirație marxistă oferă următoarele tipuri de explicații ale existenței acestui segment sărac al societăților capitaliste actuale:

- Capitalismul are nevoie de o forță de muncă înalt motivată. O asemenea motivație a muncii ridicată nu poate fi menținută decât cu spectrul șomajului, al salarizării scăzute pentru munca necalificată și de calitate scăzută, prin venituri substanțial mai mici pentru șomeri, vârstnici, cei care nu sunt capabili de muncă.
- Sărăcia unora este baza bogăției altora. Existența unui larg segment sărac al societății, dispus să muncească pentru salarii scăzute, oferă celuilalt segment produse și servicii ieftine, sporind bunăstarea acestuia.
- Competiția pe piața muncii pentru posturi bune de muncă și pentru venituri ridicate trebuie susținută printr-o scală de salarizare înalt diferențiată. Segmentul de salariați prost plătiți reprezintă baza necesară a unei scale de salarizare înalt stimulativă.
- Diferențierea largă a salarizării împiedică unitatea politică a clasei muncitoare, având, dimpotrivă ca efect fragmentarea și divizarea acesteia în

grupuri aflate în competiție pentru poziții salariale privilegiate. O asemenea unitate a clasei muncitoare ar mări capacitatea ei politică de negociere, ducând la scăderea profiturilor capitaliștilor.

În consecință, pentru marxism sărăcia reprezintă complementul necesar al bogăției: bogăția unora se ridică pe sărăcia celorlalți.

Multe dintre argumentele marxiste pot fi regăsite, dar de această dată într-un cadru universalist, în abordarea structural-funcțională a sărăciei. Conform acesteia, sărăcia, chiar dacă moral neplăcută, are de îndeplinit o serie de **funcții necesare** în societatea umană. Ea este deci un element inevitabil pentru buna funcționare a societății umane. Astfel de funcții pot fi enumerate:

- Săracii sunt forțați să accepte muncile murdare și periculoase, inevitabile în orice societate.
- Săracii reprezintă o realitate necesară pentru susținerea standardelor morale ale societății. Orice societate se fundează pe valoarea efortului individual, a muncii, economisirii, cinstei etc. Pentru a menține aceste standarde morale ridicate și motivația de a le realiza la nivelul majorității colectivității, săracii îndeplinesc o funcție demonstrativă: ce se poate întâmpla dacă aceste standarde nu sunt atinse. Dorința de a evita starea de sărăcie motivează majoritatea membrilor colectivității să îndeplinească standardele morale.
- În secundar, trebuie considerate și interesele celor care lucrează în **industria sărăciei**. Dezvoltarea statului bunăstării și lansarea diferitelor programe antisărăcie, în care sunt antrenați membrii clasei de mijloc, creează un puternic interes al acestora de a menține "obiectul muncii lor". Astfel, în Marea Britanie în 1976 sistemul securității sociale avea 80 000 salariați, iar costul administrării sale se ridica la 649 milioane Ł.

Natalitatea diferențiată este invocată tot mai insistent ca un factor distinct al sărăciei în societatea conemporană. Dacă o familie cu 2-3 copii poate să trăiască la un nivel decent din salariile membrilor maturi, o familie cu 5-7 copii este aproape inevitabil împinsă în sărăcie. Apare aici un cerc vicios: în general natalitatea ridicată este asociată cu segmentele sărace ale societății. Din acest motiv, natalitatea devine un factor de amplificare a sărăciei. Acest argument este extins și la națiuni. Una dintre marile probleme ale națiunilor sărace actuale o reprezintă natalitatea foarte ridicată, mult mai ridiată decât în țările dezvoltate. Este cazul Indiei, Americii latine, Chinei etc. Creșterea rapidă a populației nu face decât să agraveze condițiile precare ale populației, suprasolicitând resursele limitate disponibile.

Sărăcia ca efect al statului bunăstării

În ultimele decenii s-a cristalizat o nouă explicație a menținerii sărăciei în țările oecidentale dezvoltate care îmbină o explicație structurală cu una culturalistă, dar în care cauza centrală o reprezintă prezența statului bunăstării. Sprijinul pe care societatea însăși îl oferă săracilor, devine la rândul său o cauză a menținerii și chiar sporirii sărăciei.

- **Circuitul structural**: pentru a sprijini pe cei în dificultate, statul

creşte fiscalitatea. Creşterea fiscalităţii demotivează investiţiile, acţionează negativ asupra economiei (unele întreprinderi devin nerentabile şi se închid). Rezultatul este creşterea şomajului şi scăderea creării de noi locuri de muncă, deci creşterea sărăciei care la rândul său sporeşte nevoia de fonduri pentru sprijinul acestora. Statul bunăstării nu este deci **soluţia** la problema sărăciei, ci **o parte a însăşi problemei sărăciei**, paradoxal un generator de sărăcie.

• **Circuitul cultural**: statul bunăstării prin beneficiile generoase pe care le oferă demotivează efortul individual, creând **o cultură a dependenţei** celor în nevoie, de statul care îi asistă. În mod special serviciile sociale universale reduc responsabilitatea socială şi sprijinul pe forţele proprii. Ea slăbeşte vitalitatea şi responsbilitatea familiei, comunităţilor locale, paralizând totodată iniţiativa voluntară a societăţii civile. Cultura dependenţei ete o variantă a culturii sărăciei,a culturii "tăcerii", în contextul unui stat dezvoltat al bunăstării. Această teorie, îmbrăţişată de puţini sociologi, a devenit suportul politicii conservatoare în domeniul social a lui Reagan în SUA şi Thatcher în Anglia. Ea este cunsocută sub denumirea de **noua dreaptă.** În lumina acestei teorii săracii nu sunt responsabili de propria sărăcie: ei sunt victimele, dar nu ale organizării social-economice, ci ale statului paternalist al bunăstării.

Partea a II-a

POLITICI SOCIALE SECTORIALE

Capitolul 5. ASIGURĂRILE SOCIALE

CONCEPT ŞI SCURT ISTORIC

La prima vedere sintagma "asigurări sociale" pare a fi luată din limbajul comun şi nu ar ridica nici o problemă de receptare a semnificaţiilor sale. Pe de o parte, dicţionarele ne încredinţează că termenul "asigurare" provine din limba franceză şi desemnează o acţiune întreprinsă pentru a obţine siguranţa în legătură cu ceva, precum şi rezultatul acestei acţiuni. Sunt avute în vedere, deopotrivă, planul individual, al persoanei umane, şi cel social, al colectivităţii, al relaţiilor dintre oameni, pentru sporirea certitudinii reuşitei unei acţiuni specifice aflate în desfăşurare. Este deci vorba de o măsură de prevedere luată chiar în timpul şi în cadrul acţiunii vizate.

Pe de altă parte, se constituie şi o a doua semnificaţie a asigurării, rezultată dintr-un **contract** ce intervine între părţi. Una dintre aceste părţi urmăreşte să obţină certitudinea despăgubirii, a compensaţiei în cazul eşecului unei acţiuni pe care o întreprinde sau a apariţiei unor evenimente cauzatoare de daune. Cealaltă parte furnizează, la un preţ dinainte stabilit, alternativa de care solicitantul are nevoie, cel mai adesea o sumă de bani, fără a fi implicată efectiv în acţiunea acestuia.

In lumea antică greacă se practica deja asigurarea ca măsură de prevedere pentru a se primi despăgubiri în cazul pierderilor suferite în călătoriile pe mare. Pentru societatea modernă companiile de asigurări sunt o prezenţă indispensabilă a vieţii social-economice şi nu numai, conducând la cifre de afaceri impresionante. Această activitate profitabilă se bazează pe faptul că certitudinea devine o marfă al cărui preţ populaţia este dispusă să-l plătească (Barr, 1993). Riscul asigurat se poate referi la pierderi de bunuri şi/sau de venit, la vătămarea corporală sau la decesul persoanei. Cât priveşte organizarea asigurărilor de risc, acestea se pot realiza în sistem **privat** sau **public,** respectiv asigurări private sau sociale. Opţiunea pentru una sau alta dintre asigurări nu este lipsită de utilizarea unor criterii de fundamentare.

Posibilitatea practicării **asigurărilor private** este legată de identificarea unei **situaţii actuariale**. Aceasta se referă la cunoaşterea probabilităţii de producere a riscului (a evenimentului cauzator de daune). De regulă, probabi-litatea de risc se determină pe baza evoluţiilor anterioare ale evenimentului: incendii, spargeri de locuinţe, accidente de circulaţie, decesul survenit la o anumită vârstă etc. Dacă se poate realiza o estimare adecvată a probabilităţii apariţiei riscului, se pot determina şi primele de plată ce revin la o anumită valoare asigurată, despăgubirile datorate şi profitul asiguratorului, după scăderea tuturor cheltuielilor sale. In fapt, asiguratorul are nevoie nu de cunoaşterea exactă a posibilităţii de risc, cât a limitei sale maxime, pentru a avea, la rândul lui, certitudinea că va obţine profit de pe urma activităţii depuse. Este evident că asigurarea privată nu prezintă nici o atractivitate pentru un eventual întreprinzător, dacă acesta nu întrevede posibilitatea obţinerii unui profit, eventual unul mai mare decât într-un alt domeniu de

activitate. Dacă pe o durată anumită probabilitatea riscului este mai mică decât cea estimată inițial, compania de asigurări va obține un profit superior celui luat în calcul la demararea activității. Tot astfel dacă reduce cheltuielile sale. Situația inversă, probabilitate mai mare de risc sau cheltuieli suplimentare, îi va fi însă fatală atât ei cât și asiguraților. Va exista deci o tendință firească de a se lua în calcul o limită cât mai mare a probabilității de risc. Faptul respectiv conduce, evident, la o creștere a prețului asigurării. Se presupune însă că existența unei competiții pe piața liberă va modera creșterea prețului asigurărilor.

N.Barr (1993) atrăgea atenția asupra faptului că, pentru a exista o cerere de asigurare, certitudinea (V) trebuie să fie mai mare decât O. Mai mult, prețul net al asigurării (ϕ) este plătit de un individ rațional (comportamentul tipic al omului pe piață) doar atunci când acest preț este inferior valorii pe care individul o conferă certitudinii obținute. Deci $\phi < V$.

Prețul net al asigurării este obținut ca diferența dintre prima brută de asigurare (π) (plătită direct) și media câștigului așteptat a fi obținut din această acțiune, (altfel spus: înlocuirea pierderii estimate dacă nu s-ar asigura) (PL), unde L este pierderea așteptată, iar P este probabilitatea de producere a pierderii.

$$\phi = \pi - PL.$$

La rândul său prima brută de asigurare se determină ca sumă a mediei câștigului așteptat, a cheltuielilor asiguratorului (C) și a profitului acestuia (Pr).

$$\pi = PL + C + Pr.$$

Se poate lesne observa că prețul net reprezintă cheltuielile și profitul companiei de asigurări. Dacă acestea din urmă se încadrează în prețul net acceptat de către populație, activitatea privată de asigurări se va organiza în condiții favorabile.

Desigur în realitate situația este mult mai complexă decât am reușit să o prezentăm aici, cu trimitere doar la câteva elemente de principiu. Important este că, în timp ce indivizii luați izolat se pot confrunta cu incertitudinea, pentru un număr sufucient de mare de persoane se aproximează certitudinea ca probabilitate agregat.

Prin urmare un alt element al asigurărilor private îl reprezintă întrunirea cerinței **legii numerelor mari.** In acest caz, dacă venitul (y), media și varianța acestuia (var(y)) pentru fiecare individ sunt independente de cele ale celorlalți, și pentru toți există aceeași probabilitate a riscului, pentru fiecare în parte va rezulta un venit mai mic dar cu o reducere substanțială a riscului. In fapt acesta tinde către 0 când N tinde către infinit. Varianta venitului (var(y)) reprezintă tocmai riscul cu care este confruntat un individ neasigurat. In condițiile asigurării

$$\frac{var(y)}{N} \to 0 \text{ când } N \to \infty.$$

Adesea situații cvasiactuariale sunt luate drept bază a unor operațiuni

de asigurare privată. Cea mai frecventă eroare se poate produce prin considerarea că diferite evenimente vor avea în viitor aceeaşi evoluţie ca şi în trecút. Evident că atunci când nu se pot întruni cerinţele constituirii unei baze actuariale, asigurările private devin foarte riscante.

Intr-un anumit fel se poate spune că, limitele asigurărilor private au condus şi susţin în prezent **asigurările sociale**. Acestea din urmă au, în principiu, o sferă vastă de aplicare. Ele au fost însă puse în operă cu o destinaţie precisă: **compensarea pierderilor de venit suferite de persoanele active ocupaţional după această perioadă.** Asigurările sociale se dovedesc necesare atunci când nu se poate determina o bază actuarială a riscului.

Intre asigurările private şi cele sociale nu sunt în fapt raporturi de excludere. Ele se pot influenţa şi susţine reciproc. Aşa de exemplu, generalizarea asigurărilor sociale ar reduce posibilităţile de organizare a asigurărilor private. Pe de altă parte însă, acestea din urmă îşi pot găsi un suport, în caz de eşec, tocmai în asigurările sociale. Nu se poate vorbi însă de complementaritate sau de suplimire deplină a uneia de către cealaltă. Ele nu sunt de fapt, aşa cum s-ar crede, nici în relaţii de concurenţă. Raportul dintre asigurările private şi cele sociale se subsumează raportului public-privat. Or, acesta este dependent de întrunirea sau nu a cerinţelor de funcţionare a mecanismelor de piaţă. In imposibilitatea susţinerii cerinţelor respective sau în cazul eşecului pieţei în organizarea asigurărilor este necesară intervenţia publică.

Cu o istorie de peste o sută de ani, asigurările sociale sunt cel mai important mijloc de realizare a protecţiei populaţiei active în caz de pierdere a veniturilor. Acest risc apare datorită imposibilităţii de a mai lucra pentru o anumită perioadă sau chiar definitiv.

In organizarea asigurărilor sociale se reuneşte spiritul uman de prevedere cu solidaritatea inter şi intragenerațională şi garanţia statului, suplinindu-se astfel lipsa bazei actuariale. Aşa cum, arătam, în asigurările private, beneficiarul primeşte o **despăgubire** pentru daunele suferite. In asigurările sociale beneficiarul este **compensat** pentru pierderea de venit. In acest ultim caz se urmăreşte să se răspundă acelor evenimente din viaţa populaţiei active, în special salariaţi şi nu numai, care atrag pierderea parţială sau totală a mijloacelor de trai. Furnizarea de venit se realizează pe perioade determinate sau pe perioade nedeterminate într-un cuantum neprecizat apriori. De regulă sunt avute în vedere şomajul, maternitatea, îmbolnăvirile, invaliditatea, bătrâneţea sau decesul asiguratului cu moştenitori dependenţi (fără posibilităţi de a se întreţine pe cont propriu). Specialiştii apreciază că cel puţin şomajul şi inflaţia nu sunt actuariale.

Intr-o lucrare de referinţă a Biroului Internaţional al Muncii (BIT, 1986) sunt relevate caracteristicile comune ale asigurărilor sociale.

- finanţarea prin cotizaţii obligatorii ale patronatului şi lucrătorilor. Eventual şi contribuţii ale statului;
- fondurile, ce nu sunt necesare pentru plăţile de efectuat, sunt investite pentru sporirea resurselor;
- drepturile beneficiarilor sunt în funcţie de cotizaţiile lor.

In plus se atrage atenţia că atunci când asigurările sociale nu au în

vedere o corelare adecvată între cheltuieli şi resurse pot apărea surprize neplăcute. Se recomandă chiar efectuarea unor calcule de tip actuarial pentru a se obţine supravieţuirea sistemului. Astfel, în virtutea Convenţiei 102 a O.I.M., statele au obligaţia de a interveni în a realiza protecţia populaţiei.

Asigurările sociale au apărut în condiţiile marilor riscuri la care erau supuşi patronii şi salariaţii ca urmare a frecvenţei ridicate a accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor. Primul sistem de asigurări sociale a fost dezvoltat în Germania bismarckiană, începând cu anul 1883. Se introduc mai întâi asigurările de boală. Un an mai târziu, în 1884 se trece la organizarea asigurărilor de accidente, ca în 1889 să se introducă asigurările de invaliditate şi de bătrâneţe. Germania este repede imitată de alte ţări. Se impune aici să facem o remarcă. Dacă Bismarck, cancelarul Germaniei unificate, asocia sistemul de asigurări sociale regimului său autoritar, urmărind deopotrivă întărirea puterii economice şi a statului, treptat s-ar fi ajuns la asimilarea asigurărilor sociale ca element de gestiune modernă. Începutul este făcut în Anglia, unde un guvern liberal introduce, în anul 1911, asigurările sociale de sănătate şi de şomaj (Jones, 1986).

Prin intermediul asigurărilor sociale are loc o multiplicare a modalităţilor de protecţie socială şi totodată o desprindere a unor categorii de populaţie de sistemul de asistenţă socială, la care ar fi trebuit să apeleze în condiţii mai mult sau mai puţin umilitoare. Se organizează deci o cale de intervenţie publică pentru susţinerea veniturilor unor categorii nonsărace de populaţie. Începe astfel construcţia a ceea ce mai târziu (după al doilea război mondial) va alcătui statul bunăstării sociale (***welfare state***). În cadrul acestui sistem, beneficiarii îşi aduc propria contribuţie la procurarea resurselor. Cât priveşte prestaţiile, unele au un caracter nediferenţiat, în timp ce altele sunt dependente de mărimea contribuţiei fiecăruia. De asemenea, se introduc prestaţii noncontributive.

În România, anul 1912 marchează introducerea asigurărilor sociale, printre primele din lume. Cunoscută şi ca Legea Nenițescu, după numele ministrului industriei şi comerţului, actul legislativ vizat priveşte meseriile, creditul şi asigurările pentru muncitori. Sunt acoperite ajutorul de boală, de accidente şi de înmormântare, pensiile de invaliditate şi de bătrâneţe. Fondurile sunt procurate prin contribuţii ale muncitorilor. Patronii contribuiau numai la ajutoarele pentru accidente de muncă.

Înainte de a se ajunge la adoptarea acestei legi pentru organizarea asigurărilor sociale, România a fost scena unor dispute acerbe între conservatori şi liberali. Primii doreau o refacere a corporaţiei meşteşugarilor (breslele au fost desfiinţate prin Regulamentul Organic) prin constituirea de case mutuale de ajutor. În 1873 se propunea, fără succes de altfel, organizarea mutualităţilor meşteşugăreşti (Socec). De asemenea, în 1888 (Carp) se propunea constituirea Casei de ajutor pentru meseriaşi, ca şi în 1900 (Filipescu).

În fine, în anul 1902, se adoptă Legea Missir, de organizare a Casei de asigurări în caz de boală şi deces pentru meşteşugari. Legea respectivă nu a avut un succes deosebit, dar câţiva ani mai târziu, aşa cum arătam România se află printre puţinele ţări care au introdus asigurări sociale. În acest fel, în

țara întregită funcționau trei regimuri de asigurări. Legea Nenițescu în vechiul regat și Basarabia, Legea austro-ungară din 1907 în Transilvania, Banat și Crișana, legile austriece din 1887-1888 în Bucovina. Anul 1933 - Legea Ioanițescu - marchează unificarea asigurărilor sociale din România. Se introduce o cotizație unică (mai puțin pentru șomaj). În fine, în anul 1938 se aduc ultimele reglementări de dinaintea Celui de al doilea război mondial. Este vorba de Legea Ralea prin care se introduce pensia de urmaș.

După Al II-lea Război Mondial, primele modificări ale legii asigurărilor sociale se fac în 1945, pentru ca în 1949 să se adopte Legea asigurărilor sociale de stat. Ulterior, în perioada 1950-1977, se aduc modificări succesive ale legii adoptate în 1949 și care prelua de fapt fondul reglementărilor anterioare.

Revoluția din 1989 a avut urmări semnificative și în domeniul asigurărilor sociale. Vom rezerva un paragraf distinct analizei asigurărilor sociale din România. Menționăm aici doar modificările majore ce s-au produs în acești cinci ani: adoptarea legilor ajutorului de șomaj, (Legea 1/1991) și a asigurărilor pentru agricultori (Legea 80/1992); preluarea de către asigurările sociale de stat a unor sisteme independente de asigurări confruntate cu lipsa de fonduri, cum ar fi cele ale Cooperației meșteșugărești, ale uniunilor de creație, ale Bisericii ortodoxe; separarea bugetului asigurărilor sociale de bugetul de stat.

MODALITĂȚI DE ORGANIZARE A ASIGURĂRILOR SOCIALE

Sunt cunoscute două modalități concurente, dar inegal utilizate, de organizare a asigurărilor sociale. Este vorba de sistemul larg răspândit, al **transferurilor în flux,** - în care se plătește pe măsură ce situația apare (*pay as you go* - PAYG). Resursele, constituite din contribuțiile curente ale cotizanților, sunt utilizate pentru efectuarea plăților către beneficiarii sistemului. A doua modalitate de organizare a asigurărilor sociale se referă la acumularea contribuțiilor în **fonduri speciale**. Plata prestațiilor demarează după maturizarea fondurilor respective. Adică după ce s-a atins un anumit prag al veniturilor încasate și acumulate.

Asigurările prin transferuri în flux, numite și **redistributive**, s-au organizat prin analogie cu sistemul general de impozite: plătești pe măsură ce câștigi (*pay as you earn* - PAYE). Din încasările efectuate se repartizează apoi sumele destinate diverselor cheltuieli suportate de la bugetul public pe parcursul unui an financiar. Asigurările redistributive se bazează pe solidaritatea între generații dar și între persoanele din cadrul aceleiași generații. O anumită solidaritate umană este prezentă și în asigurarea pe bază de fond. Ea este dată de obicei de participarea la constituirea lui. În cazul asigurărilor redistributive este vorba însă de mult mai mult. Generația activă susține prin contribuții prestațiile beneficiarilor actuali, urmând ca și ea, la rândul ei, să fie susținută de generația activă viitoare (ce îi succede).

Avantajul principal al acestei modalități de organizare a asigurărilor sociale este deosebita ei flexibilitate. Deci oferă posibilitatea adaptării la nevoile ce apar. Apoi, avem în vedere faptul că beneficiarii sunt susținuți

aproape concomitent cu constituirea sistemului. Această din urmă caracteristică explică de altfel şi larga răspândire a asigurărilor redistributive. Tot la acest nivel se situează însă şi principalul neajuns al lor. In cazul dezechilibrelor dintre generaţii, cu creşterea coeficientului de dependenţă (populaţia de vârstă activă, 15-60 ani/populaţia de vârsta a treia, peste 60 ani), un număr mai restrâns de activi trebuie să susţină un număr sporit de populaţie inactivă. Cum acest proces este evident pentru următoarele câteva decenii, se recomandă adoptarea şi a unor sisteme de asigurări bazate pe fonduri, inclusiv a celor private (Noord şi Herd, 1994).

Pe de altă parte, menţionăm uşurinţa interacţiunii asigurărilor sociale redistributive cu bugetul public. Contribuţiile de asigurări sunt în fapt un tip de impozit. In unele ţări nici nu se face distincţia dintre bugetul de stat şi bugetul asigurărilor sociale (Marea Britanie). In acest caz, cheltuielile pentru prestaţiile de asigurări sociale se fac direct de la bugetul public. Şi acolo unde se constituie bugete separate pentru asigurările sociale, bugetul de stat este adesea susţinător al asigurărilor sociale.

Practica ultimilor ani a condus însă la recomandarea desprinderii bugetului asigurărilor sociale de bugetul public, în ideea că s-ar obţine o protecţie mai bună faţă de intervenţiile şi chiar abuzurile executivului, care ar da o altă destinaţie resurselor respective. S-a ajuns chiar la agrearea ideii de fragmentare a sistemului de asigurări sociale în case şi fonduri autonome. In realitate multe astfel de aranjamente sunt tot atâtea căi de irosire a resurselor ca urmare a sporirii cheltuielilor administrative. Şi aceasta, într-o perioadă de interes declarat pentru raţionalizare şi eficienţă!

Cât priveşte contribuţiile beneficiarilor, ele sunt acumulate prin plasamente bancare. După expirarea timpului de acumulare (de regulă nu mai puţin de 10 ani, dar nici mai mult de 30 de ani), asiguratul este îndreptăţit la suma rezultată din plasamentele efectuate cu contribuţiile sale, din care s-au scăzut cheltuielile de administrare.

Avantajul principal al acestei modalităţi de asigurare este mobilizarea resurselor financiare de la populaţie pentru constituirea capitalului de investiţii. De aici şi interesul aparte pentru promovarea asigurărilor sociale pe bază de fond. De altfel, şi în faimosul Raport din 1942, "Social Insurance and Allied Servicies", Beveridge recomanda capitalizarea parţială a contribuţiilor. Conform modelului propus ar fi urmat ca în primii 20 de ani prestaţiile de asigurări sociale să fie diminuate. Problemele presante, identificate chiar de către Beveridge (cei cinci uriaşi - sărăcia, mizeria, boala, ignoranţa, şomajul - nu au permis practicarea unor prestaţii mici de asigurări sociale, astfel că din 1950 s-a trecut total la sistemul PAYG.

In condiţiile realizării asigurărilor pe bază de fond, suma rezultată este pusă la dispoziţia beneficiarului la încheierea perioadei de contract. De regulă astfel de asigurări sunt practicate în cazul asigurărilor de pensii. Iată încă un motiv al fragmentării asigurărilor sociale: posibilitatea de a le trata diferenţiat. Participanţii au contribuţii pentru întreaga perioadă activă. La pensionare, beneficiarul poate încasa direct întreaga sumă sau aceasta este transformată într-o pensie viageră. Se schimbă astfel o sumă fixă şi o durată de timp necunoscută pe un venit sigur. Rămâne de văzut dacă este şi suficient.

Elementele determinării anuității sunt: suma disponibilă, numărul de ani acoperiți prin pensie viageră și rata dobânzii. Dacă în perioada de acumulare sumele respective pot fi protejate de inflație, prin rata pozitivă a dobânzii, după această perioadă nu mai există o astfel de protecție. Nu ar avea cine să suporte o eventuală indexare, decât intervenția, puțin probabilă, de la bugetul public.

Supralicitată și prezentată uneori ca modalitate ideală de asigurare, fondurile au fără îndoială atractivitatea lor. Nu pot fi însă nici pe departe absolutizate. La urma urmei resursele existente în societate sunt aceleași. Ele pot fi mobilizate pe căi relativ diferite. Participarea populației la un fond de acumulare este o formă de economisire. Probabil cea mai atractivă. Dacă însă se impun aceste fonduri, se vor micșora sumele economisite prin alte mijloace. Pe de altă parte, să admitem pentru moment că s-ar generaliza asigurările pe bază de fonduri. Nu este posibil ca economia să valorifice eficient întreaga sumă cu care ar trebui să opereze (Atkinson și Rein, 1993).

Dificultatea majoră a introducerii în prezent a asigurărilor pe bază de fond constă în faptul că generația activă ar trebui să contribuie simultan la susținerea a două sisteme:

- pentru obținerea de resurse pentru satisfacerea obligațiilor constituite în cadrul asigurărilor de tip redistributiv;
- pentru propriile beneficii viitoare.

O altă caracteristică a asigurărilor pe bază de fond se referă la posibilitatea organizării lor pe principii private. Această orientare în domeniul asigurărilor este puternic susținută de adepții marketizării. Se întrevede aici, nu numai o sporire considerabilă a resurselor, printr-un management motivat de profitul ce rezultă dintr-o administrare eficientă, dar și o îndepărtare de formele considerate a fi etatiste, deci colectiviste, de procurare a mijloacelor de protecție socială existente în prezent (OECD, 1992 a)

Fără a considera că asigurările pe bază de fonduri, publice sau private, ar putea înlocui în totalitate asigurările sociale redistributive, ele sunt recomandate cu precădere pentru pensiile ocupaționale oferite de patroni salariaților, respectiv de către stat pentru funcționarii publici.

Totodată, nu trebuie pierdut din vedere faptul că asigurările pe bază de fond sunt supuse unor riscuri de plasament sau de gestiune. Pierderile suferite de către participanții la fond nu vor putea fi suplinite decât de intervetia sistemului public, fie direct de la buget, fie prin intermediul asigurărilor sociale redistributive.

Prin urmare, recomandările și intențiile de reformă în domeniul asigurărilor sociale se concretizează asupra organizării unor sisteme de bază obligatorii care sunt, de regulă, de tip redistributiv, și a unor scheme suplimentare, mai ales ocupaționale obligatorii sau voluntare. De asemenea, sunt încurajate inițiativele private și individuale.

Contribuțiile și prestațiile de asigurări sociale

Contribuțiile directe sunt elementul principal ce diferențiază asigurările sociale de alte modalități de protecție socială a populației. Avem

în vedere, în primul rând, asistența socială, ale cărei prestații sunt finanțate de la bugetul public. În practică se cunosc cazuri în care una sau alta din prestațiile de protecție socială au fost organizate succesiv prin finanțare de la bugetul public (de stat) sau prin încasarea unor contribuții specifice de asigurări sociale de la viitorii beneficiari și/sau în numele acestora, de la întreprinderi (patroni).

Introducerea contribuțiilor directe ale beneficiarilor de prestații de asigurări sociale îndeplinește o funcționalitate distinctă. Se apreciază că ea are darul să confere o anumită demnitate beneficiarului de asigurări sociale. Se creează un sistem de relații contractuale cu obligații și drepturi, ceea ce reduce aspectele discreționare în luarea diferitelor decizii ce afectează beneficiarii de prestații de protecție socială.

Elementele invocate aici nu trebuie să ne îndepărteze însă de recunoașterea caracterului de **obligație fiscală** a contribuțiilor de asigurări sociale. În același timp plata contribuțiilor din partea viitorilor beneficiari nu determină în totalitate mărimea efectivă a beneficiilor la care sunt îndreptățiți. În sistemul redistributiv de organizare acest aspect este mult mai evident. Prin urmare contribuția de asigurări sociale nu poate fi judecată independent de alte obligații fiscale ce grevează asupra veniturilor personale. În fapt ea este un tip de impozit direct pe venit (Glennester, 1992). În determinarea cuantumului contribuției de asigurări sociale trebuie avute în vedere toate obligațiile fiscale ale plătitorilor, pentru a nu se trece dincolo de o limită care permite o eficiență adecvată.

Fără îndoială că problema impozitării este una dintre cele mai sensibile pentru societatea modernă. Dacă din perspectivă economică discuția se poartă mai ales în termeni tehnici, și anume tipul de impozit (pe venitul personal, proprietate, companie, profit, consum), baza și sistemele de impozitare, eficiența, ceea ce permite evitarea complicațiilor legate de justificarea impozitării ca atare; abordările de natură socială și politică tind să se cantoneze tocmai la acest nivel. Nu se creează astfel suficiente elemente de legătură între cele două demersuri de politică publică.

Există încercări, deocamdată pur teoretice, de a înlocui întregul mecanism al protecției sociale printr-un impozit negativ pe venit. Nivelul exagerat de mare al impozitului ce ar trebui perceput de la cei care realizează venituri peste pragul convenit a delimita sărăcia de bunăstare, (cel puțin 60%), face neatractivă o asemenea strategie, fără a mai lua în considerare efectele negative asupra comportamentului economic al populației. Se admite că este vorba de o slăbire puternică a motivației pentru un comportament activ din partea acesteia. Un sistem de impozit negativ înseamnă scutirea de obligații a celor care nu realizează un venit suficient și impozitarea celor cu venituri ce se situează peste limita convenită, până la acoperirea necesarului ce trebuie alocat primilor.

Impozitarea nu este însă numai o problemă economică și nici una strict socială, respectiv politică. Ea nu poate fi abordată în manieră pur tehnică, atâta timp cât afectează viața oamenilor, le impune acestora obligații; după cum nu poate fi analizată numai ca ceva ce ține de dorințe și opțiuni ale indivizilor și grupurilor umane, ale diferitelor forțe sociale și politice, ale

structurilor instituționale de stat. În fapt, atitudinile față de impozitare merg de la respingerea lor categorică, în temeiul dreptului natural (potrivit căruia orice impozit este un furt), la abordări mai realiste, care includ și producerea bunurilor de interes general - apărare, ordine publică, protecție socială, investiții pentru dezvoltare și bunăstare etc. În acest context, rămân deschise, și deci obiect de dispută, o serie de aspecte care se referă la tipurile de impozit ce ar trebui introduse, la dimensionarea contribuțiilor fiecărei persoane în raport cu capacitatea de plată și nevoile bugetului public, realizându-se o repartizare echitabilă a poverii de suportat, determinarea amplorii transferurilor de venit etc. Or, toate acestea pun în evidență problematica de ordin social implicată în impozitare, ridicând-o pe aceasta din urmă la rangul de componentă a programelor politice și de guvernare.

Deasupra tuturor acestor observații se impune cu necesitate ca întregul demers al fiscalității să conducă la un astfel de aranjament încât, impozitul să aibă un corespondent în servicii publice și beneficii individuale pentru contribuabil, înlăturându-se caracterul inechitabil, de bir, specific societăților premoderne. Odată cu îndeplinirea condițiilor de mai sus, ne vom situa în ipoteza clasică de producere a bunurilor publice, când este nevoie să se impună obligații pentru fiecare și să se prevină apariția "blatistului" (free-rider), cel care beneficiază fără a contribui, deși resursele de care dispune i-ar permite acest lucru. Contribuția de asigurări sociale se înscrie cu exactitate în aceste cerințe. Cel care, din lipsă de prevedere, rămâne fără mijloace necesare existenței devine client la resursele publice. Deci va trebui să contribuie, pe măsura posibilităților sale, la crearea resurselor publice. Totodată se recomandă evidențierea distinctă a contribuției de asigurări sociale față de impozitul propriu-zis, pentru că unele persoane sunt supuse numai uneia din cele două obligații fiscale.

Pentru sistemul de protecție socială și de servicii sociale, impozitul apare nu doar ca sursă de alimentare a bugetului, ci și ca mijloc de preîntâmpinare a apariției unor situații ce ar necesita intervenția specifică prin furnizare de suport celor care ajung, datorită și impozitului ce-l plătesc, să se situeze sub pragul de sărăcie. Dacă pentru prima ipostază, este de dorit ca toți cei ce au capacitatea de plată să contribuie la alimentarea bugetului, ceea ce presupune restrângerea exceptărilor la grupul celor care sunt clienți ai bugetului, pentru cea de-a doua ipostază apare necesitatea introducerii unor facilități care să prevină reducerea veniturilor sub un nivel convenit. Metoda practicată este aceea a unei **alocații de impozit.** Ea înseamnă scutirea de impozit pe criterii legate strict de nivelul venitului (pentru venitul echivalent cu o sumă convenită nu se plătește impozit). În cazuri specifice (familii cu mulți copii, persoane suferinde etc.), se prevăd alocații sporite (niveluri mai înalte ale venitului neimpozitat).

Cât privește cuantumul contribuțiilor de asigurări sociale, acesta se situează într-un interval cuprins în 5% și 15% din venitul personal, în funcție de strategia globală de protecție socială adoptată într-o țară sau alta.

În final, cuantumul impozitului direct oscilează între 30% și 50% din venitul personal (salariu). La aceste valori se adaugă impozitul indirect, pe consum, (de tip T.V.A.), de circa 10% din venitul personal.

Cercetări riguroase au relevat faptul că în ţările cu o pondere ridicată a cheltuielilor sociale (circa 30% din PIB, după ce în deceniul trecut au fost şi de 34-36%) nivelul impozitelor directe (impozitul propriu-zis şi contribuţiile de asigurări sociale) este superior celui din ţări cu cheltuieli sociale mai modeste. Totodată însă procentul de populaţie săracă este mai mic în prima categorie de ţări - Olanda, Suedia, Luxemburg, Germania, Belgia, faţă de ţările din cea de a doua categorie - SUA, Italia, Spania, Grecia (Deleek, 1992). Surprinzător însă, ţările care urmăresc cu mai multă insistenţă realizarea justiţiei sociale nu se detaşează radical printr-o fiscalitate mai pronunţat progresivă (cu procente finale substanţial mai mari de impozitare a veniturilor mari), faţă de ţările promotoare ale liberalismului accentuat. Un astfel de fapt este evidenţiat, de exemplu, de Suedia pe de o parte şi SUA, pe de altă parte (Steinno, 1993).

Contribuţiile de asigurări sociale au un rol însemnat în restructurarea obligaţiilor fiscale, în sensul că ele se adaugă impozitării directe. La fel se întâmplă cu impozitul pe consum. In multe cazuri se ajunge la eliminarea nu doar a caracterului progresiv al impozitării ci chiar la eliminarea proporţionalităţii sale faţă de cuantumul veniturilor realizate. In final impozitarea poate fi regresivă: impozite mai mari pentru un venit mai mic, comparativ cu cele plătite pentru un venit superior. Este binecunoscut şi fenomenul ce poartă denumirea de "capcana impozitelor" sau "capcana sărăciei" (Bergman şi Cantilon, 1993). Acesta se defineşte prin efectul pe care impozitarea fiecărei noi unităţi monetare câştigate (orice leu în plus) de cei cu venituri mici (săraci) îl are în descurajarea pentru o activitate suplimentară, eventual pentru găsirea unui loc de muncă. Un fapt similar se produce şi prin trecerea de la o situaţie în care nu se plăteşte impozit la una în care acesta se percepe. Cât priveşte contribuţia de asigurări sociale, aceasta poate fi o sumă fixă (flat-rate), sau **proporţională cu mărimea** venitului personal (salariul) (earn-related). Dacă există mai multe case de asigurări, respectiv mai multe fonduri, se vor percepe contribuţii distincte. Efectul primei modalităţi de stabilire a contribuţiilor de asigurări sociale constă în accentuarea inegalităţii privind distribuţia finală a veniturilor.

Prestaţiile de asigurări sociale sunt cel mai frecvent sub formă bănească - **transferuri** de venit - sau sub forma unor **servicii**, în special în domeniul îngrijirii sănătăţii. Intrucât este vorba de un contract specific, garantat de către stat, beneficiile de asigurări sociale sunt acordate în condiţii explicit formulate în acte legislative şi administrative, cu referire la tipurile de prestaţii la care dă dreptul o anumită contribuţie, condiţiile de acordare, modalităţile de distribuţie, nivelul beneficiilor etc. Referitor la nivelul beneficiilor se practică aceleaşi două variante de determinare: prestaţiile în sumă fixă (săptămânală sau lunară); prestaţii determinate în funcţie de venitul realizat de către asigurat în perioada cât a contribuit la alimentarea resurselor.

ASIGURĂRILE SOCIALE ÎN ROMÂNIA

România a dispus încă dinaintea celui de al doilea război mondial şi dispune şi în prezent de un sistem relativ dezvoltat de asigurări sociale.

Comparabil, în unele privinţe, cu cele existente în fiecare ţară europeană avansată.

Ne putem face o imagine despre locul asigurărilor sociale în viaţa economică şi socială a ţării dacă vom aminti faptul că marea majoritate a populaţiei adulte este afectată într-un fel sau altul de existenţa, activităţile, obligaţiile şi prestaţiile specifice sistemului respectiv. Nu este lipsit de importanţă nici faptul că asigurările sociale reprezintă, în anul 1993, 27% din bugetul public, la venituri şi 22%, la cheltuieli. Asigurările sociale, nu numai că servesc ca modalitate de întreţinere a venitului populaţiei în condiţii speciale, dar rezervele create sunt utilizate, într-o manieră discutabilă, pentru a reduce deficitul bugetului public. Facem ultima remarcă deoarece nu s-ar putea susţine că s-ar fi satisfăcut, fie şi la minim, cerinţele beneficiarilor de asigurări pentru a se da o altă destinaţie resurselor disponibile la un moment dat. Dacă lucrurile ar fi stat într-adevăr aşa, atunci s-ar fi impus capitalizarea rezervelor sau o reducere a nivelului contribuţiilor.

In realitate însă sistemul de asigurări sociale din ţara noastră este marcat de numeroase neajunsuri şi contradicţii, ceea ce reclamă măsuri urgente de reformă. Probleme de acest fel sunt caracteristice şi ţărilor occidentale. Un exemplu dintre cele mai concludente îl reprezintă acţiunile de ajustare urmărite de ţările OECD, în baza unor recomandări comune (OECD, 1992 b).

In perioada ultimilor patru ani în România s-au adus deja importante completări sistemului de asigurări sociale.

In continuare vom prezenta succint principalele caracteristici ale asigurărilor sociale din România, pentru ca în final să ne oprim asupra tentativelor de reformă în acest domeniu.

In prezent asigurările sociale cuprind: a) asigurările sociale de stat; b) asigurările sociale pentru agricultori; c) fondul pentru şomaj; d) fondul de sănătate; e) sisteme independente (cum ar fi cele ale unor culte religioase) (Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, 1993).

Asigurările sociale de stat. Resursele sistemului provin din contribuţiile de asigurări sociale (CAS) ale agenţilor economici, diferenţiaţi pe grupe de muncă, respectiv 23%, 28% şi 33% din fondul lunar de salarii. Pentru personalul casnic se plăteşte 15% din salariul lor lunar. De asemenea, asiguraţii plătesc lunar echivalentul a 3%, din salariul lor lunar, pentru pensia suplimentară.

Sistemul asigurărilor sociale de stat acoperă în prezent peste 3 milioane de beneficiari cu următoarele prestaţii: pensii pentru munca depusă şi limita de vârstă cu vechime integrală; pensii pentru munca depusă şi limita de vârstă cu vechime incompletă; ajutoare sociale pentru cei care nu îndeplinesc condiţiile minime de vechime (nu mai sunt noi beneficiari după anul 1977); pensia de invaliditate (pe trei grade de invaliditate); pensie de urmaş; pensie suplimentară; indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă (boală, accident, maternitate); indemnizaţie de concediu pentru îngrijirea copilului sub 1 an; ajutorul în caz de deces; ajutorul pentru procurarea de proteze medicale; trimiterea la tratament şi odihnă în staţiuni balneoclimaterice.

Nu avem aici spaţiul necesar pentru a releva condiţiile de îndreptăţire pentru fiecare prestaţie a asigurărilor sociale de stat. Oricum însă o parte dintre ele urmează să fie modificate într-un viitor apropiat, deşi unele dintre schimbări nu aduc o îmbunătăţire efectivă în raport cu situaţia existentă în prezent. O primă observaţie pe care o facem însă se referă la însăşi denumirea de "asigurări sociale de stat". Ea a fost şi a devenit şi mai ambiguă în urma transformărilor ce au avut loc în ultimul timp. Probabil simpla expresie "asigurări sociale" este suficientă. Alte sisteme de asigurări urmând să se delimiteze de aceasta dacă au o organizare proprie sau funcţionează pe alte principii. O a doua observaţie priveşte aşa-zisa pensie suplimentară. Introducerea ei a fost de fapt o ocazie de a impune alte obligaţii populaţiei. In realitate era în puterea statului de a spori procentele în calcularea mărimii pensiei obişnuite (de bază), pentru a se ajunge la un venit corespunzător al beneficiarilor sistemului. De altfel chiar şi cu pensie suplimentară, veniturile pensionarilor au fost menţinute la niveluri scăzute ca şi veniturile salariaţilor, de altfel. Mai mult, încasările din CAS intrau în bugetul de stat, iar excedentele s-au folosit în alte scopuri. Practica respectivă continuă şi în prezent deşi bugetul asigurărilor sociale a fost separat de bugetul de stat. Organizate pe principiul acumulării prin plasamente bancare, resursele fondului pensiei suplimentare au fost puternic erodate prin dobânda mică, iar ulterior de inflaţie. Prin urmare, această modalitate de asigurare nu ne apropie de cerinţele economiei de piaţă. Probabil în viitor pensia suplimentară se va topi în pensia de bază.

In fine, o ultimă observaţie referitoare la asigurările sociale de stat constă în sublinierea faptului că prestaţiile către beneficiari au ca fundamentare statutul de angajat şi vechimea în muncă în unităţi economice, instituţii, asociaţii care plătesc contribuţia de asigurări sociale. La rândul său, cuantumul prestaţiilor se determină în funcţie de venitul din perioada de activitate.

Asigurările sociale pentru agricultori. Având în prezent peste 1 milion de beneficiari, sistemul de asigurări sociale pentru agricultori se confruntă cu mari dificultăţi financiare. Motiv pentru care nivelul prestaţiilor este extrem de mic, sub cel preconizat pentru ajutorul social, ce se va acorda necondiţionat de participarea la vreun sistem de asigurări. In prezent resursele asigurărilor pentru agricultori provin din contribuţia suplimentară, de 2-4% din venituri, a agenţilor economici ce produc, industrializează şi/sau comercializează produse agricole şi alimentare. De asemenea, agricultorii înscrişi plătesc o contribuţie de 7% din venitul lunar asigurat. Participarea este voluntară. In prezent sistemul de asigurări sociale pentru agricultori este administrat de asigurările sociale de stat. El continuă însă să fie un sistem distinct. In Legea 80 din 1992 sunt prevăzute, am zice nerealist, aceleaşi condiţii pentru îndreptăţirea la prestaţiile sistemului ca şi cele ale asigurărilor sociale de stat, inclusiv în ceea ce priveşte condiţiile de vârstă şi vechimea în muncă pentru obţinerea pensiei: respectiv vârsta de 62 ani pentru bărbaţi (60 ani la cerere) şi 30 ani vechime în muncă; vârsta de 57 ani pentru femei (55 ani la cerere) şi 25 ani vechime în muncă.

Fondul de şomaj. Resursele provin din contribuţia de 5%, din fondul

lunar de salarii, efectuate de toţi agenţii economici, precum şi din contribuţia angajaţilor cu 1% din salariul lunar şi a celor care lucrează pe cont propriu. Legea 1 din 1991 reglementează condiţiile de îndreptăţire la ajutorul şi alocaţia de şomaj.

În legătură cu natura fondului de şomaj este de observat o anumită ambiguitate pentru clasificarea într-o categorie de protecţie socială. Pe de o parte, el este considerat a fi o componentă a asigurărilor sociale. Acest lucru este însă îndreptăţit doar parţial. Regăsim într-adevăr caracteristici ale asigurărilor populaţiei active pentru obţinerea de venit în situaţii când nu are loc de muncă. Pe de altă parte însă, beneficiază de prestaţii şi persoane care nu au avut niciodată un statut ocupaţional, nu numai că nu au cotizat la fondul de şomaj. În plus unii contributori nu sunt îndreptăţiţi la beneficii chiar dacă şi-au pierdut locul de muncă din motive ce intră în prevederile legale. Excluderea se face pe criteriul posesiei unei suprafeţe anumite de teren agricol. De aici rezultă cu prisosinţă faptul că avem de-a face cu un impozit, pe care trebuie să-l plătească şi cei despre care se ştie că nu vor fi îndreptăţiţi la ajutorul de şomaj.

Fondul special de sănătate. Resursele sistemului provin dintr-o contribuţie de 2%, din fondul de salarii, a agenţilor economici. Este o parte a CAS-ului gestionat de către Ministerul Sănătăţii şi utilizat pentru compensarea parţială a preţului medicamentelor.

Intenţiile de viitor ale executivului se îndreaptă spre o schimbare radicală în domeniul îngrijirii sănătăţii populaţiei (Ministerul Sănătăţii, 1993). Fără îndoială că sunt necesare îmbunătăţiri substanţiale în domeniul îngrijirii sănătăţii. La nivel mondial se manifestă tendinţa introducerii pieţei interne şi dezvoltarea unei economii mixte, publice şi private. Un element fundamental al schimbărilor îl reprezintă contractul de management încheiat între autorităţile locale, pe de o parte, şi spitale, medici, pe de altă parte, în vederea prestării serviciilor de sănătate în beneficiul populaţiei. Dintre măsurile propuse a se adopta se înscriu şi transferurile de la asigurările sociale (Ministerul Muncii) la Ministerul Sănătăţii a unor prestaţii cum ar fi acordarea de ajutoare pentru proteze, trimiterea la odihnă şi tratament balnear. Aceste prestaţii ar urma să revină asigurărilor de sănătate ce se doreşte a fi introduse. În primul rând nu vedem de ce s-ar plăti din fondurile de asigurări (sociale sau numai de sănătate) servicii de odihnă şi chiar de tratament balnear. În acest mod niciodată nu s-ar mai putea pune o limită raţională a cheltuielilor, apoi vor beneficia preferenţial o parte din cei care cer, dar plătesc toţi. În noile condiţii ale economiei de piaţă acest tip de servicii, necesare de altfel, trebuie suportate din fondurile proprii ale întreprinderilor, organizaţiilor profesionale şi ale sindicatelor. Alte prestaţii legate de sănătate vor putea fi preluate de asigurările de sănătate în cazul că vor fi într-adevăr introduse. Vrem să atragem însă atenţia tocmai asupra acestor asigurări de sănătate, în care unii îşi pun, neîntemeiat, atât de mari speranţe.

În baza unei analize temeinice nu se poate determina o justificare demnă de luat în seamă pentru introducerea asigurărilor de sănătate în România şi nici faptul că odată introduse ar rezulta facilităţi deosebite pentru

îmbunătățirea calității îngrijirii medicale. Aceste asigurări au fost introduse în diferite țări cu scopul de a se crea serviciile publice de sănătate. Or, în România avem deja astfel de servicii. Oricum în prezent în lume sunt țări dezvoltate ce au servicii naționale de sănătate finanțate de la bugetul public, după cum sunt țări ce utilizează asigurările de sănătate. Practica dovedește că asigurările de sănătate nu sunt suficiente și nici chiar necesare pentru a avea servicii bune de îngrijire a sănătății. Aspectele principale se referă, din punctul nostru de vedere, la resursele disponibile, managementul serviciilor medicale și la introducerea economiei mixte cu servicii publice și private, inclusiv contracte de operare a serviciilor. Cerința majoră a reformei serviciilor publice de sănătate este descentralizarea. Or, acest lucru se poate rezolva numai dacă vor exista resurse adecvate la bugetele locale, pe baza cărora se pot încheia contractele de management între autorități și prestatorii de servicii medicale pentru populație. Nu în ultimul rând, pentru a se obține o îmbunătățire reală, se pun problemele accesibilității populației la actul medical și ale calității acestuia.

Prin urmare, nu asigurările de sănătate sunt cele care vor conduce la acel reviriment mult așteptat, inclusiv în ceea ce privește statutul medicului în societate și remunerarea lui, ci atenția pe care societatea este dispusă să o acorde unui domeniu vital al societății prin alocarea de resurse, precum și activitatea celor implicați în desfășurarea actului medical. Să nu se uite nici dificultățile încasării contribuțiilor de asigurări. Sunt întreprinderi fără capacitate de plată, după cum sunt activități neînregistrate și pentru care nu se plătește impozit. Toate acestea vor crea mari dificultăți în obținerea de resurse necesare funcționării serviciilor de sănătate. In fapt, asigurații cu contribuții directe vor constitui circa 20% din populația ce necesită îngrijire medicală.

Deși este evident că prin asigurările de sănătate se va putea procura numai o parte din resursele de care este nevoie, nu se poate accepta ca prestațiile să se restrângă la nivelul celor asigurați, eliminându-se restul populației. Pentru a cuprinde întreaga populație, așa cum este de așteptat în societatea de azi, serviciile de sănătate trebuie să beneficieze de susținere financiară masivă de la buget, iar resursele să fie repartizate în raport cu cerințele din fiecare localitate.

Acțiunile unor organisme internaționale, care favorizează introducerea asigurărilor de sănătate, sunt mai degrabă justificate prin dorințe ale acelor experți ce vor să-și aplice propriile idei și pe care îi interesează mai puțin faptul că în România există deja un sistem dezvoltat de îngrijire a sănătății, de la care se poate porni în efortul de îmbunătățire a prestațiilor. De altfel, nu de puține ori s-au emis judecăți autorizate, inclusiv de la Organizația Mondială a Sănătății, prin care se aprecia favorabil sistemul de îngrijire a sănătății din România și care ar trebui menținut.

Pe de altă parte nu sunt de ignorat nici confuziile, voite am zice, care se fac, de condiționare a privatizării serviciilor de introducere a asigurărilor, ca și cum această privatizare nu ar fi compatibilă cu alocarea de resurse de la buget. Dimpotrivă, tocmai asigurările de sănătate cu resursele lor insuficiente pot periclita contractele private de management. Este o iluzie să

se creadă că se vor obține mai ușor resursele de la miile de întreprinderi (contribuția proprie și cea colectată de la salariați), decât ar putea fi convins Parlamentul să aloce bani necesari bunei funcționări, precum și pentru dotarea serviciilor de sănătate. Din moment ce avem de-a face cu sume oricum datorate bugetului de stat (parte din impozitul pe venit) cel mai simplu ar fi să se obțină resursele de la acesta. Experiențele cu totul negative în încasarea diferitelor contribuții impuse întreprinderilor (1%, 2% etc.) ar trebui să constituie un serios semnal de alarmă în legătură cu fezabilitatea lor.

O serie de cadre medicale sunt realmente interesate de contractele de management, fiind mai puțin importantă modalitatea de procurare a resurselor. Să apelăm la un dicton celebru care zice "să ne grăbim încet", când este în joc o problemă atât de importantă cum este aceea a îngrijirii sănătății.

Incheiem aceste considerații cu afirmația că introducerea sigurărilor de sănătate nu creează totuși un eveniment ireversibil. Se poate reveni, dacă se dovedesc inoportune, problema este aceea a determinării costurilor schimbării și dacă acestea merită să fie plătite.

Totodată, rămânem la convingerea fermă că **asigurările sociale sunt forme adecvate de a se obține compensarea pentru pierderea de venit a populației active**, și mai puțin pentru funcționarea diferitelor servicii, unde economia mixtă, cu servicii publice și private, este soluția adecvată. Dacă totuși asigurările sociale vor începe să aibă din ce în ce mai mult caracter comercial de afacere, apare serios problema modului de utilizare a fondurilor publice. Se va impune, în aceste condiții, dezvoltarea unui sistem propriu al asigurărilor sociale pentru bugetari și regii autonome, respectiv pensiile ocupaționale ca mijloace complementare asigurărilor sociale generale.

Intrucât nu este de așteptat ca aceste cerințe să se poată realiza în viitorul apropiat, schimbarea a ceea ce există nu trebuie să conducă la accentuarea unor dezechilibre sau crearea altora noi.

In acțiunile de reformă nu pot fi ignorate marile dificultăți de ordin financiar cu care se confruntă toate sistemele de protecție socială, inclusiv asigurările sociale. In Cartea albă a reformei asigurărilor sociale și a pensiilor, ca și în aceea a reformei în serviciile de sănătate se avansează propuneri care au darul de a conduce cu siguranță la o sporire a cheltuielilor neeficiente. Este vorba de sporirea costului administrativ, prin fragmentarea sistemului de asigurări sociale: case, fonduri și administrații distincte. Desigur este recunoscută creșterea costurilor administrative, dar ea este prezentată ca un rău necesar, pentru a se beneficia de avantajele autonomizării, ce ar asigura independență față de intervențiile arbitrare ale statului și ar conferi stabilitate sistemului. Vom observa însă că această autonomizare conduce la criză sistemele organizate după criterii de strictă specializare, atunci când cererile devin foarte mari. Dorința de a se constitui rezerve pentru fiecare subsistem (sistem autonom) de asigurări atrage o sporire considerabilă a contribuțiilor ce trebuie plătite de către asigurați. Să nu se uite însă că avem de-a face cu unul și același contributor, și care, la un moment dat, din 2-3 sisteme la care cotizează, are nevoie de suportul unuia singur. Or, tocmai acesta se poate afla în criză de resurse, împiedicându-l să beneficieze de un suport adecvat. Alte

argumentări, potrivit cărora dacă introducerea de contribuţii suplimentare se face astfel încât nu se afectează venitul net, ea nu ar ridica probleme, nu ţin cont de faptul că este la fel de importantă şi destinaţia salariului ca atare: una este ca acesta să fie grevat de o povară a impozitelor şi contribuţiilor sociale de 10% - 20% şi cu totul alta de a avea 50% - 60%.

În acelaşi timp însă se doreşte să se obţină reducerea cheltuielilor prin introducerea de restricţii greu de acceptat. Aşa de exemplu, se propune diminuarea nivelului pensiilor pe baza unor ipotetice asigurări private. Or, chiar dacă acestea din urmă se vor dezvolta, nu se creează suplimentaritatea pe care se contează. Se cunoaşte deja din experinţa altor ţări că asigurările private de tip personal sunt relativ rar răspândite şi cu atât mai puţin la cei cu venituri mici. În condiţiile unor pensii de asigurări sociale mici, mulţi astfel de beneficiari vor deveni clienţii asistenţei sociale. Pensiile private dezvoltate în Occident sunt, în principal, de tip ocupaţional pe care le oferă patronul salariaţilor săi, ca beneficii ale locului de muncă. De aici iarăşi sunt excluşi cei cu salariile mici. Apoi în condiţiile în care se diminuează nivelul prestaţiilor de asigurări sociale pe seama unui sistem privat, apare problema salariaţilor statului - funcţionarii publici, armata, poliţia, alte categorii, ce au de regulă salarii mai mari şi va trebui să aibă şi pensii mari. Se impune astfel ca statul să introducă şi el pensiile ocupaţionale. Acest lucru va accentua presiunea faţă de bugetul public, ce va trebui să contribuie, pentru salariaţii statului, la cele două sisteme de asigurări. Pentru a evita acest lucru, se adoptă soluţia prin care se constituie un sistem distinct de asigurări sociale pentru aceste categorii de salariaţi, atât pentru a se obţine un nivel corespunzător al prestaţiilor, cât şi pentru a se menţine sub control utilizarea banilor publici, dacă în sistemul general de asigurări sociale se tinde spre o structură relativ autonomă. Prin aceasta vom avea însă de-a face cu o nouă organizare a asigurărilor sociale, nicidecum cu o uşurare a poverii ce trebuie suportată pe întregul sistem de protecţie socială şi nici a celei suportate direct de la bugetul public.

O altă schimbare dorită a se efectua în raport cu situaţia existentă în prezent se referă la sporirea şi egalizarea vârstei de pensionare, pentru a introduce prevederile existente în ţările dezvoltate. Respectiv se urmăreşte ca până în anul 2001 să se ajungă ca vârsta de pensionare să fie de 65 ani atât pentru bărbaţi cât şi pentru femei. Pe de o parte se doreşte să se realizeze un salt spectaculos, deşi doar cu doi ani în urmă s-au redus limitele de vârstă pentru pensionarea agricultorilor. (De observat cât de mare este tentaţia oamenilor de a da reglementări pentru generaţiile viitoare). Pe de altă parte se ignoră faptul că speranţa de viaţă la bărbaţi este acum de numai 68 ani, iar la femei de 73 ani, cu câte 5 ani sub nivelurile înregistrate în ţările dezvoltate. Lăsând la o parte, deocamdată, faptul că în prezent au loc reduceri, fie şi temporare, ale vârstei de pensionare şi că este de aşteptat ca măsura de creştere în viitor a acesteia să nu poată fi introdusă, vom spune doar că ne pare a fi cu totul nefirească încercarea de a egaliza vârstele de pensionare ale bărbaţilor şi femeilor, chiar dacă acestea din urmă au o speranţă de viaţă mai mare şi deci ar fi "inechitabil" să beneficieze de pensii pe o durată mai mare decât bărbaţii.

Se neglijează aici foarte multe alte elemente: starea de sănătate a

populaţiei vârstnice; faptul că într-o proporţie mai mare bărbaţii execută munci din grupele cu reduceri ale vârstei de pensionare (se obţine astfel o apropiere între cele două sexe în privinţa vârstei de ieşire la pensie); valoarea muncii casnice, efectuate în special de către femei, rolul lor social etc. Toate acestea trebuie recunoscute şi a nu se adopta o poziţie strict formală, de egalizare, care în fapt desemnează o discriminare de un alt tip. Totodată, se prelungeşte situaţia actuală de diferenţiere discriminativă între asigurările de stat (cu situaţia mai favorabilă) şi cele pentru agricultori (puternic defavorizate); se menţin fonduri separate pe domenii de asigurări, ceea ce conduce la tendinţa de a realiza rezerve pentru fiecare şi deci fie se reclamă sporirea contribuţiilor sau cel puţin menţinerea lor la niveluri nejustificat de mari, fie se solicită introducerea de restricţii, pe motiv că resursele ar fi insuficiente, ignorându-se faptul că în timp ce pentru unele domenii cererea de prestaţii este în creştere, pentru altele aceasta se poate afla în scădere.

Considerăm că nu se poate atribui denumirea de reformă oricărei schimbări a situaţiei existente. De fapt reforma ar trebui să conducă la perfecţionare, la înlăturarea elementelor disfuncţionale şi sporirea coerenţei. În viziunea noastră reforma care se aşteaptă trebuie să fie o acţiune orientată spre obiective majore de îmbunătăţire în raport cu situaţia existentă şi de adaptare la cerinţele economiei de piaţă. Se impune, totodată, să se ţină cont de multitudinea aspectelor implicate, interdeterminările elementelor, posibilele efecte secundare, costurile cele mai mici, raţionalizarea funcţionării sistemului. In cadrul asigurărilor sociale din România nu ar trebui să ne propunem diminuarea drepturilor (şi aşa foarte restrânse), să neglijăm implicaţiile sporirii cheltuielilor administrative (de funcţionare), să reducem nivelul prestaţiilor.

REFORMA SISTEMULUI DE ASIGURĂRI SOCIALE

Încadrăm reforma asigurărilor sociale într-un context mai general al reformei sociale specifice procesului de tranziţie. Or, aşa cum arătam cu o altă ocazie reforma în domeniul protecţiei sociale ar trebui să conducă la constituirea unui stat al bunăstării (*welfare state)* **moderat** în România. (Mărginean, 1994). Aceasta presupune însă o sporire a cheltuielilor sociale (de la circa 20% din produsul intern brut, în prezent, la cel puţin 25% în viitor), inclusiv a celor de asigurări sociale. De asemenea se pun cu acuitate probleme cum ar fi: reducerea prealabilă a poverii de suportat de către sistemul de protecţie socială, prin intermediul proprietăţii, a unei legislaţii a muncii care să prevadă obligaţii ferme ale părţilor, facilităţi sociale acordate salariaţilor de către patroni, inclusiv ocupaţionale; fiscalitate rezonabilă şi eficientă; înlăturarea cazurilor de superprotecţie şi acordarea unei atenţii cuvenite grupurilor defavorizate; reorientarea şi dezvoltarea serviciilor sociale; introducerea economiei mixte - publice şi private în sectorul social şi constituirea bunăstării pluraliste. Desigur un loc distinct în cadrul acestei reforme îl ocupă sistemul asigurărilor sociale.

Opţiunea pentru un sistem dezvoltat de protecţie socială este în concordanţă cu implicaţiile multor declaraţii şi prevederi programatice ale partidelor politice şi ale instituţiilor statului român. Totuşi adesea se evită să

se definească sistemul global care se doreşte a fi realizat, iar unele intenţii exprimate în propunerile de reformă, inclusiv Cărţile albe ale guvernului, prevăd pe lângă extinderi şi unele restricţii a căror introducere ne-ar îndepărta de modelul dezvoltat preconizat aici.

Argumentele celor care doresc să menţină sau chiar să reducă dimensiunile sectorului social în România sunt constituite atât din trimiteri spre ţări europene care, având un model superdezvoltat de *welfare state* (peste 30% cheltuieli sociale din PIB), doresc să-l restructureze, sau spre acele ţări dezvoltate, cum ar fi SUA, Japonia, Elveţia, care au un *welfare state* **moderat**. Trebuie observat însă că, pe de o parte, fiind vorba de un nivel economic dezvoltat, în aceste ţări nici nu este nevoie de un sistem extins de protecţie (deşi sărăcia este prezentă şi aici). Pe de altă parte însă, este vorba evident de adoptarea unor modele diferite de distribuţie şi redistribuţie a veniturilor.

Opţiunile de reformă se referă în primul rând la valorificarea adecvată a posibilităţilor oferite de sistemul redistributiv de asigurări sociale, pe care consider că deşi imperfect cum este, nimeni nu îşi propune să-l abadoneze. Realmente nu există un înlocuitor fezabil, în raport cu sistemul respectiv, ca modalitate generală de asigurări.

Criteriile stricte de eficienţă ne conduc la recomandarea practicării **bugetului public unic** (existent în Marea Britanie, de exemplu). Totuşi, din motive diverse, practica actuală s-a îndepărtat de strategia bugetului unic. In aceste condiţii recomandarea pe care o facem este **evitarea fărâmiţării excesive** şi a irosirii fondurilor. O soluţie adecvată este aceea a **Bugetului social.** El va cuprinde toate veniturile şi cheltuielile publice din domeniul social.

La rândul său, acest buget este administrat de o instituţie - Secretariatul Securităţii Sociale - subordonată Parlamentului. Veniturile de la Bugetul social sunt obţinute din contribuţii ale populaţiei sub formă de cote de asigurări sociale, contribuţii ale agenţilor economici şi ale statului, donaţii etc. Din fondurile Bugetului social se vor repartiza, pe baza unor fundamentări de necesitate, alocaţii de asigurări şi asistenţă socială diferitelor sisteme şi structuri centrale şi locale. Alocaţiile sunt exclusiv pentru venituri în bani, servicii sociale şi funcţionarea propriei structuri administrative a sistemului, precum şi pentru plata serviciilor către terţi. Soluţia propusă aici se deosebeşte radical de ceea ce transpare din lucrările pregătitoare de reformă a sistemului de protecţie socială şi de servicii sociale, care ne îndreaptă tocmai spre acea fragmentare excesivă al cărui cost va fi deosebit de ridicat. Nu excludem ca într-o etapă viitoare, când resursele societăţii vor fi mai mari, să ne permitem şi irosirea de fonduri pentru fragmentarea sistemului de protecţie socială şi de servicii sociale.

Una din consecinţele acestei iniţiative a creării Secretariatului Securităţii Sociale (Protecţiei Sociale) ar fi renunţarea la acel Secretariat de Stat pentru Persoanele Handicapate, nefiresc atât prin denumire cât şi prin competenţele atribuite. Acest organism nu face altceva decât să preia din responsabilităţile care în mod firesc revin unor ministere de resort şi mai ales primăriilor, dacă avem în vedere că serviciile de asistenţă socială intră în atribuţiile autorităţilor locale cu repartizarea fondurilor necesare.

În fapt asigurările sociale nu pot funcționa total independent de bugetul public din rațiuni multiple: când beneficiile în bani și prestațiile de servicii sunt insuficiente în raport cu nevoile vieții, apare presiunea asupra bugetului public; de multe ori serviciile furnizate sunt organizate și pentru persoanele neasigurate și pentru care costurile sunt suportate de la bugetul public, caz în care buna funcționare a sistemului depinde în mare măsură de relațiile cu acesta din urmă; prestațiile cu adresabilitate generală, cum ar fi serviciile de educație sau altele, suportate direct de la bugetul public pot, prin nivelul lor, să reducă sau dimpotrivă să accentueze presiunile din sistemul asigurărilor sociale. Toate acestea ne arată că nu se poate accepta ideea unei totale autonomizări a subsistemelor de protecție socială și de servicii sociale din perspectiva resurselor lor.

La rândul lor asigurările sociale, obiectul analizei noastre, se organizează în condiții raționale într-un **sistem unic, cu o singură casă de asigurări**, cu un **singur fond, cu o contribuție unică**, dar diferențiată, din partea beneficiarilor, a agenților economici și a statului, cu **beneficii diversificate,** în principal contributive, dar și unele noncontributive.

Argumentele în favoarea unei astfel de organizări a asigurărilor sociale sunt multiple și demne de luat în seamă: se obține reducerea birocrației și a costurilor administrative; crește posibilitatea de control public asupra întregii activități; se simplifică procedurile de colectare a contribuțiilor și de plată a beneficiilor; resursele se pot menține mai ușor la nivelul global al cerințelor, acordarea beneficiilor se realizează indiferent de domeniul în care apare îndreptățirea de plată.

Reproșul pe care unii sunt tentați să-l aducă acestui model ar fi nedoritul centralism. Se ignoră însă faptul că în domeniul aflat în discuție - cel al resurselor financiare - nu este aplicabilă schema, devenită de acum favorită pentru anumiți reformatori, a fragmentării pentru un mai bun management. Trebuie observat că aici fragmentarea este nefuncțională și costisitoare, două din neajunsuri pe care orice noțiune de management le respinge. Mai mult, noua structură unificată a asigurărilor redistributive este o componentă a preconizatului **Secretariat al Securității Sociale**, conceput ca fiind un organism independent de executiv, cu atribuțiunea gestionării **Bugetului social.**

Cât privește operarea efectivă a Casei asigurărilor sociale, ea se poate realiza în regim public sau privat. În acest ultim caz, avem de-a face cu privatizarea operării serviciului (care poate aduce multe avantaje, dar și dezavantaje) și nu a asigurărilor sociale ca atare. Chiar dacă Secretariatul respectiv ar fi în subordine guvernamentală tot se pot introduce contractele private de management. Oricum, însă, executivul își aplică, prin ministerul de resort, politica în domeniul muncii și al protecției sociale, iar prin Ministerul de Finanțe realizează activitățile legate de partea de contribuție a statului la alimentarea cu resurse bănești a sistemului de asigurări sociale.

Acceptarea ideii că și statul trebuie să fie un contributor direct la sistemul de asigurări sociale este o opțiune esențială și în acord cu situația existentă în țările dezvoltate. Ea va permite realizarea unei reforme adecvate în acest domeniu, prin introducerea unor **prestații noncontributive** pentru

a le scoate din sistemul asistenței sociale, ce operează prin testarea mijloacelor de trai și totodată se va putea ridica nivelul prestațiilor în cazul asigurărilor pentru agricultori, rămase fără resurse financiare.

Actuala soluție de procurare a resurselor pentru pensiile agricultorilor este insuficientă, dar și neechitabilă, deoarece plătesc numai unele întreprinderi (cele din agricultură și industria alimentară), ceea ce este de natură să le afecteze negativ activitatea productivă. Considerăm că este o îndatorire pe care statul trebuie să și-o asume pentru a asigura condiții de viață acceptabile pentru cea mai năpăstuită categorie socială din ultimii 50 de ani. Să nu se uite că țăranii au contribuit cu munca lor dar și cu proprietatea lor la obținerea hranei pentru întreaga țară. Opțiunile de mai sus sunt în acord cu cele expuse anterior, potrivit cărora concepem reforma ca pe o modalitate de raționalizare, de înlăturare a contradicțiilor și a disfuncționalităților, de îmbunătățire a prestațiilor, fără a ignora caracterul limitat al resurselor, și nu ca pe un prilej de a introduce restricții mai mult sau mai puțin justificate. În fapt, flexibilitatea sistemului va permite luarea deciziilor optime impuse de o situație sau alta apărută la un moment dat.

Constituirea sistemului unic al asigurărilor sociale (în acest fel noțiunea de asigurări sociale de stat devine caducă) presupune: trecerea Fondului special de șomaj în componența Fondului asigurărilor sociale; indemnizația de șomaj devine o prestație efectivă de asigurări sociale, alături de cele referitoare la pensii, indemnizația de maternitate și pentru concediu medical (cu tipologia lor caracteristică); includerea pensiei pentru agricultori în sistemul unic de asigurări sociale; introducerea de prestații noncontributive sub formă de pensii și indemnizații pentru persoane handicapate, pentru cele care și-au pierdut în totalitate sau în cea mai mare parte capacitatea de muncă, inclusiv bătrânii de peste 80 de ani ce nu au mijloace de existență; instituirea de contribuții plătite de beneficiari, întreprinderi și stat; contopirea contribuției personale actuale pentru pensia suplimentară și pentru fondul de șomaj în contribuția unică a viitorilor beneficiari de asigurări sociale. Dacă în cele din urmă se vor introduce, este de recomandat ca și asigurările de sănătate să intre în sistemul unic de asigurări sociale, respectiv în Bugetul social, evitându-se astfel crearea de noi rețele administrative ce vor absorbi o bună parte din resursele destinate serviciilor de sănătate. Să nu uităm că avem de-a face cu aceiași contributori - populația activă, întreprinderile și statul și cu aceleași tipuri de resurse, respectiv impozitul pe venit și vărsăminte de la buget.

Cât privește nivelul contribuțiilor acestea trebuie determinate în raport cu necesarul de resurse, care să fie distribuite cât mai adecvat pe cei trei contributori. Probabil contribuțiile întreprinderilor vor trebui să fie menținute la actualele niveluri. Contribuția medie a asiguraților ar putea fi de circa 10% din salariu (venit) cu două - trei tranșe în condițiile reducerii nivelului impozitului direct. La rândul său, contribuția statului ar reprezenta echivalentul prestațiilor noncontributive, ale costurilor de (re)calificare a șomerilor și acoperirea parțială a pensiilor acordate agricultorilor proveniți din fostele CAP-uri.

Impunerea de obligații financiare distincte statului este justificată prin aceea ca o parte din resurse să provină din alte domenii decât impozitul pe

venit, respectiv din impozitul pe consum şi pe proprietate, (diminuând astfel povara fiscală asupra veniturilor personale).

Odată atins un nivel decent al prestaţiilor de asigurări sociale se poate trece la reduceri ale contribuţiilor, începând cu cele datorate de către întreprinderi şi apoi cu cele datorate de stat.

Realizarea unor prestaţii de asigurări sociale la un nivel acceptabil în raport cu contribuţiile şi costul vieţii va da posibilitatea să se organizeze în mod adecvat asistenţa socială. Evident că nivelul prestaţiilor de asigurări sociale cele mai mici trebuie să fie superioare ajutoarelor de asistenţă socială, altfel noţiunea de compensaţie, specifică asigurările contributive, îşi pierde orice semnificaţie.

Contribuţia de asigurări sociale se efectuează în condiţiile funcţionării acelei alocaţii de impozit, ceea ce înseamnă că cei al căror salariu (venit) este sub un anumit nivel nu vor plăti contribuţia de asigurări sociale, aşa cum nu vor plăti nici impozit pe venit. Eventual pot fi compensaţi pentru contribuţia plătită.

Nu este nici o exagerare dacă vom spune că impozitarea este una din cele mai dificile probleme de soluţionat în cadrul trecerii la economia de piaţă. Este vorba, în principal, de a introduce acele impozite care să fie în acord cu noile cerinţe economice, cu eventuale modificări ale celor existente sau chiar eliminarea unora dintre acestea. Totodată, se pune problema dimensionării corespunzătoare a diferitelor tipuri de impozite şi constituirea unui sistem modern de impozitare, cât mai simplu şi pentru principalele componente, cum sunt cele pe venitul personal, proprietate, companie, profit, consum şi contribuţiile de asigurări sociale, pentru a realiza alimentarea cu resurse a bugetului public în condiţii de eficienţă.

Din ceea ce s-a întreprins până acum, reţinem încadrarea în noul flux economic, prin introducerea impozitului pe consum (respectiv TVA în locul ICM-ului), precum şi reglementarea într-o manieră acceptabilă, deşi posibil de perfecţionat, a impozitului pe profit. O situaţie cu totul aparte o constituie necesitatea introducerii impozitului pe venitul personal şi a contribuţiilor individuale de asigurări sociale. Deocamdată în locul acestora funcţionează impozitul pe salariu în condiţii contradictorii: pentru unii superfiscalitate, pentru alţii, superprotecţie, prin scutiri totale de impozit indiferent de mărimea salariului.

La o analiză destul de sumară, dar exactă, vom constata că în România impunerea asupra salariului (venitul personal) se ridică la niveluri deosebit de mari. În luna iulie 1994 la un câştig salarial mediu brut pe economie de 185 mii lei impozitul şi contribuţiile directe de asigurări au reprezentat nu mai puţin de 43 mii lei (Comisia Naţională pentru Statistică, 1994). Prin urmare este vorba de un procent de peste 24%, câştigul salarial mediu net rămânând la 142 mii lei. Dacă mai adăugăm şi o cotă de cel puţin 10% impozit indirect pe consum, rezultă o sarcină fiscală de 35% ce grevează asupra câştigului salarial mediu.

Aşa stând lucrurile în prezent, o sporire considerabilă a cuantumului contribuţiei de asigurări sociale nu se poate face în mod raţional decât pe seama reducerii impozitului propriu-zis.

La impozitul plătit de salariaţi se adaugă contribuţiile agenţilor economici. În final, media fiscalităţii salariale se situează, diferenţiat, la cel puţin 55% - 65% din câştigul realizat. Fără îndoială că obligaţiile fiscale exagerate sunt neproductive, ele sporind costul forţei de muncă. Acesta rămâne însă la un nivel absolut relativ mic, comparativ cu cel din alte ţări, datorită nivelului scăzut al salariilor. Cu atât mai împovărătoare este însă obligaţia fiscală. Să nu uităm că persoanele care lucrează pe cont propriu suportă singure toate impozitele şi contribuţiile.

Până la introducerea impozitului pe venitul personal, cu reglementări adecvate pentru determinarea nivelului venitului, a obligațiilor și modalităților de plată, dar și a dreptului de exceptare, respectiv returnare sau reținere totală sau parțială a contribuțiilor datorate, se impune totuși adoptarea câtorva acțiuni menite să introducă o anumită coerență și justiție socială.

Mai întâi se impune **abolirea exceptărilor generale** de la plata impozitului pe salariu și **introducerea unor exceptări parțiale**, printr-o **alocație de impozit**. Aceasta înseamnă că pentru o primă sumă câștigată, să zicem 1/2 din salariu minim pe economie, nu se plătește impozit. Pentru persoanele handicapate și pentru cei care au în întreținere copii minori, elevi și studenți nesalariați sau fără a desfășura activități pe cont propriu alocația respectivă este mai substanțială, 3/4 sau chiar la nivelul salariului minim pe economie. Odată cu introducerea impozitului pe venit personal, acest nivel al alocației se raportează la pragul oficial al sărăciei, respectiv la cheltuielile suplimentare ce se efectuează în familiile cu mulți copii, sau de către persoa-nele handicapate, ea ar putea fi echivalentă cu alocația familială de sprijin.

O a doua măsură ar trebui să fie destinată **reducerii poverii** impozi-tului pe salarii. Credem că este indicat să se mențină actuala modalitate de impozitare continuă și progresivă, dar la cote diminuate. Plata impozitului pentru fiecare leu câștigat, peste alocația convenită, evită apariția acelei capcane a sărăciei, când un leu câștigat suplimentar poate diminua venitul net sub nivelul avut anterior, ceea ce afectează promovarea unei atitudini active, de participare pe piața muncii.

În fine, credem că este necesar să se **introducă impozit** și pentru sumele provenite din pensii, indemnizații de șomaj etc. În aceleași condiții ca și pentru impozitul pe salarii, eventual cu alocații speciale.

Acest pachet de măsuri urgente în legătură cu impozitul pe venit este destinat, pe de o parte, să reducă povara fiscală asupra salariului și deci asupra costului muncii, iar pe de altă parte reducerea respectivă să nu afecteze negativ încasările totale la bugetul public. Totodată, se înlătură actu-alele inechități, privind obligațiile fiscale, surse de privilegii și corupție. Este de neacceptat ca să nu se poată reduce unele programe sociale, "din lipsă de resurse", să se mențină o povară fiscală însemnată pentru oamenii aflați sub pragul sărăciei sau aduși aici datorită impozitului plătit și în același timp sume apreciabile să nu fie impozitate. Prin nici o regulă de drept nu se poate justifica faptul că o persoană ce câștigă sub nivelul salariului minim pe economie (70 mii lei) plătește impozit direct reprezentând peste 20% din salariul lunar, în timp ce un altul, cu un câștig de câteva ori mai mare, nu are nici o obligație de acest tip. Reglementările actuale încalcă principiul fundamental al impozitării, văzut ca o contribuție cetățenească la obținerea bunurilor publice, acela al echității orizontale: la venit egal impozit egal. Tot astfel este de neconceput să beneficieze de diferite ajutoare publice persoane al căror venit personal este substanțial, cu mult peste media națională.

Capitolul 6. SERVICIILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

ASISTENȚA SOCIALĂ: FUNCȚII ȘI CARACTERISTICI

Asistența socială (*Social Work*, în țările de limbă engleză) desemnează **un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care datorită unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață.**

Obiectivul intervenției asistenței sociale este de a sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o funcționare socială corespunzătoare.

Aceste persoane sau grupuri, pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai îndelungată, nu pot duce o viață activă, auto-suficientă, fără un ajutor economic sau fără un suport fizic, moral, social sau cultural din exterior. **Ajutorul are în vedere, de regulă, o perioadă limitată de timp până când persoanele cu nevoi speciale își găsesc resurse sociale, psihologice, economice de a putea duce o viață normală, auto-suficientă.**

Următoarele categorii constituie în mod special obiectul intervenției asistenței sociale:

- familiile sărace
- copii care trăiesc într-un mediu familial/social advers, abandonați și instituționalizați
- minorii delincvenți
- tinerii neintegrați
- persoanele dependente de drog, alcool
- persoane abuzate fizic, sexual
- handicapații fizic sau mintal
- persoanele cu boli cronice fără susținători legali
- persoanele bătrâne neajutorate
- persoanele care au suferit în urma calamităților naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice tip.

Asistența socială, ca parte esențială a protecției sociale, reprezintă un mod operativ de punere în aplicare a programelor de protecție socială pentru categoriile menționate mai sus. Ea asigură astfel prin serviciile sale specifice **atenuarea parțială a inegalităților existente** .

Sistemul asistenței sociale se bazează pe următorul principiu: din fonduri bugetare de stat sau din fonduri obținute voluntar de la indivizi sau de la comunitate sunt sprijinite persoanele în dificultate în funcție de necesitățile lor. In acest caz prestația se face în funcție de nevoile existente conform principiului solidarității, nefiind dependentă de vreo contribuție personală anterioară, ca în cazul asigurărilor sociale. De regulă, sprijinul

acordat persoanelor în nevoie prin sistemul asistenței sociale nu este precizat decât în limite generale prin lege, urmând a fi specificat prin analiza de la caz la caz a situațiilor concrete, prin anchete sociale efectuate de specialiști.

În societatea contemporană, asistența socială se orientează spre realizarea următoarelor funcții:

- identificarea și înregistrarea segmentului populației ce face obiectul activităților de asistență socială
- diagnoza problemelor socio-umane cu care persoanele vulnerabile sau grupurile cu risc crescut se pot confrunta într-o anume perioadă de timp și în anumite condiții socio-economice și culturale date
- dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activități profesionalizate de suport și protecție a acestora
- identificarea variatelor surse de finanțare a programelor de sprijin
- conștientizarea propriilor probleme de către cei aflați în situații de risc
- stabilirea drepturilor și modalităților concrete de acces la serviciile specializate de asistență socială prin cunoașterea cadrului legislativ-instituțional
- suportul prin consiliere, terapie individuală sau de grup, în vederea refacerii capacităților de integrare socio-culturală și economică
- prevenție; promovarea unor strategii de prevenire a situațiilor defavorizante
- dezvoltarea unui program de cercetări științifice la nivel național și local privind dimensiunea problemelor cu care se confruntă cei aflați în situații speciale.

Asistența socială abordează probleme la diferite niveluri: la **nivel individual** (asistența economică, psihologică, morală pentru persoanele în nevoie, cum ar fi șomerii, cei dependenți de drog, alcool, cei cu probleme de integrare în muncă, victime ale abuzurilor de orice fel etc); la **nivel interpersonal și de grup** (terapii de familie, ale cuplului, ale grupurilor marginalizate); la **nivel comunitar** (rezolvarea conflictelor etnice, grupale, mobilizarea energiilor individuale și colective pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale).

Nu de puține ori, asistența socială încearcă să furnizeze celor în nevoie, cunoștințe competente de modul în care aceștia se pot constitui în **grupuri de presiune sau pot dezvolta un program sistematic de" lobby" pe lîngă forurile decizionale**, facilitând posibilitatea unor opțiuni de politică socială activă în favoarea lor.

Specialiștii în asistență socială, în țările dezvoltate cu tradiție, sunt tot mai mult solicitați a lucra atât în sistemul instituțional de stat al asistenței și protecției sociale, cât și în sectorul privat, cu profit sau nonprofit, care asigură însă servicii sociale specializate indivizilor, grupurilor în nevoie.

In ultimul timp, un fapt semnificativ legat de dezvoltarea sistemului instituțional se referă la organizațiile nonguvernamentale care s-au dezvoltat spectaculos realizând o împletire a activităților profesionalizate cu o largă participare bazată pe voluntariat. Organizațiile nonguvernamentale și non-profit preiau o serie de funcții de protecție ale statului, ele fiind un punct de plecare important în construcția societății civile.

Asistența socială poate fi privită din mai multe perspective:

- a profesiei ca atare, cu un statut propriu, cu obiective și caracteristici distincte
- a formării specialiștilor, ca sistem educațional
- a sistemului instituțional-administrativ, incluzându-se aici sfera serviciilor, activităților practice desfășurate în vederea soluționării cazurilor.

Asistența socială ca profesie are un pronunțat caracter aplicativ. Ea reprezintă o activitate al cărei profesionalism a crescut rapid. Ea presupune în același timp cunoștințe teoretice din domeniul științelor socio-umane, deprinderi, abilități practice (îndemânare de a comunica și lucra cu persoane și grupuri în dificultate), și nu în ultimul rând, un set de valori, principii, norme, reguli morale care compun codul deontologic al profesiei. Acesta asigură în mod special respectarea drepturilor omului fără deosebire de rasă, sex, culoare, vârstă, limbă, religie.

Prin chiar specificul său, profesia de asistent social implică **o filosofie proprie, centrată umanist.** În prezent o nouă direcție de intervenție a asistenței sociale s-a dezvoltat rapid: diminuarea discrepanțelor, aflate în ultimul timp în creștere rapidă, a inegalităților dintre grupurile minoritare, dezavantajate, și populația majoritară. În mod special, este vorba aici de ceea ce semnificativ este desemnat prin expresia "acțiune afirmativă" ("affirmative action"). Uneori, cu semnificații apropiate, mai este utilizat și termenul de "discriminare pozitivă".

Primele încercări ale instituțiilor religioase de a ajuta persoanele în nevoie prin acte de caritate pot fi considerate de fapt forme primare în practica asistenței sociale. Ele au apărut încă din cele mai îndepărtate timpuri legate de ocrotirea celor în impas (orfani, bătrâni, bolnavi, săraci, văduve etc.) de către biserici.

La începutul secolului 17, în Anglia se instituie o lege sugestiv intitulată "Elisabethan Poor Law" care impune o "taxă pentru sărăcie". Aceasta poate fi considerată ca debut instituțional al asistenței sociale. Din taxa plătită de cei care dețineau pământ, se obțin fonduri pentru ajutorul celor dezavantajați: bătrâni, bolnavi, săraci, handicapați. Mai târziu, în secolul 19, în Anglia, Franța, Germania, S.U.A., apar primele sisteme de protecție socială în sfera asigurărilor sociale (în special cele centrate pe sănătate, pe bătrânețe, orfani, accidente de muncă).

De o dezvoltare a profesiei ca atare se poate însă vorbi la începutul acestui secol. În ultimele decenii, în contextul sporirii serviciilor publice și sociale se asistă la o largă diversificare de activități de ocrotire socială a celor în dificultate, asistența socială dobândind un înalt nivel de profesionalitate. Ea și-a conturat treptat o arie problematică relativ autonomă (un profil profesional distinct) sprijinită pe metode și tehnici specifice de înțelegere, comunicare, terapie și sprijin pentru cei vulnerabili.

In caracterizarea asistenței sociale ca sistem, alături de profesie ca atare (așa cum este ea orientată de un set de teorii și metode specifice), trebuie avut în vedere și aspectul instituțional propriu. În cadrul sistemului instituțional se organizează și funcționează servicii specializate de asistență socială.

Servicii de asistență socială

Există în prezent o variație mare în definirea serviciilor sociale în general, a celor de asistență socială în special. Această diversitate gravitează însă în jurul unui nucleu comun referitor la finalitatea acestora: de a ajuta indivizii, grupurile sau comunitățile să depășească perioadele de dificultate, adaptându-se la o viață normală. Serviciile de asistență socială pot fi definite deci ca programe specializate, activități organizate, tehnici de intervenție socială, metode de identificare a necesităților și tipurilor specifice de disfuncționalități a persoanelor cu probleme. Cu ajutorul acestora, cei în dificultate pot obține condiții minime, necesare unei vieți decente autosuficiente și pot să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o integrare normală în comunitate (W.W.Boehm, 1958). Unii analiști compară finalitatea umană a serviciilor sociale cu "arta" de a ajuta individul să folosească mediul lui de viață în satisfacerea propriilor necesități (N.Gilbert, H. Miller, H.Spencht, 1980).

H.Goldstein apreciază că obiectivul central al oricărui serviciu social este cunoașterea, "învățarea socială", proces care se realizează pe baza unei relații directe între "client" și asistentul social (Goldstein, H.,1973).

Serviciile de asistență socială se adresează doar acelor indivizi sau grupuri aflate temporar în dificultate. Sistemul serviciilor de asistență socială cuprinde atât serviciile sociale oferite de instituțiile de stat,cât și de organizațiile private nonguvernamentale sau voluntare. Protejarea acelor categorii defavorizate natural (handicapați, orfani, văduve, bătrâni, copii, săraci etc) apare ca obiectiv central al prestațiilor de asistență socială, ea orientând activitatea statului la nivel central și local prin instituții special constituite, investite cu autoritate de funcționare în această direcție.

În sens larg, sistemul serviciilor de asistență socială se referă atât la sistemul instituțional, cât și la activitățile profesionalizate, cunoștințe teoretice specializate, îndemânări practice, programe de acțiune, tehnici de intervenție care sunt capabile să asigure aplicarea măsurilor cerute de politica socială.

Configurația sistemului serviciilor de asistență socială este structural dependentă atât de profilul organizării social-economice, de opțiunile politice, cât și de modelele culturale prezente în comunitate.

ASISTENȚA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA

Asistența socială în regimul comunist

Asistența socială în fostele țări socialiste prezintă o stare de subdezvoltare cronică.

În timpul regimului comunist asistența socială în România avea o pondere extrem de redusă, având un caracter pasiv și birocratic . Întreg sistemul protecției sociale în regimul trecut se caracteriza printr-o opțiune cvasiuniversalistă și automată.

Politica de utilizare integrală a forței de muncă și caracterul aproape universal al asigurărilor de boală, de pensii, creau cvasiautomat

celei mai mari părți din populație resurse de viață, deși minime, dar relativ sigure: **salarii, pensii de bătrânețe sau de boală, alocații pentru copii, îngrijire sanitară și educație gratuite, bunuri de bază, inclusiv locuințe subvenționate.**

Asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor umane urgente, practic a fost desființată. Se considera că mecanismele economiei socialiste, dublate de mecanismele politico-administrative sunt capabile să rezolve automat toate problemele individului. Prin aceasta, s-a creat în timp un sistem de dependență accentuată a individului de stat. De sprijin din partea statului beneficiau însă doar cei cu probleme speciale care erau încadrați în muncă la stat.Aceștia constituiau marea majoritate a populației. Cei neîncadrați în asemenea sisteme (inclusiv șomerii nerecunoscuți, a căror proporție putea fi considerabilă în anumite momente) riscau să rămână în afara sistemului de protecție socială.

Asistența socială propriu-zisă viza doar ajutorul instituționalizat pentru bătrâni, handicapați, bolnavi cronici somatici sau neuropsihici, copiii în situații speciale. Foarte adesea însă aceste instituții nu reușeau să asigure standardele minime de viață. De regulă ele erau centre izolate, închise, plasate în zone greu accesibile, dispunând de un personal, în majoritatea sa, necalificat. De aceea sistemul prestațiilor sociale în instituțiile de asistență era cu mult sub cerințele și așteptările asistaților. După anii 1985 se observă o degradare vizibilă a acestuia ca urmare a reducerii treptate a fondurilor.

La asistența socială instituționalizată se mai adăugau ajutoare ocazionale, bănești sau în natură, pentru persoanele cu incapacitate de muncă datorată unor boli cronice sau invaliditate, fără venituri proprii sau susținători legali.

Toate aceste ajutoare erau centralizate și constrânse de un cadru legislativ îngust, rigid. Legile precizau cu strictețe categoriile de beneficiari, precum și condițiile de acces la diferite forme de asistență și servicii.

Cadrul legislativ, adoptat în perioada 1950-1970, a fost o piedică serioasă în calea dezvoltării serviciilor de asistență socială în trecut. Acesta a rămas aproape neschimbat până în prezent (cu unele modificări și ajustări care i s-au adus după Revoluție), în ciuda faptului că starea socială a populației s-a înrăutățit dramatic după 1980. El a reprezentat mai mult o frână pentru dezvoltarea sistemului serviciilor de asistență socială decât o facilitare a desfășurării lor legale. Modificări semnificative în legislația asistenței sociale au fost înregistrate în timp doar în sfera alocațiilor de stat pentru copii precum și în ajutorul bănesc acordat mamelor cu mai mulți copii. Această componentă a cadrului legislativ era motivată de politica pronatalistă. Legea din 1966 interzicea avorturile și folosirea mijloacelor contraceptive. Efectele dramatice ale acestei legi nu au întîrziat să apară: o creștere masivă a mortalității materne și a mortalității infantile; înregistrarea unui număr mare de avorturi ilegale cu repercusiuni nefaste asupra stării de sănătate a femeii; creșterea numărului de copii abandonați, orfani, cu malformații congenitale etc.

Sistemul de organizare, funcționare și administrare a asistenței sociale

în regimul socialist era **centralizat-birocratic** acordând puțin spațiu de mișcare liberă autorităților locale, inițiativelor civice, nonguvernamentale. Cele din urmă erau complet excluse din rațiuni politico-ideologice. Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale și apoi Ministerul Muncii (din 1969) coordonau întreaga activitate de asistență socială și gestionau fondurile alocate acesteia.

Efectul acestei situații a fost dublu:

- reducerea la minimum a serviciilor de asistență socială;
- deprofesionalizarea completă a acestora.

Specialiștii au fost înlocuiți de funcționari. Pe această linie se înscrie și desființarea învățământului de nivel universitar în 1952 și a celui de tip colegiu în 1969.

Asistența socială după Revoluția din decembrie 1989

Am ales să expunem sistemul actual de asistență socială, pentru a ilustra modul de organizare a serviciilor sociale cât și problemele complexe pe care reforma socială le pune în România în acest domeniu.

Este cunoscut faptul că nivelul și amploarea asistenței sociale într-o colectivitate depind într-o măsură esențială de **sentimentul solidarității sociale.**

Regimul socialist în România a avut un efect contradictoriu asupra valorii solidarității sociale. Pe de o parte, prin însăși opțiunea sa politică, socialismul avea ca obiectiv întărirea solidarității sociale. Pe de altă parte însă experiența degradării sociale a fost de natură să genereze o atitudine negativă față de solidaritatea mecanică impusă artificial, politic și ideologic. Politica de egalizare nediscriminativă, a egalizării în sărăcie, fără recompensarea efortului și calității, evidența instalării la unele segmente ale colectivității a unei dependențe comode de transferurile sociale au fost de natură să limiteze dezvoltarea valorii solidarității. S-a generat mai degrabă o aspirație spre recompensă diferențiată a performanțelor, a cărei consecință firească era creșterea inegalităților.

Oportunitățile inegale oferite de tranziție au răspuns într-un fel acestei așteptări. Pe de altă parte, tranziția în România însă a dus nu numai la șanse foarte bune pentru ceea ce s-a dovedit a fi o mică minoritate, dar și la o sărăcire accentuată a unei părți importante a colectivității. Evidența noii realități nu susține decât parțial aspirația spre o inegalitate care să exprime diferențe de efort și merit, ci foarte adesea are o conotație imorală în percepția colectivă. Dacă pe de o parte, colectivitatea așteaptă o protecție socială specială care să compenseze cel puțin parțial efectele negative ale tranziției, în ultimii ani statul român tinde să se retragă tot mai mult din funcțiile sale de protecție socială. Percepția unei creșteri a individualismului și sentimentul de abandonare experimentat de cei în dificultate caracterizează tot mai puternic starea de spirit colectivă.

De aceea, asistența socială la noi nu se poate mărgini doar la asistarea indivizilor în dificultate. Ea trebuie să se fundeze pe o filozofie de tip participativ la nivel comunitar care să stimuleze la rîndul său o atitudine

activă a întregii colectivităţi în rezolvarea propriilor sale probleme. În prezent, în nevoie şi vulnerabilă este nu numai o minoritate împinsă la marginea societăţii, ci în diferite grade şi sfere întreaga colectivitate. (Elena Zamfir, 1994).

În aceste condiţii, asistenţa socială, complementar cu activitatea practică, va fi inevitabil tentată să încerce să influenţeze activ opţiunile majore ale politicilor sociale pentru imaginarea unor programe speciale de suport şi asistenţă a persoanelor vulnerabile, cu probleme.

Structura de organizare şi funcţionare a sistemului de asistenţă socială se prezintă astfel:

La nivel naţional, există mai multe ministere şi autorităţi ale administraţiei de stat în domeniul asistenţei sociale.

La nivel local, asistenţa socială se realizează prin oficiile teritoriale ale ministerelor şi ale altor autorităţi ale administraţiei centrale de stat, prin consiliile judeţene şi locale, prin serviciile de autoritate tutelară ale consiliilor comunale, orăşeneşti şi municipale.

Principalele autorităţi ale administraţiei centrale în domeniu sunt:

- Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale: (prin oficii de asistenţă socială, oficii de forţă de muncă şi şomaj, centre de primire minori, cămine de pensionari,cantine de ajutor social, comisii de expertiză a capacităţii forţei de muncă).
- Ministerul Sănătăţii (leagăne).
- Ministerul Justiţiei (penitenciare, şcoli speciale de muncă şi reeducare pentru minori).
- Ministerul Învăţământului (case de copii, şcoli speciale, cămine şcoală, şcoli de reeducare).
- Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap (cămine-spital, cămine-atelier, cămine de bătrâni).
- Comitetul Român pentru Adopţii.
- Ministerul de Interne (secţii de poliţii în oraşe şi municipii pentru delincvenţi, institute de cercetări cu profil social sau medico-social).

La nivel local sunt implicate în asistenţa socială următoarele autorităţi:

- Departamentul Administraţiei Publice Locale, (servicii de autoritate tutelară din cadrul consiliilor locale, municipale, judeţene).
- Comisia de ocrotire a minorilor.
- Consiliul local al Administraţiei de Stat.
- Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială (prin Oficiul de asistenţă socială).
- Inspectoratul de Stat Teritorial pentru Handicapaţi.
- Direcţia Sanitară Judeţeană
- Inspectoratul Judeţean de Învăţământ

PRESTAȚIE	NIVEL NAȚIONAL	NIVEL LOCAL
Alocații de stat pentru copii	MMPS	DMPS
Ajutoare mame cu mai mulți copii	MMPS	DMPS, CL
Ajutoare soții de militari în termen	MMPS	DMPS și centrele militare
Indemnizații de naștere	MMPS	DMPS, CL
Alocații sprijin pentru șomeri	MMPS	DMPS
Ajutoare ocazionale	MMPS	DMPS, CL
Prestații pentru cantine de ajutor social	Departamentul pt. Admin. Publ. Locală	CL
Ajutoare trimestriale	SSH	ISTH
Ajutor social lunar pt handicapați	SSH	ISTH
Pensii sociale pt nevăzători	SSH	Asoc nevăzători
Salarii pt îngrijire handicapați	SSH	ISTH
Alocații întreținere plasament familial	MMPS	DMPS
Centre primire minori	MMPS	CL
Leagăne	Min. Sănătății	Direcțiile sanit.
Școli speciale pt handicapați	MI	I J I
Școli de reeducare	MI	I J I
Cămine de pensionari	MMPS	DMPS
Cămine de bătrâni	SSH	ISTH
Cămine-spital pt. bolnavi cronici	SSH	ISTH
Cămine-atelier	SSH	ISTH
Cămine școală	MI	IJ I

MI - Ministerul Învățământului
MMPS - Ministerul Muncii și Protecției Sociale
DMPS - Direcția de Muncă și Protecție Socială
SSH - Secretariatul de Stat pentru Handicapați
ISTH - Inspectoratul de Stat Teritorial pentru Handicapați
CL - Consiliul Local
IJI - Inspectoratul Județean pentru Învățământ

Tabel 6.1. Autorități și niveluri de administrare guvernamentală a actualelor prestații de asistență socială în România

Datorită faptului că de problemele asistenței sociale se ocupă mai multe ministere și instituții, **sistemul de servicii sociale are un caracter**

fragmentar, iar aplicarea legislației în acest domeniu este adesea dificilă. Să luăm un exemplu: de problemele sociale ale minorilor se ocupă, prin instituții subordonate, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Învățământului, Ministerul de Interne, Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Comitetul Român pentru Adopții, consiliile locale etc.

Lipsa unui consens la nivel național cu privire la politica socială de protecție a grupurilor și indivizilor cu probleme speciale afectează negativ coerența întregului sistem al asistenței sociale. Aceasta conduce la inexistența unui cadru logic, consecvent articulat cu opțiunile și deciziile inițiale ale factorilor multipli de răspundere, apariția în programele sociale a unor fluctuații nedorite în jurul obiectivelor și măsurilor. Deseori, predomină în soluționarea problemelor sociale reacția la presiunile urgente ale grupurilor active social, fapt care impune protecției sociale o perspectivă îngustă de scurt termen. Lipsește o viziune generală de ansamblu, sistematic orientată spre rezolvarea unor necesități privite din perspectiva unui program de reformă socială de lung termen. De aceea, complementar cu activitatea practică, asistența socială în România ar putea sprijini **orientarea politicilor sociale în următoarele direcții:**

- Creșterea rolului statului în protecția socială a acelor grupuri afectate masiv de schimbările economice ale tranziției.
- Promovarea unei politici active de creare a locurilor de muncă.
- Lansarea unor programe sociale (public work) de sprijin și dezvoltare a comunității.

In ultimii ani (în special după 1990), un rol deosebit în dezvoltarea și promovarea serviciilor de asistență socială îl au **organizațiile non-guvernamentale.**

In România până în anul 1989 au funcționat doar trei organizații nonguvernamentale de ajutor social:

- Asociația Surzilor.
- Asociația Nevăzătorilor.
- Casele de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor.

După anul 1990, au fost înființate un număr foarte mare de **organizații non-guvernamentale** umanitare, apolitice, cu scop nelucrativ. O înregistrare a acestora în 1994 arată existența a peste 5000 în România. Din acestea foarte puține s-au impus cu un program eficient de sprijin pentru cei în dificultate. Nu s-a cristalizat încă o cultură centrată pe voluntariat. Poate legea sponsorizării din 1994 va fi de natură a sprijini activitatea acestor noi organizații. Pe baza acesteia, agenții economici au posibilitatea de a face donații, sponsorizări în scopuri umanitare, sprijinind activitățile sociale de ocrotire, iar fondurile respective sunt scutite de impozite pe profit.

Pornind de la rolul acestor organizații în construirea societății civile ar trebui ca în viitor statul să le sprijine și financiar având astfel controlul asupra standardelor lor de funcționare. In contextul reformei sistemului de protecție socială serviciile din această sferă vor putea deveni un partener serios al statului fiind astfel necesară stimularea activității lor. Pe lângă tipurile de activități prestate de actualele organizații nonguvernamentale care

în prezent se orientează mai mult spre exercitarea unor presiuni față de guvern pentru respectarea sau obținerea unor drepturi pentru cei aflați în dificultate, se poate întrevedea direcționarea acestora spre furnizarea efectivă de **servicii la domiciliu sau la nivel comunitar** pentru toate categoriile defavorizate sau marginalizate.

Din toate analizele privind dezvoltarea sistemului de asistență socială reiese necesitatea implicării asistentului social, ca specialist, în organizațiile nonguvernamentale începând cu conducerea activităților și sfârșind cu furnizarea efectivă de servicii.

Există de asemenea sectoare ale vieții publice care deși nu au ca finalitate oferirea de servicii sociale de asistență pot necesita sprijinul asistentului social, cum ar fi oferirea de servicii de consiliere în marile întreprinderi, școli, creșe, penitenciare, centre de recuperare pentru militari în termen etc.

După Revoluție, în România problemele sociale moștenite s-au agravat. Reculul economic a avut efecte dramatice directe și indirecte asupra standardului de viață a unor largi categorii de oameni. **Au devenit alarmante procese sociale ca:**

- creșterea în masă a sărăciei
- scăderea rapidă a veniturilor reale
- explozia inegalităților sociale
- creșterea insecurității locului de muncă
- ridicarea ratei șomajului
- alienarea politică a unei părți largi a populației
- demoralizarea datorată lipsei formelor eficace de participare la viața social-politică
- neîncrederea în instituțiile și personalitățile politice
- lipsa unei transparențe suficiente a conducerii politice
- corupția accentuată datorată lipsei controlului
- creșterea ratei criminalității, a violenței, a abuzurilor de tot felul
- accentuarea unor conflicte etnice, marginalizarea unor grupuri sociale
- apariția unor fenomene noi cum sunt "copiii străzii", vagabondajul etc.

Procesul de tranziție la economia de piață, cu profundele restructurări pe care le implică, a afectat nu numai indivizi, dar și mari segmente ale comunității.

Sistemul actual de asistență socială, prin serviciile sale, este slab dezvoltat comparativ cu explozia unor probleme grave ale tranziției care afectează o mare parte a colectivității.

Cadrul legislativ, după 5 ani, reprezintă încă un punct nevralgic în reforma sistemului de asistență socială. În multe privințe acesta a rămas neschimbat, îngreunând funcționarea eficace a serviciilor de asistență socială.

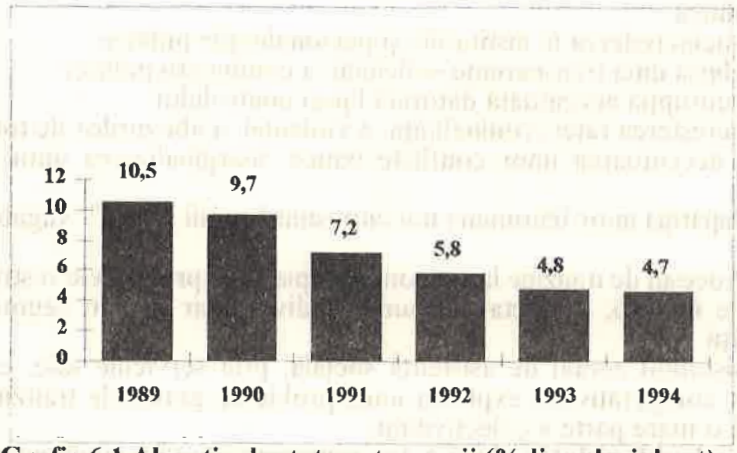
Prestaţiile şi serviciile oferite sunt:*)

Alocaţia de stat pentru copii este un ajutor cu caracter universal care se acordă tuturor copiilor între 0-16 ani, sau până la vârsta de 18 ani dacă urmează o formă de învăţământ prevăzută de lege, ori sunt copii handicapaţi. Acest ajutor se acordă indiferent de mediul de locuire, (urban sau rural), indiferent de ocupaţia părinţilor, numărul sau rangul naşterii copiilor.

Pentru copiii de vârstă şcolară alocaţia este condiţionată de frecventarea şcolii, în limita a 40 de absenţe nemotivate lunar. Cuantumul alocaţiei de stat pentru copii este în sumă fixă, lunară, indexabilă (conf. Legii nr.61/1993) iar pentru copiii handicapaţi se măreşte în procent de 100% faţă de ceilalţi copii (conf. Legii nr.53/1992). Fondurile provin de la Bugetul de Stat şi se administrează prin Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale şi Ministerul Învăţământului.

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Suma medie lunară/copil(lei)	321	329	537	1174	2931	5855
% din salariul mediu net	10,5%	9,7%	7,2%	5,8%	4,8%	4,7%

Tabel 6.2.Cuantumul alocaţiei de stat pentru copii 1989-1994



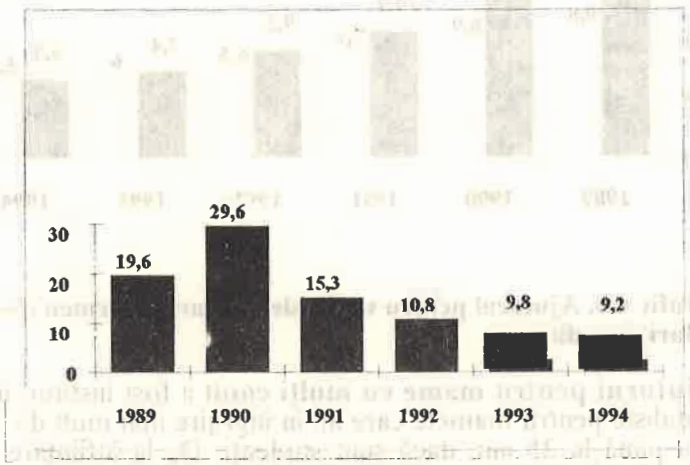
Grafic 6.1 Alocaţia de stat pentru copii (%din salariul net)

*) La descrierea serviciilor şi prestaţiilor de asistenţă socială din România au contribuit prin furnizarea de date şi informaţii Mihai Drăgan, director general al Direcţiei Muncii şi Protecţiei Sociale a Municipiului Bucureşti, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale şi Rodica Gheţău, asistent social.

Alocaţia de întreţinere pentru minorii aflaţi în plasament familial sau încredinţaţi unei familii sau persoane se acordă familiei sau persoanei care are spre creştere şi educare un minor, sub forma plasamentului familial sau încredinţării (conform Legii nr.3/1970 cu privire la regimul ocrotirii unor categorii de minori) şi se acordă sub forma unei sume fixe, lunare, indexabile.

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Cuantum lunar mediu (lei)	600	1000	1145	2179	6020	12.362
% din salariul mediu net	19,6	29,6	15,3	10,8	9,8	9,2

Tabel 6.3.Cuantumul alocaţiei de întreţinere pentru plasament şi încredinţare în perioada 1989-1994

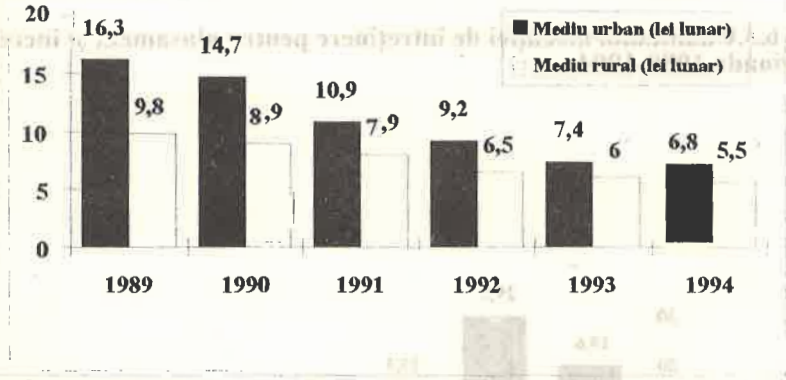


Grafic 6.2 Alocaţia de întreţinere pentru plasament şi încredinţare (% din salariul mediu net)

Ajutorul pentru soţiile de militari în termen se acordă soţiilor militarilor în termen care nu au alte posibilităţi materiale de existenţă fie că sunt inapte de muncă (gr.I sau II de invaliditate), sau gravide începând cu luna a 5-a de sarcină sau au copii în vârstă de până la 8 ani în întreţinere. Ajutorul se acordă sub forma unei sume fixe lunare, diferenţiat în mediul urban sau rural, prin evaluare pe bază de anchete sociale, (Conf. Decret. 410/1985) şi este indexabil. Fondul provine de la Bugetul de Stat, administrat de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994
mediul urban (lei lunar)	500	500	815	1863	4550	9199
mediul rural (lei lunar)	300	300	595	1315	3676	7461
% din salariul	16,3	14,7	10,9	9,2	7,4	6,8
mediu net	9,8	8,9	7,9	6,5	6,0	5,5

Tabel 6.4. Cuantumul ajutorului pentru soţiile de militari în termen în perioada 1989-1994



Grafic 6.3. Ajutorul pentru soţiile de militari în termen (% din salariul mediu net)

Ajutorul pentru mame cu mulţi copii a fost instituit în perioada politicii nataliste pentru mamele care au în îngrijire mai mult de 3 copii sub 18 ani sau până la 25 ani, dacă sunt studenţi. De la înfiinţare şi până în prezent, cuantumul acestei alocaţii lunare a fost de 400 lei pentru mamele cu 3 şi 4 copii şi 5oo lei lunar pentru mamele cu 5 şi mai mult de 5 copii, atât în mediul rural cât şi în mediul urban şi pe toată durata vieţii mamei. Nu se indexează, având un caracter compensatoriu. Fondul provine de la Bugetul de Stat, administrat prin Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.

Indemnizaţia de naştere are un caracter de recompensă pentru mamele care au născut mai mult de doi copii şi se instituie începând cu naşterea celui de al doilea copil.

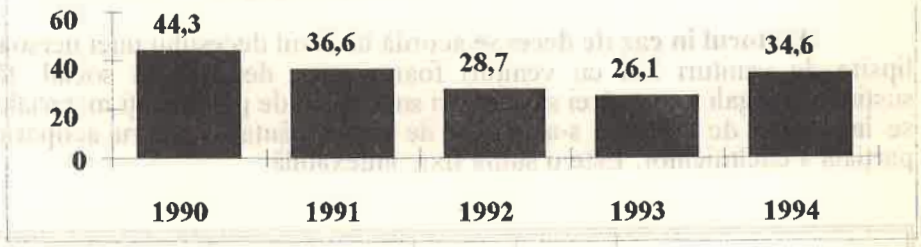
Cuantumul este de la înfiinţare şi până în prezent în suma de 1.500 lei. Nu se indexează.

Ajutorul bănesc trimestrial se acordă persoanelor cu incapacitate de muncă, adulţi şi vârstnici fără venituri sau cu venituri foarte mici, ai căror

susţinători legali nu au posibilitatea de a-i sprijini. Cuantumul acestui ajutor înfiinţat prin Legea 70/1990 este o sumă fixă, indexabilă. Se acordă trimestrial pe bază de cerere din partea beneficiarului şi evaluare prin anchetă socială. Fondul provine de la Bugetul de Stat şi Fondul de risc şi accidente, administrat de Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi şi se acordă prin Inspectoratele de Stat pentru Handicapaţi.

Anul	1990	1991	1992	1993	1994
Cuantum mediu lunar (lei)	1500	2745	5802	15.939	46.685
% din salariu mediu net	44,3	36,6	28,7	26,1	34,6

Tabel 6.5. Cuantumul ajutorului bănesc trimestrial de la instituire şi până în prezent (1990-1994)



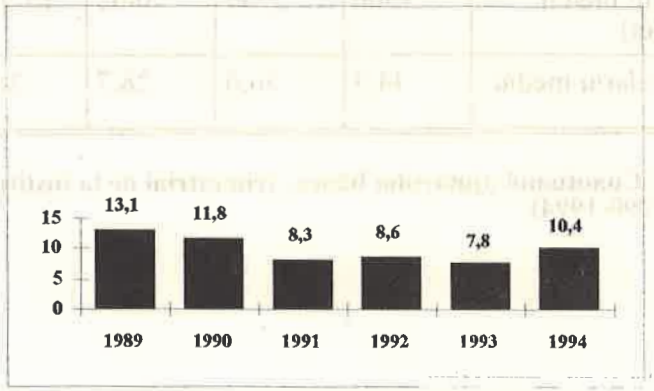
Grafic 6.4. Ajutorul bănesc trimestrial*) (% din salariul mediu brut)

Ajutorul bănesc ocazional se acordă persoanelor lipsite de venituri sau cu venituri foarte mici, incapabile de muncă, aflaţi în situaţii deosebite (instituit prin H.C.M.454/1957) şi se poate atribui maximum de 4 ori pe an pe bază cerere. Cuantumul este o sumă fixă, indexabilă. Fondul provine de la Bugetul de Stat, administrat prin Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.

*) instituit în 1990 -Este acordat prin SSH

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Cuantumul mediu lunar (lei)	400	400	625	1737	4788	14.086
% din salariu mediu net	13,1	11,8	8,3	8,6	7,8	10,4

Tabel 6.6. Cuantumul ajutorului bănesc ocazional în perioada 1989-1994

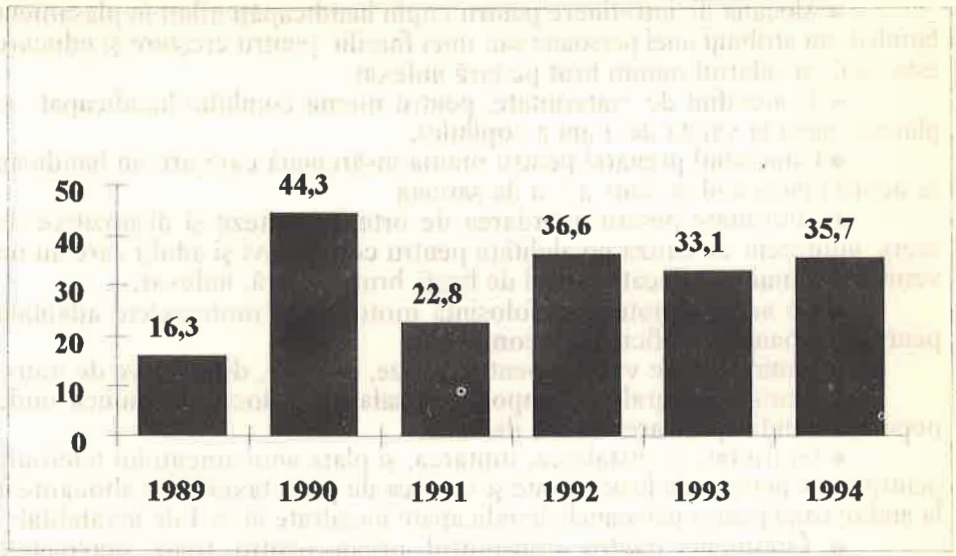


Grafic 6.5. Ajutorul bănesc ocazional (%din salariul mediu net)

Ajutorul în caz de deces se acordă în cazul decesului unei persoane lipsite de venituri sau cu venituri foarte mici, dependentă social, fără susținători legali sau a cărei susținători sunt lipsiți de posibilități materiale și se încasează de cel care s-a ocupat de înmormântare, pentru acoperirea parțială a cheltuielilor. Este o sumă fixă, indexabilă.

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Cuantum mediu lunar (lei)	500	1500	1708	7400	20.234	48.162
% din salariu mediu net	16,3	44,3	22,8	36,6	33,1	35,7

Tabel 6.7.Cuantumul ajutorului de deces în perioada 1989-1994



Grafic 6.6. Ajutorul de deces (%din salariul mediu net)

Cifrele au fost calculate pe baza datelor statistice provenite din surse ale Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale şi ale Comisiei Naţionale pentru Statistică.

Subsidii, alocaţii, ajutoare, înlesniri pentru persoane handicapate. Prin Legea nr.53/1992 s-au instituit o serie de măsuri pentru protecţia persoanelor handicapate, având ca suport financiar Fondul de risc şi accidente completat de la Bugetul de Stat. Fondurile se administrează de către Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi prin Inspectoratele de Stat Teritoriale pentru Handicapaţi, unităţi operative teritoriale.

Principalele măsuri de ocrotire a persoanelor handicapate se referă la:

- Ajutorul special care se acordă persoanelor adulte, incapabile de muncă, fără venituri proprii, datorită handicapului. Cuantumul este stabilit prin lege la o sumă fixă lunară, indexabilă reprezentând 50% din salariul minim brut pe ţară;
- Pensia socială pentru nevăzători se acordă nevăzătorilor pe toată durata handicapului, indiferent de vârstă şi veniturile pe care le mai realizează din salariu sau pensie. Cuantumul este o sumă fixă, lunară de 100% pentru gr.I de invaliditate şi respectiv 50% pentru gr.II de invaliditate, din salariul minim pe ţară, indexat.
- Alocaţia de stat pentru copiii handicapaţi se acordă până la 18 ani şi se majorează cu 100% faţă de alocaţia de stat care se acordă copiilor fără handicap;
- Salariul lunar pentru îngrijirea unei persoane handicapate se acordă persoanei care are în îngrijire şi supraveghere permanentă un minor sau un adult handicapat. Cuantumul este egal cu salariul unei asistente sociale, cu pregătire medie;

• Alocaţia de întreţinere pentru copiii handicapaţi aflaţi în plasament familial sau atribuiţi unei persoane sau unei familii, pentru creştere şi educare este egal cu salariul minim brut pe ţară indexat;

• Concediul de maternitate, pentru mama copilului handicapat, se plăteşte până la vârsta de 3 ani a copilului;

• Concediul prenatal pentru mama însărcinată care are un handicap se acordă începând cu luna a 7-a de sarcină.

• Gratuitate pentru acordarea de orteze, proteze şi dispozitive de mers, indiferent de cauza invalidităţii pentru copii, elevi şi adulţi care au un venit lunar mai mic decât salariul de bază, brut, pe ţară, indexat;

• Se acordă gratuit, în folosinţă motorete şi motociclete adaptate pentru persoane cu deficienţe locomotorii;

• Scutiri de taxe vamale pentru orteze, proteze, dispozitive de mers;

• Scutire integrală de impozit pe salariu, la locul de muncă unde persoana handicapată are funcţia de bază;

• Gratuitate la instalarea, mutarea, şi plata abonamentului telefonic pentru toate persoanele handicapate şi scutirea de plata taxelor de abonament la audiovizual pentru persoanele handicapate încadrate în gr.I de invaliditate;

• Gratuitate pentru transportul urban pentru toate persoanele handicapate;

• Gratuitate pentru un număr de 12 călătorii pentru persoanele încadrate în gr.I de invaliditate şi însoţitorii lor, şi pentru un număr de 6 călătorii pentru transportul interurban în cazul persoanelor handicapate având gr.II de invaliditate;

• Se acordă o serie de reduceri de preţuri pentru participarea la spectacole culturale şi sportive, acordarea de priorităţi pentru achiziţionarea unor bunuri, concedii de odihnă suplimentare, pensionare cu reducerea vârstei şi vechimii în muncă, etc.

• De asemenea, unităţile care angajează persoane handicapate beneficiază de reducerea impozitului pe profit proporţional cu ponderea persoanelor handicapate în totalul salariaţilor.

Alocaţia de sprijin pentru şomaj se acordă pe o perioadă de 18 luni acelor persoane care continuă să fie şomeri după expirarea termenului de acordare a ajutorului pentru şomaj şi totodată nu au alte mijloace de întreţinere. Alocaţia este o sumă fixă lunară,indexată, şi al cărei cuantum este fixat la 60% din salariul minim brut pe economie .

Se mai acordă:

• **Masă gratuită la cantine de ajutor social.**

• **Servicii de asistenţă socială la domiciliu.**

• **Forme de ocrotire instituţionalizată a unor categorii de minori, a persoanelor adulte handicapate, a bolnavilor cronici, a vârstnicilor.**

Dacă luăm în considerare cerinţele crescânde şi problemele multiple ale comunităţii româneşti în tranziţie, putem anticipa pentru viitor **o creştere simţitoare a serviciilor sociale specifice acestei perioade:**

- servicii de protecţie a copilului împotriva maltratării şi abuzurilor ;
- servicii de sprijin şi consiliere a şomerilor;

- servicii de integrare socială a delincvenţilor;
- servicii la domiciliu pentru toate categoriile de persoane vulnerabile;
- centre pentru consiliere familială;
- servicii la nivel comunitar;
- servicii sociale de întreprindere;
- servicii sociale şi de educaţie sexuală în şcoli;
- servicii sociale pentru persoanele consumatoare de droguri;
- servicii pentru protecţia victimelor infracţiunilor;
- servicii pentru protecţia imigranţilor;
- servicii pentru protecţia cerşetorilor şi vagabonzilor.

Cele mai importante schimbări care au avut loc în sistemul asistenţei sociale după Revoluţie sunt:

- Reînfiinţarea învăţământului de asistenţă socială în 1990, la nivel de colegiu (3 ani), la nivel universitar (4 ani), la nivel de master (al cincilea an).
- Apariţia Cărţii albe a asistenţei sociale în România care evidenţiază concepţia Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale cu privire la principalele direcţii de dezvoltare a serviciilor şi prestaţiilor în asistenţă socială.
- Imbunătăţirea prestaţiilor de serviciu, a condiţiilor de viaţă în instituţiile de ocrotire şi asistenţă socială.
- Ridicarea gradului de calificare a personalului angajat în instituţiile de asistenţă socială.
- Accentuarea necesităţii asistenţei sociale personalizate, precum şi a asistenţei în familie.
- Conturarea unei tendinţe de dezinstituţionalizare a copiilor cu probleme.
- Creşterea categoriilor de persoane care pot beneficia de masa gratuită la cantinele de ajutor social.
- Modificarea legii cu privire la acordarea alocaţiilor de stat pentru copii (primesc alocaţie toţi copiii până la 16 ani, precum şi cei până la 18 ani care urmează forme superioare de învăţământ sau sunt handicapaţi).
- Majorarea alocaţiilor de întreţinere pentru minorii aflaţi în plasament familial sau încredinţaţi unei persoane sau familii.
- Stabilirea unui ajutor băneşc trimestrial pentru adulţii incapabili de muncă şi fără venituri proprii, precum şi a unui ajutor special pentru persoanele handicapate.
- Elaborarea proiectului de lege a ajutorului social aflat în discuţia Parlamentului.
- Acordarea prin lege de ajutoare băneşti pentru încălzire în sezonul rece.
- Legea şomajului şi alocaţiei de sprijin.

Având în vedere punctele slabe ale prestaţiilor de servicii de asistenţă socială, în principal, reforma sistemului de asistenţă socială în România ar trebui să se orienteze către:

- Asigurarea coerenţei cadrului juridic, administrativ, organizatoric strâns legat de resursele de finanţare şi susţinere.
- Analiza şi evaluarea fenomenelor socio-economice care generează

cererea pentru ajutoare.

- Stabilirea condiţiilor de acordare, plată şi gestiune ale ajutoarelor prevăzute de lege.
- Diferenţierea formelor de asistenţă socială şi identificarea de noi forme de ocrotire de tip neinstituţionalizat ca alternativă la cele instituţionalizate.

Perioada de tranziţie prezintă uneori o oscilaţie evidentă între adoptarea unor măsuri de protecţie socială a persoanelor vulnerabile adoptate sub "presiunea străzii", de tip conjunctural şi măsuri de lung termen care să vizeze o concepţie structurată în cadrul unui sistem coerent de sprijin. De aceea, **specialiştilor din domeniul asistenţei sociale le revin sarcini esenţiale în acest moment crucial ca:**

- Regândirea organizării instituţionale a sistemului de asistenţă socială dintr-o perspectivă unitară, coerentă, capabilă să răspundă unor cerinţe şi necesităţi reale ale indivizilor şi grupurilor cu risc crescut.
- Descentralizarea sistemului de asistenţă socială care să răspundă rapid şi eficient nevoilor urgente ale celor în dificultate.
- Dezvoltarea unei reţele de servicii publice specializate, diversificate şi personalizate la nivel local, precum şi încurajarea organizaţiilor nonguvernamentale, inclusiv a unui sistem de voluntariat complementar acestora.
- Clarificarea mecanismului de adoptare a politicilor sociale în sfera asistenţei sociale.
- Evaluarea eficienţei diferitelor tipuri de măsuri luate în domeniul asistenţei sociale.

ROLUL ASISTENTULUI SOCIAL ÎN PERIOADA DE TRANZIŢIE

Pentru asistentul social, perioada de tranziţie reprezintă o provocare fundamentală. Profesia de asistent social, care abia după `90 a fost reluată, este pusă în situaţia de a-şi asuma rapid un rol important în sprijinirea unei **tranziţii "cu faţă umană"**, cum se exprimă unii analişti sau cel puţin cu **costuri umane şi sociale cât mai scăzute cu putinţă**.

După cum s-a menţionat , au apărut în România fenomene noi, explozive, experimentate dramatic de individ şi colectivitate. Spre exemplu, **şomajul** a reprezentat un adevărat şoc psihologic şi cultural pentru oamenii obişnuiţi în trecut să aibă un loc sigur de muncă găsit cu uşurinţă şi menţinut cu o şi mai mare uşurinţă. Astfel, la sfârşitul anului 1994, conform datelor Comisiei Naţionale pentru Statistică, în România, numărul de salariaţi în economie a fost de 5900 mii (cu mai puţin de 485 mii faţă de 1993), din aceştia 1100 mii (18,6%) erau angajaţi în sectorul privat. Numărul şomerilor înregistraţi, potrivit datelor furnizate de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale a fost de 1 223 925 persoane, din care 41,2% beneficiau de ajutor de şomaj şi 46,1% de alocaţie de sprijin. Şomajul continuă să afecteze, în principal, femeile (56,6%) şi muncitorii (84,8%). Comparativ cu rata şomajului pe ţară care este de 10,9%, şomajul a devenit o problemă acută în judeţele: Vaslui (24,7%), Bistriţa-Năsăud (18,8%), Iaşi şi Neamţ (17,3%). Rata cea mai scăzută a şomajului o întîlnim în judeţele Gorj (4.1%),

municipiul Bucureşti (5,6%), Călăraşi (6,4%), Bihor (7,0%), Timiş (7,2%), Braşov (7,6%). Ancheta asupra forţei de muncă în gospodării, efectuată de Comisia Naţională pentru Statistică, evidenţiază că populaţia ocupată în agricultură este de 39,1%, în industrie de 32,8%, sectorul serviciilor rămânând în continuare slab reprezentat în economie (Sursă: Buletin Statistic 1994). In acest context, schimbarea atitudinii faţă de muncă, orientarea activă către menţinerea sau căutarea unui loc de muncă, reconversia profesională reprezintă un obiectiv pe care asistentul social îl poate realiza prin activitatea sa de consiliere şi/sau terapie, sprijinind adaptarea la schimbările economice structurale, cultivarea iniţiativei de a identifica activităţi utile care să ofere resursele necesare unei existenţe demne. Asistentului social îi revine o dublă responsabilitate: faţă de cei în nevoie şi faţă de instituţiile pe care le deserveşte.

Fenomene noi cum ar fi **mari mase de oameni împinse rapid în sărăcie şi în nevoie acută, creşterea masivă a delincvenţei juvenile, "copiii străzii"** solicită masiv munca asistentului social în cadrul unor servicii specializate. Toate acestea nu mai reprezintă dificultăţi marginale ale unor persoane vulnerabile, ci mai degrabă probleme cruciale ale colectivităţii însăşi. In această perioadă de profunde şi rapide schimbări, s-ar putea spune că nu numai unii indivizi sunt în nevoie, ci însăşi colectivitatea. Situaţia României din acest punct de vedere este complet diferită de cea a ţărilor în care structurile sociale şi economice sunt relativ stabile. In aceste din urmă ţări există o tendinţă probabil justificată ca asistentul social să trateze mai mult cazurile reziduale în care sistemul social eşuează. Asistentul social apare aici ca având o funcţie mai mult corectivă şi compensatorie. In situaţia noastră procesele de reconstrucţie socială se combină cu cele de dezorganizare socială şi cu vechile mentalităţi şi practici ale unei culturi opresive, de tip manipulativ. De aceea, **asistentului social în perioada tranziţiei în România îi revin sarcini suplimentare:**

- el trebuie să intervină activ în conştientizarea acestor procese, în sprijinirea indivizilor şi a colectivităţii de a face faţă schimbărilor şi problemelor dificile;
- el poate chiar iniţia schimbări în politica socială într-o manieră pozitivă.

Acest context presează asupra asistentului social să-şi asume un rol sensibil mai larg decât cel tradiţional: el nu poate fi unul din instrumentele colectivităţii care asistă persoane izolate, în nevoie, ci totodată reprezintă colectivitatea care vrea să se asiste şi să se sprijine pe ea însăşi.

Terapia individuală, suplimentată cu terapia de grup şi comunitară trebuie, în consecinţă, să aibă în vedere nu numai acţiunea asupra efectelor patologiilor sociale şi umane, ci să vizeze şi cauzele care le-au generat. Eliminarea cauzelor trebuie să cîştige în importanţă în raport cu minimizarea efectelor.

Să luăm ca exemplu marea provocare a tranziţiei: **sărăcia**. În sistemul socialist trecut, practicându-se o filosofie a egalitarismului, peste 90% din populaţie trăia în condiţii modeste, dar relativ egale. Sărăcia absolută era un fenomen individual, puţin răspândit. In ultmii doi ani, diferenţele sociale s-au accentuat rapid. Există pericolul ca sărăcia să se transforme dintr-o stare individuală în una colectivă, atingând grupuri, segmente mari ale comunităţii. Afectate masiv de sărăcie, grupurile şi comunităţile pot dezvolta mecanisme defensiv-adaptative la situaţia de dificultate al căror rezultat este perpetuarea şi extinderea stării de sărăcie. Pe lângă ajutorarea săracilor de a obţine un minim

necesar vieții, asistentul social trebuie să-i sprijine pe aceştia în a depăşi situaţiile care-i fac săraci.

În această perspectivă largă, asistența socială în România nu trebuie să se limiteze în a sprijini indivizi şi grupuri în nevoie să se adapteze la condiţiile existente date, ci ea trebuie gândită totodată şi ca un instrument eficient al schimbărilor sociale. Asistentul social nu apare ca un simplu consilier sau terapeut pentru cei în dificultate, ci şi ca un actualizator al unor posibile schimbări alternative pe care colectivitatea şi indivizii pot să le aleagă ei înşişi. În aceste condiţii asistentul social nu poate să nu-şi pună întrebarea dacă nu ar fi necesar ca el să-şi asume şi funcţia de catalizator al unor procese şi schimbări democratice orientate umanist. Asistentului social, acționând în condițiile actuale ale țării noastre, i-ar fi dificil să refuze o asemenea provocare. În fine, trebuie să ținem seama de o particularitate. Realitatea noastră socială este caracterizată printr-o explozie a problemelor sociale, culturale, morale, dar şi printr-o cronică frustrare generată de incapacitatea în mare măsură moştenită din trecut de a face faţă acestora. De aceea, sistemul de asistenţă socială în România, aflat la începuturile sale, este în faţa nu numai a unei provocări generate de problemele punctuale, dar şi a unei şanse istorice de dezvoltare într-o direcţie nouă. Prudenţa conservatoare aici nu face decât să anuleze din start o asemenea şansă.

Competenţa pe care asistentul social trebuie să o dezvolte este necesar a fi gândită numai în contextul acestor provocări specifice.

Capitolul 7. ASISTENȚA SOCIALĂ PE BAZA TESTĂRII MIJLOACELOR

DEFINIREA SISTEMULUI

Doctrina liberalismului economic consideră că statul, şi împreună cu acesta şi instituţiile menite să asigure "bunăstarea socială", trebuie să intervină numai în momentul în care structurile normale ale pieţei eşuează. Astfel se crează imaginea **statului rezidualist** cu funcţia strictă de menţinere a ordinii, de asigurare a legii şi, la limită, de contrabalansare a disfuncţionalităţilor structurale la nivel macroeconomic apărute ca rezultat al acţiunilor individuale, efecte ce depăşesc sfera de control al mecanismelor de piaţă.

O orientare radical opusă susţine necesitatea unui **stat de tip intervenţionist**. Plasând obiectivele sociale înaintea celor economice, această abordare pledează pentru utilizarea maximală a politicilor sociale, incluzând politicile salariale şi adoptarea unor măsuri de natură a restrânge libertatea economică.

Sistemul de asistenţă socială diferă de cele **de asigurare socială** prin aceea că este un sistem redistributiv noncontributiv: bugetul este asigurat din taxele percepute populaţiei şi nu din contribuţiile individuale de tip asiguratoriu, iar beneficiile nu sunt acordate în funcţie de eventualele contribuţii individuale şi de mărimea acestora. Sistemul de asistenţă socială se constituie mai degrabă ca un "pact social" prin care colectivitatea se angajează să ajute pe cei consideraţi de către ea ca fiind în nevoie, fără ca mulţi dintre contribuabili să se aştepte că ei înşişi vor fi în situaţia de a primi un asemenea ajutor.

Ceea ce caracterizează asistenţa socială spre deosebire de formele universaliste de protecţie socială (alocaţia pentru copii de exemplu) este că ea nu se acordă automat unei grupe de persoane definită prin caracteristici generale, ci persoanelor/familiilor individuale, pe baza analizei situaţiei financiare a fiecărui caz în parte. Din acest motiv, denumirea acestei forme de protecţie socială este **asistenţa socială bazată pe testarea mijloacelor (financiare).**

Sistemul asistenţei sociale bazat pe testarea mijloacelor se constituie ca o **ultimă reţea de securitate socială**: dacă mecanismele economice, piaţa muncii, ajutoarele de şomaj, sistemele de asigurare de bătrâneţe şi medicală, ce se constituie de asemenea ca reţele de securitate socială, nu reuşesc să "prindă" în "ochiurile lor" diferite grupuri sociale, asistenţa socială bazată pe testarea mijloacelor urmează a fi ultimul strat al securităţii sociale ce îşi propune să "prindă" în ochiurile sale toate persoanele/familiile aflate în nevoie, ce au scăpat reţelelor de securitate superpuse. Funcţia sa este să asigure **celor mai săraci dintre săraci** un venit minim (Vmin) menit să garanteze subzistenţa. "Servind ca un ultim resort, ea (reţeaua) umple golul între Vmin şi veniturile individuale ce provin din alte surse" (Atkinson, 1991, p.7). Sistemul de asistenţă socială reprezintă, în consecinţă, o protecţie socială **focalizată**: sistemul "detectează" doar persoanele aflate efectiv în nevoie, iar sprijinul acordat este

determinat de nivelul resurselor disponibile ale fiecărei persoane în parte.

Acest sistem redistributiv presupune fixarea unui **prag minim de sărăcie** şi, în consecinţă, şi a unui venit minim. Sărăcia este măsurată în cadrul acestui sistem în termenii acelui nivel al veniturilor necesare asigurării subzistenţei. Specialiştii estimează, din acest motiv, că în sistemele de asistenţă socială bazate pe testarea mijloacelor, minimul de trai considerat este mai degrabă apropiat de **sărăcia absolută**, decât de **sărăcia relativă.** Obiectivul ei nu este asigurarea unui nivel de trai decent, ci a unuia minim, de subzistenţă. De regulă, acest prag de sărăcie utilizat ca bază a determinării ajutorului social este stabilit nu atât în vederea identificării segmentului sărac al colectivităţii, ci în vederea identificării **celor mai săraci dintre săraci**, valoarea sa stabilindu-se mai degrabă în raport cu posibilităţile pe care colectivitatea consideră a le avea disponibile. Pragul astfel determinat se plasează, în majoritatea cazurilor, chiar sub un nivel pe care respectivele colectivităţi l-ar putea declara a fi un prag de sărăcie propriu-zis.

Definirea unui prag (numit sau nu de sărăcie) este deci o problemă metodologică vitală a acestui tip de sistem redistributiv. Acest prag este folosit drept criteriu de operare a distincţiei între cei eligibili de a primi ajutor şi cei ce trebuie eliminaţi din cadrul sistemului, cât şi pentru determinarea nivelului sprijinului de acordat.

La ce se referă însă **"testarea mijloacelor"**? Testarea mijloacelor este procedeul de stabilire a tuturor veniturilor - individuale sau familiale, funcţie de unitatea de analiză adoptată - obţinute, fie ca urmare a prestării unei activităţi economice, fie din rente, proprietăţi sau din asigurări sociale. Sunt vizate deci toate veniturile, inclusiv cele ce ar putea fi obţinute din vânzarea unor bunuri considerate a nu fi "neapărat necesare" (operaţionalizările acestui concept sunt diferite de la ţară la ţară) sau din utilizarea economiilor proprii.

"Acolo unde un program de transfer implică testarea bunurilor mobiliare sau imobiliare, ca şi testarea veniturilor, avem de a face cu testare a mijloacelor" (Atkinson, A.B., 1991:11).

Testarea mijloacelor nu se realizează la iniţiativa organismelor responsabile de protecţia socială, ci la cererea celui ce consideră a fi eligibil pentru ajutor social. Cei ce se plasează sub nivelul venitului minim fixat, fapt atestat prin testarea mijloacelor sale financiare, beneficiază de ajutor social.

Care este **unitatea de analiză**, d.e. cine este obiectul testării mijloacelor? Individul sau familia - care dintre aceste două entităţi trebuie considerată unitatea de raportare a beneficiilor ? Răspunsul la aceasta întrebare implică o opţiune de ordin moral.

Pe de-o parte, se pune problema libertăţii individuale şi a dreptului fiecărui individ de a fi tratat independent de orice alt individ, indiferent dacă acesta este rudă, membru al familiei etc. Orice individ are dreptul de a trăi într-o anumită constelaţie socială, respectiv familială, fără ca aceasta să implice şi acceptarea unei dependenţe de ordin material. Dacă acceptăm deci individul ca unitate de analiză şi raportare a beneficiilor trebuie să ne asumăm şi riscul de a introduce în sistem o serie de distorsiuni şi în special pierderi; de exemplu, vor beneficia de ajutor şi persoanele ce dispun de resurse substanţiale din partea familiei (erori de tip E - "acoperire excesivă",

Giovanni Andrea Corni, Frances Stewart, 1993).

Pe de altă parte, responsabilitatea familiei pentru membrii săi este o realitate ce nu trebuie descurajată, ci dimpotrivă. Astfel că relaţionarea beneficiilor la totalitatea circumstanţelor economice în care se află "prins" individul este o necesitate din punct de vedere al costurilor pe care le presupune acest sistem redistributiv.

Rezumând, opţiunea pentru individ ca unitate de analiză garantează libertatea individuală şi neutralitatea în raport cu familia, iar din punct de vedere administrativ reduce complexitatea structurilor necesare. Ea implică însă, pe de altă parte, pierderi materiale substanţiale, dezavantajând astfel pe cei real în nevoie. Optând pentru familie ca unitate de raportare a ajutorului, sistemul îşi pierde neutralitatea în raport cu politica familială, accentuând sau chiar "forţând" solidaritatea şi responsabilitatea familiei pentru membrii săi, şi, în particular, în raport cu fertilitatea, reduce însă pierderile financiare.

Poziţia statului în această problemă diferă de la ţară la ţară. De exemplu, în Germania şi Franţa unitatea de analiză nu este nici gospodăria (deci toţi cei ce locuiesc împreună) şi nici individul, ci familia, considerată pe linia ascendentă şi descendentă de rudenie. In Marea Britanie au existat controverse puternice asupra acestui aspect încă din 1930, când testarea mijloacelor se realiza la nivel de gospodărie. Sistemul a fost schimbat în 1940, gospodăria fiind înlocuită cu cuplul şi copiii dependenţi, excluzând astfel rudele mai îndepărtate şi copiii adulţi. În USA, unitatea de analiză este definită diferit de la stat la stat.

CRITERII DE EVALUARE A SISTEMULUI

Cum se realizează testarea mijloacelor şi modul în care este transferat ajutorul social celor eligibili sunt probleme esenţiale, chiar dacă de ordin practic, pentru stabilirea gradului de eficienţă a sistemului. Eficienţa unui sistem redistributiv trebuie să ţină cont de costurile administrative pe care acesta le presupune, de gradul de acoperire al sistemului şi de pierderile efective în sistem.

Costurile administrative

În cazul unui sistem redistributiv bazat pe testarea mijloacelor, costurile administrative sunt legate de înregistrarea informaţiilor referitoare la veniturile individuale, de procedura de aplicare pentru ajutor, de controlul şi centralizarea informaţiilor asupra "mijloacelor" fiecărei unităţi de analiză şi, în final, de transferul ajutoarelor sociale (beneficiilor) celor eligibili.

- **Probleme legate de obţinerea şi coordonarea informaţiei legate de veniturile individuale.** Practic, o înregistrare completă a informaţiilor referitoare la venituri este o imposibilitate. Problema informaţiei incomplete este întotdeauna prezentă şi ea trebuie luată în calcul. Dar pe lângă aceasta apar şi alte probleme, în termeni de costuri administrative, legate de modul în care sunt obţinute aceste informaţii. Dacă de ex., în condiţiile plăţii impozitelor pe venitul total (sistem care va fi introdus şi în ţara noastră în

1996), considerăm eligibili pe toți cei ce nu plătesc taxe (ceea ce ar presupune doar o simplă verificare a formularelor fiscale), vom neglija în mod sistematic un segment din cei eligibili, deoarece eligibilitatea poate depinde de anumite variabile ce nu apar înregistrate în foile de taxe, ca de ex., numărul de copii. Pe de altă parte acest sistem ridică și problema actualității informației provenite din formularele de taxe: deoarece taxele sunt, de obicei, plătite la sfârșitul unui an fiscal neoferind o informație fidelă asupra situației actuale.

Gradul de centralizare a aparatului administrativ care se ocupa de coordonarea și controlul informațiilor este esențial: administrațiile locale sunt, de obicei, mult mai eficiente decât administrațiile centralizate la nivelul întregii țări.

Aparatele adminstrativ-birocratice pot funcționa eficient ca sisteme de control al veniturilor numai în mediile ce utilizează proceduri înalt rutinizate, unde excepțiile pot apărea numai în proporții nesemnificative. Iar controlul asupra informației poate fi eficient realizat numai în cazul în care informația în sine, odată coordonată, nu prezintă neclarități și ambiguități de ordin juridic, oferind o imagine fidelă a distribuției primare a veniturilor. De aceea, pe lângă problemele inerente oricărui sistem bazat pe testarea mijloacelor, apar și probleme legate strict de gradul de instituționalizare a mecanismelor de piață în cadrul unei societăți. În societățile dezvoltate, unde sistemul fiscal este instituționalizat și bine reglementat prin legi și norme juridice, informațiile provenite de la autoritățile ce reglementează acest sistem sunt esențiale pentru o înregistrare cât mai fidelă a veniturilor individuale. În societățile aflate în proces de tranziție, în care sistemul fiscal nu este bine pus la punct, iar economia subterană ocupă un loc important în furnizarea veniturilor individuale, informațiile în legătură cu veniturile sunt nu numai nesatisfăcătoare, dar și insuficiente, pentru ca un astfel de sistem redistributiv să poată funcționa. Astfel că, într-o societate ce nu dispune deja de un minim de structuri menite să ofere o informație, fie ea și incompletă, asupra distribuției primare a veniturilor, costurile presupuse de o astfel de rețea de securitate socială cresc exponențial, iar centrarea ei este discutabilă.

• **Probleme legate de verificarea cererilor în vederea obținerii ajutorului social.** Un sistem bazat pe testarea mijloacelor, cât timp testarea mijloacelor nu se realizează automat, ci la cererea celor ce se consideră eligibili pentru ajutor social, presupune existența unor structuri administrative proprii de verificare a cererilor individuale, și, în consecință, costuri mai ridicate decât sistemele redistributive bazate pe măsuri universaliste sau categoriale, unde eligibilitatea nu se stabilește pentru fiecare individ în parte, la cerere, ci pentru grupuri sociale și categorii bine definite.

• **Probleme legate de transferul ajutoarelor sociale către cei eligibili.** Transferul presupune și el, la rândul lui, o structură administrativă proprie, chiar dacă se presupune că există deja structuri eficiente de transfer al lichidităților (sistem bancar bine pus la punct). O problemă administrativă pe care o ridică transferul beneficiilor este cea a informației în ceea ce privește adresa celui eligibil, în condițiile unei mobilități geografice relativ ridicate și ale lipsei de informații în acest sens. În cazul în care ajutoarele nu sunt exclusiv de natură financiară, ci și în bunuri și servicii, costurile

administrative cresc şi mai mult.

Comparativ cu alte sisteme redistributive, sistemul bazat pe testarea mijloacelor presupune costuri administrative mult mai ridicate. Datele arată că în Anglia, de ex., în ceea ce priveşte costurile administrative, se întregistrează o diferenţă relativă de până la 12% între sistemul bazat pe testarea mijloacelor (aproape 16% din totalul beneficiilor acordate sunt costuri administrative) şi sistemul categorial universalist (numai 3.5% din totalul beneficiilor reprezintă costuri administrative).

Gradul de acoperire

Gradul de acoperire al unui sistem redistributiv se referă la procentul celor ce pot fi ajutaţi de respectivul sistem din totalul celor aflaţi în nevoie. Dacă un sistem categorial universalist nu poate avea, prin însuşi modul în care a fost gândit, un grad de acoperire completă (deoarece determinarea eligibilităţii este legată de categorii de persoane şi nu de persoane individuale), sistemul bazat pe testarea mijloacelor, cel puţin la nivel teoretic, poate asigura o acoperire totală. El ar putea identifica toate persoanele/familiile aflate în nevoie; poate avea deci o **focalizare** ideală.

Practic însă sistemul de asistenţă socială bazat pe testarea mijloacelor comite, de regulă, erori deloc neglijabile din punctul de vedere al gradului de acoperire. Sistemul este expus la două tipuri de **erori de focalizare**:

- **excluziune**: sunt excluşi de la primirea beneficiului o parte dintre cei care **realmente** au nevoie de el
- **supraincluziune:** sunt incluşi în categoria celor care primesc beneficiu o parte dintre cei care nu se află **realmente** în situaţia de a avea nevoie de el

Eficienţa sistemului trebuie deci judecată şi din prisma proporţiei celor două tipuri de erori. După cum se poate observa, ambele tipuri de erori produc o **decentrare** a sistemului, micşorând gradul său de focalizare, adică tocmai avantajul său.

Eroarea de excluziune. Chiar şi în cele mai bine organizate sisteme, procentul celor care nu beneficiază de ajutor social, deşi în fapt au nevoie de el, este îngrijorător de mare. Se estimează astfel că în Marea Britanie sau SUA doar aproximativ 70% dintre cei care ar avea dreptul primesc în fapt ajutor social. Aceste pierderi se datorează mai multor factori:

a. scoaterea din sistem a unui procent dintre cei eligibili datorită fie unor erori aleatoare, fie unui sistem de control administrativ asupra veniturilor individuale necorespunzător în raport cu criteriile de eligibilitate; deci erori sistematice.

b. faptul că un procent dintre cei eligibili pentru ajutor nu apeleaza pentru obţinerea acestuia. Care ar putea fi cauzele ce ar justifica un astfel de comportament ? Trei situaţii pot fi luate în considerare din acest punct de vedere:

1. Mulţi dintre cei care au dreptul (din cauza marginalizării şi excluziunii sociale) nu ştiu de existenţa unor asemenea beneficii sociale.

2. Indivizii ştiu de existenţa beneficiilor dar nu ştiu că sunt eligibili pentru ajutor.

În ambele cazuri o mare importanţă o are mediatizarea şi expunerea în termeni simpli şi inteligibili a procedurii şi modului în care ea se desfăşoară, a condiţiilor de eligibilitate, a modului în care pot fi realizate individual calculele pentru a afla dacă o persoană este sau nu eligibilă pentru ajutor. În acest sens deosebit de importantă se dovedeşte munca depusă de asistenţii sociali.

3. Costuri asociate cu cererea şi aplicarea pentru ajutor, mai mari decât individul consideră că îşi poate permite.

Astfel de costuri pot fi: **materiale** (mijloace de transport până la cel mai apropiat centru), **de timp** (timpul necesar realizării întregii proceduri) sau **stigmatizarea socială**. Stigmatizarea socială poate fi definită fie ca un proces de autocaracterizare şi autoevaluare negativă a individului (acesta considerându-se, în măsura în care recurge la un asemenea sprijin ca **asocial, inadaptat, incapabil** de a-şi găsi şi asigura un loc de muncă etc.) fie ca o atitudine negativă din partea colectivităţii, care prin taxele pe care le plăteşte întreţine pe cei care nu sunt capabili să se întreţină singuri.

Eroarea de suprаincluziune. Datorită modului în care testarea mijloacelor financiare se poate face, există un risc ridicat ca mulţi care au **în realitate** venituri peste pragul stabilit de sistem, să se califice pentru ajutor social. Această eroare se datorează mai multor factori:

- Lipsa de **vizibilitate administrativă** a unor venituri. Dacă veniturile din munci legale, din proprietăţi sau din sistemul de securitate socială sunt înalt vizibile pentru administraţia sistemului, veniturile ocazionale şi în mod special cele provenite din economia subterană nu sunt deloc vizibile. Acestea din urmă au o probabilitate redusă de a fi declarate, iar nedeclararea lor este aproape imposibil de a fi controlată.
- **Frauda**, adică declararea falsă, ascunderea unor venituri. Datorită complexităţii sistemului şi a faptului că el are ca obiect persoane aflate la "marginea societăţii" mecanismul de testare a resurselor finaciare este extrem de vulnerabil la fraudă.

Pierderile în sistem

Acestea se referă tocmai la efectele asupra eficienţei acestui ultim tip de eroare. **Pierderile în sistem** reprezintă totalitatea beneficiilor acordate celor care nu sunt în fapt eligibili sau **în exces** faţă de nivelul de beneficiu legal. În acest din urmă caz, se consideră a fi o pierdere pentru sistem suma plătită sub formă de beneficiu care produce o depăşire a pragului minim stabilit.

Pierderile în cazul sistemului bazat pe testarea mijloacelor se datorează în principal sistemului de colectare a informaţiei asupra veniturilor reale ale populaţiei. Informaţia imperfectă trebuie adesea compensată prin alte mijloace. De exemplu, pentru a evita pierderile se încearcă introducerea unor metode de natură a demotiva puternic aplicarea pentru ajutor a

indivizilor ce dispun de venituri reale mai mari decât cele ce i-ar face eligibili pentru ajutor. O asemenea procedură poate micşora eroarea de supraincluziune, dar va mări eroarea de excluziune. Crescând caracterul de stigmatizare socială a ajutorului social, o proporţie mai ridicată a celor care sunt eligibili în realitate vor renunţa la solicitarea unui asemenea ajutor.

In cazul unei societăţi în care economia subterană deţine o pondere suficient de mare, pierderile sunt nu numai mari, dar şi incalculabile, datorită lipsei de informaţii privitoare la veniturile obţinute aici. Ţările aflate în tranziţie se confruntă în mod special cu un asemenea tip de problemă. Astfel, specialiştii consideră că în România economia neagră are o pondere ridicată în totalul activităţilor economice: 38% din PIB (Albu, 1994).

BENEFICII BĂNEŞTI SAU ÎN PRODUSE/SERVICII?

Ajutorul social poate fi acordat fie în **bani**, fie în **natură**, adică sub formă de produse sau servicii. O asemenea abordare provine din dorinţa de a realiza o mai mare **focalizare** a ajutorului pe satisfacerea **nevoilor legitime care sunt într-adevăr vitale.** Dacă sărăcia înseamnă subnutriţie, ajutorul în produse alimentare (mese gratuite sau bonuri pentru cumpărat alimente) va satisface această nevoie mai sigur decât banii care pot fi utilizaţi şi în alte scopuri (de exemplu pentru băuturi alcoolice). Dacă intenţia este de a sprijini copiii, eventuala deturnare a acestui sprijin poate fi contracarată oferind produse şi servicii specifice copiilor.

Deşi asupra acestei probleme nu s-a ajuns la un consens, poate chiar datorită opţiunilor morale de fond implicate, se pare că în general sunt preferate **beneficiile în produse/servicii** celor băneşti, atunci când acestea nu reclamă costuri inacceptabile pentru sistem. **Avantajele** relative ale acestor beneficii par a fi următoarele:

- avantaj social pe termen lung: consumul anumitor bunuri, de exemplu hrana sănătoasă cu conţinut caloric ridicat, este mai util societăţii, pe termen lung, decât consumul altor bunuri, ca de exemplu nicotina, alcoolul, drogurile, o alimentaţie neechilibrată;
- unele tipuri de servicii, ca de exemplu cursuri de specializare, pot facilita efortul de reintegrare în piaţa muncii;
- garantează ajutorul focalizat în special în ceea ce priveşte familiile cu mulţi copii;
- sunt auto-selective: ele pot opera o distincţie mai evidentă între cei ce au nevoie şi cei ce nu au nevoie de ajutor; este mai puţin probabil că la asemenea forme vor recurge cei care nu au realmente nevoie.

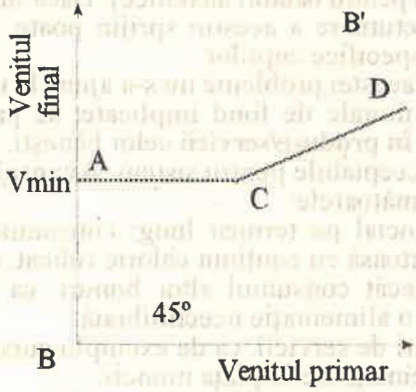
Beneficiile în bunuri/servicii prezintă şi o serie de **dezavantaje** majore, cum ar fi de exemplu stigmatizarea puternică, deoarece sunt mai "vizibile", expuse mai mult "ochiului public". Acesta este şi motivul pentru care utilizarea lor conduce la scăderea gradului de acoperire a sistemului.

DISTORSIUNI ÎN CADRUL CATEGORIILOR

Să analizăm în continuare câteva dintre "efectele perverse" ale sistemului de asistenţă socială bazată pe testarea mijloacelor.

1. Demotivarea muncii: capcana sărăciei. Demotivarea muncii este poate cea mai mare problemă a sistemului bazat pe testarea mijloacelor. Însuşi mecanismul de funcţionare al acestui sistem produce tendinţa beneficiarilor de a-şi reduce veniturile atunci când acestea se plasează sub pragul minim. Filozofia sistemului este următoarea: cei care câştigă mai puţin decât nivelul minim fixat vor primi, pe baza testării veniturilor lor, diferenţa până la venitul minim. În cazul în care veniturile ar fi nule, suma li s-ar oferi integral fără ca indivizii să depună nici un efort. Orice câştig suplimentar va fi scăzut din ajutorul social în aşa fel încât să nu se depăşească nivelul minim stabilit. Dacă câştigul este superior venitului minim, ajutorul social va fi pierdut integral. Deci până la un punct efortul suplimentar nu este recompensat: el nu produce nici o creştere a venitului real al individului. Apare un fenomen de demotivare care, dacă nu se încearcă a fi eradicat, poate crea distorsiuni majore în sistem. Costurile unei astfel de structuri vor creşte proporţional cu demotivarea, astfel încât sistemul nu poate fi imaginat fără anumite corecţii în raport cu factorii demotivatori. În acest caz însă, costurile ar putea depăşi suma alocată transferului propriu-zis, la care se adaugă oricum şi costurile administrative.

Demotivarea muncii într-un sistem bazat pe testarea mijloacelor poate fi repezentată grafic astfel (**Grafic 7.1**):



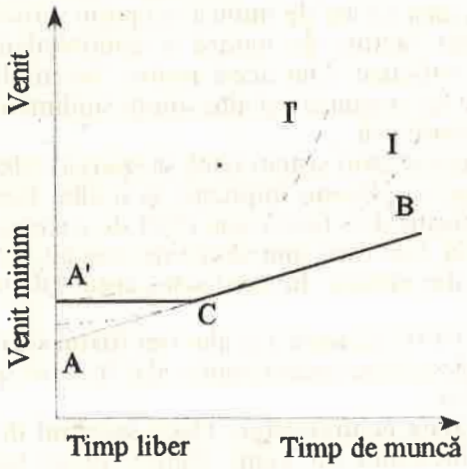
Grafic 7.1 - Funcţionarea sistemului pur de asistenţă socială bazată pe testarea mijloacelor

unde: **BB`** - indică câştigurile indivizilor dacă nu ar exista nici un impozit/nici un transfer social (veniturile pre-impozitare şi pre-transfer sau, cum mai este denumită curba care marchează lipsa oricărei constrângeri bugetare)

ACD - marchează veniturile obţinute efectiv, post-impozitare şi post-transfer (constrângerea bugetară), ca urmare a modificării veniturilor primare prin impozitare (**CD**) şi prin asistenţă socială (**AC**) într-un sistem bazat pe testarea mijloacelor

Vmin - venit minim garantat: orice persoană având un venit mai mic decât Vmin va primi diferenţa până la Vmin (ajutorul social); orice venit ce se plasează deasupra acestui prag este taxat.

După cum se poate vedea, în forma sa pură, sistemul nu motivează nici un efort suplimentar. Orice câştig individual mai mic sau egal cu Vmin va fi scăzut din ajutorul social; dacă venitul este mai mare decât Vmin, atunci întregul ajutor social este pierdut, persoana respectivă nemaicalificându-se pentru ajutor.



Grafic 7. 2 - Mecanismul demotivării muncii în sistemul asistenţei sociale bazate pe testarea mijloacelor

unde: **I** si **Γ** - curbe de indiferenţă; punctele ce se află pe o curbă de indiferenţă reprezintă combinaţii între orele de muncă pe care persoanele respective ar fi dispuse să le depună pentru a obţine veniturile corespunzătoare. Se numesc curbe de indiferenţă deoarece toate punctele pe care le-am alege pe această curbă (orice combinaţie între venit şi muncă) sunt **indiferente**, d.e. prezintă aceeaşi utilitate pentru un individ. Curba de utilitate trebuie să se intersecteze cu cea a constrângerii bugetare pentru a reprezenta o utilitate reală.

AB - reprezintă curba constrângerii bugetare, în lipsa unui sistem bazat pe testarea mijloacelor; punctele pe curba constrângerii bugetare reprezintă opţiunile posibile individuale

A'B - reprezintă curba restrângerii bugetare în cazul unui sistem bazat pe testarea mijloacelor, ce garantează un venit minim, Vmin

Indivizii vor încerca să-şi maximizeze utilitatea proprie, alegând între diferite variante venit-muncă (respectiv venit-timp liber), în condiţiile unei constrângeri bugetare. In condiţiile unui sistem care asigură un nivel minim al venitului, fără a cere prestarea în schimb a unei munci, şi reduce beneficiul acordat direct proporţional cu creşterea venitului (în cazul veniturilor mai mici decât Vmin), constrângerea bugetară va lua forma curbei A`B. Incercând să-şi mărească utilitatea proprie în condiţiile noii constrângeri bugetare, indivizii se vor plasa pe curba Γ`, cu nivel mai ridicat de utilitate

decât I, în noile condiții.

În această relație mai intervin și alți factori, ca de exemplu elasticitatea (flexibilitatea) forței de muncă. Orice individ trebuie să facă un compromis între timp liber/timp de muncă, iar în situația mai sus descrisă indivizii tind, în condițiile unei sume fixe de bani, să-și maximizeze utilitatea prin câștig în timp liber și deci prin minimizarea efortului. Teama că odată șomeri nu își vor mai găsi un loc de muncă cel puțin satisfăcător și teama de stigmatizare sunt doi factori de natură a contrabalansa fenomenul de demotivare, dar nu suficient. Din acest motiv, sistemul bazat pe testarea mijloacelor este forțat să imagineze și alte soluții suplimentare de echilibrare și eficientizare a redistribuirii.

Altfel, utilizarea acestui sistem riscă să spargă colectivitatea în două: o parte care muncește și plătește impozite, și o alta, beneficiară de ajutor social, fără nici o motivație de a face vreun efort de a câștiga sau de a ieși din situația în care se află. Cei care sunt săraci nu mai au nici o motivație de a face efortul de a ieși din sărăcie. În acest sens, sistemul creează o adevărată **capcană a sărăciei.**

Paul Gillian (1991) identifică și alte trei **distorsiuni comportamentale** induse de diferitele sisteme redistributive, dar în mod special de cel bazat pe testarea mijloacelor:

2. Descurajarea economiilor. Dacă sistemul de protecție socială asigură automat individului un venit minim atunci acesta va tinde să economisească mai puțin având siguranța unui venit fie el și minim. Această tendință se accentuează în cazul sistemelor de protecție bazate pe testarea mijloacelor, în care economisirea poate deveni chiar contraproductivă. Pentru a fi eligibil individul nu trebuie să dispună de surse de venit peste un anumit nivel, incluzând economiile proprii, astfel încât acesta va fi puternic demotivat a economisi. Acest fapt poate avea consecințe foarte grave pentru întregul sistem macro-economic, ca de exemplu creșterea ratei dobânzii, scăderea nivelului investițiilor.

3. Scăderea investițiilor în capital uman. Garantarea unui venit minim, și în special în cazul țărilor în care distribuția primară a veniturilor este anormală (gruparea masivă a veniturilor spre stânga distribuției), poate descuraja, datorită cheltuielilor dispropor-ționat de mari ocazionate de programele de protecție socială, investițiile în educație, programe de specializare, sănătate. Astfel că se poate ajunge într-o situație contrară aceleia preconizate de programele de protecție socială: creșterea numărului de săraci datorită scăderii masive a forței de muncă specializată.

4. Creșterea șomajului și a insecurității sociale, ca efect al distorsiunii comportamentului firmelor private pe piața muncii. În cazul unor programe ce garantează un nivel minim de trai, presiunea sindicatelor asupra patronatului în vederea includerii explicite în cadrul contractelor de muncă a unor asigurări suplimentare în caz de șomaj va tinde să scadă. Firmelor private li se oferă astfel un grad de libertate în plus ce le permite să schimbe sau să treacă mai ușor în șomaj personalul de care dispun. Astfel de comportamente pot conduce la o piață a muncii prea dinamică, dar care la rândul ei poate crea o insecuritate socială mult mai mare decât cea inițială,

deci la o situație contrară celei așteptate.

Această analiză sugerează faptul că diferitele sisteme de protecție socială pot avea, prin consecințele "perverse" la nivel macrosocial pe care le induc, efecte contrare mult mai importante pe termen lung decât pe termen scurt. Aparent aceste comportamente agregate nu intră în conflict cu scopurile declarate ale protecției sociale, dar în timp ele pot genera efecte contradictorii producând incoerență la nivelul programelor și sistemului.

O VARIANTĂ A SISTEMULUI PENTRU ȚĂRILE ÎN TRANZIȚIE

Paul Gillian (1991), în raportul său pentru FMI, propune pentru țările aflate în tranziție către o economie de piață o schemă de protecție socială mixtă ce combină ajutorul focalizat cu beneficiile categoriale. Prezentarea acestei scheme este deosebit de utilă în special pentru înțelegerea modului în care pot fi soluționate sau depășite anumite probleme concrete de ordin structural proprii acestui sistem redistributiv. Din acest motiv vom prezenta mai pe larg soluția propusă de el.

Sistemul imaginat utilizează ca unitate de analiză atât individul, cât și familia. Se ține cont nu numai de veniturile individuale sau familiale, dar și de abilitățile individuale, oferindu-se **distincția între cei capabili de muncă** (având un anumit nivel de pregătire și anumite abilități specializate) dar șomeri și **persoanele lipsite de capacitatea de muncă** (handicapați, vârstnici fără pensie) sau cei cu venituri permanente mici. Prin operarea acestei distincții se încearcă depășirea unei probleme inerente sistemului bazat pe testarea mijloacelor: imposibilitatea de a garanta fiecărui individ aflat sub pragul sărăciei un venit minim pe baza testării mijloacelor și de a oferi în același timp o motivație suficient de puternică de reintegrare în muncă la nivelul capacităților și specializării sale reale; deci evitarea **capcanei sărăciei**. Schema având la bază tratamente distincte pentru cele două categorii - grupa celor apți de muncă dar șomeri și grupa celor dizabilitați sau cu venituri mai mici decât pragul fixat - rezolvă astfel două probleme:

- a celor apți de muncă, care ar fi tentați să-și reducă veniturile la zero, prefăcându-se inapți;
- a celor angajați ce sunt tentați să își reducă numărul de ore de muncă în favoarea timpului liber sau să accepte munci ce necesită un efort și o specializare mai mici în raport cu capacitățile, respectiv abilitățile lor.

Pornind de la aceste două mari grupuri, sistemul formează două categorii pentru care se specifică clar caracteristicile și condițiile de eligibilitate.

Se stabilesc astfel două rute: **ruta A** și **ruta B**. Ruta A este urmată de cei aflați în șomaj, dar apți de muncă. Ruta B este urmată de cei neapți de muncă (aici intră și copiii, bătrânii, mamele cu copii mai mici de o anumită vârstă) sau cei ce lucrează (parțial sau cu normă întreagă) dar ale căror venituri sunt mai mici decât pragul fixat. Ruta B ține însă cont de toți membrii unei gospodării astfel încât dacă unul dintre membrii acesteia este apt de muncă, dar șomer aplicantul inițial este scos din sistem iar cel apt de muncă este orientat către ruta A. Ruta B, cu condiții specifice de eligibilitate, asigură un beneficiu mai ridicat decât cel obținut pe ruta A, deoarece această categorie include familii cu membri de multe ori dizabilitați permanent, astfel

încât un venit minim trebuie să asigure şi obţinerea unor bunuri/servicii de lungă durată sau chiar de lux. Beneficiile mai scăzute acordate rutei A urmează a stimula persoanele respective să facă efortul de a ieşi, prin activitate, din situaţia de lipsă în care se află. Situaţia lor este considerată a fi deci provizorie, ei trebuind să fie sprijiniţi doar de a face faţă unei situaţii trecătoare de dificultate.

Iniţial, individul are dreptul de a alege pe ce bază vrea să fie testat: pe bază individuală sau funcţie de veniturile pe întreaga gospodărie din care face parte; din aceasta pot face parte nu numai familia de bază, dar şi rude, prieteni, adică toţi cei care locuiesc împreună.

Prima întrebare la care trebuie să răspundă individul este dacă el sau gospodăria din care face parte (funcţie de opţiunea iniţială a acestuia pentru o unitate sau alta de raportare) dispun de un venit mai mic decât un nivel **B** fixat. Dacă nu, acesta este scos din sistem. Dacă da, atunci se trece la întrebarea următoare.

A doua întrebare este dacă individul respectiv este şomer şi apt de muncă. Dacă da, atunci este trimis pe ruta A, indiferent de membrii gospodăriei sale sau de veniturile acestora. Dacă nu, se trece la întrebarea următoare.

A treia întrebare se referă la membrii gospodăriei: este unul dintre ceilalţi membri ai gospodăriei şomer şi apt de muncă ? Dacă da, aplicantul este scos din sistem, iar membrul gospodăriei respective care se află în situaţia de a fi şomer şi apt de muncă este orientat către ruta A. Daca nu, individul este orientat către ruta B.

RUTA A

Celor capabili de muncă, dar şomeri li se acordă un beneficiu **A**. Pentru ca, datorită acestui beneficiu indivizii să nu fie demotivaţi de a se reintegra în muncă, aceştia vor avea, în schimbul beneficiului obţinut, obligaţia:

- de a se implica în diferite programe de căutare intensă a unui loc de muncă. Pentru cei ce îşi vor găsi un loc de muncă parţial în sectorul privat vor primi un beneficiu **B** (mai mare decât beneficiul **A**) pentru a încuraja astfel dezvoltarea sectorului privat, motivând în acelaşi timp indivizii ce urmează ruta A de a ajunge pe ruta B.
- de a presta munci social utile (workfare), astfel încât timpul şi efortul afectat acestor munci să fie chiar mai mari decât dacă indivizii ar fi angajaţi pentru a le efectua. Astfel aceştia vor fi motivaţi să-şi găsească un loc de muncă adecvat. Filosofia din spatele acestei măsuri este că societatea nu are de ce să îi ajute pe cei capabili de muncă şi şomeri care nu depun un efort susţinut pentru a se reintegra în muncă şi a-şi obţine astfel independenţa materială.
- de a participa la cursuri de reorientare profesională în raport cu cerinţele pieţei.
- de a participa la cursuri de specializare.

Dacă până acum s-a ţinut cont numai de variabilele **venit**, **ore de muncă**, presupunându-se efortul depus ca fiind maxim, în continuare trebuie

ţinut cont şi de variabila **efort/oră**, pentru a putea trasa curbele de utilitate şi eficienţă ale procedeurilor utilizate pe ruta A.

Individul îşi poate mări rata marginală a venitului prin sub-dozarea efortului, astfel că în final schema poate deveni iarăşi demotivantă: individul poate ajunge să prefere un venit **A**, în schimbul unui număr **H** de ore (chiar sub-plătite în raport cu piaţa muncii) dar la un efort minim. Atâta timp cât nu putem afirma că venitul reflectă direct şi nemediat abilităţile specifice de muncă ale fiecărui individ, sub-utilizarea specializării poate fi o funcţie de creştere a utilităţii individuale. Această situaţie este contrabalansată, deşi nu într-o măsură satisfăcătoare, de doi factori:

1. costurile suplimentare implicate de căutarea unui nou loc de muncă;

2. caracterul nesatisfăcător al muncilor disponibile; de multe ori muncile slab retribuite cu beneficii mici şi sub-calificate în raport cu capacităţile profesionale ale individului prezintă şi alte trăsături negative: sunt munci murdare, care subminează prestigiul social al individului, munci asociate cu un statut social scăzut etc.

Din punct de vedere financiar, varianta mai ieftină este aceea de intensificare a activităţilor de căutare a unui loc de muncă, şi nu de creare a acestora sau de instituire a unor cursuri de reorientare profesională. Cursurile de reorientare profesională nu îşi justifică existenţa decât dacă într-adevăr reintegrarea în piaţa muncii este mult redusă datorită diferenţei mari între structura şi dinamica pieţei muncii pe de o parte şi calificarea forţei de muncă pe de alta. Munca socială prestată în schimbul beneficiului nu se justifică doar ca factor motivant de reintegrare în muncă, ci şi în termenii experienţei câştigate şi ai contactului social permanent menţinut.

Ieşirea din ruta A are loc atunci când individul este reintegrat în muncă.

RUTA B

Pentru a intra pe ruta B este necesar ca din respectiva gospodărie din care face parte aplicantul să nu existe nici un şomer apt de muncă. Dacă gospodăria nu dispune de venitul minim fixat, atunci se acordă beneficiul B. Apoi, cei ce primesc acest beneficiu se împart în două grupe:

1. Gospodăriile în care toţi membrii sunt dizabilitaţi sau inapţi de muncă. Acestora li se cere o reconfirmare ocazională a situaţiei.

2. Gospodăriile în care:

a. există cel puţin un individ temporar inapt de muncă; când acesta devine din nou apt de muncă este trimis către ruta A, iar gospodăria este scoasă din sistem.

b. există cel puţin un individ care lucrează cu normă întreagă dar ale cărui venituri sunt mici, plasând întreaga gospodărie sub nivelul minim fixat; în acest caz celui angajat i se impune un program intens de căutare a unui loc de muncă adecvat plătit, care să fie şi pe măsura capacităţilor sale de muncă. Dacă acesta obţine un loc de muncă adecvat, iar nivelul bugetului pe gospodărie depăşeşte astfel nivelul minim fixat nu se mai acordă beneficii.

c. există cel puţin un individ care este parţial angajat; acesta este

obligat să presteze muncă socială în schimbul beneficiului obținut.

Această a doua grupă este obligată să trimită rapoarte asupra situației financiare în mod regulat, deoarece în această subgrupă probabilitatea ca situația să se schimbe este mult mai mare.

In încheiere, este necesar să mai facem o observație în legătură cu riscurile utilizării sistemului de asistență socială bazat pe testarea mijloacelor în societățile aflate în tranziție.

Primul risc este fie de a fi excesiv de costisitor, fie a nu ajuta semnificativ pe săraci, fiind prea scăzut. In societățile aflate într-o perioadă de tranziție, ca rezultat al declinului economic, veniturile primare nu sunt normal distribuite (sub forma curbei lui Gauss), ci tind să se "înghesuie" către valori relativ scăzute. In țara noastră, această situație este deosebit de clară. In cazul unei asemenea distribuții a veniturilor este practic imposibil să vorbim despre existența unei clase de mijloc, cu venituri medii clar diferențiate în raport cu veniturile minime preconizate pentru un trai la limita sărăciei. In consecință, indiferent de modalitatea de definire a pragului de sărăcie și a venitului minim, diferența dintre acesta și veniturile medii la nivelul întregii populații va fi mult redusă față de situația în care distribuția primară a veniturilor ar fi normală. Ceea ce, tradus în termeni operaționali, ar însemna ca un procent foarte mare din întreaga populație ar "pica" sub nivelul minim considerat sau în imediata sa apropiere, devenind astfel eligibil pentru ajutor social, fapt care ar implica costuri foarte mari, ce ar putea depăși chiar pragul de eficiență a sistemului în raport cu alte sisteme redistributive (de ex. cele bazate pe ajutor universal și categorial); fie pragul de sărăcie va fi fixat foarte jos, mulți săraci, ce ar avea nevoie de ajutor, rămânând astfel nesprijiniți.

Al doilea risc este cel că testarea mijloacelor ar putea să nu funcționeze suficient de acceptabil datorită lipsei încă a unui sistem fiscal adecvat și a existenței unei economii negre importante. Acești doi factori ar putea crea distorsiuni majore în funcționarea sistemului, putându-l face inacceptabil pentru colectivitate.

Capitolul 8. POLITICA SOCIALĂ ŞI SECTORUL NONPROFIT

Raportarea la problemele sociale şi la modalităţile de soluţionare a lor variază de la o ţară la alta sau, în cadrul aceleiaşi ţări, în funcţie de tradiţia istorică, dezvoltarea economică sau filosofia politică ce-i sunt specifice într-o perioadă anume. Unele probleme pot fi considerate suficient de extinse, importante sau relevante pentru a îndreptăţi răspunsuri **guvernamentale**, altele pot fi lăsate în seama sectorului **nonprofit** (voluntar) sau a celui **privat** (pentru profit), după cum altele sunt preluate de **familie** sau **grupuri ale comunităţii**. Date fiind multitudinea şi varietatea răspunsurilor de întâmpinare a necesităţilor umane şi problemelor sociale, este important de subliniat că tipul de politică socială este indisolubil legat de organizaţia (publică, privată sau nonprofit) care-l promovează. Accentuarea acestei legături decurge şi din necesitatea diferenţierii politicilor sociale de alte tipuri de acţiuni şi răspunsuri (individuale, familiale, comunitare etc.) ale unor grupuri neorganizate care încearcă să-şi rezolve, pe baze informale, propriile necesităţi şi probleme sociale sau pe ale altora. Cu toate că astfel de grupuri relativ neorganizate (de vecini, prieteni etc.) pot juca un rol extrem de important în asigurarea bunăstării sociale, prin suplimentarea serviciilor oferite de organizaţiile guvernamentale sau de alte agenţii specializate, lipsa unor structuri stabile nu le permite să fie considerate ca "parteneri organizaţionali" în rezolvarea problemelor sociale majore. Şi întrucât întâmpinarea şi rezolvarea problemelor sociale sunt asimilate cu organizarea şi administrarea bunăstării sociale, termenul de politici sociale este deseori folosit pentru a descrie conţinutul "statului bunăstării" şi acţiunile guvernului de furnizare directă a unor servicii şi ajutoare ce ţin de bunăstarea publică. Acestora li se adaugă însă în ultimul timp şi "subvenţionarea şi reglementarea formelor profesionale, pentru profit, voluntare, caritabile, informale şi ale altor forme de bunăstare privată" (N. Ginsburg, 1992, p. 3).

Se conturează astfel o nouă tendinţă în ţările occidentale, mai ales în SUA şi Marea Britanie. Forma clasică, (cvasi)monolitică, de elaborare şi aplicare a politicilor sociale de către stat (sau guvern), tinde să fie înlocuită treptat de o formă nouă a raporturilor dintre agenţiile guvernamentale, sectorul nonprofit şi comunitatea locală. Dacă în privinţa implicării agenţiilor guvernamentale în elaborarea şi distribuţia serviciilor sociale finanţate din fonduri publice tradiţiile erau de mult statornicite, amploarea recentă a activităţilor desfăşurate de organizaţiile nonprofit generează nu numai noi opţiuni pentru publicul beneficiar, dar şi un întreg nou sector social, cu problemele şi referinţele sale globale sau particulare. Într-adevăr, în societatea britanică sau americană contemporană sectorul nonprofit sau voluntar acoperă un spectru cuprinzător de activităţi de asistenţă şi protecţie socială, incluzând o mare diversitate de instituţii care sunt exceptate de la impozitare sau de la alte taxe de fiscalitate, întrucât se consideră că scopul lor **primordial** nu este de a obţine profituri, ci de a oferi servicii utile comunităţii, atât pe baza voluntariatului unor persoane responsabile şi

generoase, cât şi prin implicarea de persoane adecvat calificate şi retribuite.

Sectorul nonprofit include spitale, clinici şi instituţii de ocrotire a sănătăţii, universităţi, şcoli, centre de instruire a tineretului şi adulţilor sau de perfecţionare şi reprofesionalizare, muzee, case de cultură, instituţii ofertante de servicii de asistenţă şi protecţie socială pentru şomeri, bătrâni, orfani, handicapaţi etc. Esenţiale pentru organizaţiile nonprofit sau voluntare sunt caracterul nonguvernamental, oferta unor servicii publice sau personale diversificate, respectarea riguroasă a restricţiei nondistributivităţii profitului între propriii membri sau conducători.

Sectorul nonprofit dispune astfel de multiple posibilităţi pentru a stabili raporturi cu organizaţiile guvernamentale în promovarea politicilor sociale. Aşa cum menţionam, astfel de raporturi tind să se diversifice, se reevaluează unele forme tradiţionale şi se instituie altele noi. Vom analiza în continuare asemenea noi raporturi, punând accentul mai ales pe funcţiile specifice ale organizaţiilor nonprofit. Pentru început, vom considera factorii generatori şi configuraţia tranziţiei de la "statul bunăstării" la "revoluţia comunităţii".

DE LA "STATUL BUNĂSTĂRII" LA "REVOLUŢIA COMUNITĂŢII"

Ideologia bunăstării a cunoscut schimbări semnificative de-a lungul timpului, determinate atât de filosofia politică adoptată într-o perioadă sau alta, dar mai ales de perioadele de crize economice şi sociale traversate de diversele societăţi. Recesiunea economică de la mijlocul anilor '70 şi începutul anilor '80 a condus la o serioasă reconsiderare a politicilor sociale practicate de statele occidentale. Se vorbeşte chiar de "prăbuşirea" statelor tradiţionale ale bunăstării, care şi-ar fi atins limitele supravieţuirii. Prinse fiind în capcana creşterii cerinţelor pentru ajutoare şi servicii, pe de o parte, şi afectate de descreşterea resurselor, pe de altă parte, politicile sociale au devenit mai injuste social şi lipsite de eficienţă economică. De aceea, rolul central al birocraţiilor guvernamentale în asigurarea bunăstării, ca şi asumarea responsabilităţii pentru furnizarea directă a serviciilor sociale sunt din ce în ce mai des puse sub semnul îndoielii. In acest context, se avansează ideea apariţiei unor "noi lumi ale bunăstării" (J. Clarke, A. Cochrane, E. McLaughlin, 1994), caracterizate prin câteva aspecte esenţiale:

1.o reconsiderare a potenţialului pieţei, exprimată în iniţiative cum ar fi: creşterea ofertelor competitive, contractualizarea, teritorializarea, construirea pieţelor interne (cu "producători", "furnizori", şi "alternative"), precum şi o schimbare culturală ce implică considerarea beneficiarilor serviciilor ca cetăţeni- consumatori şi clienţi ale căror drepturi sunt asigurate prin aşa-zisele "statute ale cetăţenilor";

2. apariţia unor forme ale "pluralismului bunăstării" sau "economiilor mixte" de finanţare şi furnizare ale serviciilor. Acestea nu sunt reductibile doar la influenţa forţelor pieţei, ci implică o fragmentare complexă prin dezvoltarea unor forme diferite de "extragere a resurselor", ca şi a unor forme de "parteneriat" între diferite sectoare ale statului remodelat, pe de o

parte, şi agenţiile "independente", furnizorii comerciali (privaţi), agenţiile nonprofit şi reţelele informale, pe de altă parte;

3.căutarea unor forme mai eficiente şi mai sensibile uman de furnizare a serviciilor, ceea ce implică o anumită distanţare a deciziilor politice de forumurile guvernamentale naţionale şi locale. Se tinde astfel să se limiteze monopolismul statal în furnizarea de servicii sociale prin multiplicarea agenţiilor ofertante (private şi nonprofit) şi prin accentuarea gradului de implicare a beneficiarilor de servicii. Această tendinţă este exprimată deseori în termeni ca: transferare şi descentralizare ale ofertelor de servicii sociale, împuternicire şi îndreptăţire ale cetăţenilor beneficiari, nivelare a ierarhiilor prin eliminarea marilor decalaje în satisfacerea nevoilor.

Reconsiderarea virtuţilor statului şi, mai ales, a limitelor intervenţiei guvernamentale în asigurarea bunăstării se datorează în principal incapacităţii acestuia de a-şi respecta toate promisiunile şi de a veni în întâmpinarea aşteptărilor multiplicate ale cetăţenilor într-o epocă marcată de declinul economic şi de schimbarea climatului politic. Optimismul anilor '70, dominat de interpretarea politicii sociale în spiritul "tezei conştiinţei sociale" nu s-a adeverit. Adepţii europeni ai tradiţiei "conştiinţei sociale" "văd statul ca binevoitor. Serviciile sociale au drept scop bunăstarea consumatorilor; statul furnizează servicii sociale, statul are drept scop bunăstarea" (Baker, 1979, p. 195). Numai speranţa ce a consacrat marile agenţii (birocraţii) guvernamentale din acea perioadă a fost treptat înlocuită cu o profundă neîncredere în capacitatea acestora de a rezolva majoritatea problemelor sociale. Printre cauzele ce au determinat eşecul statului în asigurarea bunăstării, cea mai des invocată se referă la confuzia sau la lipsa de claritate cu privire la circumscrierea şi definirea ariei bunăstării sociale. Cu alte cuvinte: care sunt caracteristicile necesităţilor şi problemelor sociale care ar justifica intervenţia guvernamentală? Care sunt, deci, "graniţele" birocraţiilor "bunăstării"? Nu întâmplător, una din temele larg dezbătute în ultimele două decenii este axată tocmai pe găsirea unor răspunsuri la astfel de întrebări. De exemplu, analizând experienţa acumulată de departamentele de servicii sociale (SSD) din Anglia şi Ţara Galilor în ultimele două decenii, David Billis (1993) argumentează că, în mare parte, insuccesul lor se datorează confuziei cu privire la scopul intervenţiei guvernamentale sistematice. Dacă în 1974 se considera că funcţiile principale ale acestor agenţii guvernamentale complexe erau cele de "prevenire şi uşurare ale suferinţei sociale a indivizilor, familiilor şi comunităţilor, împreună cu alte agenţii statutare şi voluntare" (Rowbottom şi al., 1974, p. 43), un deceniu mai târziu s-a demonstrat că "suferinţa socială" era un concept mult prea vag pentru descrierea graniţelor birocraţiilor guvernamentale. De asemenea, din ce în ce mai multe voci acuzau "îngustimea scopului", revendicând în acelaşi timp o abordare mai pozitivă, de genul "creşterii calităţii vieţii". În acest context, Billis argumentează prin focalizarea analizei pe o situaţie specifică. El apreciază că înlocuirea termenului de "suferinţă socială" ("social breakdown") ar contribui la clarificarea scopului intervenţiei guvernamentale pentru satisfacerea necesităţilor sociale. Trăsătura caracteristică a "epuizării sociale" s-ar referi la pierderea independenţei personale, ceea ce ar reprezenta de altfel problema

cea mai acută cu care se confruntă clienţii agenţiilor guvernamentale actuale. Iar aceasta, la rândul ei, implică necesitatea instituţionalizării, respectiv a unui "transfer al răspunderii pentru necesităţile de bază ale individului (muncă, relaxare, somn) unei instituţii şi personalului angajat de ea" (p. 117). Asociarea epuizării sociale cu instituţionalizarea nu are însă semnificaţia dată de abordările "istoriste", conform cărora persoanele ce se confruntă de-a lungul ciclurilor lor de viaţă cu o serie de probleme se află într-un declin inevitabil, care conduce la pierderea lentă a independenţei personale şi la accentuarea dependenţei de agenţii suportive. Pentru a evita consecinţele unei astfel de abordări este important ca în definiţia "epuizării sociale" să fie introdus un alt element esenţial, şi anume limita de timp. Neconsiderarea acestui element temporal ar coincide cu faptul că fiecare intervenţie instituţională în situaţiile umane critice ar putea fi considerată ca o "preîntâmpinare punctuală şi definitivă a suferinţei sociale". Prin multiplicare şi extindere, această abordare ar facilita pătrunderea birocraţilor în tot mai multe domenii ale vieţii sociale. Persoanele individuale şi-ar pierde cu timpul orice independenţă, adică ar deveni integral dependente de agenţiile ofertante de servicii de asistenţă socială.

Pe de altă parte, având în vedere aria de intervenţie a agenţiilor guvernamentale, este important să se facă o distincţie clară între necesităţile incluse în categoria "epuizării sociale" şi cele de "disconfort social" ("social discomfort"). Dacă "epuizarea socială" este legată de pierderea independenţei, "disconfortul social" se referă la necesităţile mai puţin presante sau urgente. Folosind terminologia lui Maslow, "disconfortul social" ar putea fi exprimat prin nesatisfacerea necesităţilor de "dragoste şi apartenenţă".

Considerând distincţia dintre cele două tipuri de necesităţi, principala acuzaţie adusă departamentelor de servicii sociale a fost aceea că, în încercarea de a răspunde atât problemelor de epuizare socială, cât şi celor de disconfort social, nu au rezolvat cu adevărat nici una. Principiul conform căruia reducerea problemelor de izolare şi însingurare (disconfort social) ar trebui să stea în atenţia agenţiilor guvernamentale, întrucât prin aceasta s-ar reduce şi "suferinţa socială" amorfă, s-a dovedit fals. Pe lângă faptul că problemele de "disconfort social" revendică o abordare separată, este discutabilă însăşi includerea lor în sfera intervenţiei guvernamentale. Aceasta cu atât mai mult, cu cât nici problemele de "epuizare socială" nu au fost rezolvate pe măsura promisiunilor şi aşteptărilor. Confuzia cu privire la graniţele dintre diferitele agenţii ofertante de servicii sociale, ca şi conflictul existent uneori chiar între instituţiile guvernamentale au contribuit în mare măsură la birocratizarea politicilor sociale şi la relativul lor eşec.

Totodată, noi probleme au fost formulate cu privire la ofertele serviciilor de protecţie socială a şomerilor în condiţiile şomajului cronic de masă şi de lungă durată, odată cu dezvoltarea managementului resurselor umane. Pe lângă argumentul clasic al efectelor negative generate de protecţia şomerilor (mai ales efectele psihologice de dezangajare şi de complacere în starea de dependenţă), au început să fie considerate efectele structurale induse în piaţa muncii de marginalizarea unei categorii de persoane în condiţiile şomajului cronic de masă şi de lungă durată. Atunci când competitivitatea

economică este tot mai intensă, afirmându-se ca semnul distinctiv al viabilității și productivității unui sistem, protecția socială trebuie să se orienteze nu atât către asigurarea unei "bună-stări" generale prin mecanismele (re)distributive specifice, cât către afirmarea stărilor caracteristice unei "bune-munci" eficiente, competitive și înalt flexibile. În consecință, flexibilizarea pieței muncii presupune noi opțiuni în domeniul protecției sociale, respectiv acțiuni care să potențeze și nu să diminueze competitivitatea economică. Instituțiile și politicile sociale de protecție ar trebui să fie centrate pe promovarea acelor strategii care evită consolidarea dependenței personale în numele cultivării inițiativei, căutării de oportunități, adaptării rapide de schimbări și consacrării de performanțe atestabile.

Frustrările create de lipsa de coerență a statului în asigurarea "bunăstării", asociate cu afirmarea presantă a tendințelor și necesităților specifice competitivității și cu scăderea încrederii în capacitatea statului de a rezolva problemele sociale majore au coincis cu o renaștere a interesului pentru organizațiile nonprofit (voluntare). Acestea au început să fie considerate ca oferind o alternativă viabilă, complementară pentru instituțiile guvernamentale.

Descoperirea, sau mai degrabă, redescoperirea **sectorului nonprofit, voluntar sau independent** (cum este adeseori denumit) este, de altfel, strâns legată de dezbaterea privind "restructurarea bunăstării" prin introducerea pluralismului sau "economiilor mixte" de finanțare și furnizare a serviciilor. **Perpetua "criză fiscală a statului", lipsa de eficiență în modul de alocare a resurselor și în organizarea și furnizarea serviciilor sociale, precum și incapacitatea guvernului** de a oferi consumatorilor **servicii alternative sunt doar câteva din argumentele ce susțin ideea "restructurării statului bunăstării"**. Iar în cadrul noilor politici de asigurare a bunăstării și mai ales a "bunei-munci", organizațiile sectorului nonprofit au jucat un rol extrem de important. Probabil că așa se și explică proliferarea în ultimele două decenii atât a organizațiilor nonguvernamentale din sectorul nonprofit, cât și a dezbaterilor și a programelor de cercetare axate pe acest subiect.

În țările Europei centrale, inclusiv în România, se produce după 1990 o adevărată "explozie" a numărului organizațiilor neguvernamentale sau nonprofit, atât ca un semn al reconstrucției societății civile în perioada postcomunistă, cât și ca un indiciu al extinderii asociativității actorilor sociali în organizații care se află integral sub propriul lor control.

- Domeniile de activitate sunt foarte diverse, aproape fără limită, deși cele mai atractive par să fie ariile specifice educației, științei și tehnologiei, grupărilor de vârstă sau autodefinite, asistenței oferite unor persoane dezavantajate sau protecției drepturilor omului.
- Teritorial, organizațiile neguvernamentale înregistrate sunt mai numeroase în București și în județele Cluj, Timiș, Brașov, Harghita și Prahova. Dinamica teritorială a înregistrărilor poate fi pusă în relație cu gradul de conștientizare a unor necesități și cu tendințe de asociativitate, deși forța de iradiere sau difuziune dinspre un "centru", mai ales București, nu poate fi ignorată.
- O proporție semnificativă a organizațiilor neguvernamentale din

România beneficiază de sprijinul corespondentelor lor din afara ţării sau/şi sunt afiliate internaţional. Conform datelor disponibile, partea română contribuie în proporţie de 83% la identificarea, circumscrierea şi susţinerea activităţilor nonprofit, faţă de proporţia de 17% a contribuţiilor externe. Dintre sponsorii externi, cei proveniţi din afară se distribuie procentual astfel: din Germania 18,62%, din Ungaria 14,57%, din Franţa 11,34%, din Marea Britanie 10,12%, urmând apoi SUA, Elveţia, Olanda, Austria, Suedia etc. Afilierea internaţională a ONG-urilor româneşti urmează aproximativ aceeaşi distribuţie (diferenţele fiind uşor observabile): 17,46% din ele sunt asociate cu organizaţii din Franţa, 13,49% cu cele din Marea Britanie, 9,52% cu organizaţii olandeze, 9,13% cu corespondente germane etc. Important este de remarcat că organizaţiile nonguvernamentale româneşti sunt substanţial integrate în reţele internaţionale, preluând şi, totodată, îmbogăţind experienţa acestora. Este deci relevant să insistăm în continuare pe acele tendinţe care prefigurează implicarea organizaţiilor nonprofit în societatea civilă şi, mai ales, în funcţionarea statului bunăstării sociale.

Intr-adevăr, pe plan internaţional, Kramer (1990) apreciază că "următoarea fază a statului bunăstării va fi caracterizată printr-o utilizare mai largă a organizaţiilor voluntare nonprofit ca ofertante de servicii" (p.54). Deşi principalele dezbateri cu privire la importanţa şi responsabilitatea sectorului nonprofit în cadrul "statului bunăstării" au fost iniţiate în SUA la începutul anilor '70, ulterior au fost preluate în multe din ţările Europei Occidentale. De exemplu, în Marea Britanie se apreciază că înclinarea balanţei bunăstării dinspre agenţiile guvernamentale spre cele voluntare, private şi informale ar echivala cu o adevărată "revoluţie culturală a comunităţii" (M.Langan şi J. Clarke, 1994). Şi aceasta întrucât obiectivul unei astfel de transformări nu este doar acela de a schimba rolul statului din ofertant de servicii în cel de "cumpărător", "comisionar" sau "legiferator", ci de a transfera serviciile sociale de la agenţiile guvernamentale conduse de profesionişti la o reţea de servicii şi facilităţi centrată pe consumator şi conduse de manageri.

Renaşterea interesului pentru sectorul nonprofit este susţinută şi încurajată în unele ţări de însăşi preocuparea guvernelor pentru găsirea unor noi "parteneri" în întâmpinarea necesităţilor sociale şi furnizarea serviciilor de care are nevoie societatea. Şi nu întâmplător accentuarea contribuţiei sectorului nonprofit la rezolvarea problemelor sociale este asociată cu o reorientare a politicilor guvernamentale spre **comunitate**. De altfel, se argumentează că, din punct de vedere istoric, organizaţiile nonprofit (voluntare) au jucat un rol de avangardă în întâmpinarea necesităţilor sociale întrucât comunităţile au apărut şi au răspuns necesităţilor oamenilor înainte de a fi existat guvernul (Boorstin, 1965).

Reconsiderarea rolului şi importanţa comunităţii în rezolvarea problemelor sociale decurge atât din eşecul guvernării birocratice şi paternaliste a "statului dădacă", pregătit să răspundă tuturor sarcinilor şi necesităţilor sociale, cât şi din contextul actual de abordare a sistemului instituţional, al noilor forme de responsabilitate în asigurarea "bunăstării". Există unii autori care susţin chiar necesitatea "reinventării guvernului" sau, mai degrabă, a funcţiei guvernării înţeleasă ca "procesul prin care rezolvăm

problemele în mod colectiv şi răspundem necesităţilor societăţilor" (D. Osborne şi T. Gaebler, 1992, p. 24). Iar instituţiile care "împuternicesc" (empower) cetăţenii pentru a-şi rezolva problemele "în mod colectiv" sunt "organizaţiile autonome" ale comunităţii, constituite ca **sector social** independent, diferit atât de cel public, cât şi de cel privat. (P.Druker, 1993). Contribuţia cea mai importantă a acestui sector ar viza **reconstrucţia sentimentelor de apartenenţă a oamenilor la comunitate prin dezvoltarea sau recâştigarea sensului cetăţeniei**, înţeleasă ca angajare activă şi responsabilă pentru schimbarea comunităţii şi a societăţii, şi nu ca fiind impusă sau determinată de simpla izolare sau proximitate a oamenilor. Preluând metafora celor doi autori americani cu privire la "reinventarea guvernului", englezii J.Clarke, A. Cochrane şi E.McLaughlin (1994) avansează ideea "reinventării cetăţeniei democratice" ale cărei virtuţi ar fi acelea de a "aduce consumatorii şi cetăţenii în procesele politice de luare a deciziei cu privire la configurarea şi furnizarea serviciilor. Aceasta ar implica o reală schimbare culturală prin înlocuirea drepturilor contractuale negative acordate de piaţă cu drepturile sociale, politice şi economice pozitive conferite de cetăţenia participativă" (p. 241). "Împuternicirea" comunităţii şi organizaţiilor acesteia de a-şi controla şi rezerva problemele ce intră în propriul cerc de interese ar echivala şi cu o ieşire din starea de dependenţă creată de implicarea exclusivă a statului în furnizarea tuturor serviciilor sociale.

Deşi s-ar părea că schimbarea paradigmei cu privire la strategiile guvernării şi ale orientării politicilor guvernamentale spre comunitate ar reprezenta o temă de actualitate, în special pentru societăţile occidentale, este extrem de necesar ca ea să fie luată în considerare şi în ţările postcomuniste în general, în ţara noastră în special. Aceasta cu atât mai mult, cu cât, abia despărţite de un tip de guvernare excesiv de birocratic, autoritar şi paternalist, îngrăditor al energiilor spirituale sau al iniţiativelor libere, aceste societăţi experimentează un nou tip de dificultăţi, dintre care este suficient să le amintim pe cele mai acute: creşterea ratelor de inflaţie, şomaj şi sărăcie. Este evident că fără implicarea şi antrenarea tuturor grupurilor şi organizaţiilor (fie ele publice, private sau voluntare) în rezolvarea acestor dificultăţi este greu de imaginat că statul singur le va putea face faţă. In acest context,trebuie să spunem că necesitatea redobândirii sensului cetăţeniei şi al importanţei comunităţii este chiar mai mare în ţările excomuniste, întrucât aici ele au fost complet discreditate de politicile guvernamentale autoritare. De altfel, într-un studiu privind practicile asociative şi viaţa socială locală în oraşul Piatra Neamţ, efectuat de Centrul de Sociologie Urbană şi Regională din Bucureşti în 1994, s-a constatat că peste 50% dintre oameni sunt implicaţi într-o asociaţie formală. Totuşi, cele mai frecvente sunt asociaţiile care privesc modul cotidian de viaţă, iar atunci când organizaţiile voluntare se orientează către probleme sau practici ale guvernării locale, comunicarea cu autorităţile este dificilă. Organizaţia voluntară şi autoritatea publică se află încă în raporturi de expectativă reciprocă, de neîncredere sau suspiciune, apărând o stare de incompatibilitate **percepută** a scopurilor şi intereselor etalate. Altfel spus, între ele există bariere subiective care îşi au originea în mentalităţile mai

vechi de suspiciune reciprocă şi în paternalismul organelor decizionale. Un proces specific de învăţare socială, centrat pe cooperarea organizaţiilor publice cu cele voluntare, probabil că va contribui la depăşirea actualului impas, care-i mai mult subiectiv, în planul percepţiilor şi reprezentărilor sociale, decât unul obiectiv insurmontabil. Pe un plan mai larg, de tip global, odată cu preocuparea guvernelor succesoare din ţările excomuniste de a-şi îndeplini cât mai competent funcţiile specifice, trebuie considerată şi contribuţia organizaţiilor voluntare în furnizarea serviciilor sociale de care are nevoie societatea (P. Druker, 1993). De altfel, cel mai simplu argument în favoarea regândirii funcţiilor statului cu privire la furnizarea serviciilor sociale porneşte de la constatarea de netăgăduit că oamenii acţionează mai responsabil atunci când îşi controlează circumstanţele sau condiţiile de viaţă decât atunci când se află sub controlul altora.

Pentru a ilustra forţa comunităţii în rezolvarea propriilor probleme, D. Osborne şi T. Gaebler (1992) prezintă o serie de programe iniţiate în SUA în diferite sectoare (învăţământ, sănătate, asistenţă socială etc.) şi efectele produse prin preluarea controlului de către membrii comunităţii.

Unul din programele considerate de succes pentru rezolvarea problemelor cu care se confruntă şomerii aparţine unei agenţii de servicii industriale din Massachusetts, specializată în instruirea şi recalificarea forţei de muncă disponibilizate. Politica dezvoltată de agenţie a constat în angajarea unei părţi a muncitorilor concediaţi pentru a ajuta personalul celor 30 de centre răspândite de-a lungul statului. Când o fabrică anunţă o concediere masivă, statul creează un centru temporar de sprijin al viitorilor şomeri. Alături de personalul specializat este angajat şi un număr de muncitori concediaţi pentru a oferi servicii de instruire şi recalificare, consultanţă, ajutor în găsirea altui loc de muncă etc. S-a ajuns astfel că în unele centre toţi membrii personalului să fie recrutaţi dintre muncitorii concediaţi. Avantajul folosirii muncitorilor concediaţi este acela că ei înţeleg mai bine problemele colegilor lor, fiind extrem de motivaţi să-i ajute. Programul a fost apreciat ca fiind unul din cele mai eficiente din întreaga ţară. S-a estimat că în primii cinci ani au fost angajaţi peste 37.000 de muncitori disponibilizaţi, dintre care 80% au fost plasaţi în slujbe în care primeau, în medie, 92% din salariile anterioare concedierii.

O tendinţă de schimbare s-a făcut simţită şi în sistemele de ocrotire a sănătăţii, concepute iniţial pentru a face faţă bolilor acute. Îndeplinirea cu succes a acestui obiectiv a pus în evidenţă o serie de efecte neaşteptate ce solicită abordări diferite. Iar unul dintre ele este că astăzi cei mai mulţi oameni mor de boli cronice, degenerative, "de bătrâneţe". Bolile cronice necesită însă un răspuns diferit de cel al bolilor acute, un răspuns din care nu trebuie să lipsească afecţiunea şi înţelegerea familiei, prietenilor, comunităţii. Astfel, dacă între 1970 şi 1980 numărul căminelor de bătrâni a crescut de la câteva zeci la câteva mii, ulterior guvernele au dezvoltat programe extensive pentru a ajuta vârstnicii să rămână în propriile locuinţe în loc să meargă în sanatorii. Cele mai multe companii de asigurări au început să acopere cheltuielile pentru ocrotirea sănătăţii la domiciliu. Una dintre ele a plătit chiar membrii familiei, instruiţi de asistente medicale, să asiste bolnavii la

domiciliul lor.

Un alt exemplu este oferit de programul de dezvoltare a şcolilor. În cadrul acestuia părinţii încep să preia controlul în şcolile în care învaţă copiii lor. Rolul părinţilor în administrarea problemelor şcolii este estimat ca având o contribuţie majoră în performanţele şcolii. De exemplu, în Chicago fiecare şcoală publică este condusă de un consiliu format din 6 părinţi aleşi de comunitate şi consideraţi reprezentanţi ai acesteia, 2 profesori aleşi de personalul şcolii şi directorul. Sarcinile consiliului sunt de a angaja directorul (cu un contract de patru ani şi bazat pe criterii de performanţă), de a elabora planul de activitate şi perfecţionare a şcolii şi de a stabili bugetul. Directorii sunt angajaţi şi concediaţi pe criteriul competenţei şi nu al senioritătii didactice. După primul an de aplicare a acestui program, 81% dintre părinţi şi 62% dintre profesori au apreciat că şcolile funcţionează "mai bine" decât înainte.

Exemplele prezentate de cei doi autori au avut scopul de a demonstra că "atunci când comunităţile sunt împuternicite să-şi rezolve propriile probleme, ele funcţionează mai bine decât comunităţile care depind de serviciile furnizate de alţii" (p. 51). De aceea, **singura modalitate de a depăşi această situaţie este o strategie politică orientată spre comunitate şi organizaţiile acesteia.** Desigur, aceasta nu înseamnă diminuarea sau negarea rolului statului şi a responsabilităţii guvernamentale în asigurarea "bunăstării" sociale, ci doar transferarea către organizaţiile comunităţii a unor funcţii pe care acestea le pot îndeplini mai bine decât ar face-o agenţiile guvernamentale. Care sunt aceste funcţii şi, într-un context mai larg, care ar trebui să fie rolul şi responsabilitatea sectorului nonprofit în raport cu cel guvernamental este o problemă larg dezbătută, ce a produs nenumărate explicaţii şi puncte de vedere.

SPECIFICUL SECTORULUI NONPROFIT ÎN FURNIZAREA DE SERVICII

Diminuarea încrederii în agenţiile guvernamentale, asociată cu o orientare a preferinţelor spre cele neguvernamentale au condus la apariţia unei reţele mult mai complexe şi diversificate de servicii în majoritatea comunităţilor. Proliferarea organizaţiilor nonprofit a fost în mare parte susţinută şi încurajată de înseşi politicile publice care au început să promoveze din ce în ce mai frecvent idei ce vizau "dezinstituţionalizarea", "parteneriatul public/privat", "cooperarea" etc. Aprecierea virtuţii potenţiale a sectorului nonprofit în asigurarea "pluralismului bunăstării" a determinat în vestul european sau în SUA şi consolidarea sprijinului financiar guvernamental acordat acestui sector. În acest context, au apărut din ce în ce mai multe preocupări ştiinţifice pentru identificarea şi explicarea rolului şi funcţiilor sectorului voluntar şi a relaţiilor acestuia cu cel guvernamental.

Una din primele explicaţii cu privire la funcţiile sectorului nonprofit a fost dezvoltată de Weisbrod (1974) care argumentează că **apariţia şi existenţa acestui sector reprezintă o consecinţă a eşecului instituţiilor (agenţiilor) guvernamentale în producerea bunurilor publice.** În teoria

economică clasică se consideră că "bunurile publice" intră în aria de responsabilitate a guvernului, întrucât acesta este singurul care poate impune taxe pentru producerea lor. Totuşi, există împrejurări în care o parte a comunităţii şi-ar putea dori şi alte categorii de bunuri ce nu sunt însă dorite de majoritatea comunităţii. În acest context, rolul organizaţiilor nonprofit se explică prin capacitatea lor de a răspunde unor **cerinţe suplimentare** nesatisfăcute de guvern. Cererea suplimentară vizează însă nu numai aspectul cantitativ (mai mult) ci şi pe cel calitativ (mai bine). Altfel spus, pe lângă cererea mai mare în raport cu oferta guvernamentală, există şi preferinţe diferite ale oamenilor cu privire la calitatea bunurilor sau serviciilor furnizate. Iar diversitatea preferinţelor, respectiv tendinţa unora de a dori ceva "mai bun" decât primesc prin oferta guvernamentală, este determinată, la rândul ei, de gradul de diferenţiere sau varietate dintr-o comunitate. Varietatea sau diversitatea comunităţii ar reprezenta deci un factor responsabil pentru gradul de dezvoltare a sectorului nonprofit din diferite ţări. Testând empiric **teoria cererii diversificate,** E.James (1987) a ajuns însă la concluzia că nevoia de varietate apare în anumite condiţii şi anume atunci când comunitatea este caracterizată:

a) printr-o accentuată diferenţiere culturală (religioasă, lingvistică, etnică);

b) preferinţele sunt dispersate geografic, astfel încât cu greu pot fi satisfăcute de agenţiile guvernamentale locale;

c) guvernul este constrâns să furnizeze un produs relativ uniform;

d) grupul cultural dominant nu-şi poate impune preferinţele asupra celorlalţi, astfel încât alternativa producţiei private reprezintă o soluţie acceptabilă.

Ipoteza lui James conform căreia eterogenitatea culturală şi dispersarea geografică a comunităţii sunt pozitiv corelate cu oferta de servicii explică atât slaba dezvoltare a sectorului nonprofit în ţări ca Suedia sau Elveţia, cât şi puternica sa dezvoltare în Belgia şi Olanda. În Suedia, de exemplu, se pare că sectorul public satisface destul de bine cerinţele unei societăţi caracterizate prin omogenitate religioasă şi lingvistică. De asemenea, în ţările în care grupurile culturale sunt concentrate în diferite zone geografice (în cazul Elveţiei), este foarte probabil ca administraţiile locale să poată răspunde cerinţelor de diversitate. În schimb, în societăţile caracterizate prin puternice scindări culturale ale populaţiei (lingvistice, etnice sau religioase), sectorul public nu mai poate satisface multitudinea şi diversitatea cerinţelor. Aşa, deci, s-ar explica dezvoltarea puternică a sectorului nonprofit în ţări ca Belgia sau Olanda.

Cererea diversificată sau, altfel spus, nevoia de varietate a comunităţii este un argument folosit pentru explicarea rolului sectorului nonprofit nu numai din perspectivă economică, dar şi dintr-una politică. În spiritul argumentului pluralist pentru diversitate, importanţa sectorului voluntar (nonprofit) rezidă în aceea că "ne permite să realizăm un gen de diversitate care ar necesita combinarea imposibilă a unei guvernări laice, catolice, protestante, iudaice, musulmane, de stânga, de dreapta şi de centru, acţionând simultan sub aceeaşi jurisdicţie" (J. Douglas, 1987, p. 47). De aceea, nu

întâmplător se consideră că existența și vigoarea sectorului voluntar reprezintă o trăsătură definitorie pentru societățile democratice. În astfel de societăți, statul este supus unor constrângeri legate de distribuția corectă și echitabilă a beneficiilor, ceea ce atrage și răspunderea politică pentru modul în care și-a realizat funcțiile. Sectorul voluntar, nefiind supus unor astfel de constrângeri, poate răspunde mai bine diversității de valori, interese, credințe politice sau religioase ce caracterizează membrii unei societăți democratice. Este deci de așteptat ca proporția furnizării diferitelor servicii sub forma nonprofit să fie mai mare în societățile în care există o fragmentare accentuată a populației în forma unor puternice grupuri sau comunități etnice, religioase, politice etc. Modul de furnizare a serviciilor educaționale reprezintă o ilustrare interesantă pentru argumentul diversității. De exemplu, într-o societate în care majoritatea cetățenilor aparține aceleiași religii și deci acordă valoare aceleiași educații confesionale, este probabil ca necesitățile cetățenilor să fie satisfăcute prin serviciile publice de învățământ, finanțate eventual printr-un sistem de taxe. Acesta este cazul Suediei, unde există o biserică bine statornicită, puternic sprijinită de guvern și căreia îi aparține 95% din populație. Lipsa unei diferențieri religioase și dependența financiară a bisericii de finanțarea guvernamentală au determinat atât lipsa necesității cât, și a capacității bisericii de a oferi servicii alternative. In schimb, în societatea olandeză, puternicile scindări culturale și religioase dintre catolici și calviniști au condus la dorința fiecăruia dintre cele două grupuri de a-și controla propriile sisteme educaționale. La începutul acestui secol, cele două grupuri au format o coaliție politică ce a reușit, după lupte îndelungate, să obțină subvenționarea publică a școlilor private (James, 1984.). În următorii ani, nu numai educația, ci majoritatea serviciilor sociale și de sănătate a început să fie furnizate prin organizațiile private subvenționate de stat (Kramer, 1981).

In Israel, cele mai multe școli private sunt conduse de și pentru grupurile de evrei ortodocși, care sunt nesatisfăcute de învățământul public laic (James, 1987). In Franța și Marea Britanie, învățământul confesional este în cea mai mare parte realizat pe baze voluntare, fiind într-o mică măsură subvenționat de stat. Argumentul este că ar fi nedrept ca statul să folosească taxele contribuabililor pentru subvenționarea unor forme de educație religioasă în care aceștia nu cred.

Intr-un fel, se poate aprecia că sectorul voluntar este responsabil pentru furnizarea unei diversități de valori într-o societate complexă; sectorul în întregul lui acoperă un spectru larg de valori politice și religioase. Din punct de vedere politic, găsim organizații voluntare distribuite pe spectrul politic de la stânga la dreapta, cu toate variantele de opinii reprezentate. Similar, cele mai multe religii creștine își au propriile organizații voluntare, destul de puternice. In cele mai multe democrații occidentale, organizațiile creștine și ebraice sunt, de obicei, bine sprijinite și deseori influente politic. Chiar și valorile ateiste și agnostice sunt bine reprezentate în sectorul voluntar.

Intr-o democrație pluralistă, atât organizațiile voluntare cât și cele guvernamentale furnizează bunuri publice. Unii autori au argumentat chiar că activitatea organizațiilor voluntare poate fi privită ca versiunea privată a

realizării şi implementării politicii publice (Douglas, 1987). Frecvent, serviciile publice şi cele voluntare merg mână în mână. De exemplu, asociaţiile filantropice pentru asigurarea locuinţelor operează paralel cu politicile publice pentru locuinţe, iar în domeniul educaţiei toate democraţiile pluraliste dispun atât de şcoli publice, cât şi private. Chiar dacă relaţiile dintre filantropia privată şi serviciile furnizate de stat variază de la o ţară la alta, se apreciază că libertatea de a forma organizaţii voluntare ce au menirea de a servi unor scopuri publice reprezintă o caracteristică a tuturor democraţiilor.

Intr-o încercare de a prezenta un tablou echilibrat al meritelor democraţiilor pluraliste Dahl (1982) explică prin câteva argumente rolul jucat de organizaţiile voluntare mai mult sau mai puţin autonome în furnizarea bunurilor publice şi în dezvoltarea politicilor publice. In primul rând, şi cel mai important, organizaţiile reprezintă un mecanism prin care conflictele de valori, interese şi opinii pot fi, dacă nu rezolvate, cel puţin ajustate şi puse de acord. "In practică, dacă nu în propagandă, fiecare [organizaţie] acceptă existenţa celorlalte şi chiar recunoaşte, măcar că uneori fără tragere de inimă, legitimitatea lor ca reprezentante ale intereselor propriilor adepţi. Prin urmare, nici una nu caută serios să le distrugă pe celelalte" (p. 42). Dahl argumentează că, întrucât fiecare grup împiedică pe celelalte să facă schimbări ce i-ar putea vătăma propriile interese percepute, sistemul exercită o influenţă stabilizatoare şi conservatoare. "Drept consecinţă, reformele structurale, care ar redistribui semnificativ şi rapid controlul, statusul, venitul, bogăţia şi alte resurse, sunt imposibil de realizat (...) dacă nu sunt făcute pe seama neorganizatului. In acest mod, o forţă socială puternică, care în ţările autoritare poartă cu ea parfumul neîndoielnic al revoluţiei, în ţările democratice poate consolida temeinic statu-quo-ul" (p. 42).

O a doua teorie generală despre geneza şi expansiunea sectorului nonprofit este cunoscută sub numele de "teoria contractului preventiv". Ea vizează un anume tip de "eşec al pieţei", definit de unii autori ca "eşec al contractului" (Hansmann, 1980). In esenţă, sunt avute în vedere situaţiile în care cumpărătorii unor bunuri sau servicii (ex., părinţii ce cumpără servicii de asistenţă diurnă pentru copiii lor) nu sunt şi consumatorii acestor servicii. Dificultatea evaluării bunurilor sau serviciilor cumpărate pentru o terţă persoană tinde să se constituie într-o sursă a neîncrederii cumpărătorilor faţă de o firmă privată, care, din dorinţa de a obţine profit, ar putea furniza servicii de calitate inferioară. Dimpotrivă, o firmă nonprofit, datorită "constrângerii nondistribuţiei", deci interdicţiei celor ce controlează organizaţia de a obţine beneficii personale prin furnizarea unor servicii de calitate inferioară, ar oferi consumatorilor avantajul unei încrederi crescute în calitatea serviciilor. Organizaţiile nonprofit s-ar constitui, deci, în situaţiile în care mecanismele normale ale pieţei nu oferă consumatorilor mijloace adecvate de a controla producătorii sau furnizorii unor servicii. Organizaţiile nonprofit oferă, prin contractele preventive, posibilităţi de a beneficia de servicii de calitate la preţuri rezonabile, chiar mici, compensând pentru funcţionarea inadecvată a pieţei serviciilor.

Este evident că atât teoria cererii suplimentare şi diversificate, cât şi cea a "contractului preventiv" explică rolul sectorului nonprofit dintr-o

perspectivă "reziduală", din moment ce raţiunea de a fi a acestuia este legată fie de eşecul pieţei fie de eşecul guvernamental în producerea şi furnizarea unor bunuri publice şi cvasipublice.

Incercând să depăşească aceste două tipuri de explicaţii, Lester Salamon (1987) avansează o altă teorie conform căreia sectorul nonprofit ar institui "**mecanismul preferat** pentru furnizarea bunurilor colective" (p. 111). Din această perspectivă, nu organizaţiile nonprofit, ci guvernul reprezintă instituţia reziduală, a cărei necesitate este generată de unele deficienţe sau eşecuri ale sectorului voluntar. Argumentul central al acestei abordări este că implicarea şi angajarea oamenilor în acţiunea colectivă necesară rezolvării problemelor comunităţii pot fi cel mai bine realizate pe o bază voluntară, la nivel local sau grupal, unde indivizii pot participa împreună cu vecinii lor, fără a-şi sacrifica libertatea de alegere. Dacă intervenţia guvernului este justificată doar prin deficienţele sau limitele sectorului voluntar, este important de ştiut care sunt acestea. Salamon sintetizează cele mai importante limite: insuficienţa filantropică, particularismul filantropic, paternalismul filantropic şi amatorismul filantropic.

- **Insuficienţa filantropică** se referă la incapacitatea organizaţiilor voluntare de a genera resursele necesare pentru a face faţă problemelor sociale cu care se confruntă o societate industrială dezvoltată. Deşi organizaţiile nonprofit dispun de o varietate de surse şi mijloace pentru constituirea propriilor venituri (donaţii, vânzarea de bunuri sau servicii, subvenţii guvernamentale etc.) este improbabil ca acestea să fie vreodată suficent de mari pentru a răspunde tuturor necesităţilor sociale. Aceasta întrucât, spre deosebire de guvern, ele nu au capacitatea de a impune contribuţia fiecărui cetăţean (prin taxe sau impozite) la constituirea unor fonduri substanţiale şi îndestulătoare pentru rezolvarea problemelor sociale majore. Insuficienţa filantropică este determinată, pe de altă parte, şi de fluctuaţiile existente în dezvoltarea economică a unei ţări. De exemplu, perioadele de recesiune economică sunt asociate, de obicei, cu un declin atât al donaţiilor, cât şi al altor surse de finanţare. In sfârşit, o altă limită a sistemului voluntar se referă la incapacitatea acestuia de a răspunde problemelor în funcţie de ariile geografice în care acestea apar. Dat fiind că aria de obţinere a resurselor nu coincide de cele mai multe ori cu cea în care apar problemele, capacitatea organizaţiilor voluntare de cuprindere geografică a tuturor zonelor în care există probleme este limitată.

- **Particularismul filantropic** se referă la tendinţa organizaţiilor voluntare şi a donatorilor acestora de a furniza servicii sociale anumitor grupuri sau subgrupuri ale populaţiei. In principiu, particularismul este considerat o virtute a organizaţiilor voluntare, atâta vreme cât ele servesc drept mijloc de agregare a acţiunilor diferitelor subgrupuri - etnice, religioase, de vecinătate, de interes etc. - pentru realizarea unor scopuri comune. Particularismul implică furnizarea serviciilor şi atragerea sprijinului comunităţii prin selectarea extrem de riguroasă atât a problemelor, cât şi a grupurilor specifice ce urmează să fie servite. Totuşi, supraspecializarea şi centrarea agenţiilor voluntare pe servicii limitate la un grup anume sau la o problemă specifică au generat numeroase critici cu privire la posibilitatea lor

de a organiza în mod adecvat răspunsul comunității la necesitățile umane. De exemplu, unele grupuri ale comunității pot să nu fie bine reprezentate în structura organizațiilor voluntare. De asemenea, există posibilitatea ca cei ce controlează modul de obținere și distribuție al resurselor să favorizeze anumite segmente ale comunității în detrimentul altora. O altă limită a agențiilor voluntare, determinată de particularismul lor, se referă la faptul că ele au tins întotdeauna să lase problemele sociale grave și cazurile dificile în seama instituțiilor publice. De exemplu, invocând o cercetare realizată pe 3400 organizații de servicii umane, Salamon arată că numai pentru 30 la sută dintre acestea săracii au reprezentat majoritatea clienților, iar pentru o jumătate din ele săracii au constituit doar 10 la sută din clientelă. Dincolo de faptul că particularismul și favoritismul agențiilor voluntare lasă o seamă de probleme nerezolvate, ele pot crea și alte efecte negative, ce vizează în principal dublarea sau chiar multiplicarea serviciilor. Aceasta înseamnă că organizațiile voluntare și activitățile caritabile pot fi motivate prin considerații ce țin nu doar de necesitățile sociale, ci și de satisfacția sau mândria personală sau comunală. Se poate întâmpla ca fiecare grup să-și dorească "propriile" agenții, iar cererile de donații să fie făcute pe considerente religioase, etnice sau sectare. Drept urmare se va produce o creștere substanțială a numărului de agenții ceea ce va avea drept efect reducerea eficienței generale a sistemului și creșterea costurilor.

Este deci evident că particularismul și favoritismul ce caracterizează agențiile voluntare pot conduce atât la nesatisfacerea unor cerințe presante ale comunității, cât și la folosirea ineficientă a resurselor disponibile.

• **Paternalismul filantropic** reprezintă un al treilea factor ce limitează capacitatea sectorului voluntar de a răspunde necesităților comunității. In esență, paternalismul implică posibilitatea celor ce dispun de majoritatea resurselor de a influența modul de definire a necesităților întregii comunități. Astfel, în măsura în care resursele sectorului voluntar vor depinde numai de filantropia privată este posibil ca cei ce controlează aceste resurse să poată defini ce trebuie să facă sectorul și pe cine să servească. Drept urmare, funcțiile sectorului sunt determinate nu de preferințele comunității ca întreg, ci de cele ale membrilor ei prosperi. Rezultatul ar fi că serviciile dorite de membrii prosperi ai comunității (cum ar fi cele din domeniul artelor) să fie promovate în defavoarea altor servicii ce ar întâmpina necesitățile celor săraci. Este evident că o astfel de abordare, pe lângă faptul că este profund nedemocratică, poate crea și alte consecințe. De exemplu, se poate infera că serviciile acordate săracilor reprezintă un act de caritate și nu de drept. De altfel se pare că această abordare este în consens cu concepția ce a stat la baza primelor activități de tip filantropic: săracii ar fi în exclusivitate responsabili de propria soartă și ar avea nevoie de sprijin religios și moral prin activitatea agențiilor filantropice.

• **Amatorismul filantropic** este o altă limită atribuită uneori agențiilor voluntare, determinată în mare parte de modul de abordare a problemelor sărăciei. Dat fiind că o lungă perioadă de timp sărăcia a fost atribuită turpitudinii morale a celor săraci, ocrotirea acestora sau a alienaților mintal sau a mamelor necăsătorite etc. a fost încredințată unor persoane bine

intenționate și a căror principală chemare era aceea de convingere morală și instrucție religioasă și nu de ajutor medical sau instrucție profesională.

Odată cu trecerea timpului o astfel de abordare a pierdut teren, atenția îndreptându-se spre moduri mai profesionale de tratament ce urma să fie acordat de asistenți sociali instruiți și de consilieri. In acest context, dependența agențiilor voluntare de donații și contribuții le-a limitat posibilitatea de a oferi salarii adecvate, astfel încât ele nu s-au aflat în poziția de a atrage personal calificat. In mare parte acesta a fost motivul pentru care apărătorii bunăstării sociale din secolul XIX și începutul secolului XX s-au opus sprijinului public oferit instituțiilor caritabile private. Principala temere era că subvenționarea publică ar reduce resursele necesare pentru construirea unui sistem adecvat de ocrotire profesională **publică**.

Prezentarea celor patru limite majore ale sectorului voluntar (nonprofit) în întâmpinarea necesităților sociale nu înseamnă nicidecum diminuarea virtuților sale sau a responsabilității ce și-o poate asuma în rezolvarea unor probleme sociale. Dimpotrivă, așa cum remarcă L. Salamon (1987), slăbiciunile sectorului voluntar sunt de fapt virtuți ale sectorului guvernamental și viceversa. Cel puțin potențial, guvernul dispune atât de capacitatea de generare a unor resurse mai stabile, cât și de aceea de a stabili prioritățile pe baza un proces politic democratic și nu în funcție de dorințele celor bogați. Totodată, el are posibilitatea de a contracara paternalismul sectorului voluntar prin abordarea sistemului de asistență și ocrotire ca un drept și nu ca un privilegiu. Mai mult, guvernul dispune de mijloace pentru a îmbunătăți calitatea sistemului prin instituirea unor standarde de control al calității. Pe de altă parte, **virtuțile organizațiilor voluntare constau în capacitatea lor de a personaliza furnizarea serviciilor, de a funcționa pe scară mai mică decât birocrațiile guvernamentale, de a reduce numărul instituțiilor publice necesare, de a adapta asistența la necesitățile clienților și nu la structura agențiilor guvernamentale și de a permite o anume competiție între ofertanții de servicii**. In aceste condiții, nu se poate pune problema înlocuirii unui sector cu altul, ci doar a **colaborării** dintre ele, folosind guvernul "pentru ceea ce face cel mai bine - obținerea de resurse și stabilirea priorităților sociale printr-un proces politic democratic - și utilizând sectorul privat pentru ceea ce face cel mai bine - organizarea producției bunurilor și serviciilor" (L. Salomon, 1989, p. 10).

Să încercăm acum o sinteză, mai ales că am constatat că organizațiile nonprofit își asumă diverse funcții și oferă o diversitate de servicii. Prin raportare la guvern, organizațiile nonprofit fie **sprijină** elaborarea și aplicarea politicilor publice (guvernamentale), fie **inițiază** noi servicii, acțiuni sau strategii care nu sunt încă incluse în politicile publice oficiale. Să considerăm prima alternativă. De această dată, organizațiile nonprofit distribuie sau oferă persoanelor interesate sau în nevoie servicii circumscrise în cadrul politicilor guvernamentale, la elaborarea cărora au participat într-o formă sau alta. Profilul lor este unul organizațional-birocratic (în sens weberian). Pentru aceasta primesc fonduri de la guvern, pe care le administrează în mod independent și flexibil, aplicând totuși principiul juridic al răspunderii publice, al justificării amănunțite a modului de folosire a fondurilor primite. Serviciile

pot fi oferite în cadrul unei rețele globale (naționale), pot fi restrânse la o comunitate (teritorializată) sau pot fi strict personalizate (mai ales în grupurile informale sau de rudenie, dar și în organizațiile asociative care deservesc propriii membri, de genul sindicatelor, cluburilor etc.). In a doua alternativă menționată, organizațiile nonprofit identifică noi nevoi și aplică strategii novatoare de întâmpinare a acestora. Rezultă astfel o funcție de avangardă în raport cu politicile guvernamentale care sunt afectate de o inerție conservatoare. De această dată organizațiile nonprofit se manifestă antreprenorial, atât prin diversificarea surselor de finanțare (fără a se mai baza pe fonduri guvernamentale), cât și chiar prin comercializarea serviciilor. Accentul este pus pe organizarea lor privată, generând profit pe care însă nu-l distribuie inițiatorilor sau conducerii, ci îl investește în propria expansiune cantitativă și calitativă. Este foarte probabil ca unele din aceste dezvoltări novatoare să fie ulterior asimilate de politicile publice și astfel să apară o nouă sursă de finanțare, dar fără a afecta în profunzime caracterul antreprenorial al acestui gen de organizații nonprofit.

In Tabelul 8.1. putem sintetiza cele de mai sus. Considerăm pe coloane patru criterii distinctive: profilul organizațional, funcția dominantă, relațiile cu guvernul sau cu politicile publice și aria de extensie a distribuției serviciilor. Pe rânduri se specifică acele caracteristici asociate cu criteriile invocate, cu excepția ultimei coloane în care aria de extensie (teritorialitatea sau adresabilitatea serviciilor distribuite) se poate aplica oricărui tip de organizație nonprofit.

Profil	**Funcții**	**Relații cu guvernul**	**Aria de extensie (teritorialitatea sau adresabilitatea)**
Organizații birocratice	Distributive (oferte de servicii sociale specializate deja consacrate)	Participă la elaborarea și aplicarea politicilor publice (guvernamentale)	Globale Comunitare
Inițiatoare de noi servicii	Antreprenoriale	Se afirmă în sectoarele pentru care nu au fost încă elaborate politici publice, deși există nevoi reale (sociale sau personale)	
Asociații	Oferte de servicii personalizate	Pot sau nu să colaboreze la elaborarea și aplicarea politicilor publice	

Tabelul 8.1. Diversitatea organizațiilor nonprofit: surse și forme

Desigur că nu am făcut decât să identificăm "tipuri ideale" pentru rațiuni de clarificare a prezentării lor în contextul diversificării reale sau potențiale a organizațiilor nonprofit. Dincolo de departajările clasificatorii, se poate remarca ușor cum, de exemplu, o organizație nonprofit de tip birocratic se poate manifesta antreprenorial, iar una inițiatoare de noi servicii tinde să participe la elaborarea și apoi aplicarea de politici publice în sectorul

în care deja s-a afirmat. Oricum, s-a dovedit că modul de stabilire a relațiilor dintre organizațiile nonprofit și cele guvernamentale are o importanță deosebită pentru elaborarea și aplicarea politicilor sociale.

În secțiunea următoare ne vom referi tocmai la această problemă.

PARTENERIATUL ȘI ALTE TIPURI DE RELAȚII ÎNTRE ORGANIZAȚIILE NONPROFIT ȘI AGENȚIILE GUVERNAMENTALE

Pentru a depăși controversele teoretice privind specificitatea sectorului nonprofit și a celui guvernamental și mai ales pentru a identifica politica socială cea mai adecvată de organizare a producției, distribuției și realizării serviciilor necesare comunității, **parteneriatul** pare să fie, cel puțin în prezent, opțiunea cu caracteristici de optimalitate a calității. Parteneriatul se substituie exclusivismului ofertant de servicii, chiar dacă apare doar ca tendință. El constă în dezvoltarea colaborării, coordonării sau cooperării dintre organizațiile sectorului public (guvernamental) și cele ale sectorului nonprofit. Pentru constituirea relațiilor de parteneriat este necesar să se aibă în vedere implicațiile unor presupoziții subiective și ale unor condiții substanțiale de cooperare.

Presupozițiile subiective ale parteneriatului se grupează în jurul noțiunii de "respect mutual", adică în considerarea specificului competențelor, a modului de realizare optimă a acestora și în implicarea autonomă în finalizarea unor acțiuni comune. Încrederea reciprocă, evitarea penalităților, centrarea pe nevoile comunității, asumarea responsabilității acțiunilor de calitate sunt valori pe care fiecare trebuie să le respecte. Comunalitatea valorilor de referință oferă cadrul de instituire și evaluare neutrală a relațiilor. În domeniul substanțial al cooperării parteneriale, organizațiile nonprofit și cele guvernamentale elaborează împreună politica socială aplicabilă într-un domeniu, începând cu identificarea nevoilor, a beneficiarilor de servicii, a mijloacelor de abordare și soluționare a problemelor, a planurilor de acțiune și finanțare și terminând cu evaluarea calității serviciilor oferite.

Nu este deci surprinzător că o perspectivă atât de atractivă cu privire la beneficiile "cooperării", "colaborării" sau "coordonării" dintre agențiile guvernamentale și cele voluntare a transformat "parteneriatul" într-un concept dominant al politicii sociale (Billis, 1993). Inițiativele guvernamentale de sporire a sprijinului financiar acordat agențiilor voluntare prin "subvenționarea", "contractarea" sau "cumpărarea" serviciilor de la acestea s-au constituit într-o politică ce viza crearea unui nou echilibru în asigurarea "bunăstării". Totuși, dacă la nivel teoretic ideea "parteneriatului" a fost larg îmbrățișată, apreciindu-se chiar că puține teme au părut mai irezistibile pentru politicile sociale și organizaționale ale anilor 1980 decât aceasta, în practică ea a creat destule tensiuni, dificultăți și controverse. Și probabil că un astfel de rezultat nici nu este surprinzător, dacă avem în vedere complexitatea unei relații ce implică percepții diferite din partea celor doi "parteneri". Cum este deci perceput impactul relației de parteneriat de către

agenţiile nonprofit, pe de o parte, şi de cele guvernamentale, pe de altă parte?

Principalele "pericole" considerate a ameninţa agenţiile voluntare se referă la posibilele efecte ale finanţării publice, şi anume: pierderea autonomiei şi independenţei, deformarea misiunii organizaţiei ca urmare a preocupării de a găsi fonduri guvernamentale disponibile, insecuritatea financiară şi birocratizarea sau supraprofesionalizarea ca rezultat al pierderii flexibilităţii. Din perspectiva guvernului, temerile privind relaţiile cu agenţiile voluntare sau nonprofit vizează în special lipsa unor mecanisme adecvate de răspundere şi control. Aceasta înseamnă că de multe ori deciziile cu privire la "contractarea" serviciilor pot fi luate sub presiunea timpului, fără o bază suficientă de informaţii şi mai ales fără posibilitatea de a căuta şi cunoaşte potenţialii contractanţi.

In consecinţă, deseori guvernele s-au văzut nevoite să accepte serviciile unei reţele cunoscute de furnizori, în loc să caute acele agenţii care ar fi putut răspunde cel mai bine necesităţilor vizate. O altă dificultate este legată de evaluarea serviciilor finanţate de guvern. Intrucât criteriile de performanţă sunt dificil de stabilit şi aplicat, de multe ori agenţiile guvernamentale au recurs fie la controale de rutină, fie la sisteme de simplă informare care nu le-au oferit posibilităţi de supraveghere şi evaluare eficientă (De Hoog, 1985, L. Salamon, 1987).

Temerea agenţiilor voluntare cu privire la pierderea independenţei şi autonomiei este legată de însăşi caracterizarea sectorului din care fac parte ca fiind "independent". Dacă "independenţa" reprezintă trăsătura distinctivă a sectorului, este evident că acceptarea finanţării guvernamentale şi posibila sa transformare în "agent" al statului ar conduce la pierderea acestei virtuţi şi la o vulnerabilitate crescută faţă de acţiunile guvernului. Mai mult, ar exista posibilitatea ca activităţile organizaţiilor voluntare să nu mai fie dictate de necesităţile comunităţii, ci de priorităţile politice ale guvernului. In fapt, contraargumentul adus acestui potenţial "pericol" este că însăşi asocierea termenului de "independent" cu sectorul nonprofit este o abordare greşită atâta vreme cât, cel puţin din punct de vedere financiar, sectorul este inevitabil dependent - fie de resursele publice, fie de cele private (Salamon, 1987). De altfel, se pare că şi celelalte pericole ce ar ameninţa agenţiile voluntare ca urmare a finanţării guvernamentale (abaterea de la scop, pierderea caracterului voluntarist al agenţiei prin birocratizare şi profesionalizare) au fost exagerate. Astfel rezultatele unor studii independente realizate în SUA, Canada, Australia, Anglia, Israel şi Olanda au sugerat că impactul fondurilor guvernamentale în controlul organizaţiilor voluntare este mult mai mic decât se crede de obicei (Kramer, 1981). Deasemenea, un studiu naţional realizat în SUA (1982) pe 3411 organizaţii nonprofit a demonstrat o foarte mică preocupare a agenţiilor cu privire la distorsionarea misiunii lor prin finanţarea guvernamentală (Kramer, 1987). Rezultatele unui alt studiu extensiv al organizaţiilor voluntare din Australia precum şi ale unui studiu mai limitat realizat în Anglia au demonstrat că finanţarea guvernamentală nu a modificat semnificativ nici independenţa şi nici scopurile fundamentale ale organizaţiilor voluntare (Judge, 1981). Reiese deci că majoritatea preocupărilor cu privire la potenţialul impact negativ al

relației de parteneriat nu este justificată în realitate. De fapt, așa cum remarcă mulți cercetători, dezbaterile cu privire la avantajul și riscurile implicate de această relație se bazează, în cele mai multe cazuri, pe impresii și stereotipuri ce încearcă să acopere lipsa datelor empirice și a cercetării sistematice. Deocamdată, datele acumulate au reușit să contrazică unul din cele mai des invocate stereotipuri, conform căruia finanțarea guvernamentală ar periclita autonomia și libertatea de acțiune a agențiilor voluntare.

În fapt, s-a demonstrat că există o serie de factori externi ce par să limiteze efectele constrângătoare ale finanțării guvernamentale asupra autonomiei agențiilor voluntare, și anume: diversitatea surselor de venit ale agențiilor voluntare ce diminuează dependența de una singură, "cumpărarea" serviciilor de către agențiile guvernamentale, ceea ce implică posibilitatea unui control mai redus decât în cazul finanțării prin alocații sau subvenții, influența politică a agențiilor voluntare, capacitatea redusă a guvernului de a impune o răspundere strictă agențiilor voluntare (Kramer, 1981). Alte condiții limitative pentru controlul guvernamental vizează structura fragmentată a serviciilor sociale (cu efectul creșterii cheltuielilor în cazul unui control riguros) și dificultățile legate de evaluarea strictă a performanțelor. Se pare deci că dilema organizațiilor voluntare cu privire la menținerea autonomiei, pe de o parte, și asumarea răspunderii față de agențiile guvernamentale, pe de altă parte, este mai degrabă artificială decât reală. Și aceasta întrucât, așa cum sugerează Kramer (1987), adevărata problemă nu este aceea de a menține cu orice preț libertatea agențiilor voluntare, ci de a le face să devină mai responsabile în furnizarea serviciilor publice, folosind tocmai acele calități (legate de flexibilitate și individualizare) ce le determină dezirabilitatea în raport cu agențiile guvernamentale.

Așa cum a reieșit, opțiunea cu privire la constituirea unor relații de "parteneriat" între guvern și agențiile voluntare a produs, dincolo de avantajele anticipate, destule tensiuni și semne de întrebare legate în special de implementarea unei astfel de politici. De aceea nu întâmplător unii autori sugerează că termenul a fost adoptat tocmai datorită avantajului politic remarcabil de a fi suficient de vag pentru a include orice tipuri de relații. El este mai degrabă o "metaforă a politicilor internaționale" (Billis, 1993), care alături de alte metafore, facilitează înțelegerea modului de constituire și funcționare a relațiilor dintre guvern și sectorul voluntar. De exemplu, "parteneriatul" este folosit în paralel cu un alt termen al politicii sociale mai generale, și anume cel de **privatizare**. E. S. Savas (1987), unul din promotorii și susținătorii ideii de privatizare, sugerează că termenul poate fi definit ca semnificând un nou mod de abordare a necesităților societății sau ca "... procesul de reducere a rolului guvernului sau de creștere a rolului sectorului privat într-o activitate sau în deținerea de bunuri". Analizând alternativele de furnizare a bunurilor și serviciilor, Savas conchide că "privatizarea înseamnă trecerea de la o formă cu implicare mai mare a guvernului spre una cu implicare mai mică" (p. 89-90).

Într-o lucrare dedicată problemei privatizării în Marea Britanie, alți doi autori (Le Grand și Robinson, 1984) accentuează că termenul de privatizare ar trebui să includă și o clasificare a modalităților prin care statul

se poate implica într-un domeniu sau altul al activității sociale și economice, sugerând că acestea ar fi asigurarea, subvenționarea și reglarea. Privatizarea a fost însă definită și într-un sens mai îngust decât cel dat de Savas, și anume ca implicând transferul permanent al serviciilor sau producției de bunuri, realizate anterior de birocrațiile publice (Dunleavy, 1986), către întreprinzători particulari. Deși un astfel de transfer ar putea părea benefic pentru instituirea unui nou tip de relații între guvern și sectorul nonprofit, atâta vreme cât el nu este urmat de o creștere a eficienței în furnizarea serviciilor, utilitatea "privatizării" este îndoielnică. Iar unul din puținele studii cu privire la transferul proprietății a demonstrat că "rezultatele ... nu au reușit, în cele mai multe cazuri, să sprijine teza conform căreia schimbarea dreptului de proprietate îmbunătățește performanța..." (Dunsire et al., 1991, p. 21). Chiar și în abordarea mai generală, ce semnifică retragerea guvernului din activitatea de producere a bunurilor și furnizare a serviciilor, privatizarea ca metaforă politică nu a produs rezultatele așteptate întrucât nu a luat în considerare tendința de creștere a activității reglatorii a guvernului. De altfel, se pare că accepțiunea generală a privatizării este similară cu ceea ce se înțelege într-un context mai larg prin "**contractare**", care s-ar referi la "toate situațiile în care autoritatea este delegată unei organizații pentru a realiza o activitate ... fie că delegarea se face sau nu printr-un contract formal ..." (Smith și Hague, 1971, p. 79).

Alături de "parteneriat" și "privatizare", în ultimul timp literatura a fost invadată de alte două concepte (pe care unii le consideră "metafore") folosite în special de comunitatea științifică pentru a descrie relațiile dintre guvern și sectorul voluntar. Unul dintre ele este cel de "**corporatism**", considerat ca un sistem de relații între guvern și grupuri de interese, caracterizate prin câteva trăsături-cheie: (a) agregarea - "autorizarea" grupurilor și acordarea unui "monopol" în sfera lor politică, (b) încorporarea - cooptarea **formală** a grupurilor în procesele esențiale de luare a deciziei, (c) intermedierea - procesul prin care grupurile de interes articulează nu numai interesele membrilor lor, dar și pe cele ale centrului față de membrii săi, (d) adoptarea - liderii grupurilor de interese își controlează membrii prin reglarea cerințelor și asigurarea conformării la orice acord stabilit cu guvernul (Rhodes, 1985). Totuși, chiar și adepții acestei accepțiuni recunosc faptul că "paradigma corporatistă nu este interpretată sau întrebuințată într-o manieră concretă sau unitară de către exponenții ei" (Wilson și Butler, 1984, p. 2). Cu toate acestea, se sugerează că relațiile dintre stat, asociațiile naționale ale sectorului nonprofit și sectorul nonprofit manifestă un tip de "corporatism selectiv", în care "statul exercită presiune asupra organizațiilor voluntare pentru a se conforma unor procedee particulare de funcționare în anumite domenii" (Wilson și Butler, 1985, p. 25).

Cel de-al doilea concept-metaforă, al "**colonizării**", a fost inițial folosit pentru a descrie situațiile în care la nivel local agențiile statutare (și nonprofit) pun stăpânire pe serviciile sociale și le subordonează propriilor necesități (Abrams, după Bulmer, 1986). "Colonizarea" s-ar putea manifesta în câteva forme diferite: a) dominarea - impunerea unei ierarhii de control, b) aproprierea - realcătuirea și redefinirea granițelor pentru schimbarea

percepţiilor şi transformarea în formal a ceea ce odată a fost informal, c) încorporarea - agenţia formală introduce în procedeele sale o dimensiune a informalităţii.

Este evident că termenii de "corporatism" şi "colonizare" nu fac parte din acel vocabular pe care decidenţii politici l-ar folosi cu uşurinţă pentru descrierea abordărilor guvernamentale. Ei servesc mai degrabă pentru descrierea unor situaţii critice ale politicii angajate de guvern în relaţia cu sectorul nonprofit. De exemplu, corporatismul ar putea atrage atenţia asupra implicaţiilor dezvoltării sistemelor intermediare. Altfel spus, care sunt consecinţele unei politici ce angajează sistemele mai mari, naţionale şi intermediare, pentru a distribui fondurile guvernamentale celorlalte agenţii nonprofit? Pe de altă parte, invocarea "colonizării" ar putea pune în discuţie unele implicaţii ale orientării politicii guvernamentale spre accentuarea rolului persoanelor individuale sau grupurilor informale (părinţi, prieteni, vecini etc.) în asigurarea "bunăstării". Campaniile politice îndreptate spre încurajarea "cetăţeniei active" ar avea scopul de a determina oamenii obişnuiţi să întâmpine şi să ajute la rezolvarea atât a problemelor personale, cât şi a celor sociale (Patten, 1988, p. 208).

Conceptele-metaforă invocate până acum pentru surprinderea multiplelor relaţii dintre guvern şi agenţiile nonprofit au relevat un aspect mai vizibil al intervenţiei guvernamentale în sectorul nonprofit şi anume cel legat în special de **sprijinul financiar**. Se consideră însă că, dincolo de aceste forme "primare" ale relaţiilor dintre cele două sectoare, există şi aşa-numitele intervenţii guvernamentale "secundare" (Billis, 1993). Una dintre acestea se referă la capacitatea guvernului de a **stimula** resursele financiare. De exemplu, politicienii pot ţine discursuri sau scrie articole pentru a influenţa şi determina persoane particulare sau diferite companii să sprijine financiar anumite agenţii sau grupuri de organizaţii. In plus, prin apariţiile publice sau prin sponsorizarea unor cauze specifice, ei pot contribui la consolidarea legitimităţii unei organizaţii. De asemenea, guvernul poate recompensa prin diferite mijloace acele companii publice sau private ce oferă sprijin organizaţiilor caritabile.

O altă formă de intervenţie "secundară" se poate realiza prin adoptarea unei abordări "educaţionale" sau prin aşa-numitele "îndemnuri" sau stimulări pe care guvernul le lansează pentru a influenţa grupurile de voluntari. Având în vedere că aceste intervenţii secundare pot avea cu timpul un impact profund asupra alocării resurselor sau asupra sferei de influenţă şi a orientării sectorului nonprofit, unii cercetători argumentează că este posibil ca abordările cele mai semnificative ale politicii sociale să nu mai fie în mod necesar cele legate de privatizare sau contractare. Şi aceasta întrucât astfel de concepte-metaforă implică abordarea relaţiilor dintre cele două sectoare exclusiv prin prisma sprijinului financiar acordat de guvern sectorului nonprofit. In consecinţă, atenţia fiind centrată pe agenţie, ca principal receptor al fondurilor guvernamentale, sunt neglijate consecinţele politicii guvernamentale mai cuprinzătoare cu privire la asociaţii, grupuri sau indivizi. In acest context, este invocată necesitatea operării cu un alt concept - cel de "**industrialism**" (D. Billis, 1993). De data aceasta, sectorul nonprofit este

orientat de către guvern să adopte "modele de comportament şi organizare caracteristice în special birocraţiei de afaceri, cu piaţa sa anonimă şi cu imperativul centrării pe profit" (p. 209). Rolul acestei noi abordări rezultă oarecum din opţiunea strategică pe care o lansează: centrarea pe organizare şi comportamente specifice afacerilor. În felul acesta se aruncă mai multă lumină într-o dezbatere bazată mai mult pe retorică şi impresii decât pe studierea implicaţiilor determinate de o abordare politică sau alta. Şi aceasta întrucât adoptarea unei politici sociale îşi demonstrează relevanţa prin consecinţele produse şi nu prin atractivitatea metaforelor folosite. Deocamdată, majoritatea metaforelor folosite pentru descrierea relaţiei dintre cele două sectoare a evidenţiat o abordare de tip instrumentalist a sectorului voluntar. Iar "instrumentalismul" este o politică socială care tratează organizaţiile nonprofit în principal ca **instrumente** generatoare de **eficienţă** în aplicarea politicii publice. În acest context, dezbaterea ar trebui centrată pe analizarea şi anticiparea consecinţelor pe termen lung ale unei astfel de abordări. De exemplu, care este impactul politicii guvernamentale de "contractare" a serviciilor cu organizaţiile nonprofit? Sau ce implicaţii ar putea să aibă adoptarea politicii de "privatizare", respectiv de limitare sau retragere a activităţii guvernamentale, în producerea bunurilor publice şi furnizarea serviciilor? Dar politica "industrialismului", care revendică adoptarea unor modele de organizare specifice firmelor pentru profit şi dominate de forţele pieţii, ce şanse de extindere are? Unii cercetători din Marea Britanie au argumentat deja că "efectul general al expansiunii sistemului pieţii a fost acela de a eroda altruismul" (A. Ware, 1990, p. 204). În mod similar, autori din SUA susţin că centrarea pe piaţă a condus la "corporatizarea bunăstării", respectiv la tratarea necesităţii umane ca pe o "marfă". De exemplu, Stoesz şi Karger (1991) avertizează asupra faptului că "practicile competitive ... pot deveni un procedeu organizaţional standard nu fiindcă servesc interesul public în vreun sens demonstrabil, ci fiindcă regulile pieţii par să impună adoptarea lor" (p. 164).

Prezentarea diferitelor politici sociale adoptate în relaţiile dintre sectorul guvernamental şi cel voluntar a evidenţiat că, cel puţin până în prezent, nici un model nu pare să fi rezolvat problema locului pe care ar trebui să-l ocupe sau a rolului pe care ar trebui să-l joace statul şi agenţiile guvernamentale în rezolvarea problemelor sociale. Dimpotrivă, s-ar putea spune că există din ce în ce mai multe tensiuni şi anxietăţi privind modul de distribuţie a răspunderii între diferite sectoare şi agenţii ale acestora în întâmpinarea necesităţilor sociale. Deocamdată, discuţiile cu privire la găsirea unui nou echilibru în asigurarea şi furnizarea "bunăstării" au evidenţiat că statul continuă să joace un rol semnificativ atât în influenţarea tendinţelor de dezvoltare a sectorului nonprofit, cât şi a relaţiilor cu acesta. De aceea, probabil că cea mai bună cale de a înţelege rolul şi mai ales viitorul sectorului nonprofit în întâmpinarea necesităţilor sociale ar fi aceea de a-i analiza specificitatea prin prisma dimensiunilor sale organizaţionale şi de conducere, a resurselor umane şi financiare şi a politicilor angajate.

IMPLICAREA SECTORULUI NONPROFIT ÎN OFERTA DE SERVICII SOCIALE

Sectorul nonprofit a fost "redescoperit" în contextul dezbaterilor cu privire la găsirea unor alternative mai viabile de organizare a "bunăstării" sociale. Totuşi, în ciuda importanţei acordate acestui sector, şi mai ales a preocupării pentru viitorul său, puţine cercetări empirice sau studii teoretice au reuşit să ofere informaţii temeinice pentru evaluarea competenţei organizaţionale, a potenţialului sau vulnerabilităţii sale. Mai degrabă s-ar putea spune că majoritatea discuţiilor despre acest sector se bazează pe o serie de stereotipuri conform cărora agenţiile nonprofit sau voluntare ar reprezenta simboluri ale altruismului, bunăvoinţei civice şi sensibilităţii crescute faţă de necesităţile umane. Flexibilitatea, eficienţa mai mare din punctul de vedere al costurilor, caracterul lor nonbirocratic ar fi tot atâtea calităţi ce le-ar justifica dezirabilitatea în raport cu sistemul guvernamental, considerat ca inflexibil, birocratic, impersonal, costisitor şi insensibil la necesităţile clienţilor.

Într-o încercare de sinteză a principalelor descrieri cu privire la caracterul, scopurile sau funcţiile agenţiilor voluntare, Kramer (1987) a ajuns la definirea a patru roluri organizaţionale pe care acestea le-ar putea îndeplini:

a) ca **avangardă**, scopul lor este de a inova, iniţia şi experimenta programe, din care unele pot fi eventual preluate de guvern,

b) ca **agenţii complementare, cu roluri ameliorative** ele sunt aşteptate să îndeplinească rolul de critici, dar şi de "stimulatori" ce presează guvernul să iniţieze, să extindă sau să îmbunătăţească serviciile necesare,

c) ca **protectoare valorice**, se consideră că agenţiile nonprofit (voluntare) ar trebui să promoveze strategii de participare a cetăţenilor şi de stimulare a conducerii participative pentru protejarea intereselor şi valorilor specifice diferitelor grupuri sociale, culturale, religioase sau minoritare,

d) ca **ofertante de servicii**, agenţiile voluntare furnizează acele servicii (inclusiv publice) pe care le consideră importante şi pe care guvernul nu are capacitatea sau dorinţa de a le furniza direct sau integral.

Singura modalitate de a afla în ce măsură importanţa sectorului nonprofit poate fi justificată prin îndeplinirea acestor roluri şi mai ales prin calităţile ce-i sunt atribuite este de a-i analiza specificitatea în raport cu alte sectoare prin referire la dimensiunile organizaţionale şi de conducere. Şi aceasta întrucât aspectele legate de mărimea, scopurile şi structurile organizaţionale şi de conducere par să fie mai semnificative în agenţiile voluntare decât în alte tipuri de organizaţii. Oricum, ceea ce nu mai poate fi pus sub semnul îndoielii este că pentru a înţelege universul organizaţiilor nonprofit şi mai ales implicaţiile pentru politicile sociale este necesar să cunoaştem mai întâi tipurile de probleme cu care acestea se confruntă şi cărora încearcă să le găsească un răspuns.

În general, se consideră că unul din diferenţiatorii importanţi între agenţiile nonprofit şi alte tipuri de organizaţii se referă la **mărimea** lor. Aceasta tinde să fie cel mai adesea mică şi să genereze astfel o accentuată **flexibilitate** funcţională şi a structurii lor de organizare. Totuşi, mărimea nu

poate reprezenta, prin ea însăşi, un indicator semnificativ pentru activitatea organizaţiei, atâta vreme cât aria de cuprindere şi influenţa exercitată de aceasta depind în principal de o serie de alţi factori ce vizează: scopurile organizaţiei, caracterul serviciilor furnizate, personalul de bază (profesionişti retribuiţi sau voluntari), numărul şi tipul altor organizaţii ce vizează aceeaşi clientelă etc.

Aşa cum am specificat, mărimea mică a agenţiilor nonprofit este considerată o variabilă importantă a structurii lor organizaţionale, caracterizată de obicei prin flexibilitate şi un grad scăzut de formalizare. Totuşi, având în vedere că structura unei organizaţii se schimbă odată cu dezvoltarea ei, este posibil ca stereotipul ce revendică flexibilitatea agenţiilor voluntare să nu mai aibă acoperire reală. Astfel, dacă în etapele timpurii de formare structura este deseori vagă şi informală, odată cu trecerea timpului, şi în special datorită încercărilor de a-şi găsi propria identitate şi specificitate, cele mai multe agenţii voluntare devin mai birocratice şi specializate (Gronjberg, 1982). Aceasta înseamnă că de-a lungul timpului, ele tind să-şi dezvolte o structură ierarhică a autorităţii, cu toate consecinţele implicate de aceasta. Totodată, în ciuda mărimii lor relativ reduse, cele mai multe agenţii voluntare au fost definite ca "miniconglomerate", întrucât ele patronează o diversitate de programe, cum ar fi cele de consultanţă, asistenţă diurnă, informaţii şi referinţe, educaţie premaritală etc.

Structura agenţiilor voluntare este influenţată, pe de altă parte, şi de **mediul fiscal** în care îşi desfăşoară activitatea. Astfel, pentru a obţine alocaţii sau subvenţii de la structurile guvernamentale de finanţare, agenţiile voluntare trebuie să respecte diferite cerinţe şi să raporteze regulat cu privire la modul în care au fost cheltuiţi banii. In cadrul acestui proces ele tind să devină mai formalizate (Milofsky, 1980). Structura agenţiilor voluntare se constituie sau se poate schimba nu numai datorită dependenţei de fondurile guvernamentale, ci şi întrucât doresc şi militează să dispună de o diversitate de resurse care le-ar asigura supravieţuirea. In acest sens, Milofsky (1987) sugerează că "decât să moară de foame, multe organizaţii ale comunităţii au preluat caracteristicile organizaţionale care le permit să concureze mai bine în sistemul social general. Recunoscându-şi problemele de supravieţuire, consiliile de directori se socotesc norocoase dacă pot înmâna controlul organizaţiilor lor unor directori agresivi, antreprenoriali, capabili să iniţieze contacte cu noi surse de finanţare şi să restructureze organizaţia în mod radical" (p. 30).

Rezumând, se poate aprecia că structurile organizaţionale ale agenţiilor nonprofit sunt caracterizate printr-o mărime relativ redusă şi, cel puţin în stadiile timpurii de dezvoltare, printr-o flexibilitate mai mare şi un grad mai scăzut de formalizare. Pe măsura dezvoltării şi a creşterii în complexitate, în special datorită încercărilor de a-şi găsi propria identitate şi specificitate, agenţiile nonprofit devin mai birocratice şi profesionalizate. Atât ca urmare a procesului de dezvoltare cât şi a dependenţei de fiscalitatea publică, agenţiile nonprofit tind să estompeze diferenţele dintre ele şi perechile lor din sfera guvernamentală sau pentru profit, devenind mai antreprenoriale, politice, birocratice şi profesionalizate (Gronjberg, 1982).

Dacă structura organizațională a agențiilor nonprofit amintește de multe caracteristici ale organizațiilor birocratice, atunci probabil că dimensiunea care le conferă într-adevăr specificitate și le individualizează în universul organizațiilor este cea a **conducerii**. Trăsătura distinctivă în modelul de conducere al agențiilor voluntare se referă la existența unui sistem de **conducere paralelă** prin care este stabilită autoritatea atât a voluntarilor neprofesioniști cât și a personalului profesionsit, fiecare cu propriile funcții, valori, interese, dar totuși interdependențe (Slavin, 1978). Se pare însă că tocmai această particularitate a modelului de conducere din agențiile voluntare este responsabilă de apariția unor tensiuni sau conflicte între membrii (voluntari) ai consiliului de conducere și personalul executiv (profesioniști retribuiți). Încercările de a delimita cu exactitate sarcinile consiliului de conducere de cele ale personalului executiv - prin diferențierea între responsabilitatea decizională și cea administrativă - au eșuat tocmai datorită faptului că ambele au anumite responsabilități în strategia decizională. Totodată, s-a demonstrat că există câteva modalități prin care executivul poate înclina balanța puterii în favoarea sa. De exemplu, definind problemele asupra cărora trebuie să se ia decizii ca fiind pur profesionale, ele pot fi transferate din aria de jurisdicție a consiliului de conducere în cea a executivului. Sau, în cazul în care doar consiliul de conducere poate adopta strategiile de dezvoltare a organizației, executivul poate influența procesul de luare a deciziei prin controlul informațiilor furnizate consiliului. De asemenea, având responsabilitatea implementării deciziilor, conducerea executivă dispune de încă un mijloc de influențare a politicilor adoptate de consiliu (Brager și Specht, 1973).

Pe de altă parte, se argumentează că însuși modul de alcătuire și funcționare al consiliilor de conducere poate contribui la diminuarea sau chiar anularea potențialelor avantaje sau virtuți atribuite agențiilor voluntare. De exemplu, s-a demonstrat că deși consiliile tipice de conducere sunt alcătuite din 25 până la 40 de membri procesul de luare a deciziei tinde să fie concentrat în mâinile unui număr mult mai mic de membri auto-perpetuatori ai consiliului (Provan, 1980). Iar predominanța regulii minorității în procesul decizional ar contrazice însuși principiul funcționării democratice revendicat de majoritatea agențiilor voluntare. De altfel, această caracteristică a condus la descrierea agențiilor voluntare ca "guverne private", supuse "legii de fier a oligarhiei", ceea ce ar însemna o incompatibilitate cu promovarea participării democratice a cetățenilor. Replicând acestor acuzații, alți autori (Perrow, 1970) argumentează că virtuțile agențiilor voluntare ar trebui evaluate nu prin modul de funcționare a democrației interne, ci prin contribuția lor la pluralism, respectiv prin modul în care își îndeplinesc rolul de apărătoare și susținătoare ale intereselor specifice diferitelor grupuri ale comunității. Deși această perspectivă de abordare poate avea unele avantaje, este evident că efectele funcționării regulii minorității pot contracara contribuția unei organizații nonprofit la pluralism. De exemplu, lipsa fluctuației în cadrul unui grup de conducere poate genera o serie de consecințe negative de genul iresponsabilității organizaționale, centrării pe interese extrem de înguste, inflexibilității și rezistenței la schimbare.

Dezbaterea cu privire la virtuţile agenţiilor nonprofit din perspectiva contribuţiei lor la pluralism a determinat însă şi alte puncte de vedere. Astfel, există autori (Douglas, 1983) ce pun în discuţie dezirabilitatea şi posibilitatea practică a organizaţiilor voluntare de a fi "reprezentative" în sensul acoperirii mai multor interese şi al unor grupuri diferite ale comunităţii. Reprezentativitatea este o valoare politică, iar agenţiile voluntare nu vor avea niciodată capacitatea de a concura cu guvernul în ceea ce priveşte reflectarea intereselor diferitelor grupuri ce alcătuiesc electoratul. În schimb, virtutea agenţiilor voluntare se află în **particularismul** lor, respectiv în preocuparea pentru întâmpinarea unor interese specifice, cum ar fi cele ale handicapaţilor, bătrânilor în nevoie, tinerilor şi copiilor neglijaţi etc. Contribuţia lor la pluralism se realizează deci nu prin reprezentarea tuturor intereselor, ci prin întâmpinarea intereselor unor grupuri minoritare. Spre deosebire de sectorul public şi de cel privat (pentru profit), în organizaţiile nonprofit puterea de decizie în determinarea scopurilor şi tipurilor de servicii furnizate este influenţată substanţial de valorile şi interesele consiliului de conducere şi ale personalului profesionist şi, într-o mult mai mică măsură, de sursele de finanţare (James, 1983).

În sfârşit, organizaţiile nonprofit trebuie să-şi demonstreze în fapt necesitatea şi eficienţa, nelimitându-se la simpla invocare sau la o presupusă utilitate. Aceasta implică permanenta adaptare la cerinţele pieţei şi aplicarea consecventă a unor noi principii manageriale. La fel ca şi sectorul public, sectorul nonprofit trebuie: să se centreze pe performanţă şi schimbare şi pe orientări practice, să diversifice sursele de finanţare, manifestându-se antreprenorial şi căutând permanent noi oportunităţi, să recompenseze inovaţiile şi rezultatele efective, să asimileze flexibilitatea atât în structura de organizare, cât şi în modul de concepere, distribuire şi aplicare a serviciilor. În definitiv, unor politici în schimbare trebuie să le corespundă structuri organizatorice mobile sau flexibile. Iar organizaţiile nonprofit nu sunt o excepţie de la regulă.

Capitolul 9. POLITICI SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ȘI FAMILIEI

PROBLEME SOCIALE GENERATE DE SCHIMBĂRILE ÎN COMPORTAMENTELE DEMOGRAFICE ȘI FAMILIALE

Familiile din societățile contemporane, fie acestea dezvoltate sau în curs de dezvoltare, au suportat în ultimele decenii transformări profunde. Schimbările intervenite sunt atât de importante încât și termenul de "familie" a devenit tot mai ambiguu, tinzând să acopere astăzi realități diferite, altele decât cele caracteristice generațiilor precedente. Când se face afirmația că familia s-a schimbat, se au în vedere aspecte diferite: în unele societăți, schimbările se referă la trecerea de la familia nucleară la o diversitate de modele familiale. În unele societăți, familia nucleară încetează de a mai fi nu numai singurul tip de familie, dar nu mai este nici tipul dominant de familie. "Cuibul" pe care îl constituia familia nucleară a început să fie distrus sau cel puțin serios afectat în multe societăți. Pentru că familia nucleară a fost un "cuib"(Sharter, 1975, p. 279) cald și sigur care ocrotea copiii de presiunile lumii exterioare a adulților și oferea soților un refugiu nocturn față de competiția acerbă din exterior.

Într-o enumerare incompletă, principalele transformări intervenite în modelele familiale pot fi rezumate la următoarele:

a.Relația familie-societate

• scăderea importanței funcției economice a familiei; • laicizarea și dezinstituționalizarea parțială a familiei; • accentuarea mobilității sociale a membrilor familiei; • intensificarea participării femeii la activitățile extra-familiale: prelungirea carierei școlare, accentuarea profesionalizării, intensificarea participării la viața socială și politică, promovarea socială, independența economică a femeii; "emanciparea" femeii; • preluarea unor funcții familiale de către societate; • diminuarea relațiilor de rudenie și vecinătate; • diminuarea controlului comunitar asupra comportamentelor demografice; • creșterea toleranței sociale față de noile comportamente demografice; • creșterea bunăstării materiale a familiilor; • creșterea preocupărilor familiale față de problemele sociale (situația economică a societății, crize economice, calitatea vieții).

b.Comportamentele tinerilor necăsătoriți:

• extinderea experienței sexuale premaritale; • controlul fecundității; • extinderea coabitării premaritale; • extinderea celibatului definitiv și a menajelor de o singură persoană; • creșterea permisivității sociale și a toleranței părinților față de comportamentele premaritale ale tinerilor.

c.Comportamentele nupţiale:

• desacralizarea căsătoriei; • reducerea importanţei motivaţiilor economice ale căsătoriilor; • creşterea heterogamiei căsătoriilor; • tendinţa de egalizare a poziţiilor la căsătorie ale bărbaţilor şi femeilor; • diminuarea sau dispariţia rolului părinţilor şi rudelor în căsătorirea tinerilor; • scăderea ratei nupţialităţii; • afectarea natalităţii de scăderea nupţialităţii.

d.Comportamentele familiale:

• creşterea importanţei relaţiilor emoţional-afective dintre parteneri; • intensificarea preocupărilor soţilor pentru calitatea vieţii familiale; • diversificarea formelor de convieţuire: declinul relativ al familiei nucleare bazate pe căsătorie; extinderea cuplurilor consensuale, extinderea relaţiilor dintre persoane trăind în menaje diferite, apariţia unor norme sociale care reglementează noile forme de convieţuire, toleranţa socială crescută faţă de noile forme de convieţuire; • modificarea relaţiilor dintre parteneri: tendinţa de egalizare a poziţiilor de autoritate ale soţilor, "emanciparea" poziţiei femeii, o mai mare acceptare socială a relaţiilor sexuale extraconjugale, scăderea importanţei relaţiilor economice în cadrul familiei, creşterea importanţei comuniunii de preocupări, entalităţi, atitudini şi interese; • modificarea diviziunii rolurilor în cadrul familiei: tendinţa de egalizare a diviziunii rolurilor, supraîncărcarea relativă a soţiilor ocupate în activităţi extrafamiliale, generarea unor noi concepţii cu privire la diviziunea rolurilor, conflicte generate de noua diviziune a rolurilor; • modificarea fertilităţii şi a rolului copiilor: scăderea fertilităţii, controlul fecundităţii, unilateralizarea fluxurilor de susţinere (doar de la părinţi la copii), concentrarea preocupărilor familiei pe calitatea descendenţei, diminuarea rolului moştenirii (avere, nume, rang social); • creşterea relativă a instabilităţii familiei nucleare: creşterea divorţialităţii, scăderea ratei recăsătoririlor, o mai mare acceptare individuală şi socială a divorţialităţii, modificarea legislaţiilor divorţului.

Ca rezultantă generală, se poate afirma că aceste modificări au produs:

• la nivel individual: o egalizare a statutului bărbaţilor şi femeilor, c creştere a bunăstării familiei, o creştere a satisfacţiei partenerilor di convieţuirea într-un anumit cuplu şi ca urmare a adoptării unui anum comportament nupţial şi fertil;

• la nivel societal: o scădere a ratei nupţialităţii, o scădere a natalităţi şi o creştere a instabilităţii familiei nucleare.

Evoluţia industrială şi urbană din ultimele secole, în cazul unor societăţi, şi din ultimele decenii, în cazul altor societăţi, a impus ca tip principal de familie sau chiar ca tip unic - familia nucleară. O asemene familie este formată din soţ şi soţie uniţi prin căsătorie legală şi dintr-u anumit număr de copii minori (numărul copiilor este variabil de la o familie

la alta şi de la o societate la alta, dar în majoritatea societăţilor europene el a fost, până acum trei-patru decenii, în medie, mai mare de trei). Familia nucleară îndeplineşte funcţii socio-afective, biologice, economice şi educaţionale. Divizunea rolurilor în cadrul familiei nucleare se face conform unor modele larg acceptate la nivel social. Aceste modele stabilesc: modul de contractare a căsătoriei, relaţiile dintre soţ şi soţie şi dintre părinţi şi copii, rolul economic mai important al soţului, puterea decizională mai mare a soţului, îndeplinirea activităţilor menajere de către soţie, răspunderea mai mare a soţiei în socializarea copiilor, rolul mare al familiei ca grup în filtrarea influenţelor exterioare, stabilitatea familiei, atitudini defavorabile faţă de divorţ, celibat, concubinaj şi relaţii sexuale extraconjugale. Familia nucleară îndeplineşte deci funcţii larg acceptate social şi, într-o anumită măsură, instituţionalizate sau reglementate prin norme sociale. Ea este puternic axată pe copii. Modelul familiei nucleare a suferit schimbări importante în multe din dimensiunile sale sau, în cazul multor societăţi, a încetat să mai fie singurul model de familie practicat şi acceptat.

Schimbările în comportamentul nupţial şi sexual, asociate cu factori economici, sociali şi culturali, au condus, în multe societăţi, la apariţia unor noi tipuri de familie sau la extinderea unor tipuri care anterior erau marginalizate. Ponderea familiilor nucleare în totalul familiilor a scăzut mult; în unele ţări, s-a ajuns la situaţia în care mai mult de jumătate din populaţia adultă trăieşte în alte forme decât familia nucleară. Schimbările petrecute în modelele familiale sunt de o asemenea amploare încât termenul de familie nu mai acoperă decât o parte a marii diversităţi de situaţii. Dacă prin familie se înţelege un grup uman format din soţ, soţie şi copiii acestora, grup care realizează anumite funcţii reglementate social, atunci familia astfel definită nu mai cuprinde decât o parte a populaţiei din Europa de Nord şi de Vest. Politicile familiale din unele ţări au fost nevoite să ţină seama de această nouă situaţie. În literatura ştiinţifică şi în politica unor organisme guvernamentale, termenul de familie a dobândit o accepţie nouă, mai largă, pentru a putea îngloba şi alte forme de convieţuire decât familia nucleară. Aici intervine nu numai o problemă de ordin teminologic, ci şi practic: cât de mult poate fi extinsă sfera noţiunii de familie? Dacă noţiunea de familie ajunge să denote situaţii foarte diverse, nu apare riscul de a o goli de semnificaţie? Desigur, analiza familiei trebuie să-şi adapteze terminologia la schimbările obiective care au avut loc, dacă vrea să fie un mijloc solid de diagnosticare a realităţii.

Într-o măsură mai mică, în ţările est-europene şi într-o măsură importantă în ţările vest-europene, familia prezintă o diversitate de forme şi se combină cu alte forme de convieţuire care sunt foarte diferite de familia nucleară sau nu au nimic comun cu familia. Astfel, întâlnim:

- menaje de o singură persoană, formate dintr-un bărbat singur sau o femeie singură, care au optat pentru celibat definitiv;
- menaje de o singură persoană, formate din persoane divorţate sau văduve care nu s-au recăsătorit.

În aceste două tipuri de menaje, distingem persoane care au relații de scurtă sau de lungă durată cu alte persoane de sex opus și persoane care nu intră în asemenea relații.

- menaje (familii) formate dintr-un bărbat și o femeie care coabitează, dar nu sunt uniți prin căsătorie legală și nu au copii;
- menaje nefamiliale, formate din persoane între care nu se stabilesc relații sexuale. Acestea pot fi formate numai din bărbați, numai din femei, din bărbați și femei. Între membrii unui asemenea menaj, pot exista sau nu legături de rudenie;
- menaje formate dintr-un singur părinte (mai frecvent mama) și unul sau mai mulți copii. Ele pot fi menaje de persoane necăsătorite, care au copii sau menaje de persoane care au fost căsătorite, dar au rămas singure prin divorț sau prin decesul partenerului;
- familii nucleare propriu-zise;
- familii cu trei sau patru generații. Acest tip de familie este tot mai rar; el poate fi întâlnit în zonele sudice ale Europei și în unele zone rurale din Europa de Vest și Est. O formă de familie cu trei generații, mai des întâlnită și în mediul urban, este menajul format din soț, soție, copiii acestora și un părinte al unuia dintre soți (de obicei, mama soției).

Cele câteva tipuri de menaje/familii pe care le-am prezentat, au avut, în ultimele decenii, o dinamică diferită, iar în prezent dețin o pondere diferită în cadrul aceleiași societăți sau de la o societate la alta. În timp ce ponderea familiei nucleare a scăzut în toate țările din Europa, a crescut ponderea familiilor de coabitare sau consensuale, ponderea menajelor nefamiliale (a menajelor cu una sau mau multe persoane) și ponderea familiilor monoparentale. Dinamica volumului și ponderii menajelor de o persoană are semnificații diferite de la o societate la alta. Astfel, în timp ce în societățile nordice menajul de o persoană reprezintă, într-o măsură importantă, rezultatul unei opțiuni, în țările din Europa de Vest și Centrală creșterea numărului și ponderii menajelor de o persoană este datorată intensificării mobilității. În aceste țări, menajul de o persoană reprezintă o situație tranzitorie și ar fi abuziv să fie interpretată ca un tip de menaj atractiv pentru unele categorii de populație. Din punct de vedere al atractivității, menajul de o singură persoană nu poate fi comparat cu coabitarea care este rezultatul unei preferințe. Datele recensămintelor și unele cercetări demografice și sociologice indică faptul că fenomenul coabitării a luat proporții mari în țările nordice și tinde să crească și în restul Europei. Coabitarea este mai des întâlnită la persoanele sub 30 de ani, dar ea a început să fie practicată într-o măsură mare și de persoane de peste 30 de ani. Studiile făcute în unele țări est-europene (Bulgaria, Iugoslavia, Polonia) arată că fenomenul coabitării se întâlnește și la populația tânără din aceste țări. Nu este vorba de o substitutire a modelului familiei contractuale cu familia consensuală, ci de o etapă tranzitorie în evoluția comportamentului nupțial al unor tineri; coabitarea este o fază premergătoare căsătoriei. Situația este deci diferită de țările nordice,

în care coabitarea are o amploare mult mai mare şi o durată mult mai lungă (în cazul unor cupluri, coabitarea substituie în mod definitiv căsătoria).

Schimbările în comportamentul nupţial al populaţiei şi în modelele familiale nu privesc doar pe cei implicaţi în relaţiile familiale; ele prezintă interes pentru societate în întregul ei. Pe măsura dezvoltării economico-sociale, relaţiile dintre familie şi societate nu şi-au diminuat importanţa; dimpotrivă, reţeaua acestor relaţii a devenit tot mai densă şi mai complexă. Integrată tot mai mult în societatea globală, familia este tot mai mult condiţionată de schimbările economice şi sociale şi, la rândul ei, influenţează activ dinamismul social global.

Dinamica comportamentului familial şi a modelelor familiale se datorează unor complexe de factori economici, sociali, culturali, ideologici. Factorii care au generat transformările modelelor familiale nu sunt identici în toate relaţiile europene, după cum nici schimbările nu sunt aceleaşi, nici ca amploare, nici în conţinut. Există şi tendinţe comune şi unele similarităţi; acestea se manifestă însă cu precădere la nivelul unor mari zone socio-culturale: Europa de Nord, Europa Centrală, Europa de Vest, Europa de Sud, Europa de Est.

Cercetările făcute în ţările din Europa, SUA şi Canada deşi nu au ajuns la rezultate similare, permit totuşi surprinderea principalilor factori care au determinat schimbări în comportamentele nupţiale şi în modelele familiale. Factorii cel mai frecvent puşi în evidenţa sunt:

- diminuarea funcţiilor familiei prin preluarea unora de către societate;
- creşterea gradului de ocupare a femeilor şi a dorinţei femeilor de promovare socială;
- creşterea independenţei economice a tinerilor;
- creşterea veniturilor prin care s-a asigurat unor persoane posibilitatea de a trăi singure şi s-a redus mult frecvenţa căsătoriilor pe motive de constrângere economică;
- creşterea diversităţii politice, culturale şi spirituale;
- schimbări în moravuri şi creşterea permisivităţii sociale la noile forme de comportament;
- efecte de contagiune, de împrumut a unor modele comportamentale de la un grup la altul şi chiar de la o societate la alta.

Deşi, în unele cercetări, s-au pus în legătură schimbările din modelele familiale cu schimbările tehnice şi economice, trebuie precizat că relaţiile de dependenţă dintre aceste două categorii de factori nu sunt atât de evidente. Schimbări similare ale modelelor familiale s-au înregistrat în societăţi cu grade diferite de dezvoltare; după cum, unele schimbări s-au petrecut mai întâi în societăţile relativ mai puţin dezvoltate şi mai târziu în societăţile cu un nivel mai ridicat de dezvoltare tehnică şi economică.

Cercetările făcute în unele ţări vest-europene sunt destul de convergente în a susţine că familia şi-a pierdut mult din caracterul ei de instituţie socială. Cuplul familial este tot mai mult interesat de satisfacerea

propriilor interese şi mai puţin interesat de realizarea funcţiilor pe care societatea le atribuie instituţiei familiale. Funcţii considerate ca fiind de bază pentru orice tip de familie - cum ar fi reproducţia şi socializarea - au fost abandonate de un număr mare de persoane care trăiesc în acord cu noile modele de viaţă. (Cseh-Szombathy, 1990, pp. 441-449). În tot mai multe societăţi s-a produs o disociere relativă, dar crescândă, între sexualitate şi căsătorie şi între căsătorie şi copii.

Deşi în societăţile europene au acţionat, în ultimele decenii, mulţi factori similari, aceştia nu au produs peste tot aceleaşi efecte asupra comportamentelor nupţiale şi asupra modelelor familiale. Această situaţie arată că, luaţi separat, factorii menţionaţi nu produc automat aceleaşi efecte. Prin acţiunea lor se produce o modificare a modelelor familiale numai dacă ei se asociază în anumite complexe şi numai dacă nu sunt contracaraţi de alţi factori mai puternici: ataşamentul faţă de normele familiale tradiţionale, rolul colectivităţilor locale şi al instituţiilor sociale în controlul comportamentelor, promovarea valorilor familiei nucleare prin intermediul politicii familiei, sincronizarea factorilor educaţionali în orientarea comportamentelor. În fostele ţări socialiste, acţiunea acestei ultime categorii de factori a fost deosebit de puternică şi a contracarat, deşi nu complet şi nu în toate societăţile, acţiunea factorilor care în alte ţări au produs transformări profunde în modelele familiale.

Schimbările în comportamentele nupţiale şi în modelele familiale au consecinţe importante asupra relaţiilor dintre familie şi societate, dintre individ şi societate şi asupra posibilităţilor de realizare a funcţiilor familiei. De cele mai multe ori, consecinţele pozitive se combină cu cele negative şi nu întotdeauna ceea ce este perceput ca fiind pozitiv pentru individ sau pentru cuplu este pozitiv şi pentru societate. Schimbările petrecute în modelele familiale au permis în unele ţări şi în cazul unor grupuri familiale creşterea gradului de satisfacţie a partenerilor, creşterea independenţei lor unul faţă de altul, creşterea inserţiei femeii în activitatea socială şi creşterea posibilităţilor ei de participare la viaţa socială. Pe de altă parte, unele modele noi de familie sau de menaj (cuplurile consensuale nefertile, menajele de o singură persoană) sărăcesc familia de unele sau de majoritatea funcţiilor ei, în condiţiile în care aceste funcţii nu pot fi realizate decât, sau în principal, de cupluri stabile şi fertile. Se poate afirma că, în prezent, în societăţile europene dezvoltate, familia produce mai mult venit naţional, dar produce mai puţini copii. Pe termen scurt, societatea devine mai bogată, dar, pe termen lung, scăderea fertilităţii poate afecta posibilităţile de dezvoltare economică şi socială ale respectivei societăţi. Găsirea unei soluţii de compromis s-a dovedit a fi foarte dificilă în majoritatea societăţilor europene.

Din aceasta schematizare nu se poate trage concluzia că transformările comportamentelor demografice şi familiale au avut consecinţe relativ pozitive doar pentru indivizi şi cupluri şi consecinţe negative doar pentru societate. Consecinţele pozitive şi negative coexistă atât la nivelul

cuplurilor cât şi la nivel societal. Nu se poate spune că o societate este indiferentă dacă membrii săi sunt sau nu satisfăcuţi de modul în care trăiesc. Problema esenţială care se pune este în ce măsură se poate realiza o convergenţă a intereselor individuale cu cele sociale generale, în ce măsură pot fi disociate consecinţele pozitive de cele negative.

Schimbările în comportamentele nupţiale şi în modelele familiale nu semnifică nicidecum prăbuşirea familiei ca instituţie socială. Indiferent de complexitatea şi profunzimea schimbărilor care au avut loc, în toate societăţile europene se manifestă o atitudine favorabilă faţă de familie.

Unele transformări ale structurilor şi funcţiilor familiilor sunt ireversibile. Ele sunt rezultatul dinamicii sociale şi economice generale şi ar fi iluzoriu să se încerce să se revină la situaţia anterioară. Imposibilitatea revenirii este argumentată în numeroase analize. Alvin Toffler o exprimă fără echivoc. Dacă vrem să restabilim familia nucleară tradiţională, atunci ar trebui să se îngheţe progresul tehnologic, să se blocheze dezvoltarea sectorului serviciilor, să se împiedice mobilitatea socială, să se standardizeze normele sociale, activitatea femeilor să fie limitată la gospodărie, să nu se permită dobândirea independenţei economice de către tineri pentru a-i menţine dependenţi de părinţi, să se interzică mijloacele de control al fecundităţii, să scadă nivelul de trai al familiilor. Cu alte cuvinte, să se frâneze dezvoltarea economică şi socială.(Toffer, 1983, pp. 282-285). Poziţia lui Toffler este, în mod evident, exagerată; a pune problema în aceşti termeni înseamnă a accepta imposiblitatea oricărei politici demografice. Dintr-o perpectivă mai optimistă se poate considera că asemenea politici pot conduce la rezultate dezirabile din punct de vedere social, deşi ele se confruntă cu numeroase dificultăţi.

Este adevărat că în relaţiile dintre dezvoltarea economică şi socială şi transformările familiilor apar numeroase aspecte antinomice. Unele dintre aceste antinomii sunt evidente în toate societăţile şi, în condiţiile actuale, nu pot fi depăşite. Altele pot fi diminuate printr-un efort social adecvat.

FUNDAMENTELE POLITICILOR SOCIALE IN DOMENIUL POPULAŢIEI ŞI FAMILIEI

Admiţând realitatea unor antinomii dintre familie şi societate, în relaţia dintre interesele individuale şi sociale, în relaţia dintre interesele pe termen scurt şi cele pe termen lung şi admiţând şi marea dificultate a găsirii unor soluţii adecvate şi chiar imposiblitatea soluţionării unor probleme, să încercăm să conturăm rolul politicilor demografice, al politicilor familiei, contribuţia acestora la diminuarea, evitarea sau înlăturarea consecinţelor negative ale unor schimbări în comportamentele demografice şi la soluţionarea unor probleme sociale.

In ultimii treizeci de ani şi, îndeosebi, după Conferinţa Mondială a Populaţiei din anul 1974, în majoritatea ţărilor dezvoltate şi în numeroase ţări în curs de dezvoltare au fost formulate politici ale familiei şi politici

demografice sau au fost adoptate măsuri legislative, economice şi sociale privind populaţia şi familia. Este adevărat că multe ţări nu dispun de o politică a familiei propriu-zisă pe motiv că asemenea politici ar afecta drepturile fiecărui individ, ale fiecărei familii de a decide în mod liber asupra numărului de copii pe care să-i aibă. Sunt şi situaţii în care formularea unei politici demografice este evitată pe considerente istorice. De exemplu, în Germania, discuţiile referitoare la politica demografică sunt foarte delicate întrucît acest tip de intervenţie statală a fost compromis printr-o folosire denaturată în perioada nazismului.

Dincolo de susceptibilităţile privind drepturile democratice ale cetăţenilor, tot mai multe guverne din ţările dezvoltate au recurs în ultimii ani la măsuri de politică demografică şi politică a familiei. In unele ţări, aceste măsuri nu sunt integrate într-o politică demografică cuprinzătoare ci îşi propun să intervină în anumite aspecte cum ar fi încurajarea creşterii fertilităţii, sprijinirea femeilor necăsătorite care au copii, sprijinirea familiilor cu mulţi copii, asistenţa persoanelor vârstnice etc.

Politicile familiei elaborate în diverse ţări urmăresc mai multe **scopuri**:

1.**Asigurarea forţei de muncă.** La această nevoie societală s-au dat răspunsuri diferite: creşterea natalităţii, importul de forţă de muncă, creşterea productivităţii muncii. In majoritatea ţărilor dezvoltate se insistă pe creşterea productivităţii muncii, pornindu-se de la considerentul că declinul fertilităţii este de lungă durată. In unele ţări (Austria, Bulgaria, Franţa, Polonia, Ungaria), se insistă atât pe creşterea fertilităţii cât şi pe creşterea productivităţii.

2.**Creşterea calităţii vieţii familiale**: creşterea nivelului de trai al membrilor familiei, ameliorarea socializării copiilor.

3.**Asigurarea imortalităţii societăţii**: asigurarea înlocuirii generaţiilor, menţinerea trăsăturilor naţionale specifice, menţinerea şi creşterea rolului internaţional al unei societăţi.

4.**Socializarea copiilor** conform normelor şi valorilor sociale promovate de societatea respectivă; menţinerea identităţii culturale.

5.**Asigurarea egalităţii sexelor**: eliminarea sexismului instituţionalizat sau a discriminărilor sexuale neintenţionate.

Aceste scopuri pot fi clasificate şi dintr-o altă perspectivă: 1.controlul situaţiilor care apar; 2.prevenirea unor consecinţe indezirabile la nivelul familiei; 3.remedierea unor probleme existente; 4.dezvoltarea capacităţii familiei de a-şi soluţiona singură problemele. (Dumon, 1988, pp. 234-245).

Aceste obiective sunt uneori explicit declarate, alteori sunt implicite în politicile unor guverne sau partide politice. Este greu de spus că într-o anumită ţară se practică în mod permanent o anumită politică a familiei. Situaţia se schimbă de la o perioadă la alta; anumite scopuri nu sunt explicit formulate, altele sunt urmărite prin mijloace indirecte. Caracterul politicii

familiei dintr-o anumită societate poate fi dedus din analiza ansamblului intervenţiilor şi măsurilor vizând familia.

În fundamentarea politicilor demografice şi a măsurilor privind familia, guvernele invocă patru categorii principale de **argumente**: preocupările demografice şi socioeconomice; considerente de sănătate; considerente privind drepturile omului şi motive de justiţie şi echitate.

În ţările cu o fertilitate foarte ridicată, **îngrijorările demografice şi socioeconomice** justifică preocupările pentru o fertilitate scăzută ca mijloc de a asigura realizarea obiectivelor de dezvoltare naţională. Potrivit datelor furnizate de Divizia pentru Populaţie a ONU, mai mult de jumătate dintre guvernele ţărilor în curs de dezvoltare (ţări care cuprind peste 60% din populaţia globului) consideră ratele de creştere a populaţiei din ţările lor ca fiind prea mari. Circa 40% dintre guvernele din ţările în curs de dezvoltare întreprind măsuri exprese de reducere a fertilităţii. Conferinţa Mondială a Populaţiei din Mexico din anul 1984 a insistat asupra legăturilor dintre dezvoltarea socioeconomică şi politica populaţiei şi a adoptat o serie de recomandări în acest domeniu: a.formularea planurilor, programelor sau strategiilor de dezvoltare pe bază de demersuri integrate care să ia în considerare interrelaţiile dintre populaţie, resurse, mediul înconjurător şi dezvoltare; b.formularea planurilor şi programelor de dezvoltare în concordanţă cu tendinţele demografice încât să se poată asigura eradicarea foametei, creşterea nivelului de nutriţie şi sănătate, eradicarea analfabetismului de masă, îmbunătăţirea statutului femeii, eliminarea şomajului de masă şi inechităţii în relaţiile economice internaţionale; c.intensificarea cooperării internaţionale, creşterea exporturilor, încurajarea investiţiilor, reducerea dobânzilor; d.evitarea dezechilibrelor ecologice rezultate din creşterea populaţiei şi din trecerea de la tehnologiile tradiţionale la tehnologiile industriale moderne; e.formularea politicilor populaţiei prin luarea atentă în considerare a nivelului individual, familial şi comunitar, a factorilor macro- şi micro-sociali; f.formularea politicilor populaţiei în consens cu valorile şi nevoile locale; g.fundamentarea ştiinţifică a politicilor populaţiei, creşterea competenţei celor care aplică aceste politici şi intensificarea cooperării internaţionale în acest domeniu. (*Report of the International Conference on Population*, 1984).

Considerentele de sănătate se concentrează asupra numărului de copii şi perioadelor dintre naşteri în vederea asigurării sănătăţii mamelor şi copiilor. Sub acest aspect, planning-ul familial este apreciat ca un mijloc eficient de reducere substanţială a ratelor de morbiditate şi mortalitate la femei şi copii.

Argumentele privind **drepturile omului** se referă la drepturile fundamentale ale cuplurilor şi indivizilor de a decide în mod liber şi responsabil asupra numărului copiilor şi a perioadelor dintre naşteri.

Motivele de **justiţie şi echitate** argumentează pentru extinderea la nivelul tuturor grupurilor a serviciilor şi a beneficiilor de care dispun doar anumite categorii sociale.

Politicile în domeniul populației și familiei cuprind mai multe tipuri de acțiuni: măsuri legislative explicite privind relațiile dintre politica demografică și dezvoltarea națională; amendamente constituționale; instituirea unor oficii guvernamentale care au ca sarcină formularea măsurilor politice și coordonarea programelor de planning familial atât în sectorul public cât și în cel privat; eliminarea unor restricții în domeniul informației, serviciilor și mijloacelor de planing familial; măsuri de ameliorare a statutului femeii prin care să se influențeze indirect comportamentul natalist etc.

Politicile în domeniul populației și familiei interferează cu alte politici sociale: politica locuirii, tineretului, culturală, educațională, sanitară, politica de protecție a mediului, politica economică, politica în domeniul forței de muncă și șomajului, politica de protecție a categoriilor defavorizate. Chiar domenii aparent mai neutre, cum ar fi politicile fiscale, au influențe asupra comportamentelor demografice și familiale. Este deci dificil de delimitat strict ceea ce ar constitui politica în domeniul populației și familiei.

TIPURI DE POLITICI SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ȘI FAMILIEI

În multitudinea politicilor, măsurilor și intervențiilor vizând populația și familia pot fi distinse câteva **tipuri principale**:

a.**Măsuri legislative** care cuprind un ansamblu de reglementări prin care se acționează în mod direct asupra comportamentelor demografice și asupra structurii și funcțiilor familiei. Aceste măsuri formează ceea ce am putea denumi politica demografică în sens restrâns. Ele urmăresc în principal aspecte cantitative, iar dintre acestea, cu precădere reglarea natalității. Măsurile legislative cel mai frecvent utilizate sunt reglementarea accesului la mijloacele de control al fecundității, reglementarea legislativă a avorturilor, reglementările privind celibatul și familiile fără copii, reglementarea legislativă a divorțurilor, reglementările privind cuplurile consensuale.

b.**Măsuri economice și sociale** de politică a familiei care urmăresc să influențeze în mod indirect comportamentele demografice și structura și funcțiile familiei. Ele vizează îndeosebi aspectele calitative ale vieții familiale. Mai frecvent folosite sunt măsurile de asistență a familei, de ameliorare a statutului femeii, de dezvoltare a serviciilor sociale.

Măsurile legislative, economice și sociale pot îmbrăca **forme**:

a.**incitative** prin care se încurajează, se stimulează anumite tipuri de comportamente demografice și familiale considerate dezirabile din punct de vedere societal;

b.**limitative** care au ca obiective frânarea sau eliminarea unor comportamente demografice și familiale indezirabile din punct de vedere societal;

c.**regulative** care urmăresc direcționarea într-un sens precis a comportamentelor demografice și familiale și reglementarea relațiilor

familiale, formularea unor dispoziţii legislative sau economice privind persoanele căsătorite, naşterile, copiii, mamele, înfierile, divorţul, celibatul etc.

Ca tendinţă recentă se poate observa în multe ţări dezvoltate o diminuare a intervenţiei statului în reglementarea raporturilor familiale în paralel cu o creştere a reglementărilor privind asistenţa familiei. Asistăm în multe situaţii la confruntarea dintre două opţiuni de filosofie politică şi juridică: una tradiţionalistă care percepe familia ca o instituţie socială prin excelenţă, ca un model de societate politică şi alta individualistă care consideră familia doar ca un loc posibil în care individul îşi duce existenţa sa socială. (Jaques Commaille, 1991, pp.65-71).

Toate aceste măsuri şi intervenţii se pot înscrie în trei **tipuri de politici demografice şi politici sociale privind familia**:

a.politici **pronataliste** care stimulează creşterea fertilităţii şi dimensiunilor familiei;

b.politici **antinataliste** care urmăresc scăderea fertilităţii şi a dimensiunilor familiei;

c.politici **neutraliste** prin care se urmăreşte ameliorarea situaţiei familiei dar care lasă indivizilor şi cuplurilor libertatea de a hotărî asupra numărului de copii pe care să-i aibă.

Politicile pronataliste s-au practicat îndeosebi în fostele ţări socialiste din Europa de Est. În prezent ele au fost abandonate în aproape toate ţările dezvoltate. Politicile antinataliste se practică în unele ţări în curs de dezvoltare din Asia, Africa şi America de Sud. Adoptarea unei anumite politici demografice şi formularea unor comportamente demografice dezirabile din punct de vedere societal depind de situaţiile demografice concrete din fiecare ţară şi de aprecierile care se fac asupra corelaţiilor dintre comportamentele demografice şi situaţia economică şi socială a ţării.

În unele ţări cu o creştere demografică rapidă se apreciază că menţinerea unei rate înalte a fertilităţii poate frâna ritmul dezvoltării şi poate avea efecte socioeconomice negative (suprapopularea oraşelor, creşterea şomajului, poluare, condiţii de locuit inadecvate, deteriorarea asistenţei sanitare sau imposibilitatea ameliorării acesteia, creşterea analfabetismului, accelerarea inflaţiei) (*World Population trends and policies,* 1983). Potrivit acestor aprecieri au fost adoptate măsuri antinataliste, de promovare a familiei cu un număr cât mai mic de copii.

În China, de exemplu, se practică în prezent intervenţii antinataliste: promovarea familiei cu un singur copil; concediu de maternitate redus la prima naştere şi diminuat la naşterile următoare; alocaţii acordate doar familiilor cu un singur copil; concediu medical plătit integral pentru femeile care avortează (14 zile) sau se supun voluntar sterilizării (30 de zile).

Ţările puternic dezvoltate în care rata creşterii populaţiei este foarte scăzută sau chiar negativă au stabilit măsuri de planning familal şi alte măsuri în scopul ameliorării sănătăţii mamei şi copilului cât şi unele măsuri de stimulare indirectă a natalităţii sau unele măsuri ce ar putea fi apreciate drept

pronataliste: limitarea avorturilor legale, sistem progresiv de alocaţii familiale în raport cu rangul naşterilor, facilităţi fiscale pentru familiile numeroase, concediu de maternitate şi postnatale, protejarea locurilor de muncă ale mamelor. Studiile privind evoluţia demografică din această categorie de ţări arată că aplicarea unor politici pronataliste nu numai că ar fi foarte costisitoare dar ar avea şi rezultate modeste sau nesemnificative, întrucât declinul demografic este datorat şi schimbărilor în sistemele de valori ale indivizilor şi cuplurilor. (John Saunders, 1991, pp. 21-35). Modificarea valorilor şi normelor privind familia şi descendenţa nu se poate realiza prin simple stimulente financiare sau prin facilităţi economice. Ţările puternic dezvoltate din Europa trebuie să se acomodeze unei scăderi demografice de lungă durată, compensată într-o măsură mai mare sau mai mică prin imigraţii, cu toate problemele sociale şi politice asociate în mod obişnuit migraţiilor masive.

În ţările în care rata fertilităţii se situează în jurul limitei de înlocuire simplă a generaţiilor se practică îndeosebi politici neutraliste axate în principal pe condiţiile de viaţă ale familiilor şi pe asistenţa socială a persoanelor în necesitate.

Politicile privind populaţia şi familia pot fi clasificate şi după gradul în care afectează familia sau condiţiile de viaţă ale familiilor. (Dumon, p.24.). După acest criteriu pot fi deosebite trei categorii de politici:

1.Politici ameliorative care au ca scop îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale familiilor. Din această categorie fac parte în principal două tipuri de măsuri: alocaţiile familiale şi reducerile de taxe. Scopul acestor măsuri este de a realiza o redistribuire orizontală de la familiile restrânse la cele numeroase. Aceste politici favorizează egalitatea sau inegalitatea socială în raport cu distribuţia copiilor pe diferite categorii sociale. Ele sunt centrate pe copil şi familie. Pe copil întrucât alocaţiile sunt acordate părintelui care îngrijeşte copilul; pe familie pentru că aceasta este considerată unitatea de rezidenţă.

2.Politici de remediu care constau în educarea vieţii de familie şi în oferirea de informaţii privind problemele familiale. Realizarea acestor politici poate fi făcută de instituţii publice sau private. După al doilea război mondial, în multe ţări europene au fost instituite "ministere" ale familiei însărcinate cu aplicarea unor măsuri non-financiare. În multe cazuri, realizarea acestor măsuri a fost subcontractată unor instituţii private. Din această categorie pot fi menţionate serviciile de consilieriat familial şi de terapie a familiei. Orientarea politicilor din această categorie este mai curând spre aspectele individuale şi interpersonale şi mai puţin spre cele situaţionale care caracterizează primul tip.

3.Politici substituţionale dezvoltate mai ales după 1960. Ele îşi propun să răspundă în primul rând problemelor rezultate din creşterea participării femeilor la activităţile extrafamiliale. Din această categorie fac parte serviciile de asistenţă a familiei (îngrijirea şi/sau supravegherea copiilor

sau persoanelor dependente, servicii de prestare a unor activităţi menajere la domiciliu). Intervenţiile sunt indirecte şi sunt realizate în principal de instituţii private şi de către profesionişti. Aceste politici sunt orientate în principal spre persoanele cu venituri scăzute.

MĂSURI ŞI INTERVENŢII ÎN DOMENIUL POPULAŢIEI ŞI FAMILIEI

Măsurile şi intervenţiile practicate în cadrul diverselor politici privind populaţia şi familia pot fi clasificate în câteva categorii:

1. Măsuri de control (planificare, programare) a comportamentelor demografice.
2. Măsuri de reglementare (juridică) a comportamentelor demografice şi familiale.
3. Măsuri privind comportamentele sexuale deviante.
4. Măsuri economice şi sociale (măsuri de asistenţă socială a indivizilor şi grupurilor familiale, dezvoltarea serviciilor sociale, ameliorarea statutului economic şi social al femeilor).

Controlul comportamentelor demografice

a.Planning-ul familial

Planning-ul familial constituie principalul mijloc guvernamental de influenţare a fertilităţii atât în ţările dezvoltate cât şi în cele în curs de dezvoltare. Acest mijloc a cunoscut o expansiune rapidă în ultimii 30 de ani: în 1965 numai 21 de ţări susţineau planning-ul familal; în 1973 numărul acestora a crescut la 102, în 1983 la 127, iar în 1993 a depăşit 150. În unele ţări, planning-ul familial este asigurat prin servicii guvernamentale, în altele prin agenţii private, iar în altele prin ambele categorii de servicii.

Dintre mijloacele de planning familial cel mai utilizate sunt contraceptivele şi sterilizarea voluntară. Organismele specializate ale ONU apreciază că, la nivel mondial, peste 250 milioane de cupluri apelează la una dintre metodele de control al fertilităţii. Guvernele din majoritatea ţărilor lumii au favorizat în ultimii 30 de ani extinderea utilizării contraceptivelor pe diferite căi: legalizarea distribuirii contraceptivelor, extinderea categoriilor de lucrători autorizaţi să distribuie contraceptive, îmbunătăţirea informării publice asupra posiblităţilor contraceptivelor şi asupra riscurilor pe care le prezintă, dezvoltarea serviciilor de educare a tinerilor în acest domeniu, facilitarea importurilor de contraceptive.

Mijloacele contraceptive au o răspândire foarte inegală în ţările dezvoltate. Cu excepţia Vaticanului, în toate ţările dezvoltate utilizarea contraceptivelor nu este prohibită. In unele ţări (Japonia, Grecia, Irlanda), utilizarea contraceptivelor nu este prohibită, dar nu există nici un suport guvernamental în această privinţă. Şi între aceste ţări există deosebiri: Irlanda are o rată ridicată a fertilităţii, dar planning-ul familial nu intră în preocupările

guvernului; Japonia are o rată scăzută a fertilității, planning-ul familial nu intră în preocupările guvernului, dar au fost legalizate mai multe măsuri de control al fecundității (majoritatea mijloacelor contraceptive sunt disponibile prin sectorul privat). În celelalte țări dezvoltate, planning-ul familial este sprijinit în mod indirect (Franța, Spania, Regatul Unit, Elveția, Belgia, Olanda, Luxemburg, Australia, Noua Zeelandă, Germania) sau în mod direct (în țările din Europa de Nord, în Italia, Portugalia, Austria și în majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est). Pe totalul țărilor dezvoltate, 9% din populație nu beneficiază iar 91% beneficiază de ajutor guvernamental în planning-ul familal.

Utilizarea mijloacelor contraceptive nu este legată în mod rigid de nivelul fertilității dintr-o țară: sunt țări cu o rată scăzută a fertilității în care planning-ul familial (utilizarea contraceptivelor) este sprijinită și reglementată de către guverne, după cum sunt țări cu o rată ridicată a fertilității în care planning-ul familial nu este sprijinit de către guverne. Chiar în țările în care utilizarea contraceptivelor este sprijinită de către guverne, ponderea femeilor care utilizează aceste mijloace este diferită de la o țară la alta, iar în cadrul aceleiași țări, de la o categorie socială la alta. Femeile cu un nivel mai ridicat de instrucție și de calificare utilizează mijloace contraceptive într-o măsură mai mare decât femeile din mediile sociale cu populație cu un nivel mai scăzut de instrucție și calificare. În mediile muncitorești majoritatea femeilor folosesc unul dintre mijloacele contraceptive moderne. (Andersen, 1984, pp. 287-291). Perioada cu cea mai mare frecvență a utilizării mijloacelor contraceptive s-a situat în țările dezvoltate la sfârșitul anilor 1970, în timp ce în țările din Europa Centală și de Est utilizarea acestor mijloace a crescut rapid după 1990 și continuă să crească și în prezent. După 1980, frecvența folosirii mijloacelor contraceptive a început să scadă în țările din Europa de Vest datorită rumorilor cu privire la posibilele consecințe negative asupra sănătății utilizatorilor. (Liskin, Ruledge, 1984, pp. 699-726). În schimb a început să crească frecvența sterilizărilor voluntare și a avorturilor (situația se poate explica și prin faptul că la sfârșitul anilor 1970 avortul a fost liberalizat în multe țări dezvoltate).

Cercetările făcute în multe țări dezvoltate arată că utilizarea mijloacelor contraceptive moderne are o influență redusă asupra scăderii fertilității. În anumite țări, utilizarea acestor mijloace a avut chiar efecte pozitive: a înlăturat consecințele grave ale utilizării unor mijloace chimice vechi sau ale abuzului de avorturi (mai ales în situația în care avortul nu este legal și se practică în mod clandestin). Majoritatea țărilor dezvoltate, chiar și cele care se vor confrunta cu declinuri demografice serioase, își propun să perfecționeze mijloacele contraceptive pentru a le face mai sigure și mai sănătoase. În SUA, de exemplu, se alocă peste 150 milioane de dolari anual pentru cercetarea în domeniul contraceptivelor, pentru studiile de biologie reproductivă și de fecunditate. (*Inventory and analysis of federal population research*, 1983).

b.Sterilizarea voluntară

Sterilizarea voluntară a ajuns în prezent cel mai răspândit mijloc de control al fertilității. S-a estimat că în întreaga lume peste 120 de milioane cupluri au apelat la această metodă de prevenire a sarcinii. Țările se împart în patru categorii în raport cu statutul sterilizării voluntare:

- țări în care sterilizarea voluntară este expres permisă prin reglementări legale speciale (Austria, Cehia, Danemarca, Finlanda, Norvegia, Spania, Suedia);
- țări în care sterilizarea voluntară este legală întrucât nu există legi care să fie interpretate ca interzicând-o (SUA, Canada, Germania, Regatul Unit);
- țări care nu au clarificat legalitatea sterilizării voluntare;
- țări în care sterilizarea voluntară în scopul prevenirii sarcinii este considerată nelegală prin statute, legi, decrete. (Stepan, Kellog, Piotrow, 1981).

Tendințele actuale la nivel mondial constau în reducerea sau eliminarea restricțiilor privind utilizarea sterilizării voluntare și clarificarea statutului ei legal. Au fost elaborate o serie de măsuri prin care se urmărește prevenirea abuzurilor și regretul tardiv. Sterilizarea voluntară se practică numai atunci când se apreciază că persoanele care se supun acestei intervenții sunt pe deplin informate, au competența de a decide, au reflectat cu atenție la cererea lor și și-au dat în mod liber consimțământul. Sterilizarea coercitivă este penalizată în toate țările. Unele reglementări naționale introduc restricții în ce privește vârsta minimă la care se poate practica sterilizarea și existența unui număr minim de copii în familie. In unele țări se prevede și consimțământul soțului, în altele o asemenea pretenție este considerată neconstituțională fiind apreciată ca o îngrădire a drepturilor și libertăților persoanei.

Reglementarea comportamentelor demografice și familiale

Principalul instrument de reglementare continuă să fie dreptul. Față de comportamentele demografice sau familiale, reglementările juridice pot avea un dublu rol:

-activ, de promovare sau chiar de inducere a unor comportamente dezirabile din punct de vedere social. Din această perspectivă, statul formalizează anumite norme comportamentale, pornind de la anumite valori sociale considerate a fi "firești", "normale" sau de la anumite valori promovate de diferite grupări politice, religioase etc.;

-pasiv, de recunoaștere, de formalizare juridică a unor noi comportamente apărute în cadrul unei societăți. Amploarea, extinderea unui anumit comportament pot impune o normă sau pot constitui un argument de normativitate.

Tendința înregistrată în ultimii 15-20 de ani în țările dezvoltate este de creștere a corespondenței dintre normele sociale și juridice, de creștere a flexibilității normelor juridice în raport cu dinamica comportamentelor sociale sau chiar de normativitate juridică anticipativă. Normele juridice și-au diminuat caracterul lor imperativ și constituie tot mai frecvent rezultatul unor negocieri sociale. Preocupările recente ale statelor dezvoltate constau într-o mai mică măsură în intervenția la nivelul comportamentelor individuale și într-o mai mare măsură în intervenția la nivelul efectelor sociale sau al situațiilor sociale care rezultă din anumite comportamente. (Commaile, 1991, pp. 39-48). Această tendință se poate ușor constata la nivelul reglementărilor privind cuplurile consensuale și copii din afara căsătoriilor. In mod tradițional, concubinajul era ignorat de lege. Codul Civil Napoleonian este foarte explicit în această privință: "Concubinii nu țin seama de lege. Legea nu ține seama de ei". Creșterea ponderii convieţuirii consensuale a determinat o schimbare de atitudine la nivelul puterilor publice, ajungându-se în multe țări la o asimilare a concubinajului cu căsătoria. De asemenea, în majoritatea țărilor dezvoltate, legea nu mai face nici o diferențiere între copiii născuți în cadrul unei căsătorii legale și cei considerați anterior "ilegitimi".

Caracterul contractual, de negociere a unor norme juridice se poate constata și în domeniul reglementărilor privind unele comportamente sexuale supuse anterior reprimării formale (cum este cazul homosexualismului). Dinamica unor asemenea tipuri de comportamente a impus renunțarea la unele norme juridice și introducerea unora noi care reprezintă rezultatul unor lungi negocieri și/sau presiuni sociale.

Reducerea caracterului imperativ al normelor juridice în orientarea comportamentelor demografice și familiale nu semnifică dispariția normativității juridice în acest domeniu. O parte importantă a comportamentelor demografice și familiale continuă să fie reglementată. Raportul dintre imperativ și negociat din cadrul normelor juridice este diferit de la o țară la alta. Dimensiunea contractuală este mai puternică în Europa de Vest și de Nord, în SUA și Canada și mai slabă în Europa de Est și de Sud. In cazul Europei de Est situația este și mai complicată: sistemele juridice dezvoltate în societățile socialiste au avut un caracter imperativ foarte puternic, dimensiunea contractuală, negociativă fiind redusă sau absentă. O bună parte a vechilor sisteme normative continuă să fie operante din punct de vedere strict legal. Dinamica socială a fost însă mult mai puternică decât dinamica legislativă. Această situație a condus fie la absența unei reglementări adecvate (în concordanță cu dinamica reală a comportamentelor demografice și familiale), fie la suspendarea de fapt a unor norme juridice considerate caduce. Pe de o parte, tentația reglementărilor juridice exhaustive continuă să persiste, iar pe de altă parte, se manifestă tot mai puternic și în Europa de Est presiunea socială organizată sau difuză de negociere a noilor norme juridice.

Statul continuă să-şi exercite dreptul de reglementare a comportamentelor demografice, familiale şi sexuale cel puţin în câteva domenii considerate mai importante: căsătoria, divorţul, avortul, înfierea, îngrijirea persoanelor dependente, abuzarea persoanelor dependente, comportamentele sexuale deviante. Dintre acestea am reţinut pe cele cu impactul cel mai puternic la nivel demografic.

a.Reglementarea avorturilor

Impactul utilizării mijloacelor contraceptive asupra fecundităţii şi fertilităţii este considerat a fi mai mare decât cel datorat **avorturilor**. In general, este necesară o rată foarte ridicată a avorturilor (trei avorturi sau mai multe pe o femeie) pentru ca afectul său inhibitor asupra fertilităţii să egaleze pe cel datorat mijloacelor contraceptive. Cu toate acestea, în unele ţări, efectul absolut al avorturilor asupra fecundităţii (apreciat prin creşterea indicelui sintetic al fertilităţii care ar rezulta din neproducerea avorturlior) este adesea considerabil. In majoritatea ţărilor în care s-au întreprins cercetări asupra acestui aspect, indicele sintetic al fecundităţii ar fi cu 5-90% mai ridicat dacă nici o întrerupere voluntară de sarcină nu ar fi fost practicată. Efectul avorturilor asupra fertilităţii este foarte diferit de la o ţară la alta: s-a estimat că în perioada 1959-1982 dacă nu s-ar fi practicat nici un avort voluntar, rata fertilităţii ar fi fost mai mare cu 59% în Bulgaria, 25-31% în Cehoslovacia, 87-31% în Ungaria, 16% în Polonia, 33% în Iugoslovia, 6% în Danemarca, 13% în Finlanda, 21% în Israel, 0-5% în SUA. (Frejka, 1985, pp. 125-129). In România, în perioada 1990-1994, rata fertilităţii ar fi fost cu 80-90% mai mare în absenţa practicării avortului voluntar.

Avortul, ca mijloc de control al fertilităţii, este supus reglementărilor guvernamentale în toate ţările dezvoltate. Utilizarea avortului a scăzut în anii '60-'70 pe măsură ce s-au extins mijloacele contraceptive moderne şi a început din nou să crească în anii '80. Rata avortului continuă să fie mare în ţările în care populaţia nu dispune de sprijin în utilizarea mijloacelor contraceptive. Utilizarea avortului este determinată nu numai de legislaţiile naţionale dar şi de factorii culturali şi religioşi. In ţările în care religia catolică este puternică, rata avorturilor este mai mică decât în ţările cu religie protestantă sau ortodoxă. In ţările cu politici pronataliste reglementarea avortului este folosită ca mijloc de creştere a fertilităţii. Evoluţia din ultimii douăzeci de ani a fost în direcţia liberalizării avorturilor, îndeosebi în ţările din Europa de Vest (Franţa, Italia, Germania, Islanda). In prezent, avortul continuă să fie strict limitat prin măsuri legislative doar în Irlanda. In celelalte ţări europene, restricţiile privesc îndeosebi perioada maximă de sarcină până când poate fi provocat avortul.

Interdicţia sau limitarea strictă a avortului nu înlătură complet fenomenul. Experienţa din mai multe ţări arată că în condiţiile în care avortul nu poate fi practicat în mod liber, multe femei apelează totuşi la avort: fie merg pentru a avorta în alte ţări unde avortul se practică liber (cum a fost situaţia femeilor din Franţa, Italia, Germania Federală care, înainte de

liberalizarea avortului în ţările lor, făceau călătorii "turistice" pentru a avorta în Olanda, Austria, Regatul Unit), fie recurg la mijloace ilegale de avort (fenomen des întâlnit în perioadele de după reglementarea severă a avortului). In primul caz, soluţia se dovedeşte a fi costisitoare pentru femeie şi produce o stare de nemulţumire la nivel naţional atunci când situaţia din ţara de rezidenţă este comparată cu situaţia de avort liber din alte ţări. In al doilea caz, soluţia este periculoasă pentru femeie, antrenând consecinţe grave (sterilitate, îmbolnăviri sau chiar deces). România este un exemplu tipic pentru a doua situaţie: după adoptarea în 1967 a măsurilor restrictive privind avortul, întreruperile ilegale de sarcină au fost foarte numeroase deşi sancţiunile penale erau foarte severe. Cazul României probează că o reglementare restrictivă rigidă nu are decât efecte demografice de scurtă durată, iar consecinţele negative sunt mult mai importante decât creşterile demografice.

Interzicerea sau limitarea foarte strictă a avorturilor nu produce efecte sigure de lungă durată asupra fertilităţii. Este adevărat că natalitatea poate să crească şi datorită limitării sau interzicerii avortului prin fertilitate nedorită. Efectele nu sunt însă de lungă durată. După o perioadă scurtă de creştere, pe măsură ce populaţia se obişnuieşte cu reglementările restrictive şi identifică noi mijloace de contracepţie sau redescoperă altele vechi, urmează o perioadă de scădere a natalităţii. Interzicerea avortului poate avea efecte diferite asupra femeilor şi familiilor: avortul ilegal este costisitor şi doar persoanele cu venituri mari au acces la el. Dacă nu este însoţită de măsuri pronataliste incitative, interzicerea avortului nu este o măsura suficientă de creştere a natalităţii. La aceasta trebuie să mai adăugăm şi faptul că interzicerea avortului după o perioadă de liberalizare este percepută ca o măsură impopulară.

b.Reglementarea divorţurilor

Limitarea divorţului are efecte pozitive asupra cuplurilor care intenţionează să divorţeze pe motive minore şi unde reconcilierea soţilor este posibilă. Neacordarea divorţului în cazurile în care solidaritatea cuplului familial este iremediabil compromisă nu face decât să agraveze situaţia şi să împiedice constituirea unor cupluri normale din punct de vedere funcţional. Caracterul restrictiv al acordării divorţului poate încuraja răspândirea cuplurilor consensuale sau, în cazul partenerilor căsătoriţi, poate încuraja separarea în fapt, fără reglementare legală. Limitarea divorţurilor are un efect scăzut asupra creşterii natalităţii. Dimpotrivă, neacordarea divorţului poate, în cazul unor familii disfuncţionale, să împiedice fertilitatea care, altfel, ar putea fi realizată în cadrul unor cupluri noi. Caracterul restrictiv al divorţului vizează mai ales aspectele cantitative, stabilitatea căsătoriilor şi mai puţin comportamentul natalist.

In prezent, reglementările divorţurilor din ţările dezvoltate sunt orientate de trei concepţii diferite: divorţul - sancţiune, divorţul - faliment şi

divorțul - remediu. Legislația divorțului sancțiune stabilește că divorțul nu poate fi acordat decât dacă se stabilește culpa unuia dintre soți. Statele care practică acest tip de legislație stabilesc o listă, mai mare sau mai mică, de motive ce pot fi invocate în fața tribunalelor. În unele țări, motivele de divorț sunt foarte clar formulate și sunt restrictive, încât judecătorul nu are libertatea de interpretare. În consecință, numărul divorțurilor pronunțate în aceste țări este relativ redus. Cercetările făcute în țările nordice și germanice arată că această procedură nu oferă o soluționare reală pentru menținerea cuplurilor disfuncționale. Legislația divorțului sancțiune are o serie de consecințe negative. Hotărârea partenerilor de a divorța poate să nu se întemeieze pe greșeala unuia dintre ei. De fapt, dacă există o vină pentru falimentul căsătoriei, aceasta revine ambilor soți, fie în proporții diferite, fie în proporții egale. Or, pentru a se putea obține divorțul, trebuie ca unul din soți să fie declarat vinovat sau să accepte să fie declarat ca atare, chiar dacă faptele incriminate nu au o bază reală. Aceasta face ca, în unele situații în care soțul vrea să obțină divorțul, acesta să comită în mod deliberat faptele incriminate de lege pentru a da celuilalt partener posibilitatea să le invoce în fața instanței. Sau, și mai frecvent, soții decid să inducă în eroare tribunalul, motivele invocate nefiind reale. Acest tip de divorț poate să deterioreze și mai mult relațiile dintre parteneri și poate crea probleme mult mai grave decât cele pe care încearcă să le rezolve. Considerându-se că legislația divorțului - sancțiune poate leza demintatea umană, în majoritatea țărilor vest-europene au fost adoptate alte proceduri de disoluție a căsătoriei.

Divorțul - faliment nu prevede o vină a unuia dintre soți. El apare când legătura dintre soți este grav afectată încât cei doi soți sunt conștienți, deși nu neapărat în aceeași măsură, că uniunea lor nu mai poate continua. Legislațiile din țările nord-europene și, într-o anumită măsură, și cele din Regatul Unit și din unele state din SUA admit disoluția căsătoriei pe unicul motiv al rupturii, al prăbușirii iremediabile a uniunii conjugale. Acest tip de divorț ridică și el unele dificultăți: cum poate tribunalul constata această ruptură, această prăbușire? Interpretarea judecătorului devine atât de largă încât acesta își diminuează rolul până aproape a și-l pierde.

Spre deosebire de divorțul - sancțiune, divorțul - constatare (soții s-au separat în fapt de un anumit timp) și divorțul prin consimțământul reciproc facilitează mult procedura de disoluție a uniunii conjugale. În unele țări, nici nu mai este nevoie de un tribunal pentru a pronunța divorțul; este suficientă declararea acordului celor doi soți în fața unei instanțe civile.

Reformele reglementărilor legislative privind divorțul efectuate în ultimi ani sau în curs de realizare caută, în același timp, să evite efectele negative ale divorțului - sancțiune, dar să introducă și o supraveghere mai strictă a divorțului prin consens. Politicile sociale în acest domeniu sunt orientate în direcția prevenirii divorțului și a acordării de asistență persoanelor divorțate și copiilor din familiile divorțate.

Un mijloc de prevenire a divorțurilor îl constituie limitarea căsătoriilor precoce. Cercetările făcute în mai multe societăți sunt convergente în a

susţine că familiile rezultate din căsătorii precoce sunt relativ instabile (Winch, 1973, p. 719). Există mai multe explicaţii ale acestei situaţii: a.există o corelaţie dintre nivelul socio-economic scăzut şi instabilitatea căsătoriei; b.imaturitatea emoţională a partenerilor are consecinţe negative asupra selecţiei soţului şi asupra interacţiunii familiale; c.căsătoria precoce este deseori rezultatul unei fertilităţi precoce. Limitarea căsătoriilor precoce este realizată îndeosebi prin intervenţia părinţilor sau prin serviciile de consilieriat familial cât şi printr-o măsură legislativă relativ veche de stabilire a unei vârste minime la căsătorie.

c.Nerecunoaşterea legală a unor forme de convieţuire

Nerecunoaşterea legală a unor forme de convieţuire (menaje de o singură persoană, cupluri consensuale) reprezintă un mijloc de protecţie şi de promovare a familiei nucleare bazată pe căsătorie. In ţările dezvoltate din Europa de Vest ea nu s-a dovedit un mijloc suficient de puternic pentru a frâna extinderea noilor forme de convieţuire. Unele ţări au fost nevoite să renunţe la unele măsuri restrictive (marginalizarea cuplurilor consensuale, tratarea drept imorale a persoanelor care trăiesc în asemenea cupluri, refuzul accesului la anumite profesii, refuzul de a acorda locuinţe etc.) şi să-şi modifice legislaţia pentru a putea normaliza statutul unor forme de convieţuire care au ajuns să deţină o mare pondere în cadrul societăţii. In ţările din Europa de Est în care fenomenul cuplurilor consensuale este mult mai puţin important decât în ţările din Europa de Vest, guvernele nu şi-au formulat clar atitudinea faţă de ele. In mod indirect, extinderea cuplurilor consensuale este descurajată prin faptul că numai familia legal constituită dispune de drepturi familiale.

d.Alte reglementări

Alte măsuri prevăzute în politica demografică (impozite plătite de celibatari şi de familiile fără copii) au mai curând un efect economic decât demografic. Ele permit o redistribuire a veniturilor de la persoanele fără copii la cele cu copii şi permit statului să acopere o parte din cheltuielile pentru alocaţiile familiale. Cercetările întreprinse în ţările în care se practică asemenea măsuri arată că acestea au un rol neglijabil în creşterea nupţialităţii şi fertilităţii. Ca mijloc economic, ele constituie însă un instrument important al politicilor demografice, mai ales în ţările cu o pondere mare a celibatului şi a familiilor fără copii.

Măsuri privind comportamentele sexuale deviante

Deviaţa sexuală este avută în vedere în cadrul politicilor sociale datorită implicaţiilor sale demografice, morale şi politice. In toate societăţile se constată o creştere a permisivităţii sociale faţă de comportamentele sexuale

supuse reprimării formale în perioadele anterioare: homosexualism, prostituţie, viol. Violul este puternic reprimat în toate societăţile dezvoltate, în unele societăţi ajungându-se până la pedeapsa capitală. Prostituţia este un fenomen tolerat tacit sau de cele mai multe ori ignorat. Toleranţa cea mai ridicată se manifestă faţă de comportamentele homosexuale care au şi frecvenţa cea mai ridicată comparativ cu toate tipurile de devianţă sexuală.

a.Homosexualitatea

Homosexualitatea nu este un fenomen modern. În unele societăţi europene precreştine (Grecia, Roma) homosexualismul era considerat ca o alternativă posibilă la heterosexualism. Statele creştine au reprimat homosexualismul dar nu l-au eliminat. Pe măsura laicizării societăţilor, comportamentele homosexuale au devenit, dacă nu mai frecvente, cel puţin mai evidente, pentru ca la sfârşitul secolului al XX-lea să devină o adevărată problemă socială şi politică.

Cauzele homosexualităţii sunt diferite şi foarte complexe - fizice, sociale, psihice (dificultăţi de stabilire a identităţii) - şi, cu toate cercetările făcute, nu sunt foarte bine cunoscute. (Saxton, 1980, pp. 153-163). În anii 1970-1980, în multe ţări dezvoltate, homosexualitatea a încetat să mai fie considerată drept dezordine mentală, iar discriminările faţă de homosexuali au fost suspendate în multe ţări.

In anii '80, homosexualismul a devenit în unele ţări din Europa de Vest şi în SUA o adevărată mişcare socială şi este pe cale de a se instituţionaliza ca o subcultură. S-au constituit asociaţii ale homosexualilor care acţionează, prin mijloace politice, în vederea dobândirii de noi drepturi. In SUA s-a constituit în 1969 *Gay Liberation Movement* şi mai târziu *Gay Activist Alliance* care au acţionat pentru recunoaşterea drepturilor homosexualilor şi a homosexualităţii ca un stil de viaţă normal şi legitim.

Homosexualitatea este răspândită în toate categoriile socioprofesionale, o frecvenţă mai mare fiind întâlnită la profesiile liberale şi în mediile studenţeşti. O anchetă mai veche realizată în SUA pare să confirme această afirmaţie prin procentajele bărbaţilor homosexuali de diverse profesii: vânzători de flori - 86,8%,cântăreţi - 85,2%, actori -84,5%, cosmeticieni - 71,7%, funcţionari guvernamentali - 32,6%, medici - 32,3%, preoţi - 23,4%, profesori de şcoli - 23,1% şi judecători - 22,8%... (Belkin, 1980, pp. 258-259). Mult mai active sunt mişcările lesbienelor întrucât acestea consideră că au de luptat nu numai pentru recunoaşterea socială a homosexualismului dar şi pentru eliminarea sexismului instituţionalizat. In ultimii 10-15 ani, s-a amplificat fenomenul homosexualismului motivat politic: se argumentează că lupta pentru înlăturarea dominaţiei masculine nu poate fi dusă decât de organizaţii feministe puternice; nu poţi fi o bună feministă dacă nu eşti lesbiană. Acest raţionament a avut efecte contradictorii. Pe de o parte s-a ajuns la o identificare greşită a feminismului cu lesbianismul, pe când în realitate fenomenele se suprapun doar parţial. Pe de altă parte, unele aderente

feministe au bătut în retragere de teamă de a nu fi etichetate drept lesbiene. (Lubenow, 1983, pp. 557-562).

In anii 1970-1980 au apărut şi s-au extins comunităţile de homosexuali. Analizele făcute asupra acestui fenomen au arătat că preferinţele pentru viaţa comunitară sunt datorate unor avantaje şi facilităţi pe care le oferă comunitatea: suport social, identitate de grup şi o imagine proprie pozitivă; practicarea aceloraşi comportamente şi evitarea ostracizării impuse de grupurile intolerante; oferirea de servicii sociale informale (locuinţă, masă) care nu ar fi disponibile în alte locuri; oferirea unui loc sigur pentru practicarea comportamentelor sexuale. (Belkin, op. cit., p. 264).

Homosexualitatea constituie una dintre cele mai controversate probleme sociale, fapt care face ca măsurile de politică socială în acest domeniu să fie foarte greu de elaborat şi de aplicat. In afara eliminării unor incriminări legale şi a creşterii permisivităţii sociale nu se poate vorbi în acest domeniu de măsuri de politică socială propriu-zisă.

b.Prostituţia

Expresia "prostituţia - cea mai veche meserie din lume" a devenit de mult timp un loc comun. Deşi a fost aspru pedepsită în diferite perioade istorice, prostituţia nu a putut fi niciodată eliminată. In multe ţări din lume, prostituţia se practică deschis, chiar dacă oficial este pedepsită.

Extinderea fenomenului este greu de estimat datorită dificultăţilor de încadrare a unor activităţi sexuale ca fiind acte de prostituţie, cât şi datorită dificultăţilor de urmărire a fenomenului de către instituţiile specializate. In SUA, se apreciază că ar exista circa 500 000 de prostituate permanente şi că plăţile pentru prostituate s-ar ridica anual la circa 7-9 miliarde de dolari. (Horton, 1985, p. 347).

Practicarea prostituţiei este explicată prin mai mulţi factori: experienţa sexuală precedentă, promiscuitatea din perioada copilăriei şi adolescenţei, situaţiile economice dificile, dificultăţile în găsirea unui loc de muncă, stressuri puternice, privarea emoţională în perioada copilăriei, factori situaţionali personali. Nu au fost formulate încă teorii explicative consistente ale prostituţiei.

Prostituţia este un fenomen social controversat. Adversarii ei argumentează că prostituţia este o ofensă la adresa familiei şi copiilor, că ea degradează femeile, că ea este deseori asociată cu alte forme de devianţă (alcoolism, droguri, violenţă, crime). Partizanii legalizării prostituţiei argumentează că niciodată aceasta nu a putut fi stopată, că este mult mai periculoasă practicarea ei ilegală şi că, în cele din urmă, prostituatele prestează o activitate socială utilă. Sunt invocate şi unele argumente juridice: prostituţia nu poate fi incriminată pentru că nu există o victimă, iar statul nu ar avea dreptul să se amestece în activitatea sexuală a unor persoane adulte care consimt să întreţină anumite raporturi.

În majoritatea ţărilor dezvoltate, prostituţia nu este considerată o problemă socială importantă sau este apreciată drept o problemă fără soluţie. Atitudinea cea mai frecventă este de tolerare tacită şi de limitare la unele restricţii de ordin medical.

În fostele ţări socialiste din Europa, fenomenul prostituţiei s-a extins sau cel puţin a devenit mai vizibil în perioada de după 1990. S-a produs chiar şi un fenomen de "internaţionalizare" a prostituţiei, multe femei din Est practicându-şi profesia în ţările din Vest. În afara unor reprimări poliţieneşti acestui fenomen nu i s-a găsit nici o soluţie până în prezent.

Măsuri economice şi sociale

Alături de controlul demografic şi de reglementările legislative privind populaţia şi familia, politicile în domeniul populaţiei şi familiei sunt realizate şi prin **măsuri economice şi sociale**. Aceste măsuri recompensează pe cei care practică anumite comportamente şi penalizează pe cei care nu le practică şi asistă familia sau indivizii în rezolvarea unor probleme cu care se confruntă.

În ţările în curs de dezvoltare, aceste măsuri urmăresc îndeosebi controlul creşterii populaţiei, fiind într-o anumită măsură o prelungire cu mijloace economice şi sociale a politicilor de control demografic. Ele urmăresc în principal scăderea ratei fertilităţii şi rezolvarea unor probleme sociale grave rezultate din practicarea anumitor comportamente demografice şi familiale (abandon familial, "copiii străzii", morbiditate şi mortalitate infantilă de mari proporţii etc.).

Măsurile practicate de ţările în curs de dezvoltare în acest domeniu pot fi grupate în cinci categorii de intervenţii:

-asistenţa socială a familiilor;

-plăţi sau bonificaţii pentru personalul sanitar care lucrează în serviciile de plannig familial;

-compensaţii în bani sau în natură pentru cei care acceptă metodele de planning familial promovate de guverne;

-beneficii economice şi sociale pe termen lung pentru familiile care au un anumit număr de copii;

-reducerea beneficiilor sau penalizări pentru cei care nu se încadrează în modelele familiale promovate de guverne.

Folosirea acestor intervenţii în ţările în curs de dezvoltare provoacă uneori dispute referitoare la dreptul indivizilor şi cuplurilor de a hotărî în mod liber dimensiunile familiei, la asigurarea echităţii sociale, la asigurarea de şanse egale tuturor copiilor indiferent de rangul statistic al naşterilor. Aceste măsuri pot conduce la rezultate dorite numai dacă se bucură de o largă acceptare publică.

În ţările dezvoltate, măsurile economice şi sociale urmăresc indirect creşterea ratei fertilităţii şi în mod direct ameliorarea condiţiilor de viaţă ale

indivizilor şi familiilor şi asistarea socială a acestora în soluţionarea unor probleme.

Dintre măsurile economice şi sociale practicate în ţările dezvoltate, un rol mai mare îl au alocaţiile pentru copii, sprijinul acordat tinerelor familii, ameliorarea condiţiilor de muncă şi viaţă ale femeii, dezvoltarea serviciilor sociale pentru familie.

a.Alocaţia pentru copii

Principalul mijloc incitativ folosit în majoritatea ţărilor dezvoltate este alocaţia pentru copii. Pentru a încuraja fertilitatea, alocaţia trebuie să fie suficient de consistentă încât să compenseze parţial diminuarea veniturilor medii pe membru de familie provocată de apariţia unui nou copil. Sistemul de alocaţii familiale este diferit de la o ţară la alta:

-În toate ţările din sudul Europei (Grecia, Italia, Portugalia, Spania), în vechile ţări ale Commonwealth-ului (Canada - fără Quebec, Marea Britanie, Irlanda, Noua Zeelandă) şi în două ţări nordice (Danemarca şi Suedia) nivelul alocaţiilor familiale este independent de rangul naşterilor. În aceste ţări, politica alocaţiilor familiale nu urmăreşte obiective demografice; nivelul alocaţiilor este relativ redus: mai puţin de 2% din salariul mediu (doar Suedia şi Marea Britanie fiind mai generoase, cu 4% din salariul mediu).

-In Austria, Bulgaria, Cehia, Slovacia, Elveţia, Franţa şi Ungaria alocaţiile familiale sunt concentrate asupra anumitor ranguri ale naşterilor (2 şi/sau 3), preocupările demografice fiind mai evidente. Cu excepţia Elveţiei care alocă mai puţin de 5% din salariul de bază pentru al doilea născut şi 2% pentru rangurile următoare, celelalte ţări din acest grup alocă 10-19% din salariul mediu pentru copiii de rangul statistic trei.

-Majoritatea ţărilor acordă alocaţii progresive în raport cu rangul statistic al naşterilor. Din acest grup, ţări, cele mai generoase în acordarea alocaţiilor familiale sunt Belgia, Luxemburg, Germania (7-10% din salariul mediu pentru naşterile de rangul trei şi următoarele), iar cele mai puţin generoase Japonia, Australia, Polonia şi România.

Pe lângă alocaţiile pentru copii, în multe ţări se acordă şi alte ajutoare financiare: alocaţii prenatale, alocaţii postnatale, prime la naştere, împrumuturi în condiţii avantajoase în raport cu numărul copiilor crescuţi, dispoziţii fiscale favorabile familiilor cu mai mulţi copii, ajutoare materiale şi financiare acordate familiei de către instituţii sau organizaţii (municipalităţi, spitale, organizaţii ale femeilor, organizaţii de tineret, organizaţii religioase, bănci etc.). In unele ţări (Austria, Franţa), totalul ajutoarelor primite de o familie la naşterea unui copil poate ajunge până la o sumă ce reprezintă echivalentul a 3-4 salarii medii.

Dintre ţările Uniunii Europene,Belgia, Franţa şi Luxemburg sunt cele mai generoase în materie de alocaţii şiajutoare familial e; Italia şi Irlanda lasă aproape întrega totalitate a costurilorcopilului în sarc ina părinţilor. In ţările din cadrul Uniunii Europen e, politica alocaţiilor famil iale nu are o orientare

pronatalistă declarată ci ține mai curând de aspecte sociale (reducerea disparităților dintre categoriile sociale).

Alocațiile familiale și alte ajutoare acordate familiei pot încuraja indirect creșterea fertilității. (Kölverman, 1980). Studiile privind politica familiei și evoluția fertilității în 28 de țări (25 de țări europene și Canada, Australia, Noua Zeelandă) au pus în evidență corelații foarte diferite, de la un grup de țări la altul, între nivelul ajutoarelor financiare pentru familie și nivelul fertilității. Pentru țările mai puțin dezvoltate, confruntate cu dificultăți economice, alocațiile familiale și alte ajutoare pentru îngrijirea copiilor au o incidență redusă asupra fertilității. Corelația între aceste două variabile este mai puternică în țările mai dezvoltate din punct de vedere economic. Creșterea nivelului alocațiilor familiale și al altor ajutoare pentru îngrijirea copiilor nu este în nici o țară sau grup de țări însoțită de o creștere similară a fertilității. Chiar dacă statul sau colectivitățile locale ar acoperi în întregime costurile creșterii copiilor, cum se întâmplă în familiile din kibutzurile din Israel, creșterea fertilității nu ar depăși 0,5 copii pe femeie. În țările care practică cel mai generos sistem de alocații și ajutoare familiale, contribuția acestora la creșterea fertilității a fost estimată la 0,2 copii pe femeie, adică la 10% din indicele conjunctural al fertilității. Se apreciază că în situația în care costurile creșterii copiilor ar fi în întregime suportate de puterile publice, fertilitatea ar crește și în țările din Europa de Vest și Centrală cu circa 0,5 copii pe femeie (efecte similare celor din kibutzuri). (Jaffé, 1986, pp. 327-348). Sistemul alocațiilor și ajutoarelor pentru familie are o influență mai mare asupra fertilității atunci când este completat de măsuri sociale: ameliorarea condițiilor de locuit, concedii plătite pre- și postnatale, preluarea unor funcții familiale de către servicii sociale specializate, facilități de desfășurare a activității acordate mamelor cu mulți copii, preluarea de către stat a unor costuri ale îngrijirii copiilor etc.

b.Sprijin acordat tinerelor familii

Sprijinul acordat tinerelor familii în ameliorarea condițiilor de locuit contribuie în mod direct la ameliorarea condițiilor vieții familiei și, în cazul multor cupluri, favorizează în mod indirect creșterea fertilității. În cazul în care atribuirea unei locuințe de o anumită mărime este condiționată de o anumită talie a familiei, nașterile de rang statistic superior impun mobilitatea spațială a cuplului. De exemplu, un cuplu fără copii sau cu un singur copil primește un apartament cu două camere. Nașterea celui de-al doilea și de-al treilea copil dă dreptul la un apartament cu trei camere, iar nașterea celui de-al patrulea sau al cincilea copil dă dreptul la un apartament cu patru camere. Admițând că o familie are patru copii și cunoscând că fertilitatea este concentrată în primii 10-15 ani de la căsătorie, înseamnă că o familie trebuie să se mute în această perioadă în trei locuințe. Costurile schimbării locuinței nu sunt neglijabile: costuri financiare, schimbarea vecinătății, schimbarea școlilor la care învață copii. În această situație, unele familii își limitează în mod voluntar fertilitatea pentru a-și menține calitatea condițiilor de locuit și

pentru a evita mutarea. Accesul tinerelor familii la locuinţe spaţioase încă din perioada de început a fertilităţii este destul de costisitoare şi nu poate fi practicată decât în localităţile unde există un spaţiu locuibil excedentar.

c.Ameliorarea statutului femeii

În plus de programele şi politicile demografice naţionale, guvernele din ţările dezvoltate urmăresc să influenţeze indirect fertilitatea prin ameliorarea statutului femeii. Măsurile aplicate în acest domeniu vizează:

-Asigurarea de locuri de muncă şi de drepturi egale în muncă. În toate ţările dezvoltate au fost adoptate garanţii constituţionale privind egalitatea şanselor bărbaţilor şi femeilor în ocuparea unui loc de muncă şi garantarea de plată egală la munci egale. Aceste garanţii sunt respectate în majoritatea ţărilor dezvoltate şi în majoritatea tipurilor de ocupaţii, deşi anumite forme de discriminare sexuală continuă să fie practicate.

-Ameliorarea accesului femeii la beneficiile educaţiei.

-Asigurarea de drepturi politice şi civile (dreptul de vot, de proprietate, de încheiere de contracte etc.).

-Asigurarea egalităţii în căsătorie şi în familie: egalizarea statusurilor bărbaţilor şi femeilor în formarea familiei, în drepturile şi îndatoririle în timpul căsătoriei şi în divorţ.

Conferinţa Mondială a Populaţiei din Mexico din 1984 a adoptat prin consens o serie de recomandări privind ameliorarea statutului femeii:

a.integrarea deplină a femeii în toate fazele procesului de dezvoltare, inclusiv în planificare, politică şi luarea deciziilor; sprijinirea femeilor prin măsuri guvernamentale în vederea realizării egalităţii cu bărbaţii în viaţa economică, socială şi politică;

b. asigurarea de şanse egale în ocuparea unui loc de muncă şi în exercitarea unei profesii; înlăturarea oricăror forme de limitare a accesului femeii la muncă sau de obligare a femeilor la muncă;

c.asigurarea liberului acces al femeilor la educaţie şi sprijinirea acestui acces; adoptarea de măsuri adecvate care să permită exercitarea rolului reproductiv şi participarea deplină la viaţa socială şi politică;

d.promovarea pe cale educaţională, instituţională sau legislativă a creşterii rolului bărbaţilor în responsabilităţile familiale, inclusiv în planning-ul familial, creşterea copiilor, activităţi menajere. (*Report of the International conference on Population,* 1984).

În cazul ameliorării condiţiilor de activitate şi de viaţă ale femeilor şi îndeosebi ale mamelor, în multe ţări dezvoltate au fost adoptate măsuri vizând prelungirea concediilor pre- şi post-natale plătite, garantarea locurilor de muncă pe perioada cât mama se ocupă de îngrijirea copiilor (3 ani în Austria, Franţa, Ungaria), extinderea unor activităţi la domiciliu pentru femeile care doresc să se ocupe în acelaşi timp de îngrijirea copiilor şi să-şi continue activitatea, (asemenea posibilităţi vor fi tot mai numeroase datorită mijloacelor informaţionale interactive bazate pe microelectronică care permit

conectarea domiciliului la locul de muncă), extinderea orarului glisant (femeile își aleg perioada din zi când desfășoară activități profesionale), (Această soluție este posibilă în cazurile în care activitatea prestată este relativ independentă) preluarea unor activități ale soției de către soț sau de către servicii sociale specializate, renunțarea la lucrul în schimburi de noapte în cazul mamelor cu mai mulți copii, oferirea de locuri de muncă cu timp redus de lucru. Această din urmă soluție are efecte ambivalente. Pe termen scurt, ea permite femeilor să se mențină pe piața muncii și să se ocupe de familie datorită diminuării constrângerilor profesionale. Pe termen lung însă, activitatea profesională de timp de muncă parțial poate conduce la o dezangajare a femeii din viața profesională sau poate să-i compromită șansele de promovare sau de acces la profesii care implică responsabilități. Există aici riscul limitării femeilor la activități profesionale mai puțin calificate, al frânării carierelor profesionale ale femeilor cu studii superioare și de accentuare a disimetriei traiectoriilor profesionale ale partenerilor (Fragnani, 1992, pp. 68-74).

ASISTENȚĂ SOCIALĂ PRIN SERVICII SPECIALIZATE

Aceste măsuri fac parte din categoria intervențiilor economice și sociale. Marea lor diversitate impune însă o tratare separată.

Preluarea unor activități familiale de către servicii sociale specializate sau asistența indivizilor și familiilor în rezolvarea problemelor cu care se confruntă acționează direct asupra calității vieții familiale, asupra bugetului de timp al soților și poate constitui un răspuns parțial la dilema în care se găsesc multe femei: mamă a mulți copii sau participantă la viața economică și socială? Pentru a veni în sprijinul indivizilor în necesitate, în sprijinul familiilor și mai ales al mamelor, în multe țări dezvoltate a fost extins sistemul serviciilor publice pentru familie:

1.Servicii publice pentru menaj:
-servicii de alimentație,
-servicii de asistență pentru îngrijirea locuinței,
-servicii pentru prestarea de activități menajere la domiciliu (pregătit hrana, curățenie, spălat etc.);
2.Asistență pentru familiile numeroase:
-asistență comunitară, asistența realizată de vecinătăți;
-reglementări privind regimul de muncă al mamelor;
-facilități fiscale.
3.Asistența familiilor cu copii școlari:
-transport școlar gratuit sau la prețuri modeste,
-colonii de vacanță (îndeosebi pentru copii provenind din familiile cu venituri modeste);
-cantine școlare și școli cu orar prelungit (îndeosebi în țările din Europa Centrală și de Vest);
4.Asistență pentru îngrijirea copiilor și persoanelor dependente.

-servicii de îngrijire diurnă a copiilor la domiciliu sau în locuri special organizate;

-servicii de îngrijire temporară a copiilor, îngrijire în perioadele de criză din viaţa unei familii (îmbolnăviri ale mamei, absenţe fortuite etc.);

-servicii pentru îngrijirea vârstnicilor (la domiciliu sau instituţionalizat);

-servicii pentru asistenţa şi îngrijirea altor persoane dependente (persoane handicapate);

-servicii pentru familiile cu dificultăţi de socializare.

5.Servicii de consilieriat familial (dezvoltate mai întîi de sectorul privat din ţările puternmic dezvoltate, aceste servicii au început să se extindă, sub control public, în toate ţările europene şi de pe alte continente). Consilieriatul poate poate fi orientat spre problemele cuplului, copiilor sau spre ambele aspecte. O formă deosebită de servicii de consilieriat familal o reprezintă serviciile de supraveghere complexă a sarcinilor, naşterilor şi creşterii copiilor (supraveghere medicală, psihologică, socială).

6.Centre de informare pentru familii:

-informare asupra şcolilor, serviciilor oferite menajelor şi familiilor;

-testarea copiilor;

-programe educaţionale pentru părinţi; ajutor în constituirea grupurilor de părinţi;

-consultanţă privind drepturile copiilor, părinţilor şi familiilor;

-informaţii privind locuinţele;

-informaţii privind procedurile de adopţiune sau plasament familial;

-organizarea primirii noilor vecini;

-informaţii privind posiblităţile de petrecere a timpului liber;

-informaţii pentru prevenirea relelor tratamente aplicate copiilor etc. (S.Skolnick, H. Skolnick, 1983, pp. 563-600).

a.Asistenţă în îngrijirea persoanelor dependente

Persoanele dependente sunt membrii unei societăţi care din punctul de vedere al normelor sociale generale nu sunt capabile să se îngrijească singure. Asistarea acestei categorii de persoane formează nucleul principal al politicilor sociale din numeroase ţări. Îngrijirea persoanelor dependente poate fi făcută la nivel familial (tipul tradiţional de îngrijire) sau cu ajutorul unor reţele informale (vecinătăţi) sau a unor instituţii sociale specializate. In societăţile dezvoltate, ultima formă tinde să devină dominantă, mai ales în condiţiile intensificării participării femeilor la activităţi extrafamiliale. Creşterea gradului de ocupare a femilor reprezintă un determinat al dezvoltării serviciilor de îngrijire întrucât, tradiţional, femeile aveau, aproape în exclusivitate, rolul de îngrijire a persoanelor dependente. Acesta este un stereotip larg răspândit în toate societăţile, remarcabil şi în sexismul lingvistic: majoritatea ocupaţiilor legate de îngrijirea persoanelor dependente au

denumiri feminine. Ocuparea femeilor în afara familiei a redus disponiblităţile acestora pentru activitatea de îngrijire.

Activitatea de îngrijire a persoanelor dependente poate fi făcută la nivel privat sau public, gratuit sau contra plată. Distincţia dintre public şi privat nu este uşor de făcut. Asociaţiile voluntare, de caritate, de exemplu, funcţionează pe principii private dar sunt supuse unor reglementări prescrise de ordin profesional. Chiar persoanele care oferă îngrijire personalizată la domiciliu trebuie să respecte anumite exigenţe de ordin profesional sau prestaţiile lor sunt controlate de servicii specializate.

Sfera vieţii	Activităţi de îngrijire	
	Plătite	Neplătite
Privată	Îngrijirea copiilor, bolnavilor, handicapaţilor şi vârstnicilor	Îngrijirea persoanelor dependente la domiciliu de către servitoare, doici etc.
Publică	Ajutor dat de vecinătăţi în îngrijirea copiilor, bolnavilor etc.	Ajutor public pentru menaj şi servicii de îngrijire a copiilor la domiciliu
	Ajutor dat de lucrători voluntari aparţinând unor organizaţii caritabile, de grupuri şi organizaţii de întrajutorare	Îngrijire instituţională; instituţii de îngrijire diurnă, creşe şi grădiniţe, aziluri, spitale etc.

Tabel 9.1.Tipuri de îngrijire a persoanelor dependente
Sursa: Kari Waerness, "Caring", in K. Boh, M. Bak et al. (Eds.), *Changing Patterns of European Family Life*, London, Routledge, 1989, p.222.

Dintre persoanele dependente, o atenţie specială se acordă copiilor cu probleme deosebite. Asistenţa socială este diversificată în raport cu natura problemei.

Pentru copii cu dificultăţi de socializare (abuzaţi, rău trataţi, neglijaţi) asistenţa constă în:

-supervizarea copiilor la domiciliu de către agenţii specializate;

-servicii la domiciu (o persoană din comunitatea apropiată ajută familia în realizarea unor activităţi menajere şi în îngrijirea copiilor);

-programe de educare a părinţilor;

-îngrijire diurnă;

-plasamente temporare ale copiilor în alte familii care pot asigura o îngrijire adecvată;

-formarea de grupuri de părinţi care să-şi acorde asistenţă reciprocă;

-plasamentul copiilor în instituţii specializate;

-plasarea întregii familii într-un mediu supervizat;

-adopţia. (Berns, 1985, p. 440).

Pentru copii orfani sau abandonaţi asistenţa socială constă în:

-Plasament familial. Copilul este plasat într-o familie primitoare selectată, de instituții specializate, după criterii stabilite legal. Familia de plasament primește un sprijin financiar și beneficiază de alte facilități fiscale, educaționale, culturale. Instituțiile de plasament își păstrează dreptul de control asupra modului în care este îngrijit copilul.

-Plasament colectiv instituționalizat (case de copii). Copilul este plasat într-o unitate specializată care se ocupă de îngrijirea colectivă a copiilor. Costurile acestui tip de plasament sunt relativ mai mici decât în cazul altor forme, dar îngrijirea colectivă prezintă o serie de deficiențe. Este o formă de plasament supusă unor puternice critici în majoritatea țărilor dezvoltate (depersonalizarea îngrijirii, fenomene de promiscuitate în unele cazuri, integrare socială dificilă datorită mediului artificial în care sunt socializați copii).

-Plasament în sate de copii. Ideea acestei forme de plasament a fost dezvoltată în Austria la începutul anilor '50 și s-a răspândit ulterior în întreaga lume. Forma cea mai cunoscută este cea a satelor de copii. Aceste sate sunt ansambluri de 15-20 de locuințe individuale și de servicii comune. În fiecare locuință sunt plasați 5-8 copii care sunt îngrijiți de o mamă socială. Viața și activitatea din locuință sunt similare cu cele dintr-o familie obișnuită. Mama socială se ocupă de socializarea și îngrijirea copiilor și este răspunzătoare pentru copii. Resursele financiare sunt puse la dispoziție de asociații, organizații, majoritatea fondurilor provenind din surse caritabile. În unele țări (Austria, Germania), sistemul satelor de copii s-a instituționalizat și a căpătat și o extindere internațională. Organizația "SOS Satele copiilor" are în prezent filiale în peste o sută de țări. Această formă de plasament elimină o parte din inconvenientele plasamentului în instituții colective, fiind preferată în multe societăți. Ea oferă o socializare normală a copiilor și asigură o integrare socială obișnuită.

-Adopțiunea. Această formă de plasament este sever controlată de către servicii specializate în majoritatea țărilor dezvoltate. În unele țări (SUA, Regatul Unit, țările nordice și germanice) decizia de adopțiune poate pretinde o perioadă de verificare a familiei adoptive timp de câțiva ani. În perioada de după 1990, în unele țări din Europa de Est (în primul rând, în România), plasamentul prin adopțiune internațională a fost facilitat în mod exagerat, fenomenul fiind sever criticat pe plan intern și internațional. Începând cu anul 1992, plasamentul familial prin adopțiune a fost modificat în România pentru a se asigura conformitatea la regulile practicate în țările dezvoltate.

-Plasament în instituții nespecializate: unități militare (copii de trupă), religioase. Această formă se practică tot mai puțin întrucât prezintă multe inconveniente.

Dezvoltarea asistenței sociale instituționalizate pentru persoanele dependente este obiectul unor interpretări contradictorii. Pe de o parte, se afirmă că profesionalizarea îngrijirii conferă caracter științific acestei activități (se argumentează, de exemplu, că bunul simț sau sentimentele materne nu sunt suficiente pentru ca o femeie să fie o bună mamă). Pe de altă parte, se consideră că profesionalizarea îngrijirii semnifică absența legăturilor interpersonale și conduce la dispariția spontaneității și abilității oamenilor de a se ajuta între ei. Analizele făcute în diverse perioade în mai multe țări susțin că deși îngrijirea profesională poate fi mai competentă, ea elimină dimensiunea afectivă care

caracterizează îngrijirea personalizată şi care, de exemplu, este esenţială în creşterea copiilor. Profesionalizarea ajutorului este în unele studii apreciată mai curând ca un indicator al izolării sociale decât al competenţei. Unele critici mai radicale a sistemului instituţionalizat de îngrijire afirmă că acest sistem a fost conceput din perspectiva bărbatului preocupat doar de profesie şi care nu acordă atenţie problemelor menajere sau îngrijirii persoanelor dependente din familia sa şi din perspectiva unei femei ocupată tot mai mult în afara familiei şi care este capabilă să identifice prestatorii de servicii necesare familiei sale. Acest sistem este bazat pe existenţa unei societăţi prospere. In perioadele de criză femeia este reîmpinsă spre rolul său tradiţional de îngrijitoare a persoanelor dependente. Analizele făcute în societăţi vest-europene confirmă parţial aceste critici. In perioadele de criză, femeile sunt într-o măsură mai mare afectate de şomaj şi revin la activităţile familiale. In perioadele de criză, utilizarea serviciilor de îngrijire (mai ales a celor plătite) scade semnificativ.

Este adevărat că serviciile pentru îngrijirea persoanelor dependente oferă indivizilor şi familiilor din ţările dezvoltate un sprijin important. In acelaşi timp însă, trebuie remarcat că acest sprijin nu este decât o compensaţie parţială a faptului că statele moderne crează din ce în mai multe elemente de dependenţă. Odată cu ameliorarea calităţii acestei categorii de servicii se intensifică şi dependenţa indivizilor şi familiilor în raport cu anumite instituţii sociale.

b.Asistenţa familiilor cu mulţi copii

Îngrijirea şi educarea copiilor, mai ales în familiile cu mai mulţi copii şi în care ambii părinţi sunt ocupaţi, continuă să fie un aspect critic în multe societăţi. Pentru a veni în sprijinul acestor familii, se practică următoarele intervenţii:

-şcoli cu orar prelungit (îndeosebi în SUA, Canada şi unele ţări din Europa de Nord şi de Vest) care pe lângă serviciile educaţionale oferă şi servicii nutriţionale, de socializare, de petrecere a timpului liber;

-sprijinul comunitar acordat de autorităţile locale şi de asociaţiile voluntare în asistarea familiilor numeroase (îndeosebi în ţări din Europa Centrală şi de Vest). Deşi această categorie de sprijin este deseori ignorată, ea continuă să reprezinte un ajutor important pentru toate categoriile de familii, chiar şi în societăţile puternic industrializate şi urbanizate. (Waerness, 1989, pp.217-248).

-reducerea duratei zilei de muncă a mamei, fără a se reduce retribuţia (Norvegia, Suedia).

c.Asistenţă acordată familiilor sărace

Indiferent de gradul de populism al partidelor aflate temporar la guvernare, în majoritatea ţărilor dezvoltate sau în curs de dezvoltare sunt practicate măsuri în favoarea familiilor sărace. Aceste măsuri sunt fundamentate pe o concepţie redistributivă verticală pusă în practică prin mijloace fiscale sau parafiscale. Ele pot fi şi rezultatul acţiunii unor organizaţii şi asociaţii voluntare de caritate. In unele ţări dimensiunile sărăciei sunt atât de mari încât doar conjugarea mai multor tipuri de intervenţii poate contribui la ameliorarea semnificativă a situaţiei. Din această categorie de măsuri fac parte:

-asistenţă pentru acoperirea necesităţilor alimentare (mese şcolare, tichete de masă, cantine sociale, alimente pentru sugari);

-asistență în rezolvarea nevoilor de locuire (locuințe sociale la chirii modeste, alocații pentru chirie, "înghețarea" chiriilor, alocații pentru consumul casnic de energie electrică);

-burse și alte forme de sprijin pentru elevi și studenți în raport cu veniturile familiei;

-facilități fiscale, reduceri de tarife sau prestări gratuite de servicii (medicamente subvenționate, reduceri sau gratuități la transport, reduceri sau scutiri de impozite etc.).

d.Asistență în socializarea copiilor

În țările în care copii de vârstă școlară (îndeosebi cei din categoria de vârsta 7-12 ani) rămân o bună parte din zi fără supraveghere din partea părinților se constată dificultăți în calitatea socializării. Dacă societatea este interesată nu numai în aspectele cantitative ci și în cele calitative ale creșterii copiilor, atunci sunt necesare noi măsuri de sprijin pentru familie în educarea copiilor.

Calitatea socializării copiilor în familie și în instituțiile preșcolare și școlare, în organizațiile voluntare s-a ameliorat în toate țările dezvoltate. Mai puține eforturi s-au depus în ceea ce privește calitatea socializării în spațiul social din jurul locuinței. Activitatea permanentă a ambilor soți a redus posibilitățile de control ale părinților. Extinderea urbanismului sub forma locuințelor în blocuri cu mai multe niveluri a făcut să crească densitatea fizică a populației dar a redus densitatea relațiilor de vecinătate și importanța controlului comportamentului copiilor de către vecinătate. Dacă în comunitățile rurale spațiul local de socializare era întregul sat și teritoriul din jurul satului, în marile comunități urbane, spațiul local de socializare este redus adesea la micile terenuri dintre blocurile de locuințe. Un asemenea spațiu nu oferă suficiente posibilități manifestării spontaneității copiilor, suficiente posibilități de petrecere a timpului liber și de dezvoltare a imaginației creatoare.

In unele țări (țările germanice, Ungaria, Cehia), colectivitățile locale au depus eforturi serioase în amenajarea unor locuri speciale pentru distracția și socializarea copiilor (mici parcuri cu jocuri și terenuri de sport, situate în apropierea locuințelor). Acestea sunt folosite de copiii din mai multe blocuri de locuințe sau din locuințe individuale, cât și de către persoanele vârstnice din vecinătate. In acest fel, există și o anumită supraveghere a copiilor și sunt înlăturate inconvenientele situației în care copiii își petrec timpul liber în spațiile neamenajate dintre blocuri.

In unele țări din Europa de Est și de Sud s-au depus eforturi pentru amenajarea unor locuri speciale pentru socializarea și distracția copiilor, dar eforturile au mers mai mult în realizarea unor complexe mari (educaționale, culturale, sportive). Este adevărat că amenajările mici dar numeroase (numărul lor ar putea fi calculat pornindu-se de la faptul ca o unitate să asigure posiblități de petrecere a timpului liber pentru circa 200 de copii în vârstă până la 14 ani) sunt costisitoare și, în multe țări, bugetele locale nu ar putea acoperi cheltuielile necesare. Se poate spera însă că, pe măsura dezvoltării economice și sociale, să se acorde mai multă atenție acestui mijloc de socializare.

COSTURILE POLITICILOR SOCIALE

Costurile politicilor sociale în domeniul populației și familiei sunt relativ ridicate în țările dezvoltate (comparativ cu produsul național brut pe locuitor) și relativ modeste în majoritatea țărilor în curs de dezvoltare. Evoluțiile demografice din ambele categorii de țări, deși contradictorii, vor conduce la același efect: creșterea cheltuielilor sociale. În țările în curs de dezvoltare creșterea cheltuielilor va fi impusă de aplicarea pe scară largă a unor programe de control al creșterii populației și de ameliorare a condițiilor de viață ale unor categorii sociale numeroase. În țările dezvoltate creșterea cheltuielilor pentru aplicarea politicilor sociale va fi determinată și de schimbările în structura demografică și, în principal, de fenomenul de"îmbătrânire" a populației. (Heidenheimer, Heclo, Adams, 1990, pp. 359-366).

(1980 = 100)

Țara	Educație	Beneficii familiale	Sănătate	Pensii	Cheltuieli sociale totale	Total populație	Populație de 65+ ani
Australia	128	126	240	288	207	168	346
Belgia	71	74	99	134	102	92	139
Britania	83	86	121	130	110	103	141
Canada	103	110	218	304	187	146	345
Danemarca	58	61	95	124	88	77	131
Franța	80	83	119	172	128	104	170
Germania	53	60	90	126	97	74	131
Italia	62	64	108	134	107	85	152
Japonia	79	77	146	229	140	102	255
Olanda	70	69	137	160	121	98	210
Suedia	83	84	117	123	109	95	126
SUA	102	114	178	215	165	136	238

Tabel 9.2. Creșterea cheltuielilor sociale publice determinată de schimbarea demografică proiectată, 1980-2040. Sursa; OECD, *Ageing Population*, Paris, OECD, 1988, p.42.

Cheltuielile cu educația și cele sub formă de beneficii pentru familie se estimează că vor scădea datorită declinului fertilității, în timp ce cheltuielile pentru sănătate și pensii vor crește ca urmare a creșterii ponderii populației postactive. Acest fapt poate introduce și o anumită competiție între generații pentru obținerea unei părți cât mai mari din sumele prevăzute pentru cheltuieli sociale. Unii analiști afirmă că mărirea ponderii cheltuielilor sociale pentru persoanele vârstnice s-a făcut pe seama reducerii cheltuielilor pentru copii. (Becker, 1991, pp. 370-371).

Numărul persoanelor active care vor genera veniturile pentru acoperirea acestor cheltuieli sociale crescute va crește mult mai lent sau chiar va scădea. Aceasta semnifică că o acoperire a creșterii cheltuielilor sociale nu poate fi făcută decât în condițiile unor creșteri importante ale productivității muncii. Țările care nu vor reuși creșteri importante ale produsului național brut și creșteri importante ale productivității muncii vor fi confruntate cu mari

dificultăţi în realizarea politicilor lor sociale. Consecinţele pot fi agravarea situaţiei economice a indivizilor şi familiilor care trăiesc în condiţiile cele mai defavorizante şi, prin aceasta, o creştere a nemulţumirilor sociale. Chiar ţările bogate se pot confrunta în situaţii de criză cu nemulţumiri sociale datorate reducerii cheltuielilor sociale publice.

Desigur, estimările demografice pe perioade lungi de timp trebuie privite cu relativitate; totuşi, datele de mai sus marchează o tendinţă evidentă.

OBSTACOLE ALE POLITICILOR SOCIALE PRIVIND POPULAŢIA ŞI FAMILIA

Aplicarea unor politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei şi mai ales al politicilor privind controlul creşterii demografice se confruntă în multe ţări cu o serie de dificultăţi şi obstacole.(Stycos, 1970, pp. 546-564). Unele dintre aceste abstacole au o răspândire destul de largă.

a.Naţionalismul

Discursurile şi dezabaterile privind demografia sunt foarte adesea impregnate de naţionalism. O populaţie numeroasă reprezintă pentru multe guverne o garanţie a puterii internaţionale. Cantitatea este o fascinaţie destul de frecventă. O rată scăzută a fertilităţii este deseori percepută ca un semn al decandenţei unei naţii. In ţările puternic dezvoltate acest stereotip a început să-şi piardă din intensitate sau chiar să fie abandonat. Confruntate cu un declin demografic de lungă durată, aceste ţări îşi concentrează eforturile pe aspectele calitative. Mirajul unei populaţii numeroase a început să fie abandonat şi de unele ţări în curs de dezvoltare, dar el continuă să fie activ în multe ţări. In disputele interetnice (inclusiv din unele ţări europene) argumentul numărului populaţiei continuă să joace un rol foarte important. Creşterea demografică poate fi folosită drept argument pentru expansiuni teritoriale, pentru sprijin internaţional, pentru schimbări în diviziunea internaţională a muncii, pentru facilitarea accesului la pieţe etc.

Politicile demografice din ţările în curs de dezvoltare s-au confruntat şi cu un alt aspect particular al naţionalismului. Majoritatea programelor de control demografic au fost elaborate de specialişti din ţările dezvoltate. Dintr-o perspectivă anticolonialistă, aceste programe au fost percepute ca o nouă formă, abilă şi subversivă, de neo-colonialism. Pentru guvernele din unele foste colonii a recunoaşte existenţa unei probleme demografice semnifică recunoaşterea unei noi înfrângeri şi a unei noi dependenţe faţă de fostele metropole. Din acest motiv, s-a insistat ca programele de control demografic să fie elaborate de specialişti locali şi să se reducă la minimum interferenţa specialiştilor din fostele metropole.

b.Limitele translației demografice

În programele de control demografic aplicate în țările în curs de dezvoltare se folosesc deseori argumentele teoriei translației demografice, adică a transpunerii unor paternuri demo-economice și sociale din țările dezvoltate în alte contexte culturale. În țările dezvoltate, rata creșterii populației s-a diminuat pe măsura dezvoltării industriale, a expansiunii urbane, a creșterii nivelului de instrucție și a extinderii ocupării femeii în activități extrafamiliale. Asocierea acestor factori în ultimile două sute de ani nu este însă un argument suficient de puternic pentru a susține ideea unor relații cauzale între dezvoltarea economică și educațională și comportamentele demografice. Și chiar dacă o asemenea relație cauzală ar exista în cazul Europei de Vest nu este sigur că ea ar funcționa și în alte contexte socio-culturale. În cazul unor țări (India, de exemplu) relativa stabilizare economică a avut ca efect creșteri demografice. Schimbările economice nu pot avea implicații directe asupra comportamentelor demografice dacă nu se produc schimbări în atitudinile și valorile categoriilor de populație cu o fertilitate foarte ridicată (abandonul paternității iresponsabile, evitarea fertilității precoce, orientarea spre calitatea descendenței.

c.Ignoranța și indiferența

Politicile privind populația și familia sunt orientate în principal spre categoriile cele mai defavorizate care sunt, în același timp, și categoriile cu un status socio-profesional scăzut. Aceste categorii sunt, în mod obișnuit, și cele mai puțin informate asupra posibilităților oferite de aceste politici. În domeniul controlului fertilității, de exemplu, categoriile de populație cu un status social scăzut ignoră posibilitățile moderne și se rezumă la utilizarea mijloacelor tradiționale. De altfel, informația pe care o deține această categorie de populație privind fiziologia sexualității este sumară și, deseori, incorectă.

Ignoranța este de multe ori combinată cu indiferența. Multe cupluri consideră condițiile în care trăiesc și comportamentele pe care le adoptă ca fiind normale. Pentru multe cupluri cu un status social scăzut fertilitatea ridicată și descendența de slabă calitate nu constituie o preocupare. Chiar și disfuncționalitățile grave, cum ar fi abandonul copiilor, pruncuciderea, bigamia, incestul, nu sunt percepute ca devianțe majore ci sunt tolerate în cadrul unor subculturi care au fost caracterizate prin termenul de amoralism familial.

d.Conflictele valorice

Unele probleme sociale generate de comportamentele demografice și familiale nu pot fi soluționate ușor datorită unui insuficient consens valoric. (Horton, 1985, p. 441). Probleme cum ar fi prostituția, homosexualitatea, utilizarea de droguri nu pot fi rezolvate și pentru că nu există un acord

general asupra lor. Sau dacă există un acord în ce privește existența unor asemenea probleme nu există un acord general în ce privește modalitățile de soluționare a lor. Este evident că unele probleme nu pot fi soluționate fără sacrificii valorice din partea unor indivizi sau a unor grupuri.

Politicile sociale în domeniul populației și familiei sunt, în general, costisitoare. Creșterea cheltuielilor în acest sector presupune reducerea cheltuielilor în alte sectoare. Din nou este vorba de un sacrificiu valoric sau cel puțin de un compromis valoric.

e.Absența unui demers integrativ în politicile sociale

La fel ca în tratamentul cu medicamente, și la nivelul politicilor sociale un remediu poate rezolva o problemă dar poate genera și alte probleme. Multe politici sociale în domeniul populației și familiei nu sunt integrate într-un demers unitar. Unele măsuri sunt aplicate de organisme, organizații sau asociații diferite orientate de concepții și strategii diferite. Din acest motiv, măsurile aplicate pot avea efecte indezirabile la nivelul familiei sau indivizilor. Luată în sine, ameliorarea statutului social al femeii este un aspect pozitiv, dar ea poate să aibă și consecințe negative dacă: această ameliorare se face în principal prin creșterea gradului de ocupare a femeii în activități extrafamiliale; dacă nu se dezvoltă o rețea de servicii de asistență a familiilor în care mamele sunt ocupate în afara menajului; dacă nu se produce o redistribuire a rolurilor în cadrul familiei; dacă nu există o protecție socială suficientă a femeilor angajate.

f.Insuficiența fondurilor alocate

Politicile sociale în domeniul populației și familiei sunt costisitoare și ele pot fi practicate pe scară largă doar în țările relativ bogate. Unele țări europene (îndeosebi țările nordice și germanice) au practicat multă vreme o politică cu o orientare socială deliberată. Așa au apărut "modelul" suedez sau austriac. Asemenea politici au fost aplicate cu succes în perioadele de creștere economică și de relativă bunăstare. Perioadele de criză economică limitează în mod serios aplicabilitatea acestor politici. Constrângerile economice interne și internaționale au obligat "statele sociale" să-și regândească politicile în domeniul populației și familiei. Această regândire a condus la o restrângere relativă a cheltuielilor sociale. În prezent, aproape toate țările dezvoltate se confruntă cu problemele rezultate din reducerea relativă a cheltuielilor sociale și din insuficiența fondurilor alocate pentru aplicarea măsurilor de politică socială în domeniul populației și familiei.

Situația este mult mai gravă în țările mai sărace care sunt tentate de politicile "statelor sociale" dar care dispun de resurse modeste. "Modelul" suedez, de exemplu, care a constituit obiectul unor lungi dezbateri în țările din Europa de Est nu poate fi transpus în afara contextului economic, cultural și politic suedez.

Analiza acestor obstacole permite conturarea unor recomandări în realizarea politicilor sociale în domeniul populației și familiei:

- Intervențiile trebuie să fie orientate atât spre femei cât și spre bărbați. Politicile de control demografic au fost orientate în principal spre femei. Or, în cazul categoriilor de populație cu un statut social scăzut bărbatul are un rol decizional mai important decât femeia. Modificarea comportamentului bărbatului poate antrena și modificarea comportamentului femeii. Completarea educației sanitare cu alte forme de educație, realizate de o rețea largă de servicii specializate sau organizații economice, culturale, religioase.
- Folosirea constantă a mijloacelor de comunicare în masă și, în principal, a televiziunii pentru informarea populației asupra posibilităților oferite de politicile sociale.
- Integrarea diverselor măsuri într-o strategie unitară privind politicile în domeniul populației și familiei.
- Renunțarea la stereotipurile naționaliste în deciderea politicilor privind populația și orientarea spre aspectele calitative.
- Schimbarea atitudinilor unor grupuri și forțe sociale pentru a asigura compromisul valoric necesar consensului în aplicarea unor măsuri destinate soluționării unor probleme controversate.

CONSIDERENTE SOCIOLOGICE PRIVIND POLITICILE SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ȘI FAMILIEI

Politicile familiei acționează în condiții diferite de la o societate la alta, cu mijloace diferite și în situații obiective specifice generate de transformarea comportamentelor demografice și familiale. (Helman, 1975,). Nu se poate formula un model de politică a familiei valabil pentru toate societățile. Experiența mai multor ani de politică a familiei din mai multe țări arată că, luate separat, măsurile legislative restrictive (limitarea sau interzicerea accesului la mijloacele contraceptive, interzicerea avortului și divorțului, nerecunoașterea cuplurilor consensuale) au o influență scăzută sau de scurtă durată asupra comportamentelor demografice. (Kirk, 1975, pp. 31-65). Ele pot încuraja pentru o anumită perioadă creșterea cantitativă, dar nu permit o ameliorare semnificativă a vieții familiale. Aceste măsuri incită mai ales creșterea fertilității în familiile cu un nivel calitativ relativ modest, în care fertilitatea este deja mare și au un efect redus asupra familiilor care dispun de resursele necesare pentru a asigura un nivel calitativ ridicat al descendenței. Din punct de vedere financiar, legislația restrictivă nu este costisitoare, dar efectele sale sunt reduse.

Un efect mult mai puternic asupra comportamentelor demografice și asupra calității vieții familiale au **măsurile legislative, economice și sociale incitative**. Este adevărat că acestea sunt și mult mai costisitoare. Admițând că nașterea și creșterea unui copil este o investiție importantă în capital uman

care interesează atât familia cât şi societatea, atunci costurile ridicate ale unei asemenea investiţii trebuie să fie parţial suportate de către societate.

Aplicarea politicilor familiei în societăţile dezvoltate impune câteva consideraţii sociologice generale. Pentru a antrena efectele cantitative şi calitative scontate, politicile familiei şi populaţiei trebuie să răspundă unor exigenţe de ordin individual şi social. Familia nu trebuie văzută doar ca unitate de producere a copiilor ci şi ca grup de bunăstare şi fericire.

Familia nu trebuie văzută doar ca obiect al politicii ci ca element activ în realizarea măsurilor politice. Câştigarea adeziunii populaţiei la măsurile politice luate este o condiţie esenţială a reuşitei unei politici. Mai mult decât în alte domenii, o măsură impopulară este ineficientă pentru că, în cele din urmă, comportamentul demografic este adoptat la nivel individual şi familial. In elaborarea politicilor, guvernele trebuie să ia în considerare ceea este "bun" pentru societate şi ceea este "bun" pentru individ. La nivelul familiei, măsurile adoptate trebuie să satisfacă atât soţul cât şi soţia, atât părinţii cât şi copiii.

Armonizarea măsurilor de politică a populaţiei şi familiei este o condiţie esenţială în satisfacerea intereselor indivizilor, ale familiilor şi ale societăţii. O politică care insistă doar pe aspecte cantitative poate să antreneze creşterea fertilităţii şi a volumului populaţiei societăţii, dar această creştere poate să nu fie însoţită de o ameliorare a aspectelor calitative ale vieţii familiale şi, îndeosebi, a calităţii socializării copiilor. O politică care nu are în considerare decât interesele individuale (ameliorarea nivelului de trai, egalitatea sexelor, promovarea socială a femeii) poate să nu incite creşterea fertilităţii şi, prin aceasta, societatea poate ajunge să se confrunte cu dificultăţi grave rezultate din imposibilitatea înlocuirii simple a generaţiilor. Considerarea atât a aspectelor cantitative cât şi calitative este nu numai un deziderat politic ci şi o necesitate socială. O societate numeroasă dar în care noile generaţii sunt slabe din punct de vedere calitativ nu este un motiv de orgoliu naţional. La fel şi o societate cu oameni tot mai bine educaţi şi tot mai fericiţi dar din ce în ce mai puţini.

Politicile populaţiei şi familiei trebuie să ţină seama de transformările care au avut loc în structurile şi funcţiile familiilor şi de marea diversitate de comportamente demografice întâlnită în fiecare societate. Măsurarea efectelor politicilor în domeniul populaţiei şi familiei nu poate fi făcută prin raportarea la un standard, la un singur model de familie. Deşi familia nucleară continuă să fie modelul cel mai acceptabil din punct de vedere social, ar fi o utopie să se creadă că prin politica familiei se va ajunge la situaţia în care întreaga populaţie a unei societăţi va trăi în familii legal constituite şi care produc cel puţin trei copii. Comportamentele demografice îşi au propria lor dinamică, sunt în bună măsură imprevizibile, au propria lor raţionalitate care nu coincide cu raţionalitatea societală sau cu raţionalitatea politică. Aceasta nu înseamnă nicidecum a diminua importanţa politicilor populaţiei şi familiei în orientarea comportamentelor demografice şi familiale, ci doar a introduce o dimensiune realistă în aceste politici. Măsurarea efectelor politicilor

demografice doar prin indicatorul creşterii natalităţii este insuficientă. Observarea consecinţelor pretinde o analiză pe termen lung a evoluţiei demografice pentru a degaja ceea ce este datorat politicilor de ceea ce este conjunctural. A discuta efectele politicilor în domeniul familiei înseamnă a se vedea următoarele aspecte: asupra căror indivizi şi asupra căror familii s-au produs efecte şi asupra cărora nu; în ce măsură creşterile cantitative au fost însoţite de ameliorări calitative; în ce măsură noile generaţii sunt mai numeroase dar şi mai "bune" decât cele precedente; în ce măsură comportamentele demografice răspund necesităţilor creşterii economice dar şi necesităţilor dezvoltării sociale şi împlinirii individuale.

Stabilirea obiectivelor politicilor în domeniul populaţiei şi familiei pretinde clarificarea valorilor care stau la baza dezvoltării unei societăţi şi luarea în considerare a diversităţii valorilor care orientează comportamentul indivizilor, familiilor şi diverselor categorii sociale. Ţinând seama de acest aspect nu este de mirare că elaborarea politicilor în domeniul populaţiei şi familiei este însoţită de ample dispute politice, etice şi antrenează numeroase luări de poziţii din partea partidelor politice, a organizaţiilor guvernamentale, a organizaţiilor şi asociaţiilor voluntare şi o mare diversitate de atitudini din partea indivizilor şi familiilor. Analiza ştiinţifică obiectivă a schimbărilor în comportamentele demografice, a schimbărilor petrecute în familii şi a perspectivelor din care sunt considerate aceste schimbări constituie un element necesar oricăror dezbateri şi oricăror măsuri din domeniul populaţiei şi familiei.

Capitolul 10. POLITICA DE PROTECȚIE A COPILULUI ÎN ROMÂNIA

PREZENTARE GENERALĂ

Protecția copilului nu poate fi desprinsă de protecția colectivității în general. Ea prezintă însă unele particularități:

Din punctul de vedere al dimensiunii, aceasta se deosebește de protecția altor categorii vulnerabile. Orice societate modernă are în forme și grade diferite programe universale de protecție a copilului. Familiile cu copii prezintă nu numai necesități specifice, dar acestea sunt sensibil mai ridicate decât în cazul celorlalte familii. Copilul face din acest motiv obiectul unei protecții sociale universale: suport material, educație, îngrijire medicală etc.

În orice societate copilul reprezintă o valoare centrală. De condițiile dezvoltării tinerei generații depinde fundamental viitorul întregii comunități.

În condițiile tranziției, caracterizată printr-o explozie a sărăciei, politica de protecție socială a copilului ar trebui să reprezinte o prioritate absolută.

În principal, putem distinge mai multe forme de protecție a copilului:

1. Suport material universal pentru familiile cu copii. Acesta se referă la alocațiile pentru copii, posibile reduceri de impozite (în momentul actual nu există o asemenea facilitate în România, dar e posibil și dezirabil să fie introdusă), gratuități de diferite tipuri, asigurarea condițiilor unui nivel decent de viață (locuință, hrană, securitate etc).

2. Educație gratuită și suport pentru participare școlară (manuale gratuite, burse etc).

3. Asistență sanitară gratuită (pentru maternitate, pentru mamă și copil).

4. Protecție socială pentru copiii cu nevoi speciale: copii cu handicap fizic sau mintal, minori delincvenți.

Premisele situației actuale a copilului și mamei

Regimul socialist a lăsat în privința statutului copilului și a mamei o situație extrem de contradictorie.

Cu obsesia de a crea "o nouă societate" și un "om nou", de la început regimul socialist a acordat o atenție specială copilului și tinerei generații. Intenția de a modela copilul social-politic și moral în spiritul propriei ideologii, încă din primele faze ale dezvoltării lui, a fost dublată de o investiție masivă de resurse în condițiile de viață ale acestuia.

"Tânăra generație" urma să fie purtătoarea efectivă a valorilor noii societăți, necontaminată de experiența deformantă a trecutului.

Într-o perioadă istoric relativ scurtă, s-a cristalizat un sistem generos de protecție socială a copilului și familiei cu copii, subvenționare masivă a bunurilor pentru copii, distribuirea cu prioritate a locuințelor familiilor cu

copii, dezvoltarea unui sistem de servicii necesare copiilor: creşe şi cămine, grădiniţe, şcoală obligatorie şi gratuită, tabere de vacanţă, activităţi culturale şi sportive, sistem de îngrijire medicală cuprinzător.

Această politică specială adresată suportului copiilor şi familiei cu copii era motivată însă şi de alţi factori importanţi:

• Reprezenta un complement necesar al politicii de egalizare a veniturilor salariale şi a menţinerii acestora la niveluri scăzute. Salariile scăzute automat creează dificultăţi pentru familiile cu copii. Din acest motiv ele presupun un sprijin important al statului pentru fiecare copil pentru a evita împingerea în sărăcie a acestor familii.

• Constituia o politică de stimulare, adesea prin mijloace administrative brutale, a mobilităţii verticale. O nouă clasă conducătoare cu profil intelectual urma să fie creată prin promovarea copiilor din mediile muncitoreşti şi ţărăneşti. Pentru a realiza acest proiect politic, copiii din aceste medii trebuiau să primească condiţiile necesare dezvoltării lor sociale şi intelectuale.

In primii ani ai regimului socialist s-au atribuit copilului şi familiei cu mulţi copii resurse substanţiale. Rezultatul pozitiv al acestei politici a fost îmbunătăţirea rapidă a condiţiilor de viaţă ale copiilor, mult mai mult decât pentru alte segmente ale populaţiei. Ea a creat o destul de ridicată egalitate a şanselor, şi, în unele situaţii (de exemplu în cazul admiterii în învăţământul superior), chiar o discriminare împotriva copiilor care proveneau din alte medii decât cele muncitoreşti şi ţărăneşti.

Mama a primit de asemenea o atenţie deosebită, fapt care însă a avut multe implicaţii contradictorii. Politica de atragere a femeii în câmpul muncii şi de promovare a egalităţii în drepturi a ridicat considerabil statutul social al femeii şi a avut efecte multiple pozitive în societatea românească. Pe de altă parte, s-a creat o nouă problemă: conflictul dintre rolul de mamă şi cel de salariat la care statul român nu a găsit niciodată o soluţie satisfăcătoare. Acest conflict a avut drept consecinţă intense suprasolicitări pentru femeie.

Treptat s-au petrecut două procese care, în combinaţie, au dus la o degradare accelerată a situaţiei copilului şi mamei. Primul proces: reacţia regimului la scăderea accentuată a natalităţii. Modernizarea societăţii româneşti, rapida ei urbanizare, combinată cu standardul de viaţă scăzut au produs un declin continuu al natalităţii, care a ajuns în 1966 la un nivel scăzut. Regimul a suprareacţionat la această tendinţă, din două motive. Primul se referă la programul de industrializare extensivă care cerea un volum tot mai mare de forţă de muncă şi părea că acest lucru se va întâmpla şi în viitor, în mod indefinit. Cel de al doilea motiv deriva din ideologia naţionalistă a regimului ceauşist care lega "dezvoltarea naţiunii" de volumul populaţiei. Incapabilă să găsească alte mijloace, conducerea politică a recurs la cel mai brutal mijloc: interzicerea avorturilor, descurajând totodată orice utilizare a procedeelor moderne de control al naşterilor. Această măsură brutală a creat o generaţie imensă de copii nedoriţi, născuţi în condiţii familial-sociale precare. Sănătatea mamelor şi a copiilor a fost afectată masiv datorită stresului generat de sarcina nedorită şi de încercările mai mult sau mai puţin rudimentare de întrerupere a sarcinii.

Al doilea proces: încă de la începutul anilor `70, primul şoc al petrolului a declanşat tot mai vizibil o criză de lung termen a economiei româneşti. Programul de industrializare într-un ritm absurd de ridicat, în condiţiile unei economii deja cu o eficienţă scăzută şi a unei agriculturi intrate în dificultate după terminarea colectivizării în 1962, a adâncit premisele structurale ale crizei economice. Menţinerea ritmului ridicat al creşterii s-a realizat prin împrumuturi externe importante şi prin stagnarea şi apoi declinul treptat al standardului de viaţă. Primele reduse au fost resursele alocate bunăstării colective, în mod special cele pentru copil.

Explozia noii generaţii de copii din 1967-68 s-a cuplat cu înrăutăţirea treptată a sprijinului social pentru aceştia şi cu deteriorarea rapidă a standardului de viaţă. Din cumularea acestor procese, familiile cu copii au avut cel mai mult de suferit. Serviciile pentru copii au început să se reducă şi să se degradeze calitativ tocmai în momentul în care datorită creşterii artificiale a natalităţii, ele erau necesare.

Am putea deci aprecia că încă din 1966 s-a declanşat un proces treptat de degradare a condiţiilor de viaţă a copiilor, în mod special a familiilor cu copii numeroşi. Lipsite de sprijinul necesar, familiile cu venituri scăzute şi cu copii mulţi alunecau în sărăcie. Societatea românească începea să se polarizeze tot mai accentuat. Proporţional tot mai mulţi dintre copii trăiau în condiţii dificile, fiind lipsiţi progresiv de şansele unei dezvoltări normale. Se produce tot din aceste cauze o explozie a abandonului, numărul de copii internaţi în case de copii crescând spectaculos, ajungând la o proporţie substanţial mai ridicată decât ţările din jur. (C. Zamfir, A. Pop, E. Zamfir, *România 89-93*, 1994)

În 1989, în condiţiile unei mizerii materiale accentuate de raritatea produselor, în mod special a celor alimentare, situaţia copilului era dezastruoasă. Supravieţuiau totuşi o serie de servicii gratuite şi generalizate adresate copilului - asistenţă medicală şi educaţie -, dar şi acestea de o calitate în declin rapid. Unele forme de sprijin material mai existau: alocaţii pentru copii, alocaţii pentru mamele cu mai mulţi copii, indemnizaţii de naştere, dar ele nu puteau schimba substanţial situaţia copilului.

Există în acest context însă şi o premisă pozitivă foarte importantă: atitudinea familiei faţă de copil.

Tradiţional familia românească a acordat o atenţie deosebită copilului şi sprijinului acordat pentru a intra în viaţă. Cel mai adesea singura formă de investiţie pe care familia o aprecia ca semnificativă era cea făcută în copil: pregătirea lui şcolară, formarea culturală, învăţarea de limbi străine, foarte frecvent cu profesor acasă, preocupare pentru cultura sa artistică, dezvoltare sportivă - înot, gimnastică, dans etc. Acest lucru s-a păstrat ca o premisă importantă şi după Revoluţie, deşi există un vizibil proces de degradare la acele segmente de populaţie atinse cronic de sărăcie.

Situaţia după Revoluţia din decembrie 1989

În prima jumătate a anului 1990 noul regim politic a dus o politică "reparatorie". Veniturile populaţiei au crescut spectaculos, raritatea bunurilor

a fost treptat eliminată. Desigur, împreună cu situaţia generală, situaţia copilului s-a îmbunătăţit şi ea într-o anumită măsură. Datorită condiţiilor degradante, uneori subumane din instituţiile de asistenţă pentru copii, statul a făcut eforturi pentru schimbarea acestora. S-au petrecut modificări evidente comparativ cu anul 1989. La această "nouă faţă" a instituţiilor adresate protecţiei copilului au adus o contribuţie substanţială diferitele organizaţii din Occident. În afară însă de categoria copiilor instituţionalizaţi, s-a făcut foarte puţin pentru masa mare de copii din familiile aflate în nevoie. După 1990, s-a produs chiar un proces rapid de sărăcire a majorităţii copiilor în familii, mult mai accentuat decât în cazul populaţiei adulte.

Scăderea masivă a veniturilor reale ale populaţiei a afectat în mod special familiile cu mai mulţi copii. Studiile arată că cel de al doilea copil într-o familie creşte probabilitatea ca respectiva familie să se plaseze sub pragul de sărăcie. Situaţia copilului şi a familiei cu copii s-a înrăutăţit şi datorită scăderii valorii reale a ajutorului pentru familiile cu copii: alocaţiile pentru copii au regresat în termeni reali mult mai accentuat decât salariile şi pensiile; unele ajutoare pentru familie ca de exemplu indemnizaţia de naştere şi indemnizaţia pentru mamele cu mai mulţi copii au fost îngheţate la nivelul anului 1990.

Efecte sociale: societatea românească a devenit mai accentuat polarizată. Un segment important, în cadrul căruia familiile monoparentale, familiile cu mai mult de trei copii şi destul de multe familii cu doi copii (şi care prezintă probabil proporţia dominantă) a fost antrent într-un proces de sărăcire progresivă. Acest proces de sărăcire este încă în curs de extindere şi de adâncire.

Numărul copiilor abandonaţi nu a scăzut atât de spectaculos prin legalizarea avorturilor, aşa cum ne-am fi aşteptat. Astfel la copiii nedoriţi abandonaţi în instituţii se adaugă şi cei proveniţi din familiile supuse unui proces rapid şi adesea neaşteptat de sărăcire.

Analiza situaţiei copilului şi a familiei la noi trebuie raportată atât la un cadru de referinţă mai general, având în vedere structura şi tipurile de familie în contextul modelului tradiţional/modern, cât şi la condiţiile socio-culturale specifice României în tranziţie.

MODELE FAMILIALE TRADIŢIONALE ŞI MODERNE

Aşa cum s-a menţionat în capitolul anterior, evoluţia familiei româneşti cunoaşte schimbări de structură după anii '50 atât în privinţa dimensiunii ei, cât şi a valorilor implicate în comportamentul familial. Are loc un proces de reducere a dimensiunilor familiei atât prin limitarea numărului de copii dintr-un cuplu, cât şi prin tendinţa de generalizare a familiei nucleare (părinţi şi copii). Perspectiva de abordare a acestei probleme aici este legată de influenţa directă a tipului de familie pentru dezvoltarea şi protecţia copilului.

Familia românească tradiţională este de tip extins, compusă din mai multe generaţii. Treptat aceasta s-a păstrat doar în cazul unor categorii sociale speciale, la unele naţionalităţi cum ar fi romii, la unele comunităţi

religioase sau ai unor culte neoprotestante. Specific tipului lărgit de familie este atât numărul mare de persoane existente în casă, cât şi decizia cuplului tânăr format de a conviețui împreună cu rudele. In acest tip de organizare, relațiile familiale se identificau cu "gospodăria", reunind mai multe generații. In forma ei extinsă, familia tradițională are şi un rol important de sprijin şi suport pentru copii, aceştia beneficiind de îngrijire şi de un mediu afectiv-emoțional intens, oferit atât de părinți, cât şi de rude.

Un alt factor cu efect pozitiv asupra membrilor familiei tradiționale este cel legat de solidaritatea indivizilor din grupul familial. Acest lucru asigură o protecție crescută atât copiilor, cât şi celor infirmi , celor bolnavi sau bătrâni. O caracteristică de bază este aceea a asigurării condițiilor de subzistență şi pentru persoanele inactive din familie, acestea fiind ocrotite temporar sau permanent, ele simțindu-se mai puțin vulnerabile. Familia tradițională stabileşte cu claritate roluri pentru fiecare membru, lucru absolut necesar pentru obținerea de produse şi bunuri, pentru gestionarea patrimoniului familial, pentru asigurarea educației copiilor. Rolul determinant în organizarea şi structurarea familiei îl are bărbatul, femeia fiind subordonată. Rolul femeii este de a asigura continuitatea prin reproducere, de creştere şi educație a copilului, de rezolvare a problemelor de tip casnic-menajer. În acest climat tradițional, familia dezvoltă numeroase relații de vecinătate care facilitează comunității posibilități de sprijin - întrajutorare, cooperare, petrecere a timpului liber. Familia oferă astfel un suport pentru coeziunea şi stabilitatea comunității.

Aceste schimbări sunt percepute în comportamentul şi în relațiile dintre părinți şi copii. Astfel în familia tradițională copilul intră în relații afective directe nu numai cu părinții, dar şi cu rudele, vecinii, prietenii. Se asigură astfel dezvoltarea timpurie la copil a unui spirit de grup, precum şi interiorizarea unor valori pro-sociale. Copilul este capabil să preia încă din copilărie responsabilități precise legate de activitățile gospodăreşti, fiind un factor activ de sprijin în familie.

Familia modernă sparge tiparele tradiționale, ea fiind caracterizată prin tendința de restrângere a numărului de membri, reducându-se adesea la familia de tip nuclear, cel mult cu păstrarea bunicilor alături de părinți şi copii. Femeia este antrenată la fel ca şi bărbatul în activități profesionale păstrându-şi însă în plus şi funcțiile legate de gospodărie şi creştere a copiilor. Datorită numeroaselor activități zilnice, ea nu mai poate oferi copilului un timp suficient pentru îngrijire şi dezvoltare; adesea se recurge la instituțiile pentru copii (creşe cu program zilnic sau săptămânal) sau la aşa-numita "instituție a bunicilor", copilul fiind lăsat temporar în grija bunicilor. Apar modificări nu numai în relațiile dintre părinți şi copii, dar şi în comportamentul copilului care nemai beneficiind de o educație coerentă, de un program supravegheat şi controlat de o singură persoană poate deveni răsfățat, egoist, capricios.

Mulți analişti consideră că această deplasare spre familii moderne reprezintă şi un anunț al declinului, al deteriorării vieții afective de familie cu efecte negative asupra dezvoltării copilului.

O serie de funcții ale familiei tradiționale sunt preluate de instituții

specializate: creşe, grădiniţe, aziluri pentru bătrâni, şcoli speciale etc.

În acest context, o situaţie mai aparte o găsim în cadrul familiei de romi *). În general, familia de romi continuă să aibă o serie de caracteristici de tip tradiţional. Ea este încă de **tip extins**, nuclearizarea fiind un semn clar de modernizare a modului ei de viaţă. Vârsta căsătoriei la fete continuă să fie scăzută la generaţia actuală. Fetele în comunitatea de romi încep să se căsătorească la 12 ani, vârsta medie la căsătorie fiind de **17 ani**, faţă de **22,2** în cazul populaţiei în ansamblu. De asemenea, vârsta medie a primei naşteri este foarte scăzută: **18,5 ani.** Natalitatea familiilor de romi se plasează încă la un nivel foarte ridicat: în medie la populaţia de romi la o femeie revin **4,35 copii**, faţă de **1,79** pe totalul populaţiei.

Există însă, se pare, tot mai răspândită dorinţa unei planificări familiale de tip mai modern şi în cazul romilor, dar această dorinţă pare să rămână mai degrabă una abstractă.

Dorinţa de control al dimensiunilor familiei este asociată cu gradul de integrare într-un mod de viaţă modern. Starea economică precară a familiilor de romi nu pare a influenţa în nici un fel această dorinţă. Ba mai mult. Familiile în care părinţii nu au o muncă constantă, trăind din expediente, sunt cele mai puţin interesate în utilizarea unor mijloace de control al naşterilor. Natalitatea nu pare a reacţiona adaptativ la criza economică a populaţiei de romi: cei care au de înfruntat dificultăţi economice deosebite nu intenţionează a limita, ca reacţie de protecţie, numărul de copii.

PROTECŢIA ECONOMICĂ A COPILULUI ŞI FAMILIEI

După 1991, în România , ca de altfel în toate ţările din Europa Centrală şi de Est, cu unele variaţii desigur, s-a produs o adevărată explozie a sărăciei. Acest fenomen s-a datorat în principal următorilor factori:

- scăderea dramatică a salariului real;
- creşterea şomajului;
- creşterea inegalităţii distribuţiei veniturilor.

Căderea mai accentuată a **salarialui real** coincide cu introducerea "big bang-ului" liberalizării preţurilor: 1990 în Polonia, 1991 în România, Bulgaria, Cehia şi Slovacia, 1992 în Rusia. Şi în România salariul real a scăzut prin explozia preţurilor în urma liberalizării acestora. Inflaţia corectivă care a cuprins economia românească în ultimii ani nu a fost doar expresia reaşezării preţurilor pe o bază naturală, ci a reprezentat efectul a încă o serie de alte aspecte dezechilibrante, necorectate la timp. (C Zamfir, A. Pop, E. Zamfir, 1994)

Apariţia sărăciei ca fenomen de masă a avut un efect imediat asupra situaţiei copilului. Este cunoscut că familiile sărace au mai mulţi copii decât celelalte. Toate studiile indică faptul că familiile cu copii mulţi prezintă riscul

---

* Vezi *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*

cel mai ridicat de a se plasa sub un nivel decent de viață.

	Copii	Adulți
Sub minimul de subzistență	65,6	47,8
Peste nivelul minim decent	10,4	20,8

TABELUL 10. 1. Proporția de copii și adulți în sărăcie. *Sursă: Sărăcie '93, Institutul de Cercetare a Calității Vieții*

Gradul de sărăcire rapidă se reflectă și în dinamica ponderii cheltuielilor pentru alimente în totalul cheltuielilor familiilor. Comparativ cu creșterea spectaculoasă a prețurilor, alocația de stat pentru copii reprezintă doar o sumă simbolică, modică,nici pe departe în măsură a putea compensa cheltuielile necesare pentru un copil.

În România prețul alimentelor relativ la prețul bunurilor nealimentare a crescut substanțial în 1993 față de 1990, în timp ce în Cehia, Slovacia, Ungaria, Polonia el a scăzut.

În contextul căderii economiei de după 1990, protecția socială a copilului și familiei a intrat și ea în criză, atât datorită scăderii resurselor, cât și abordării fragmentare, lipsite de o viziune globală a sistemului de servicii sociale și umane.

Protecția copilului și a familiei implică câteva domenii esențiale ce trebuie gândite în contextul reformei protecției sociale în perioada actuală, cum ar fi:

- hrana și calitatea nutriției ,
- politica locuirii și poluarea,
- învățământul și participarea școlară a copiilor,
- starea de sănătate și mortalitatea infantilă,
- instituționalizarea copilului.

HRANA ȘI CALITATEA NUTRIȚIEI

Impactul major al nutriției asupra stării de sănătate a individului este resimțit în special în primii ani de viață, consecințele fiind atât imediate, cât și pe termen lung.

O dovadă în acest sens este faptul că în mortalitatea infantilă (decese la sugarii 0-11 luni), distrofia (malnutriția protein-calorică) este asociată în peste 30% din cazuri. Un exemplu: un studiu populațional efectuat sub egida UNICEF-Reprezentanța străină la București, de către IOMC în colaborare cu Center for Disease Control (C.D.C.) Atlanta - Georgia (USA), pe un lot de peste 10.000 copii între 1 lună -5 ani (din 20 de județe și municipiul București), în noiembrie 1991, relevă :

- o dezvoltare asemănătoare celei a copiilor din țările dezvoltate până la vârsta de 6 luni;
- după această vârstă (înțărcarea și diversificarea alimentației în condițiile tot mai dificile ale anilor '80) ponderea malnutriției (deficit staturo-ponderal) crește. Această creștere era și mai evidentă la copilul de peste un an, îndeosebi la cei ce provin din medii defavorizate economic și/sau educațional.

Starea de nutriție deficitară poate fi determinată de o serie de factori:

- greutatea mică la naștere (prezentă la 12% dintre cazuri)
- prematuritatea (care și ea poate indica o malnutriție maternă)
- înțărcarea prea timpurie (mai ales în mediul urban unde acest fenomen este în creștere în ultimii ani), cu introducerea intempestivă a unor preparate de lapte (peste 60% sugari primesc biberonul înaintea vârstei de 4 luni). Înțărcarea precoce a copilului, mai ales în mediile defavorizate, este un risc major de instalare a malnutriției și a bolilor infecțioase.

Studiul amintit mai sus a evidențiat și o excesivă incidență a anemiei prin lipsă de fier la copii (la aceasta contribuie și practicile alimentare neadecvate, mai ales la diversificarea alimentației sugarului, respectiv introducerea altor alimente decât brânza de vaci și carnea). Anemia atingea un maximum la vârsta de 2 ani, cînd 50% dintre copii o au (valori ale hemoglobinei sub 11 g%). După această vârstă incidența scade ușor, rămînînd de cca 40%. Aceasta, datorită faptului că în țară nu se produc constant medicamente pe bază de fier necesare pentru sugar și copilul mic, iar importul nu acoperă nici pe departe nevoile existente.

Anemia asociată malnutriției perturbă suplimentar creșterea și dezvoltarea, îngreunând recuperarea. În aceste cazuri s-a recurs deseori la spitalizarea copiilor în secții de recuperare (ca alternativă de necesitate), mediu nestimulativ pentru copil, care limitează posibilitatea unei dezvoltări armonioase.

Consecințele pe termen lung ale malnutriției afectează direct dezvoltarea fizică și mintală normală a copilului, iar în timp recuperarea este mai anevoioasă.

Până în 1989 eforturile de ameliorare a acestei situații au fost în special medicale, ceea ce a însemnat o măsură paliativă, rezolvarea reală amânându-se mereu, ea fiind de natură socio-economică.

Dacă în 1989, **situația nutrițională** a populației, în special a copilului era extrem de proastă(între 1985 și 1989 consumul mediu de carne pe locuitor a scăzut cu 10%; cel de lapte și derivate cu mai mult de 20% și tot atât la legume și fructe), în 1990, aceasta s-a îmbunătățit spectaculos. Producția privată agricolă a crescut datorită distribuirii de pământ țăranilor și ridicarea oricărei restricții față de piața țărănească. Exportul de alimente a fost prin decret stopat complet. S-au importat masiv alimente. La aceasta se adaugă și numeroasele ajutoare în alimente venite în acel an de la țările occidentale. Veniturile populației au crescut în medie cu circa 26%, în condițiile unor prețuri relativ constante la bunurile de bază.

Din noiembrie 1990 însă prețul la multe produse alimentare a crescut în contextul liberalizării prețurilor, menținându-se totuși subsidiile la o serie

de bunuri şi produse alimentare. Pe de altă parte, dezagregarea cooperativelor agricole şi haosul reformei agrare au dus la o tendinţă puternică de scădere a producţiei. Importurile de alimente au fost substanţial reduse din lipsă de valută.

Începând cu 1991 situaţia nutriţională începe să se degradeze din nou. Ca efect al raritătii, deşi veniturile reale cad în mod dramatic, indexul creşterii preţurilor la produsele alimentare, după cum s-a văzut mai înainte, a fost în anii care au urmat sensibil superior preţurilor la celelalte bunuri, doar în 1993, apărând o tendinţă inversă.

			Decembrie	Mai
	1990	1991	1992	1993
Total general	137,7	444,5	1330,0	25135
Produse alimentare	126,5	490,5	1568,0	29767
Produse nealimentare	159,9	418,7	1212,0	2361,7
Servicii	128,3	398,2	1046,0	1746,3

Tabel 10.2. Dinamica preţurilor în România (1989=100). *Sursă: CNS*

România, pe ansamblu, din punctul de vedere al cantităţii de calorii, prezintă un consum alimentar înscris în limite normale. E drept, el se situează spre limita inferioară. Situaţia s-a depreciat însă într-un mod vizibil începând cu 1991 şi este în deteriorare şi mai accentuată în 1994.

Un consum alimentar la limita inferioară indică însă o situaţie critică pentru multe familii şi în mod special pentru familiile cu mulţi copii. Ţinând seama de proporţia ridicată a copiilor care trăiesc în sărăcie, alimentaţia insuficientă calitativ şi chiar cantitativ a devenit o problemă fundamentală pentru dezvoltarea lor biologică, fizică şi intelectuală.

LOCUIREA ŞI POLUAREA

Modul în care s-a desfăşurat procesul de urbanizare în România în timpul regimului comunist a produs un adevărat şoc cultural în evoluţia familiei şi, implicit, în dezvoltarea copilului. Noul spaţiu urban a constituit o ruptură faţă de spaţiul rural tradiţional, în special prin aşa-numitul stil arhitectural "internaţional" a cărui componentă principală o reprezintă apartamentele standard din blocurile supraetajate.

Deşi au reprezentat un avantaj vizibil în planul confortului, blocurile din oraşele româneşti nu răspund întregii game de nevoi şi cerinţe ale populaţiei. Datorită migraţiei masive generate de întârzierea şi forţarea procesului de urbanizare, spaţiul limitat şi obligaţia de a sta permanent în interior (prin lipsa curţii şi a grădinii) au constituit pentru cei din mediul rural o adevărată traumă morală.

Aglomerarea accelerată a populației în orașe (o consecință a industrializării forțate), declanșată în anii '50, a dezechilibrat totodată raportul dintre cererea și oferta de locuințe.

Deși s-a încercat o organizare complexă a spațiului urban, astfel încât să se rezolve în mod corespunzător necesitățile de locuit (individuale, familiale sau colective), soluțiile adoptate au generat numeroase consecințe negative asupra dezvoltării fizice și spirituale a locuitorilor din orașe:

- poluarea (mai ales, poluarea sonoră) prin amplasarea locuințelor în imediata apropiere a zonelor de trafic rutier și a aglomerărilor industriale;
- supradensitatea, prin amenajarea ultraeconomicoasă a spațiilor din apartamente;
- dotări social-culturale și sportive insuficiente;
- raritatea spațiilor de joacă;
- afectarea masivă a locuințelor de condens și mucegai, ca urmare a încălzirii deficitare și a umidității din locuințe: condensul provoacă, mai ales în rândul copiilor, boli respiratorii grave. Spre exemplu, numai în București, în anul 1989, existau 85000 de apartamente cu condens;
- lipsă de personalitate a locuințelor din blocuri și a spațiului urban generată de așa-numita "blocomanie" (interdicția de a construi alte locuințe decât blocuri).

In construcția noilor locuințe în blocuri, criteriul cantitativ a fost dominant. Astfel între 1951-1989 au fost construite și date în folosință 5,5 milioane de locuințe, dintre care doar jumătate însă răspundeau cerințelor elementare ale unui habitat modern. In timp, s-a accentuat foarte mult dezavantajul acestui tip de habitat care a alterat funcția principală a locuinței - aceea de a delimita spațiul privat al familiei.

In perioada de după decembrie 1989, criza de locuințe s-a agravat datorită creșterii bruște a cererii de a locui în orașe (prin abrogarea decretului ce limita stabilirea în marile orașe) și scăderea ritmului construirii de noi locuințe. Astfel, generațiile numeroase ale anilor 1967-1968 sunt în imposibilitatea ca, la întemeierea unei familii, să-și poată procura o locuință. Dacă în 1989 au fost date în folosință 42 900 de locuințe, în 1990 numai 30 500, iar în 1991, doar 9 800. In 1992 și 1993 scăderea a continuat.

In 1990, noul regim politic a oferit posibilitatea chiriașilor de stat să-și cumpere locuința la prețuri modice și cu credite avantajoase. Până în prezent s-a vândut cea mai mare parte a locuințelor construite de stat. La sfârșitul anului 1989,se înregistrau 2,6 milioane de locuințe vândute. Departe de a contribui la rezolvarea problemei locuințelor, această inițiativă, nefiind inclusă într-o strategie mai largă a ameliorării problemei locuirii, a agravat-o prin explozia prețurilor pe piața liberă a locuințelor.

Conform recensământului din 1992, principalii indicatori ai locuirii sunt:

Locuințe urbane	0.55
Locuințe rurale	45%
Suprafața locuibilă/locuință	33,6 mp

Nr. mediu de camere/locuinţă	2,5
Nr. mediu persoane/gospodărie	3,05
Suprafaţa locuibilă/persoană	11,5 mp
Camere/1 000 persoane	830
Persoane/cameră	1,20
Forme de proprietate	
- particulară	78,4%
- de stat	21,2%

Repartiţia locuinţelor după numărul de camere:

6,8%	o singură cameră
73,1%	2 şi 3 camere
20,1%	4 şi mai multe camere
Dotare cu instalaţie de apă	53,7%
Dotare cu electricitate	96,1%
Dotare cu încălzire centrală	38,7%

Deşi aceşti indicatori situează România pe unul dintre ultimele locuri din Europa, ei reprezintă valori medii ce disimulează disparităţile, mai ales între mediul urban şi mediul rural. S-a constatat că mortalitatea infantilă corelează ridicat cu indicatorii de habitat.

Criza de locuinţe noi este agravată de faptul că încă mai există familii cu copii fără locuinţe stabile care trăiesc în condiţii precare, subumane, aşa-numitele "locuinţe improvizate". Astfel în 1993, 9900 de familii locuiau în spaţii amenajate din necesitate (dependinţe, construcţii gospodăreşti neterminate, locuinţe mobile), iar peste 15% din locuinţele existente necesitau reparaţii de urgenţă.

Dramatismul situaţiei legate de condiţiile de locuit are consecinţe nefaste asupra calităţii vieţii, comportamentului demografic, creşterii şi educaţiei copiilor, relaţiilor intrafamiliale, performanţelor profesionale şi chiar asupra creşterii economice.

Starea de sănătate a copilului a fost agravată nu numai de condiţiile precare ale locuinţei dar, şi de **poluarea mediului.** Să luăm un exemplu semnificativ : cel mai cunoscut dintre ele este Copşa Mică, care deşi un oraş cu mai puţin de 20 000 de locuitori îşi extinde însă influenţele poluante asupra unui oraş mai mare învecinat - Mediaş. Situaţia s-a îmbunătăţit după 1990, prin faptul că instalaţiile de producere a negrului de fum au fost oprite o perioadă de timp, reuşindu-se, în colaborare cu unele firme străine, reutilarea întreprinderii.

Copiii din această zonă, investigaţi de Institutul de Igienă din Bucureşti în anii 1974, 1977 şi 1980, prezentau tuse persistentă, inclusiv

bronşite acute, dispnee de efort, wheezing, rinite, încetinirea creşterii în greutate şi înălţime şi scăderea debitului respirator maxim. Studiul mortalităţii populaţiei, pe o perioadă de 15 ani, arată o sporire a acesteia de 4 ori pentru persoanele în vârstă de 20 - 59 de ani care au locuit mai mult de 10 ani în localitate; mortalitatea copiilor până la 4 ani (datorită unor anomalii congenitale, afecţiuni perinatale, boli ale aparatului respirator) fiind foarte ridicată în această zonă.

Un alt oraş, care pune probleme grave privind poluarea, este Zlatna. În zilele ploioase, foarte frecvente în zonă, formarea acidului sulfuric, care face aerul sufocant, perforează rufele întinse la uscat, usucă vegetaţia şi provoacă distrofii, alergii, tulburări metabolice şi respiratorii, în special la copii.

Capitala ţării, oraşul Bucureşti, este şi ea foarte poluată, atât de întreprinderile industriale situate în cartierele periferice, dar şi de traficul intens ori de sistemul inadecvat de colectare, evacuare, transport şi neutralizare a reziduurilor menajere. Grămezile de gunoi, pubelele necolectate multă vreme, pe străzi, în parcuri, pe terenurile de joacă pentru copii au drept consecinţă poluarea solului şi apelor subterane cu substanţe volatile pestilenţiale, permiţând dezvoltarea insectelor şi rozătoarelor, favorizând transmiterea la om a unor viruşi şi germeni patogeni şi a unor helmintiaze (ascaridoză, giardiază).

România se confruntă deci cu situaţii grave privind protecţia mediului înconjurător. Aproximativ patru milioane de oameni suferă din cauza poluării, din care un milion sunt afectaţi direct. Prin cooperare cu firme străine, care şi-au deschis filiale în România, a început după Revoluţie un proces de retehnologizare a întreprinderilor poluante, dotarea cu instalaţii de purificare. Acest proces trebuie însă dublat şi de o acţiune constantă de sensibilizare a opiniei publice şi de stimulare a conştiinţei ecologice.

ÎNVĂŢĂMÂNTUL ŞI PARTICIPAREA ŞCOLARĂ

În România, interesul pentru învăţământ a fost şi este foarte mare. În societatea tradiţională românească, învăţământul a fost perceput ca o modalitate posibilă de ascensiune socială pentru tinerii înzestraţi. În societatea socialistă, şcoala era singura modalitate de promovare socio-profesională. Acest fapt este atestat atât de cuprinderea populaţiei în diferite forme de pregătire şcolară, cât şi de interesul manifestat pentru educaţie. De altfel, învăţământul românesc are bogate tradiţii cu efecte vizibile în performanţe profesionale în foarte multe domenii.

După Revoluţie însă, **participarea şcolară** are de înfruntat numeroase presiuni adverse. Există o tendinţă îngrijorătoare de scădere a participării şcolare chiar la nivelul şcolii primare. Dificultatea de a obţine

rechizitele necesare, nevoia de a avea îmbrăcămintea decentă corespunzătoare, dezorganizarea produsă de sărăcie, antrenarea copiilor în diferite forme de câştig (inclusiv cerşitul, mici servicii aduse pe stradă care de asemenea au mai mult semnificaţia cerşitului), pierderea sensului şcolii pentru succesul în viaţă, sunt factori care presează negativ asupra participării şcolare. Actuala lege a alocaţiilor pentru copii după vârsta de 7 ani, care condiţionează primirea alocaţiei de participarea şcolară reprezintă un important pas care contrabalansează într-o oarecare măsură acest proces.

Sistemul actual instituţional de învăţământ, aflat în subordinea Ministerului Învăţământului, cuprinde copii de peste 3 ani. El are următoarea structură:

- Învăţământul preşcolar, organizat pentru copii între 3-7 ani, care cuprinde: grădiniţe cu program normal (4 ore); grădiniţe cu program prelungit (8-10 ore); grădiniţe cu program săptămânal.
- Învăţământul primar (clasele I-IV) cuprinde copiii începând cu vârsta de 6-7 ani (vârsta legală de acces fiind 6 ani).
- Învăţământul gimnazial (clasele V-VIII), împreună cu învăţământul primar, reprezintă învăţământul general obligatoriu.
- Învăţământul liceal cuprinde elevii admişi prin concurs în licee, şcoli normale şi seminarii teologice; funcţionează ca un învăţământ de zi (clasele IX-XII) şi seral sau fără frecvenţă (clasele IX-XIII).
- Învăţământul profesional cuprinde şcoli profesionale şi de ucenici, elevi absolvenţi ai clasei a VIII-a care au optat pentru această formă de învăţământ sau elevi care nu au reuşit la concursul de admitere la liceu, asigurându-se astfel, şcolarizarea până la vârsta de 16 ani (durata studiilor este de 2-3 ani). La absolvirea şcolii profesionale, elevii îşi pot continua studiile într-o formă de învăţământ liceal.
- Învăţământul tehnic de maiştri.
- Învăţământul postliceal.
- Învăţământul superior sub formă de colegii (2-3 ani).
- Învăţământul universitar (4-7 ani).
- Învăţământul postuniversitar şi de doctorat.

Dinamica pe ani a instituţiilor de învăţământ indică o creştere a acestora în ultimii 10 ani, cu excepţia şcolilor primare (fapt corelat cu scăderea numărului de copii de vârstă şcolară cât şi cu lipsa participării şcolare a unor categorii de copii din grupuri marginalizate).

Pe de altă parte, s-a înregistrat, după Revoluţie, o creştere rapidă a numărului de licee, şcoli tehnice şi universităţi, ceea ce evidenţiază păstrarea interesului pentru educaţie şi şcolarizare prelungită.

ANUL	TO-TAL	din care :							
		Grădi-niţe	Şcoli primare	Şcoli gimna-ziale	Licee	Şcoli profe-sionale	Şcoli tehni-ce	Şcoli de maiştri	Inst înv. su-pe-rior
1982-1983	29.365	13255	6858	7386	981	567	-	274	44
1983-1984	29.207	13068	6827	7386	981	623	-	278	44
1984-1985	29.089	12938	6755	7379	981	710	-	282	44
1985-1986	28.961	12811	6680	7396	981	753	-	296	44
1986-1987	28.679	12548	6638	7408	981	747	-	313	44
1987-1988	28.297	12291	6510	7385	981	764	-	322	44
1988-1989	27.975	12169	6380	7388	981	788	-	224	44
1989-1990	27.327	12108	6166	7191	981	798	-	39	44
1990-1991	28.167	12529	6070	7305	1198	707	161	149	48
1991-1992	28.808	12595	6137	7710	1209	717	212	172	56
1992-1993	28.988	12603	6145	7634	1238	717	379	210	62

Tabel 10.3. Instituţii şcolare pe an de învăţământ. *Sursă: Ministerul Învăţământului, Documentar statistic - 1993*

Evoluţia demografică descendentă, ca şi diversele probleme de natură economică şi socială ale perioadei de tranziţie (pauperizarea populaţiei, şomajul, emigrarea etc) au condus la scăderea numărului de elevi cuprinşi în diferite forme de învăţământ, respectiv, a ponderii populaţiei şcolare în raport cu populaţia ţării:

Indicatori	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93
Populaţia şcolară	5.544.648	5.066.031	4.805.367	4.664.860
Ponderea în totalul populaţiei	23.9%	21.8%	20.7%	20.3%

Tabel 10.4. Populaţia şcolară în raport cu populaţia României. *Sursă: Ministerul Învăţământului, Documentar statistic - 1993*

Cu toate acestea, luând ca reper anul de învăţământ 1991/1992 România se situează, comparativ, printre ţările cu un procent ridicat de şcolarizare:

Bulgaria	17,9%
Polonia	19,4%
Ungaria	17,1%
Cehia-Slovacia	18,8%
Austria	17,3%
Italia	16,6%
Franţa	16,9%

Învățământul preşcolar, organizat prin sistemul grădiniţelor, are un profil preponderent educaţional, fără caracter de obligativitate. Grădiniţele vin totodată în sprijinul părinţilor încadraţi în muncă, având şi scop de supraveghere. Acestea sunt de regulă unităţi de stat. In anul şcolar 1991/92 au apărut primele grădiniţe particulare - cu program normal. Din 1989 pînă în 1992, participarea preşcolară a scăzut de la 63% la 53%. Ea părea să se fi stabilizat în 1992.

Politica activă de încurajare a participării la grădiniţă, având în vedere programul lor educaţional, a dus la început la o creştere a numărului de copii în grădiniţe. Datorită însă faptului că acestea nu sunt obligatorii, a făcut ca resursele alocate de stat să fie din ce în ce mai reduse, iar taxele de participare să crească. Odată cu liberalizarea preţurilor, mai ales la alimente şi combustibil, există o tendinţă generală de introducere a unor taxe de participare suplimentare. In aceste condiţii, mulţi părinţi au renunţat să-şi mai trimită copiii la grădiniţă, costurile fiind ridicate comparativ cu veniturile. Creşte probabilitatea ca familiile cu probleme financiare să-şi retragă sau să nu trimită copiii la grădiniţă.

Pentru această formă de învăţământ, cheltuielile de întreţinere sunt parţial suportate de familie, alături de fonduri provenite de la bugetul statului. Excepţie fac grădiniţele cu program normal care sunt gratuite. Deşi pentru grădiniţele cu program normal, s-a remarcat o uşoară creştere a efectivelor de copii, tendinţa generală este şi ea în scădere.

Creşterea în ultima perioadă a numărului educatoarelor a condus la reducerea dimensiunii unei grupe de copii de la 28 în anul şcolar 1989/90 la 22 în 1991/92, cu posibilitatea în acelaşi timp a îmbunătăţirii condiţiilor de educaţie. De regulă,activitatea în grădiniţe se desfăşoară pe grupe de vârstă, corespunzătoare dezvoltării psihomotorii a copilului. Cu toate acestea, în unele zone rurale, mai izolate sau cu un număr redus de copii, grupele reunesc copii între 3-7 ani.

In centrele urbane aglomerate, continuă să existe grupe mari de copii şi cu peste 30. Activitatea în grădiniţe se desfăşoară conform unei programe elaborate de Ministerul Învăţământului care a fost restructurată total după Revoluţie. Aceasta întrucât, în trecut, chiar la acest nivel - pentru copii de 3-7 ani, programa era masiv politizată. Noua programă pune accent pe dezvoltarea limbajului, a cunoştinţelor privind mediul înconjurător, a cunoştinţelor de cultură generală, muzică, dans, pictură etc., pe însuşirea primelor noţiuni de matematică. Ea vizează de fapt două aspecte complementare: stimularea dezvoltării personalităţii copilului ca fiinţă socială şi pregătirea lui pentru şcoală. In multe grădiniţe, se organizează cu sprijinul financiar al părinţilor învăţarea limbilor străine, sau a unui instrument muzical, a unor sporturi ca: înotul, gimnastica etc. În prezent, în unele grădiniţe, sunt experimentate noi programe educaţionale , avînd ca suport pedagogiile alternative Waldorf şi Montessori.

Costul grădiniţei este în România printre cele mai ridicate din zonă, cu excepţia Poloniei. Faptul că nu există facilităţi de transport "la" şi "de la" grădiniţă a copiilor creează dificultăţi în plus pentru familii în asigurarea participării copiilor la această formă de învăţământ. Astfel, dacă în anul şcolar

1989/90, în aceste unităţi erau cuprinşi 82,9% din copiii de vârsta respectivă, procentul a ajuns la 51,9% în 1992.

Situaţia pare să fie îngrijorătoare datorită faptului că grădiniţa,în special la vârsta de 5-6 ani, aduce o contribuţie esenţială la formarea intelectuală a copilului şi la socializarea lui, mai ales în familiile cu copil unic şi în familiile sărace.

Un alt fenomen îngrijorător în sfera protecţiei copilului care s-a accentuat în ultimii doi ani este cel al lipsei de **participare şcolară**. După Revoluţie, se observă un număr mare de retrageri ale copiilor din şcoală înainte de terminarea ciclului elementar.

Anul şcolar	Rata de cuprindere
86/87	96,3%
87/88	98,7
88/89	94,2
89/90	99,6
90/91	85,7
91,92	95,2

Tabel 10.5, Evoluţia ratei de cuprindere în învăţământul elementar. *Sursă: Ministerul Învăţământului*

In ultimii trei ani a apărut un fenomen negativ, relativ nou pentru România :"copiii străzii". In mass-media, mai ales cea occidentală, amploarea fenomenului a fost cu mult supradimensionată, (se aprecia că sunt mii de copii pe străzi). Utilizând variate surse de date, desigur cu conştiinţa relativităţii acestor date, precum şi informaţii directe din contactul cu aceşti copii, se observă că numărul lor nu este mai mare de câteva sute. Spre exemplu, în Bucureşti (oraşul cel mai aglomerat şi cu cele mai multe probleme pentru copii), după multe estimări, numărul lor nu depăşeşte 300. Aceştia sunt cei care efectiv nu au locuinţe, îngrijire zilnică sau refuză sistemul instituţional. Pe lângă aceştia mai pot fi întâlniţi în stradă şi acei copii care îşi petrec timpul liber cerşind în forme diferite şi care au în spatele lor adulţii care îi abuzează financiar. Amplificarea acestui fenomen al "copiilor străzii" va avea în perspectivă efecte din cele mai nedorite, explozive social, blocând astfel dezvoltarea profesională, morală, culturală, normală a acestor copii.

Participarea şcolară devine un fenomen alarmant în cazul populaţiei de romi. Participarea şcolară a lor şi, implicit, problema educaţiei şcolare

(şcoală elementară) se pune în această comunitate nu numai pentru copii, dar şi pentru adulţi. Ea corelează direct cu găsirea unui loc de muncă în condiţiile economiei de piaţă.

Nivelul şcolar al populaţiei de romi, după câteva decenii de efort al regimului socialist de ridicare a participării şcolare , deşi a înregistrat progrese notabile faţă de situaţia antebelică, este încă extrem de scăzut în raport cu ansamblul populaţiei (Tabel 10.6.).

Nici o clasă	22,0
Şc.primară neterminată	5,3
Şc.primară terminată	25,2
Gimnaziu neterminat	8,5
Gimnaziu terminat	33,7
Liceu	3,9
Postliceal	0,7

Tabel 10.6. Nivelul şcolar al populaţiei de romi (%) *Sursă: Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*

Proporţia analfabeţilor (cei care nu au mers deloc la şcoală sau, probabil forţaţi mai mult de autorităţile locale, au urmat câteva clase, dar nu au terminat ciclul primar) este foarte ridicată: **27,3%**.

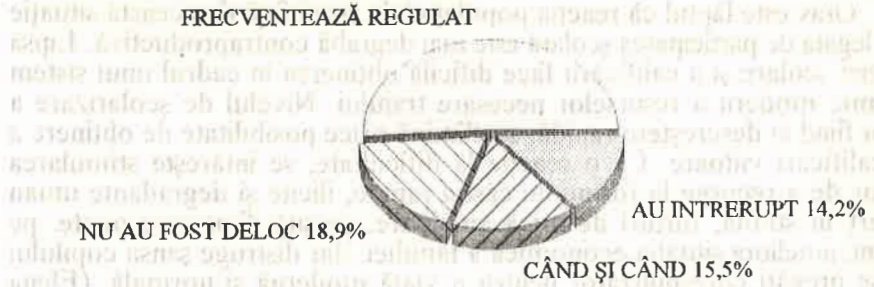
Nivelul şcolar al femeilor este sensibil mai scăzut decât al bărbaţilor. Numărul analfabeţilor este de **18,6%** la bărbaţi şi de **35,5%** la femei, deci aproape dublu. Invăţământul postliceal/universitar este mai degrabă o excepţie în populaţia de romi.

Eficienţa participării şcolare poate fi estimată prin indicatorul sintetic cel mai elementar al "ştiinţei de carte", fluenţa cititului (Graficul 10.1). După cum se vede, analfabetismul funcţional autoapreciat este foarte ridicat.



Grafic 10.1 - Fluenţa cititului la generaţia matură de romi

Ceea ce este însă cu adevărat îngrijorător este faptul că la nivelul generaţiei de copii de după 1989 participarea şcolară cunoaşte o adevărată prăbuşire: proporţia celor care nu au mers niciodată la şcoală a crescut rapid (Grafic 10.2).



Grafic 10.2. Frecventarea şcolii la populaţia de romi.

Predicţia care se poate face pe baza datelor este extrem de îngrijorătoare: tânăra generaţie va prezenta un grad de analfabetism aproape dublu faţă de generaţia matură actuală.

De ce scade participarea şcolară în rândul populaţiei de romi ?

Există probabil un complex de cauze, dintre care cele mai importante par să fie următoarele:

- **O tendinţă a populaţiei actuale de romi de a regresa, în faţa dificultăţilor tranziţiei, la strategiile tradiţionale de viaţă în care şcoala nu juca nici un rol;**
- **Tendinţa de dezagregare socială a familiei de romi supusă unui stres economic şi social extrem de ridicat;**
- **Gradul ridicat de sărăcie reprezintă un determinant major al neparticipării şcolare**: lipsa de îmbrăcăminte adecvată, a rechizitelor, lipsa condiţiilor de studiu acasă (locuinţe supraaglomerate) s-au dovedit pentru mulţi copii romi factorul declanşator al abandonului şcolar;
- **Atitudinea colegilor şi profesorilor** este de asemenea un factor crucial în împingerea copiilor romi în afara şcolii. Rămânerile în urmă, datorită absenţelor şi a lipsei de sprijin de acasă, se acumulează rapid, făcând la un moment dat imposibilă menţinerea ritmului de învăţare. Aceasta produce o alienare progresivă a copilului faţă de şcoală.

Excluderea şcolară a romilor nu are loc deci printr-un act discriminatoriu explicit şi intenţionat, ci mai degrabă este rezultatul unui proces progresiv de marginalizare/ automarginalizare. Această presupoziţie este confirmată şi de percepţia părinţilor romi asupra atitudinii şcolii faţă de copiii lor. Solicitaţi să indice dacă sunt sau nu mulţumiţi de modul în care profesorii la şcoală se ocupă de copii, subiecţii anchetaţi dau următoarele estimări:

Satisfăcuţi:	80,9%
Nesatisfăcuţi:	19,1%

Grav este faptul că reacţia populaţiei de romi faţă de această situaţie critică legată de participarea şcolară este mai degrabă contraproductivă. Lipsa educaţiei şcolare şi a calificării face dificilă obţinerea în cadrul unui sistem economic modern a resurselor necesare traiului. Nivelul de şcolarizare a copiilor fiind în descreştere rapidă, se elimină orice posibilitate de obţinere a unei calificări viitoare. Ca o reacţie la dificultate, se întăreşte stimularea copiilor de a recurge la forme de câştig rapide, ilicite şi degradante uman (comerţ în stradă, furturi de mică amploare, cerşit), fapt care poate, pe moment, ameliora situaţia economică a familiei, dar distruge şansa copilului de a se pregăti corespunzător pentru o viaţă modernă şi normală. (Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, 1993)

STAREA DE SĂNĂTATE ŞI MORTALITATEA INFANTILĂ

Sistemul de sănătate actual face eforturi de a utiliza resursele reduse de care dispune pentru a promova unele măsuri de bază pentru asigurarea sănătăţii tuturor copiilor. Dar datorită cumulării mai multor factori ca: hrană calitativ deficientă (adesea şi cantitativ); dezagregarea familiilor sub presiunea sărăcirii; sistem medical cu resurse limitate. Starea de sănătate a copiilor continuă să rămână precară.

Cadrul socio-economic al ultimilor 45 de ani(1944-1989) în România, a fost total nefavorabil unei stări optime de sănătate pentru copil şi mamă. La acesta s-a adăugat şi legislaţia restrictivă (intezicerea avortului,limitarea concediului postnatal, sume nesemnificative pentru familii cu copii mulţi etc) precum şi tendinţa de transfer a responsabilităţii îngrijirii copilului de la familie către cadrele medico-sanitare, în condiţiile în care sistemul medico-sanitar a fost el însuşi neglijat.

Mortalitatea infantilă, adesea falsificată statistic înainte de 1990, era o dovadă evidentă a stării socio-economice precare: lipsa alimentelor de bază pentru copii (lapte, derivate din lapte, fructe, legume, carne), lipsa severă de medicamente, lipsa aparaturii medicale pentru laborator, a mijloacelor de informare şi educare în masă.

Rata mortalităţii infantile în ultimii 32 de ani, situează România pe ultimul loc în Europa (deşi aceste cifre au scăzut continuu, această scădere se situează sub cea a altor ţări europene).

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1989	1990	1991	1992	1993	1994 (pe 10 luni)
cifre absolute	26,680	12.264	21.110	14.498	11.691	9.191	9.940	8.471	6.258	6.080	5 822	4 850
la ‰ născuţi vii	74,6	44,1	49,4	34,7	29,3	25,6	26,9	26,9	22,7	23,3	23,3	23,0

Tabel 10.7. Rata mortalităţii infantile la 1000 născuţi vii. *Sursă*: Ministerul Sănătăţii, *Breviar statistic al mortalităţii infantile* .

Mortalitatea infantilă însă înregistrează valori foarte diferite în cele 41 de judeţe ale ţării. Astfel, la o extremă se situează acele judeţe cu o situaţie socio-economică dezavantajată unde mortalitatea infantilă se ridică peste 30% sau chiar peste 40% cum ar fi Ialomiţa, Botoşani, Călăraşi, Constanţa, Tulcea, Vaslui, Giurgiu. La cealaltă extremă se găsesc acele judeţe cu o stare socio-economică mai bună unde mortalitatea infantilă înregistrează rate sub 20%: Sibiu, Harghita, Alba, Cluj, Covasna, Vâlcea, Mureş.

România are o particularitate în raport cu alte ţări din zonă; se înregistrează cifre excesive ale mortalităţii postneonatale (decesele survenite după perioada neonatală reprezentată de primele 28 de zile de viaţă).

Cauzele mortalităţii infantile sunt:

- Pe primul loc, bolile aparatului respirator, îndeosebi pneumoniile (un studiu publicat de IOMC "Institutul de Ocrotire a Mamei şi Copilului" efectuat în 5 judeţe ale ţării demonstrează că în absenţa unui examen anatomo-patologic avizat, acest diagnostic a fost invocat drept cauză a decesului copilului mult mai frecvent decât ar fi fost justificat).
- Pe locurile 2 şi 3, bolile perinatale şi anomaliile congenitale.
- Pe locul al patrulea, bolile infecţioase şi parazitare.
- Pe locul cinci, bolile digestive (mai ales bolile diareice acute, grave).
- Pe locul şase, accidentele, intoxicaţiile, înecul etc.
- Greutatea la naştere este şi ea un factor determinant în mortalitatea infantilă; de regulă rata mortalităţii celor născuţi cu greutatea sub 2500 g (prematurii) fiind de 5-6 ori mai mare;
- Distrofia (malnutriţia) a fost constant o cauză favorizantă a decesului infantil, fiind întîlnită la cca 30% din totalul deceselor 0-1 an, la copiii decedaţi între 6-12 luni, prezenţa ei depăşind 50-55% din cazuri;

ANII	Boli ale ap respirator	Cauze perinatale	Anomalii congenitale	Boli infecţioase şi parazitare	Boli ale aparatului digestiv	Accidente
1970	23,2	10,6	3,5	-	1,7	1,3
1975	16,1	7,2	3,5	2,9	1,3	1,2
1980	12,0	6,2	4,5	2,4	1,5	1,1
1985	10,3	4,5	4,7	1,7	1,6	1,3
1989	9,5	3,8	5,1	2,1	2,3	1,6
1990	10,6	5,2	4,0	1,9	1,6	1,3
1991	8,7	5,7	3,7	1,3	1,0	1,0
1992	8,5	6,0	3,9	1,4	1,1	1,1
1993	8,9	6,0	3,9	1,4	1,0	1,0

Tabel 10.8. Cauze de deces la 1000 născuţi vii.

Comparativ cu alte ţări europene, cu excepţia ca uzelor perinatale (d veridicitatea cărora sunt motive să ne îndoim datorită rap ortărilor false înain de 1989), România înregistrează cele mai ridicate cifre pentru fiecare dint

cauzele mortalității infantile. Din cifrele existente se observă situația dificilă la grupa bolilor privind aparatul respirator, digestiv, a bolilor infecțioase, precum și a accidentelor.

Analizele întreprinse pe datele din ultimii ani duc la următoarele observații:

- O creștere nedorită a ratei deceselor survenite la domiciliu (24-30% din total), în special în unele județe, cauzele acestora fiind mai ales bolile respiratorii, accidentele și anomaliile congenitale;
- O corelație a mortalității infantile cu gradul de școlarizare a mamelor: rata mai mare a mortalității infantile în cazul mamelor cu studii elementare sau medii.
- Niveluri mai mari ale mortalității infantile prezente constant în mediul rural;
- O cotă mai mare a mortalității infantile cu/ până la 25% la băieți (mortalitatea fetelor se consideră 100% și în raport de aceasta se calculează mortalitatea înregistrată la băieți, rezultatul fiind numit "indicele supramortalității masculine").
- Rata mortalității infantile este corelată și cu "rangul" născutului viu (nivelurile cele mai ridicate situându-se de la al patrulea născut în sus), vîrsta mamei (nivelurile cele mai ridicate la născuții mamelor peste 35 de ani și sub 20 de ani), vârsta de 20-24 ani fiind cea mai favorabilă maternității.

In România nu s-au mai publicat date privind mortinatalitatea din 1985 până în 1990. In ceea ce privește mortalitatea neonatală precoce (decesele care survin între 0-6 zile), în 1990, de exemplu Romania (cu 5,2‰), se situa pe locul al nouălea în Europa, după Franța (1,7‰), Germania (2,8‰) ș.a., dar înaintea Ungariei (9,2‰), Poloniei (8,9‰) ș.a. Cifrele raportate înainte de 1989 de România sunt discutabile la acest indicator, deoarece personalul medico-sanitar (care putea fi sancționat pentru decesele 0-1 an) avea tendința de a declara drept născuți morți pe cei care decedau în primele ore sau zile după naștere; așa se explică creșterea acestor cifre după 1989.

	1980	1989	1990	1991	1992	1993	1994 (în 10 luni)
Valori globale	29,3	26,9	269	22,7	23,3	233	230
mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile)	6,4	3,7	5,2	5,8	6,0	6,1	6,3
mortalitatea neonatală (6-28 zile)	4,8	3,5	4,7	3,3	3,5	3,3	2,7
mortalitatea postnatală	18,1	19,7	18,0	13,6	13,8	13,9	13,8
Născuți morți (mortinatalitate)	8,8	7,6	7,0	6,9	6,5	6,3	6,4

Tabel 10.9. Mortalitatea infantilă (0-12 luni) pe grupe de vârstă (la 1000 născuți vii. *Sursă*: Ministerul Sănătății, *Breviar statistic*

Cifrele mortalității perinatale sunt mai mari în mediul urban decât în cel rural,ele fiind deasemenea diferite de la un județ la altul.

Alți factori care au contribuit la o rată mai mare a mortalității perinatale au fost: prematuritatea, lipsa urmăririi gravidei în timpul sarcinii, o serie de boli ale mamei, șocul nou născutului (mai ales aici se remarcă o supramortalitate masculină).

Prematuritatea

Ponderea prematurității s-a situat aproape constant la 9-10% în ultimii 10 ani, în România comparativ cu 3,4-4,6% în Elveția, Finlanda, Suedia și 34,4% în India și Pakistan.

Cifrele mari ale prematurității se explică prin:
- brutala politică pronatalistă a regimului ceaușist;
- nivelul socio-economic și cultural scăzut al unei mari părți a populației;
- suprasolicitarea fizică și psihică a femeii s.a.

Politica aberantă pronatalistă, inițiată în 1966 și perseverent urmată până în decembrie 1989, consta și în forțarea nașterilor pînă la vârste înaintate, indiferent de starea biologică a femeii. Această politică a întâmpinat o rezistență mare din partea populației, nu rareori nașterea devenind în familie, un eveniment nedorit. Uneori mama încerca să pericliteze evoluția fătului în cursul sarcinii folosind o serie de mijloace empirice.

Prematuritatea a fost prezentă la 33,8% dintre copiii decedați între 0-11 luni.

Prematuritatea implică frecvent sechele motorii, întîrzieri în dezvoltarea psihică, malformații, defecte senzoriale, tulburări de comportament etc.

Conform legislației sanitare a României, vaccinările sunt obligatorii: BCG, diftero-pertussis-antitetanică (DPT), anti-poliomielită și mai recent antirujeolică (până în urmă cu 20 de ani se includea și vaccinarea antivariolică).

Conform Buletinului informativ editat de Direcția Medicinei Preventive vol.I/ nr.3 pe 1991, la 1.VII. 1991, "acoperirea vaccinală" la vârsta de 18 luni era, în cele 40 de județe ale țării și în municipiul București:

- -100% pentru vaccinul BCG
- 80,3 -99,7 pentru vaccinul antipoliomielitic,
- 71,8-98,9% pentru cel antirujeolic și
- 70,3 -98,8% pentru vaccinul DPT.

Copiii din grupa de vârstă 1-4 ani sunt poate categoria cea mai defavorizată. Mortalitatea copiilor din această grupă este și ea cea mai mare din Europa. Majoritatea țărilor europene au cifre între 0,3-0,7‰ (Bulgaria și Portugalia au 0,9‰, dar și aici cifrele sunt în scădere constantă).

În 1992, repartiția - pe grupe de vârstă - a totalului deceselor din România a fost:

0-4 ani:	3,0%
5-9 ani :	0,3%

10-14 ani: 0,3%
15-19 ani: 0,5%
20-24 ani: 0,8%
25-49 ani: 8,8%
50-59 ani: 12%
60-69 ani: 18,6%
7o-79 ani: 27,1%
80-84 ani: 15,5%
peste 85 ani: 13,o%

În perioada 1979-1988, ponderea deceselor pe vârste, din totalul deceselor între 1-4 ani a fost:

1 an: 40-45%
2 ani: 20-24%
3 ani: 17-24%
4 ani: 13-17%

În România, mortalitatea copiilor 1-4 ani a evoluat astfel:

1987 : 2,1%o
1988 : 2,2%o (cele mai ridicate cifre din ultimii 10 ani)
1989 : 2,1%o
1990 : 1,9%o
1991 : 1,5%0
1992 : 1,4%0
1993 : 1,5%0

La această grupă de vârstă (1-4 ani) mortalitatea este constant mai ridicată în mediul rural (mai ales prin accidente şi boli respiratorii), fapt care exprimă, printre altele, şi diferenţele în asistenţa medicală de urgenţă, adresabilitatea mai dificilă, nivelul educativ sanitar mai scăzut al populaţiei, supravegherea inadecvată a copiilor ş.a.

Cauzele acestei rate înalte a mortalităţii infantile până la 4 ani sunt caracteristice ţărilor cu mortalitate ridicată:

1 -bolile respiratorii (33,7% din totalul deceselor de 1-4 ani)
2 -accidente, intoxicaţii, traumatisme (27,5%)
3 -malformaţii congenitale (15,2%, cifră în creştere constantă)
4 -boli infecţioase şi parazitare (6,4%)
5 -boli ale sistemului nervos central (5,7%)
6 -tumori (4,8%)
7 -boli digestive (3,8%)
8 -alte cauze (2,9%)

În ţările dezvoltate primele trei cauze ale mortalităţii 1-4 ani sunt: 1.accidentele; 2. malformaţiile congenitale; 3. tumorile.

O situaţie cu totul aparte o reprezintă **starea sănătăţii copiilor romi.** În urma unei ample cercetări empirice efectuate în 1992 pe un eşantion reprezentativ de 12000 de persoane (vezi lucrarea "Tiganii între ignorare şi îngrijorare ") se conclude că starea de sănătate a copiilor de romi pare să fie afectată multiplu de condiţiile dificile de viaţă, cât şi de fenomenul marginali-

zării/automarginalizării. Vom da doar câteva exemple care ilus-trează starea precară de sănătate a copiilor şi gradul în care serviciile sanitare sunt utilizate/ sprijină familiile de romi cu copii .

Din datele cercetării menţionate mai sus, rezultă că la nivelul copiilor actualei generaţii mature mortalitatea sub 1 an a atins cifra catastrofală de 63 la mia de născuţi.

Din totalul celor 597 familii cu copii sub 3 ani, 169 părinţi (28%0) declară că unul sau mai mulţi dintre copiii lor nu au fost vaccinaţi.

31% dintre părinţii cu copii sub 1 an se declară nemulţumiţi de îngrijirea medicală primită de copiii lor. Se reproşează: neacordarea medicamentelor gratuite şi a laptelui praf, consult şi tratament necorespunzătoare, tratament discriminatoriu al copiilor de romi, corupţia cadrelor medicale.

ÎMBOLNĂVIRI SIDA

Una dintre cele mai neaşteptate consecinţe ale degradării sistemului de asistenţă medicală din ultimii ani ai regimului socialist îl reprezintă îmbolnăvirile de SIDA în rândul copiilor. Primul caz de SIDA e raportat în 1985.

Conform datelor Ministerului Sănătăţii, la 31 decembrie 1994 se înregistrau 3 119 de cazuri de SIDA. Ceea ce este însă specific României este distribuţia pe vârste a cazurilor. S-a produs o explozie a cazurilor de SIDA la copii, în mod special la cei foarte mici:

Din **3 119**

- Adulţi 234
- Copii şi adolescenţi 2885

Aceasta reprezintă 0,3\1000 de copii şi adolescenţi. 52% din toate cazurile de SIDA înregistrate la copii în Europa se află în România.

În noiembrie 1991, analiza stării de sănătate a copilului efectuată pe un eşantion foarte larg a scos în evidenţă câteva aspecte importante ale acestei grave probleme:

Din 4922 de copii din familiile cărora li s-au făcut analize, 28 au fost găsiţi seropozitivi, ceea ce înseamnă o rată de 0,57/1000, cu mult mai mare decât situaţia din ţările occidentale care se plasează la aproximativ 0,02\1000. Faptul că aceşti copii proveneau doar din unele judeţe ale ţării face ca cifrele să nu fie semnificative pentru întreaga ţară.

Majoritatea cazurilor de copii seropozitivi au fost la vârsta de 2 ani şi peste, ceea ce sugerează că transmiterea virusului HIV a scăzut în ultimii ani, datorită conştientizării problemei la nivelul opiniei publice şi a măsurilor luate în consecinţă. Cohorta copiilor născuţi în 1988-89 a prezentat riscul cel mai ridicat de infecţie HIV.

Analiza cazurilor înregistrate în 1993 întăreşte o asemenea concluzie. Dovada este numărul de cazuri noi la copii după anul naşterii.

Anul naşte-rii	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	TOTAL
Număr de cazuri	256	1112	1151	196	47	20	9	3	2793
%	9.16	39.81	41.21	7.01	1.68	0.71	0,32	0,10	100

Tabel 10.10. Îmbolnăviri SIDA. *Sursa*: Ministerul Sănătăţii

De menţionat că la 31 decembrie 1994 se aflau în viaţă 1965 bolnavi de SIDA (147 adulţi şi 1818 copii). Aceasta înseamnă că în perioada 1985-1994 au decedat 1157 bolnavi de SIDA, din aceştia 87 adulţi ceea ce reperezintă 8% din totalul celor bolnavi şi 1070 copii, reprezentând 92%.

Din totalul de 1965 cazuri de bolnavi SIDA în viaţă, în 1992 sunt luaţi în evidenţă doar 136 adulţi şi 1791 copii. Situaţia a 37 de cazuri, din care 26 copii şi 11 adulţi este necunoscută.

De remarcat creşterea constantă a cazurilor noi de SIDA la adulţi (după anul în care s-a fixat diagnosticul)

1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
5	1	4	13	17	35	31	28	41	59

Repartiţia pe judeţe a cazurilor de SIDA situează, atât la copii, cât şi la adulţi, pe primele trei locuri, judeţele;

1.Judeţul Constanţa: 578 copii - 32,% din totalul copiilor bolnavi; 33 adulţi - 24,3% din totalul adulţilor bolnavi de SIDA

2.Municipiul Bucureşti; 183 copii - 10,2%; 72 adulţi - 55,0%

3.Judeţul Giurgiu: 163 copii - 9,1%; 4 adulţi - 3,0%

La polul opus se situează judeţele Bihor, Bistriţa-Năsăud, Cluj-Napoca, Satu-Mare şi Sălaj în care până la 31 decembrie 1994 nu se înregistrase nici un caz de SIDA, nici la copii şi nici la adulţi.

În ceea ce priveşte copiii şi adolescenţii, situaţia era următoarea:

Cunoscut			1 448	63,5%
	Vertical			
		mamă/copil	136	5,8%
	Orizontal			
		hemofilie şi alte boli ale coagulării sângelui	8	0,3%
		transfuzii sanguine	598	25,8%
		nosocomial	706	31,6%
Necunoscut			865	36,5%

Tabel 10.11. SIDA - modul de transmisie *Sursa:* Ministerul Sănătăţii

Analiza mamelor acestui lot de copii seropozitivi (cu mod de transmitere necunoscut) nu a indicat la nici una dintre ele existenţa virusului, fapt care sugerează transmisia nosocomială, probabil prin intermediul acelor de seringă infectate.

O cercetare realizată în 1990 asupra copiilor instituţionalizaţi (12.220) a indicat o rată foarte ridicată a infecţiilor cu virusul HIV printre aceştia: 10\1000. În 1992, din toate cazurile de copii, 67% erau copii instituţionalizaţi.

In reforma sistemului de protecţie socială este în curs de impunere o strategie naţională pentru prevenirea HIV/SIDA.

PROTECŢIA COPILULUI ÎN SITUAŢII DEOSEBITE

Până în anul 1990 cadrul administrativ şi normativ de protecţie a copilului a rămas câteva decenii aproape neschimbat.

In regimul trecut, prevederile referitoare la copil şi protecţia sa cuprinse în Legea învăţământului, Legea asigurarii sănătaţii populaţiei, Codul familiei, Codul civil, Codul penal, Decretul 410/1985 erau completate de Legea 3/1970 privind regimul de ocrotire a unor categorii de minori.

După 1990, cadrul normativ şi administrativ de ocrotire a minorilor a suferit modificari importante în special prin:

a. elaborarea a numeroase acte normative care se referă la ameliorarea condiţiilor de viaţă ale copiilor (mai ales ale celor din instituţii) şi crearea de noi structuri administrative cu atribuţii în domeniul ocrotirii

copiilor: Legea 11/1990 privind încuviinţarea adopţiei (modificată prin Legea 48/1991), Decret-lege 138/1990 (ameliorarea condiţiilor de protecţie, educaţie şi şcolarizare a unor categorii de minori), Hotărirea de Guvern 1161/1990 privind atribuţiile Secretariatului de Stat pentru Handicapaţi, Hotărârea de Guvern 63/1991 pentru crearea Comitetului Român de Adopţii, Hotărârea de Guvern 103/1993 privind crearea Comitetului Naţional pentru Protecţia Copilului, cu abrogarea unor hotărâri anterioare, Legea 53/1992 privind protecţia specială a persoanelor handicapate , Legea 47/1993 privind declararea judecătorească a abandonului, Legea 61/1993 privind noile alocaţii de stat pentru copii, Hotarârea de Guvern 283/1993 referitoare la organizarea învăţământului în anul şcolar 1993-1994 s.a.;

b. ratificarea unor convenţii internaţionale: Convenţia ONU privind drepturile copilului devenită Legea 18/1991, Convenţia europeană privind adopţia de copii, încheiată la Strasbourg în 1967 şi devenită Legea 15/1993, Decretul 90/1992 cu privire la aderarea României la Convenţia europeană asupra statutului juridic al copiilor născuţi în afara căsătoriei.

Constituţia României, Legea administraţiei publice locale, Legea bugetului (1993) influenţează de asemenea dinamica actualului cadru juridico-administrativ de ocrotire a copilului.

Cu toate acestea, existenţa a numeroase acte normative vechi, care frânează nepermis de mult rezolvarea problemelor copilului , ambiguitatea unor texte insuficient elaborate, inconsistenţa unor acte normative, caracterul contradictoriu al unora din ele au complicat inutil cadrul normativ şi administrativ de protecţie a copilului.

Deşi a suferit o serie de modificări, prin apariţia actelor normative amintite mai sus, sistemul legislativ actual lucrează încă în conformitate cu Legea 3/1970, lege care defineşte categoriile de minori ce necesită ocrotire. Potrivit articolului 1, ocrotirea se acordă minorilor:

a. ai căror părinţi sunt decedaţi, necunoscuţi, sau în orice altă situaţie care duce la instituirea tutelei, dacă nu au bunuri sau alte mijloace materiale proprii şi nu există persoane care au fost obligate să-i întreţină;

b. care, fiind deficienţi, au nevoie de o îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie;

c. a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală sau a căror sănătate este primejduită în familie;

d. care au săvârşit fapte prevăzute de legea penală, dar nu răspund penal sau sunt expuşi să săvârşească asemenea fapte ori ale căror purtări contribuie la răspîndirea de vicii sau deprinderi imorale în rândul altor minori.

Sintetizând, de fapt există 3 categorii de copii care sînt ocrotiţi conform Legii 3/1970, în vigoare încă:

A. copii care nu au familie sau familia nu este în măsură să ofere copilului condiţii corespunzatoare de creştere şi educare (copil în pericol datorită unor boli, a unor tratamente necorespunzătoare s.a.) - art.1, lit.a,c;

B. copii cu deficienţe - art.1 lit.b;

C. copii inadaptaţi - art.1 lit.d.

Prima categorie de copii, am putea să o numim generic **copii-problemă socială**; este vorba deci de copii privaţi de familia lor biologică, temporar sau permanent.

Conform Legii 3/1970 acestor copii li se acordă o îngrijire alternativă:
- plasament familial,
- încredinţare,
- instituţie (instituţionalizare în instituţii cu caracter social: leagăn, casă de copii. Tabelul 10.12.)

	Măsura de ocrotire		Caracteristici
1.	**Plasament familial**		- se realizează prin organul de asistenţa socială - este nevoie de consimţământul familiei minorului şi al familiei care primeşte în plasament - sumă lunară de întreţinere
2.	**Încredinţare ("plasament forţat")**		- se hotărăşte de Comisia de Ocrotire a Minorilor. - nu este nevoie de consimţământul familiei minorului
3.	**Instituţionalizare** (pînă la 18 ani)	leagăn	- administrate de Ministerul Sănătăţii - vârsta copiilor: 0-3 ani - nr. total leagăne: 58
		casă de copii	- administrate de Ministerul Învăţământului - vârsta copiilor: 3-18 ani nr. total case de copii: 194

Tabel 10.12. Repartizarea instituţiilor administrate de MMPS, MS, MI , în 1994. *Sursă:* C.N.P.C.

Deşi conform legii, **plasamentul şi încredinţarea sunt considerate alternative prioritare, practic ele rămân intervenţii marginale, iar sistemul de protecţie a copilului apare ca un sistem centrat pe instituţie.**

Anul	Nr. de copii instituționalizați în leagăn și casa de copii	Nr de copii în plasament familial și încredințare
1988	42.000	-
1989	40 500	**5.730**
1990	37 240	-
1991	34 112	**9.141**
1992	39.000	**7.549**
1993	39 188	**8.252**
1994	41 986	**8.342**

Tabel 10.13. Sistemul de protecție socială. *Sursă*: MS,MI,MMPS

Plasamentul și încredințarea prevăzute de Legea 3/1970 acoperă sensul internațional al noțiunilor. În fond reprezintă aceeași alternativă de ocrotire de tip familial, deosebirile fiind explicate în tabelul de mai jos.

PLASAMENT FAMILIAL	ÎNCREDINȚARE
- este necesar consimțământul familiei minorului;	- nu este necesar consimțământul părinților;
- se decide de către Consiliul județean și se realizează prin organul de asistență socială;	- se decide de către Comisia de ocrotire a minorilor;
- măsură alternativă luată pentru categoriile de copii prevăzute la art.1 lit.a precum și pentru minorii a căror sănătate fizică este primejduită în familie	- măsură alternativă luată pentru categoriile de copii prevăzute la art.1 lit.a, precum și pentru minorii a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală este primejduită în familie;
	- de regulă este o măsură de dezinstituționalizare a copiilor abandonați în fapt în instituții de ocrotire și spitale.

Tabel 10.14. Plasament familial și încredințare

Majoritatea copiilor din instituțiile de ocrotire fiind abandonați, în

fapt singura soluţie de a-i plasa în mediul familial este încredinţarea (acest lucru explică numărul mare de încredinţări în comparaţie cu plasamentul familial).

	Plasament	Încredinţare	Total
1989	115	5.615	5.730
1990			
1991			9.141
1992	191	7.358	7.549
1993	145	8.107	8.252
1994	159	8.183	8.342

Tabel 10.15. *Sursă:* MS, MI, MMPS

Suma simbolică ce se acordă familiilor care primesc copii în plasament şi încredinţare demonstrează faptul că aceste alternative nu au fost încurajate pînă acum. Practic acestea sunt înţelese ca o preadopţie şi de regulă familiile primitoare se recrutează din familia largită a copilului (care poate avea obligaţia de a-l întreţine).

	1989	1990	1991	1992	1993
Nr. familiilor care au primit bani pentru încredinţări şi plasamente	Nu sunt date	2404	3033	3985	3939
Total încredinţări şi plasamente	5730	Nu sunt date	9141	7549	8252

Tabel 10.16. *Sursă:* M.M.P.S.

Nu se pune la îndoială valoarea plasamentului familial ca alternativă prioritară, favorabilă dezvoltării copilului. În prezent însă, practica existentă este foarte diversă; se derulează experimente care propun abordări teoretice şi practice uneori chiar contradictorii fără ca specialiştii români să aibă cristalizată o concepţie proprie în acest domeniu.

Prevederile legale nu sunt suficient de clare, nu s-a elaborat o metodologie de realizare a plasamentului, de recrutare a familiilor primitoare, de formare a acestora şi de supraveghere a modului în care ele răspund nevoilor copilului.

Se impune, o evaluare critică a experimentelor în curs şi a soluţiilor propuse de către organizaţiile neguvernamentale străine care lucrează în România, deoarece problema dezinstituţionalizării şi a încurajării unor alternative viabile si realiste a devenit acută. Oricum, necesităţile copiilor aflaţi în situaţii deosebite nu pot fi rezolvate doar prin plasament sau încredinţare, dacă luăm în calcul dimensiunile lor actuale. Instituţiile umplu încă un gol în evantaiul posibilităţilor de protecţie a copilului.

Instituţiile cu caracter social sunt conform Legii 3/70, leagănul pentru copii mici între 0-3 ani şi casa de copii pentru copiii între 3-18 ani.

După 1989, normele legale de plasare a copiilor în leagăne nu au mai fost respectate.

Analiza aspectelor administrative şi normative a instituţiilor de ocrotire pentru copii ne îndreptăteşte să afirmăm că:

- copiii mici, lipsiţi de mediul familal beneficiază de un regim excesiv de îngrijire medicală (deşi în ultimii ani s-au adus ameliorări semnificative).
- gradul de medicalizare al îngrijirii este cu atât mai mare dacă ne referim la alte instituţii medicale unde sunt îngrijiţi copiii fără familie între 0-3 ani, spitale şi secţii de distrofici, secţii de pediatrie exterioare spitalelor, maternităţi, spitale de neuropsihiatrie infantilă;
- în timp, copiii abandonaţi în spitale s-au transformat din cazuri sociale în cazuri medicale;
- spitalizarea îndelungată (uneori toată viaţa) este extrem de dăunătoare, generând handicapuri si boli cronice. De exemplu din 3358 de copii cu handicap mintal sever şi profund, internaţi în 1992 în căminul-spital, 90% sunt de fapt abandonaţi. Abandonul nu s-a produs în căminul-spital din pricina handicapului ci anterior internării aici ; din cei 2922 de copii abandonaţi 1224 provin din leagăne, unde au fost instituţionalizaţi pentru că au fost părăsiţi încă de la naştere, înainte ca mama să constate prezenţa vreunui handicap.
- prelungirea vârstei de internare în leagăn continuă să defavorizeze copiii care sunt lipsiţi de educaţia preşcolară la care au dreptul (exemplu semnificativ este leagănul Găieşti unde, din cei 50 de copii, nici unul nu avea vârsta sub 3 ani, iar singura persoană calificată era o asistentă medicală).

In momentul de faţă (1994) există 58 de leagăne cu o capacitate de 11.000 locuri, cu un număr de 9.486 de copii internaţi.

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Nr. leagaăe	65	65	64	62	61	63	58
Nr. paturi	13878	13963	13623	13278	11810	11743	11000
Nr. copii	11427	10954	8286	7968	9970	9188	9486

Tabel 10.17. Sursă M.S.

Datele statistice privitoare la copiii ocrotiţi în leagăne diferă în funcţie de sursă. Astfel, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale realizează situaţiile statistice pe baza raportărilor anuale ale comisiilor judeţene ale minorilor,

deci se referă la numărul de hotărâri luate de aceste comisii. Ministerul Sănătății raportează numărul de copii aflați efectiv în leagăn. Aceştia pot să aibă hotărâri ale comisiei de ocrotire a minorilor sau nu; pot să rămână în leagăn şi peste vîrsta de 3 ani (deşi nu este legal) sau pot fi transferați în alte unități sanitare (abuziv). De asemenea, sunt leagăne care au secții de spital în interior sau sunt secții de spital care în fapt sunt considerate leagăne.

Intr-o situație deosebit de defavorabilă se găsesc copiii spitalizați vreme îndelungată în diferite locuri ca: secții de neuropsihiatrie infantilă, sanatorii, preventorii, spitale pentru copii infectați cu SIDA sau cu HIV, sau nou-născuții abandonați în maternități.

Apreciem că sunt peste 6000 de copii spitalizați timp îndelungat în diferite instituții spitalicești:

- nu există încă o situație statistică exactă a copiilor abandonați în diferite unități spitalicești;
- sunt încă mulți copii fără acte de identitate şi chiar fără nume (deşi în multe spitale în ultimul timp situația s-a îmbunătățit);
- nu este periodic evaluată starea de sănătate psiho-fizică a copiilor, pentru a se lua măsuri de protecție corespunzătoare; practic acești copii sunt încă în afara sistemului de protecție; ei au acces la asistență medicală de proastă calitate şi de care foarte adesea nu au nevoie;
- există o mare rezistență din partea autorităților locale şi centrale la propunerile de schimbare deşi experimental s-au făcut încercări care au reuşit.

Numărul mare de adopții internaționale şi naționale, mai ales în anii 1990 şi 1991, multe nerespectând legislația au determinat scăderea bruscă a numărului de copii internați. La această scădere a contribuit şi liberalizarea avortului.

Treptat însă, numărul de copii instituționalizați (mai ales din motive economice) a crescut. Pentru unele familii în dificultate leagănul constituie o soluție salvatoare. Cu toate acestea, instituționalizarea în sine, afectează dezvoltarea armonioasă a copilului, chiar în condițiile în care familia păstrează legătura cu copilul.

Prevenirea instituționalizării, mai ales a copilului mic, este un aspect încă insuficient abordat şi cunoscut în practica protecției copilului în România.

Soluțiile propuse de unele organizații internaționale sunt costisitoare pentru resursele României, altele sunt insuficient studiate. De exemplu, preluarea de către stat a întreținerii copilului în instituțiile sociale (indiferent de situația materială a familiei), uşurința internării lui, inexistența unor restricții şi criterii clare de primire, sunt situații favorizante instituționalizării copilului.

Majoritatea copiilor din **casele de copii** provin din leagăne.

La sfârşitul anului 1994, în cele 194 case de copii subordonate Ministerului Învățământului erau ocrotiți 32.500 minori.

După 1992 s-a constatat şi aici creşterea numărului de copii internați. Acest fenomen se observă în special în județele: Maramureş, Iaşi, Botoşani, Satu Mare, Vaslui.

Un aspect îngrijorător, nemaiîntâlnit până în anul 1990 (cel puțin într-o asemenea amploare) este prezența nelegală a majorilor în casele de copii.

Conform legii, după vârsta de 18 ani beneficiază de ocrotire, doar majorii care continuă studiile, fără să depăşească vârsta de 25 de ani.

Creşterea şomajului, privatizarea, reducerea numarului de locuri de muncă s.a. au îngreunat situaţia tinerilor crescuţi în casele de copii. Fără loc de muncă, fără familie sau locuintă, acesti tineri, mulţi dintre ei în conflict cu legea, continuă să rămână în casele de copii, creând probleme deosebite (violenţă, furturi, abuz sexual ş.a.). In această situaţie erau la sfârşitul anului 1994, 409 tineri.

An şcolar	Unităţi	Număr copii	Elevi şi studenţi în evidenţa caselor de copii
1970/71	101	17183	5974
1975/76	121	21994	8278
1980/81	138	25392	9860
1981/82	146	26296	9910
1982/83	146	26980	9243
1983/84	144	26909	9037
1984/85	150	28966	9705
1985/86	156	29165	10518
1986/87	157	29600	11359
1987/88	157	29663	11197
1988/89	157	29550	10949
1989/90	160	28954	11269
1990/91	163	26144+ 500	10572
1991/92	193	26657+ 500	8800
1992/93	199	25737+ 500	5448
1993/94	194	32500 0+ 409	5546

Tabel 10.18. Case de copii şcolari (inclusiv casele de copii şcolari care funcţionează împreună cu şcolile pentru copii cu deficienţe)

Din punct de vedere administrativ şi organizatoric sistemul de protecţie a copilului lipsit de familia sa naturală prezintă urmatoarele deficienţe:

- instituţii similare ca scop şi destinaţie (leagăn si casă de copii) sunt subordonate unor organisme diferite ale administraţiei publice;
- tutelarea unor instituţii destinate exclusiv ocrotirii sociale a copiilor

de către ministere tehnice conduce la abordări şi soluţii inadecvate ale problematicii. Astfel spitalul şi şcoala au devenit modelele după care se organizează activitatea în instituţiile cu caracter social. Personalul din leagăn fiind preponderent medical determină un mod de îngrijire excesiv de medical , iar personalul din casele de copii - de regulă didactic - consideră că educaţia cognitivă de tip şcolar este suficientă şi răspunde tuturor nevoilor copilului;

- este dificilă elaborarea şi aplicarea unei concepţii unitare şi coerente în concordanţă cu interesul superior al copilului lipsit de familie, întrucât fiecare din ministerele şi autorităţile implicate în ocrotirea socială a copilului promovează propria politică ce porneşte de la domeniul său de interes, mandatul şi activitatea specifică.

In aceste condiţii, este de preferat descentralizarea sistemului de protecţie a copilului (iniţiată deja prin Legea Bugetului) atât sub aspectul gestionării, cât şi al finanţării, cu respectarea bine înţeles a unor standarde minime. Descentralizarea sistemului de protecţie socială ar fi un factor favorizant în creşterea eficienţei serviciilor sociale, deoarece autorităţile locale ar fi obligate să intervină urgent în rezolvarea problemelor sociale ale copiilor din propriul lor judeţ, oraş, sat.

Copiii cu deficiente. Cea mai controversată categorie de copii ocrotită conform Legii 3/ 1970, art.1 lit.b se referă la copiii care "fiind deficienţi au nevoie de o îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie" ci în instituţii specializate (îngrijire conform art.5 alin.1). Aceasta este partea cea mai vulnerabilă a acestei legi, iar actele normative apărute ulterior au adâncit confuziile deja existente.

- Se reduc nevoile copilului deficient la nevoia de îngrijire specială.
- Se consideră că familia nu poate satisface nevoile copilului cu deficienţe.
- Se identifică ocrotirea cu îngrijirea specială; în mod artificial şcolile sunt considerate instituţii de ocrotire-îngrijire (de ex.liceul pentru deficienţi de auz răspunde nevoii de educaţie chiar dacă metodologia de predare este specială).

Legea 3/1970 se referă în articolul 5 la copii "nerecuperabili" (cu handicap mintal sever ,profund şi polihandicap) pentru care singura soluţie era instituţionalizarea în căminul spital sau spitalizarea vreme îndelungată în spitale de neuropsihiatrie infantilă.

Copiii care rămîneau în grija familiei nu beneficiau de nici un fel de sprijin din partea statului (cu excepţia posibilităţii prelungirii alocaţiei pentru copii pînă la 18 ani).

Legea 53/1992 privind alocaţia specială a persoanelor handicapate introduce pentru prima dată în România alternative pentru această categorie de copii:

- îngrijirea în familie de către o persoană salariată -există acum peste 10.000 de copii în această situaţie;
- plasamentul şi încredinţarea (conform Legii 3/1970 era reglementat doar plasamentul social) cu plata unei alocaţii la nivelul unui salariu minim pe economie;
- centre de zi;
- alte facilităţi, care se referă la:
- plata alocaţiei de stat pentru copii până la vârsta de 18 ani şi în cuantum dublu faţă de copilul normal;
- acordarea unui concediu plătit pentru îngrijirea copilului bolnav până la 18 ani;
- gratuitatea transportului.

Toate aceste drepturi însă nu au dus la scăderea numărului de copii cu deficienţe instituţionalizaţi, deşi numărul familiilor care beneficiază de aceste drepturi este de aproximativ 10.000. Beneficiază de aceste drepturi familiile care acordaseră îngrijire copiilor cu deficienţe şi înainte de apariţia Legii 53/1992, dar nu au avut nici un sprijin din partea statului.

Începând cu anul 1992, funcţionează 6 centre de zi, organizate la iniţiativa unor ONG-uri care acum figurează în sistemul instituţional de stat, pentru 300 de copii.

Comparativ situaţia se prezintă astfel:

instituţionalizaţi	centre de zi	îngrijire la domiciliu de către persoane salariate
3400	300	10000

Prin prevederile sale, Legea 53/1992 încurajează menţinerea şi îngrijirea copilului cu handicapuri grave în familie. Dar îngrijirea în familie oricât de bună nu duce automat şi la recuperarea sa. Serviciile specializate pentru aceşti copii sunt aproape inexistente. Şcolarizarea la domiciliu prevăzută de lege încă nu funcţionează. Aproape inexistent este şi plasamentul familial.

Copiii cu deficienţe senzoriale şi motorii frecventează şcoli speciale. Diferenţa faţă de şcolile obişnuite se referă la metodologia de predare şi nu la conţinutul programei de învăţământ.

Anul	şcoli pentru surzi	şcoli pentru orbi	şcoli pentru hipoacuzici	şcoli pentru ambliopi	Personal didactic
1988	1969	383	852	713	712
1989	1898	384	880	734	691
1990	1723	378	885	753	715
1991	1708	339	797	717	943
1992	1975	350	771	661	935
1993	1398	342	709	643	805

Tabel 10.19. Şcoli şi personal didactic pentru copiii cu deficienţe Sursă: M. Î.

Este o caracteristică pentru aproape toate unităţile de învăţământ special şi de îngrijire specială - utilizarea tuturor locurilor. De aceea poate nu sunt, în timp, diferenţe statistice semnificative privind numărul de locuri. Ceea ce s-a modificat în ultimii trei ani (în toate unităţile pentru copii) sunt normele de personal.

Copiii cu deficienţe mintale frecventează trei tipuri de unităţi în funcţie de gravitatea acesteia:

- unităţi de învăţământ - şcoală-ajutătoare pentru copiii cu deficienţe uşoare

(grădinițe pentru preșcolari);
- unități de îngrijire unde se organizează și o activitate de educație școlară elementară - cămin- școală, pentru copii cu deficiențe mintale medii;
- unități de îngrijire - cămin-spital pentru copii cu deficiență mintală profundă, severă și polihandicap.

În realitate, în aceste unități se află amestecați adesea copii cu diferite tipuri de handicap, ale căror nevoi sunt departe de a fi satisfăcute diferențiat.

Deși există norme care reglementează obligativitatea reexaminării și reorientării copiilor aflați în diferite tipuri de unități acestea nu se aplică.

Metodologia evaluării handicapului se reduce adesea la un diagnostic medical, iar copiii cu dificultăți școlare sau dezavantajați sunt considerați ca handicapați.

Deși copiii cu deficiențe mintale ușoare au început să fie integrați în învățământul de masă prin organizarea de clase speciale, totuși s-au înființat în anii 1992-1993 noi școli ajutătoare. Dacă în 1988 erau 113 astfel de școli, în 1992 erau 117, iar în 1993 - 123.

Anul	Număr elevi	Număr cadre didactice
1988	26728	3822
1989	26860	3836
1990	26881	3853
1991	26091	4928
1992	26608	5077
1993	28578	5525

Tabel 10.20. Situația școlilor ajutătoare pentru copii cu deficiență mintală ușoară. *Sursă:* MI

Căminul-spital reprezintă instituția de ocrotire care a ridicat cele mai mari probleme și în care s-au înregistrat cele mai spectaculoase transformări față de 1989. Pe fondul scăderii dramatice a nivelului de trai al populației din România, în anii care au premers evenimentelor din 1989, s-a înregistrat o diminuare de-a dreptul periculoasă a îngrijirii minorilor în instituții (spații improprii de locuit, încălzire insuficientă, instalații sanitare nefuncționale, condiții de viață neigienice, alimentație proastă, îngrijire necorespunzătoare datorată lipsei personalului calificat și a numărului redus de posturi). Așa se explică preocuparea specială a guvernului român după Revoluție de a investi masiv în aceste instituții și a schimba radical condițiile de viață. Ampla acțiune de ajutorare (din partea guvernului și a numeroase organizații din străinătate) care continuă și în prezent au adus modificări esențiale.

Numărul deceselor, care cunoscuseră o creștere continuă din 1986, s-a diminuat simțitor. Spre exemplificare prezentăm situația deceselor, înainte și după 1989, la câteva cămine- spital.(Tabel 10.21)

Nr crt	UNITATEA	JUDEŢ	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1.	Bădăcin	Sălaj	6	9	8	7	3	0
2	Cezieni	Olt	7	4	11	6	9	3
3	Oraviţa	Caraş	8	18	33	45	2	0
4	Bâlteni	Gorj	11	13	15	17	1	2
5	Grădi-nari	Giurgiu	45	32	46	55	9	2
6	Vultu-reşti	Argeş	18	20	14	12	3	0
7	Tuicani	Dîmboviţa	50	81	105	74	18	4
8	Videle	Teleorman	10	37	31	28	22	3
9	Hârlău	Iaşi	53	50	60	72	32	11
10	Huşi	Vaslui	82	84	95	62	46	10
11	Giurcani	Vaslui	7	5	5	3	1	0
12	Râul Vadului	Sibiu		16	10	18	6	1
13	Păstră-veni	Neamţ		33	32	37	5	1
14	Negru Vodă	Cons-tanţa		37	96	60	15	2
15	Corlate	Dolj		16	18	28	6	5
16	Brânco-veneşti	Mureş		29	54	72	45	8
17	Tătari	Prahova	18	14	16	18	8	1
18	Horea	Tulcea	10	8	15	15	3	1
19	Ionăşeni	Botoşani		25	35	19	4	2
20	Bucureşti				57	58	30	8

Tabel 10.21. Numărul deceselor în căminele-spital

În căminul-spital sunt îngrijiţi copiii (3-18 ani) cu handicap motor asociat cu deficienţă mintală profundă, care antrenează o restrângere extremă

a autonomiei şi a posibilităţilor de percepţie, expresie şi relaţionare. Hotărîrea de internare în acest tip de instituţie este dată de Comisia de Ocrotire a Minorilor la nivel de judeţ.

Există în România, un număr de 28 astfel de instituţii cu o capacitate de aproximativ 4000 locuri. La sfârşitul anului 1993 erau internaţi 4 394 de copii.

Majoritatea copiilor din căminele-spital provin din leagănele de copii. Ceilalţi provin din familii şi, în timp, sunt şi ei în mare parte abandonaţi. Îngrijirea, revine în totalitate statului, aceşti minori fiind instituţionalizaţi.

Faţă de minorii care au săvârşit fapte prevăzute de legea penală, dar nu răspund penal sau sunt expuşi să săvârşească asemenea fapte, ori ale căror purtări contribuie la răspândirea de vicii sau deprinderi imorale în rândul altor minori, se poate lua una din următoarele măsuri educative:

a. supravegherea deosebită;

b. internarea într-o şcoală specială de reeducare.

Măsura educativă a supravegherii deosebite se ia pentru acestă categorie de minori în cazurile în care:

- sunt în vârstă de până la 10 ani;
- sunt mai mari de 10 ani şi comisia apreciază că printr-o atentă şi permanentă supraveghere exercitată de părinţi sau tutore este posibilă îndreptarea minorului.

Luând această măsură, Comisia de Ocrotire a Minorilor atrage atenţia celui căruia i s-a încredinţat supravegherea că are îndatorirea de a veghea îndeaproape asupra lui, în scopul integrării normale a acestuia.

Numărul de copii asupra cărora s-a decis măsura ocrotirii prin supraveghere deosebită cunoaşte o evoluţie mai aparte: în 1991 se înregistrează 1989 cazuri,în 1992/93 se ridică la 3574, în 1994 se menţionează 1166 cazuri. Aceste cifre reflectă în fapt situţia fenomenului delincvenţei juvenile care cu greu poate fi stopat sau diminuat ca proporţii în condiţiile menţinerii lipsei de control din partea organelor de poliţie, ale păstrării unei politici de escamotare a situaţiei infracţionale prin acte de clemenţă nejustificate şi repetate.

Faţă de minorul în vârstă de cel puţin 10 ani, măsura internării într-o şcoală specială de reeducare se ia pe timp nedeterminat în următoarea situaţie: se apreciază că măsura supravegherii deosebite nu a fost eficientă pentru îndreptarea minorului şi nu a dat rezultatele urmărite. Internarea într-o şcoală specială de reeducare nu poate fi dispusă faţă de minorii deficienţi, aceştia urmând a fi încredinţaţi instituţiilor de ocrotire corespunzătoare. În prezent, există două instituţii pentru minorii deficienţi, în subordinea Ministerului Învăţământului. Numărul copiilor internaţi în aceste instituţii este de 322.

Copii în conflict cu legea

În conformitate cu art.99 din Codul penal român, au responsabilitate penală minorii care au împlinit 16 ani, precum şi minorii care au vârsta între 14-16 ani, dar numai dacă se dovedeşte că au săvârşit infracţiunea cu

discernământ.

În baza actualelor dispoziții ale Codului penal (art. 100 şi 101), față de minorul cu răspundere penală se poate dispune:

- fie o măsură educativă, constând în:
  - a) mustrare;
  - b) libertate supravegheată;
  - c) internare într-un centru de reeducare;
  - d) internare într-un institut medical-educativ, dacă e cazul;
- fie o pedeapsă cu închisoare.

Pedeapsa cu închisoarea se aplică numai dacă instanța de judecată apreciază că luarea unei măsuri educative nu este suficientă pentru îndreptarea minorului, ținând seama de gradul de pericol social al infractorului, de starea lui fizică, de dezvoltarea psihică şi intelectuală, de comportarea sa şi de condițiile în care a crescut.

În temeiul art. 109 din Codul penal, limitele pedepsei cu închisoarea prevazute în partea specială a codului pentru fiecare infracțiune, se reduc în cazul infractorilor minori, la jumătate. Se are în vedere ca prin reducere, minimul pedepsei aferente infracțiunii să nu depaşească 5 ani. Această dispoziție a fost introdusă în Codul penal în septembrie 1992 (prin Legea 104), odată cu revenirea la sistemul sancționar alternativ (măsură educativă sau închisoare). El a mai fost aplicat între 1969 şi 1977, când pedeapsa cu închisoarea pentru minori a fost abrogată.

Reintroducerea posibilității de condamnare a minorilor la închisoare a avut la bază următorul raționament:

- internarea într-o şcoală de reeducare putea fi hotărâtă pe o durată de pînă la 5 ani, timp în care unii dintre ei depăşeau vârsta majoratului şi menținerea lor într-o colectivitate formată preponderent din minori s-a dovedit a fi inadecvată;

- delincvența juvenilă nu a scăzut, ci dimpotrivă, s-a menținut relativ ridicată, în lipsa acestei pedepse.

La data de 31 decembrie 1993, situația minorilor privați de libertate se prezenta astfel:

1. arestați preventiv	1582
din care: - în penitenciare	1046
2. condamnați de prima instanță	642
din care - în penitenciare	553
- în centre de reeducare	89
3. condamnați definitiv	2552
din care - la închisoare	261
- la reeducare	2291
Total 1 + 2 + 3	4774

Principalele infracțiuni săvârşite:

1. de cei aflați în prezent în penitenciare
   - omoruri.....98
   - violuri..... 158
   - tîlhării..... 479
   - furturi..... 1275

2. de cei aflaţi în prezent în centre de reeducare:
- omoruri..... 114
- violuri..... 209
- tîlhării..... 603
- furturi..... 1598

Decalajul mare între cei aflaţi în închisoare faţă de cei internaţi în centre de reeducare pentru infracţiuni deosebit de grave se datorează faptului că în majoritate aceştia au fost condamnaţi înainte de 30 septembrie 1992 (data la care a intrat în vigoare Legea nr.104 prin care s-a reintrodus pedeapsa cu închisoare pentru minori).

Asistenţa juridică a învinuitului sau inculpatului minor este obligatorie (art.171 din Codul de procedură penală).

Există patru centre de reeducare a minorilor din care trei pentru băieţi şi unul pentru fete. Acestea funcţionează în baza Decretului nr. 545/1972 şi au fost trecute în 1990 în subordinea Ministerului Justiţiei. În cadrul acestor centre se organizează şcoli de învăţământ de cultură generală, şcoli profesionale şi cursuri de calificare pentru diferite meserii. Clasele sunt formate din 15-20 elevi.

Decretul reglementează drepturile şi îndatoririle minorilor internaţi; măsurile disciplinare ce pot fi luate împotriva celor care au abateri, din care cea mai gravă este izolarea de colectiv pe o perioadă de 10 zile sau mutarea disciplinară într-un alt centru de reeducare (valabilă numai pentru băieţi, centre pentru fete neexistând decât unul). Sunt prevazute, de asemenea, recompense pentru minorii motivaţi pentru muncă şi deprinderea unei meserii, pentru cei cu rezultate deosebite la învăţătură sub forma unor premii ca: participări la tabere sau excursii organizate de centrul de reeducare; învoiri duminica sau în alte zile de sărbătoare în localitatea în care funcţionează centrul; vizitarea familiei pe timpul vacanţei şcolare.

În timpul internării, minorii pot primi corespondenţă, pachete cu alimente (20 kg. lunar), îmbrăcăminte, bani şi orice alte bunuri aduse sau trimise prin poştă de familie, care nu dăunează dezvoltării lor fizice şi morale.

Ei pot fi văzuţi de membrii de familie, de regulă de 4 ori pe lună, durata fiecărei vizite fiind de până la 2 ore. Direcţia centrului poate aproba şi alte vizite ale membrilor de familie sau ale altor persoane.

În cazul unor tratamente necorespunzătoare în urma cărora minorul se consideră a fi victimă, minorul, familia sa sau orice altă persoană, se poate adresa oficial la direcţia centrului, comisiei judeţene de ocrotire a minorilor, sau altor autorităţi locale/centrale, sau chiar instanţelor judecătoreşti pentru a soluţiona favorabil situaţia lui.

Centrele de reeducare sunt încadrate cu personal didactic de conducere, de predare, inclusiv psihologi şcolari şi educatori, personal didactic ajutător, tehnico-administrativ, medico-sanitar, de pază şi supraveghere.

Fiecare centru are cabinet medical şi infirmerie în care asistenţa medicală este asigurată permanent (zi şi noapte) de către 2-3 medici şi 3-4 asistenţi şi infirmieri.

Măsurile de readaptare fizică şi psihică a copiilor care au fost

victimele unor neglijenţe, vicii, pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante trebuie corectate cu multă competenţă de către specialişti şi cu discernământul necesar pentru fiecare caz în parte. După efectuarea tratamentului medical adecvat situaţiei în care s-au aflat, o responsabilitate mare revine familiei, şcolii pe care ei o frecventează. În cazul în care la crearea acestei situaţii au contribuit, direct sau prin neglijenţă, părinţii, se iau măsuri de încredinţare a copilului unei alte persoane sau, după caz, posibilitatea de plasament familial.

Indiferent de soluţie, statul asigură supravegherea evoluţiei copilului prin comisiile judeţene de ocrotire a minorilor şi a autorităţii tutelare din localitate în scopul de a-i facilita însănătoşirea, readaptarea psihică, redobândirea respectului de sine şi a încrederii în ceilalţi.

Pentru minorii internaţi în centre de reeducare, metodele adecvate fiecăruia sunt stabilite de specialişti: psihologi şi educatori, precum şi de medicii centrului. În viitor, un rol important în aceste centre vor reveni asistenţilor sociali.

Comisiile de ocrotire a minorului au obligaţia să ia în evidenţă minorii eliberaţi din centrele de reeducare şi să urmărească timp de 2 ani posibilitatea angajării sale potrivit calificării profesionale obţinute în perioada reeducării.

Situaţia populaţiei de romi. Populaţia de romi în România ridică în momentul de faţă un complex de probleme extrem de dificil de soluţionat, cu tendinţe evidente de agravare, putând produce importante conflicte sociale.

Situaţia specială a populaţiei de romi în colectivitatea noastră indică un moment de **criză acută/ răscruce**. **Criză** pentru că în mare măsură cei mai mulţi romi nu mai pot trăi la un nivel minim decent de viaţă, sărăcia adâncindu-se continuu la această populaţie, în ritmuri mult mai accentuate decât la restul populaţiei. Conflictele comunitare care din când în când izbucnesc între populaţia majoritară şi grupuri de romi, şi a căror probabilitate de incidenţă este în creştere după estimările noastre, sunt un simptom al acestei crize. **Răscruce** pentru că ieşirea din criză poate să se realizeze pe căi diferite, unele constructiv-pozitive, altele distructive pentru chiar segmente importante ale populaţiei de romi: sărăcie cronică şi ghetoizare, violenţă, lipsă de educaţie şcolară elementară, lipsă de calificare, şomaj ridicat şi criminalitate.

Perioada de tranziţie ridică în mod special probleme grave pentru situaţia socială a romilor. Aceste probleme pot fi înţelese având în vedere câteva tendinţe fundamentale de natură etnică, culturală, politică şi social-economică care s-au conturat după Revoluţie în cadrul populaţiei de romi:

- Apariţia unei mişcări deosebit de active de afirmare etnică şi politică a romilor; revendicarea respectării unor drepturi fundamentale de tip etnic şi general uman , susţinută şi de noile procese şi tendinţe care s-au conturat pe plan european.
- Un proces de sărăcire mult mai accentuată în cazul majorităţii populaţiei de romi.
- La tendinţa creşterii infracţionalităţii în cadrul populaţiei de romi, se pare mult mai accentuată decât la nivelul întregii populaţii, s-a adăugat

amplificarea componentei de violență, netipică tradițional pentru aceștia. Tendința de organizare a criminalității și a violenței nu este specifică desigur numai romilor, dar prin amploarea ei a șocat în ultimul timp colectivitatea.

- Apariția pentru un anumit segment al populației de romi a unor posibilități economice unele legale sau altele mai puțin legale, deosebit de atractive de îmbogățire.
- Apariția unor conflicte între grupuri aparținând populației majoritare și grupuri de romi, care prin amplificare, pot lua proporțiile unor conflicte interetnice deschise.

Problemele acestei populații sunt cu atât mai grave, cu cât ea repezintă un procent semnificativ al populației României. După estimările făcute de recensământul din 1992, care reprezintă o evidentă subevaluare, populația de romi reprezenta la acea dată **409.723 persoane**, adică **1,8%** din întreaga populație. Estimările făcute de un grup de specialiști indică cifra de aproximativ 4% din totalul populației, ca fiind mai apropiată de realitate. În această cifră se consideră doar romii care continuă să trăiască mai mult sau mai puțin în formele tradiționale de viață.

În închisoare sunt declarate 1,2% din populația matură, ceea ce reprezintă mai mult decât dublul proporției pe întreaga populație a țării (0,5%). Se pare că cei mai mulți sunt tineri.

Doar 0,4% dintre persoanele de peste 16 ani sunt elevi sau studenți.

Ignorarea problemelor romilor ("lasă că se descurcă ei") caracteristică mentalității tradiționale a populației majoritare devine un important factor coresponsabil al procesului de agravare a situației unui segment larg al populației de romi.*)

Soluția de principiu trebuie să se fundeze pe un set de atitudini sociale și politice convergente:

- O atitudine activă a populației majoritare, în mod special a instituțiilor politice și administrative, de înțelegere a problemelor cu care populația de romi se confruntă și de sprijin în depășirea dificultăților.
- Dorința populației de romi de a înțelege natura propriilor probleme și dificultăți și de a le aborda activ și constructiv, cu sprijinul populației majoritare și a instituțiilor politice și administrative.

Câteva concluzii asupra protecției sociale a copilului în perioada '90-'94:

- Șansele sociale ale copiilor devin tot mai inegale.
- Posibilitățile de participare școlară și de formare social-culturală, de instruire și modelare morală, de acces la un mediu familial stimulativ dezvoltării normale sunt în scădere pentru un larg segment al populației de copii.

---

*) Datele utilizate aici pentru estimarea problemelor populației de romi din România au fost obținute printr-o cercetare întreprinsă în 1992, pe un eșantion de romi foarte larg: 12.000 pesoane care compun 1804 familii. Vezi: Elena Zamfir și Cătălin Zamfir (coordonatori), *Țiganii: între ignorare și îngrijorare*, București, Editura Alternative, 1993

• Sistemul de protecție socială nu reușește să iasă din paralizia care l-a afectat în ultimele decenii și nu dă semne de răspuns la provocarea tot mai mare care îi stă în față.

Situația copilului în România este în momentul de față afectată negativ de un complex de factori:

• Degradarea standardului de viață al întregii colectivități, dar în mod special al unui larg segment care alunecă rapid în sărăcie.

• Sprijinul material insuficient acordat familiei cu copii și copilului în sistemul nostru de protecție socială.

• Insuficiența serviciilor sociale adresate copilului: îngrijire medicală, creșe, cămine, grădinițe, școală. Inexistența practic sau caracterul mai degrabă sporadic al unor forme de organizare a timpului liber al copilului în așa fel încât acesta să fie sprijinit să se dezvolte social și cultural normal.

POSIBILITĂȚI DE SCHIMBARE ÎN PROTECȚIA COPILULUI

Protecția socială a copilului se găsește într-o situație critică. Lipsește o strategie coerentă globală; unele componente sunt neglijate; altele deși bazate pe un efort important, ar trebui reconsiderate din punctul de vedere al orientării și eficienței lor.

Următoarele direcții credem că ar trebui să caracterizeze efortul de restructurare a politicii de protecție a copilului:

1. O nouă filozofie de abordare a problemelor copilului și mamei: promovarea unei atitudini responsabile față de viitorul copilului prin afirmarea valorii copilului și a familiei în societatea modernă.

2. Planning -ul familial are în acest context un rol esențial;

2.1. **Educația sexuală** corespunzătoare a tinerilor;

2.2. **Difuzarea largă a "filozofiei" și metodelor moderne** de control al nașterilor;

2.3. **Accent pe răspândirea cunoștințelor** și mijloacelor de control al nașterilor în mediile cu risc crescut: sarcină nedorită și \sau indiferență față de calitatea și valoarea copilului;

3. Sprijinul economic al familiilor care doresc copii sau au deja mulți copii:

3.1. Sprijin pentru obținerea unei locuințe adecvate;

3.2. Sprijin prin alocații substanțiale și/sau reduceri de impozite pe venituri pentru cei cu copii;

3.3. Ajutor semnificativ pentru mame la naștere.

4. Sănătatea mamei și a copilului:

4.1. Întărirea sistemului de control medical prenatal și pentru copilul până la un an;

4.2. Asigurarea obligatorie a cuprinderii totale a copiilor în programele de vaccinare;

4.3. Program național de educare a mamelor pentru îngrijirea copilului pe grupe de vârstă;

4.4. Controlul continuu al stării de sănătate a copilului și a mamei.

5. Imbunătățirea îngrijirii copilului:

5.1. Dezvoltarea unui pachet de programe alternative pentru îngrijirea copilului mic, cu accent pe creşterea şi educarea lui în familia naturală;

5.2. Imbunătăţirea calitativă a sistemului de creşe şi dotarea lor cu personal calificat;

5.3. Imbunătăţirea sistemului de grădiniţe şi programe de stimulare a participării preşcolare a copiilor.

6. Schimbarea calitativă a nutriţiei copilului:

6.1. Program de educaţie a mamelor în vederea cunoaşterii şi îmbunătăţirii calitative şi cantitative a hranei copilului în diferitele faze ale dezvoltării lui;

6.2. Program naţional de suplimentare a hranei de calitate pentru toţi copiii şi în special pentru cei aflaţi în sărăcie;

6.3. Dezvoltarea unei industrii specializate pentru preparate alimentare pentru copii.

7. Participare şcolară:

7.1.Programe speciale pentru stimularea participării şcolare la acele categorii cu probleme şi\sau pentru terminarea obligatorie a şcolii elementare.Atragerea în aceste programe a familiilor cu probleme prin responsabilizarea părinţilor;

7.2. Dezvoltarea unor programe alternative de şcolarizare pentru copii care din raţiuni socio-economice nu "ţin pasul" cu ceilalţi în formarea şcolară, drept pentru care nu sunt motivaţi să participe la şcoală sau uneori, descurajaţi, abandonează şcoala;

8. Organizarea de programe speciale, activităţi socio-culturale şi sportive pentru toţi copii în vederea nu numai a dezvoltării lor, dar şi a contracarării marginalizării copiilor unor grupuri sărace şi a egalizării şanselor lor de viaţă.

9. Reforma sistemului de protecţie şi asistenţă socială a copilului. Necesitatea creării unui sistem unitar, coerent care să cuprindă toate activităţile şi serviciile de protecţie şi asistenţă pentru copii, cu excepţia şcolii şi a sănătăţii: leagăne, case de copii, instituţii pentru copii cu deficienţe, servicii pentru familii în dificultate, instituţii pentru copii cu tulburări de comportament.

10. Dezvoltarea unor instituţii sau alternative la acestea în vederea creării unui mediu uman propice dezvoltării fizice, mintale, emoţionale, sociale şi culturale a copilului.

11. Program complex de prevenire a instituţionalizării copiilor şi de încurajare a formelor alternative de consolidare a familiei, de plasament familial temporar sau de lung termen, adopţie etc.

12. Program special de combatere şi prevenire a abuzului copilului, inclusiv a trimiterii lui în stradă pentru a câştiga prin cerşit.

13. Program special de prevenire şi recuperare a copiilor delincvenţi.

Capitolul 11. POLITICA SOCIALĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

CONSIDERAȚII PRELIMINARE

Atât în țările vestice, cât și în cele foste comuniste, una din temele majore ale dezbaterilor o reprezintă politicile sanitare.

În țările OECD, procesul de analiză și reformă este condiționat atât de urgența controlării cheltuielilor sanitare, ce cresc în ritm rapid, cât și de necesitatea ca politicile și sistemele sanitare să răspundă nevoilor celor ce le utilizează. În țările foste comuniste, necesitatea reformei este dictată în principal de starea de sănătate precară a populației și de calitatea scăzută a asistenței medicale.

Merită subliniat faptul că, indiferent de motive, atât în Vest cât și în Est, asistăm la o dezbatere largă a tematicii legate de opțiunile de politică sanitară: în SUA, președintele Clinton a câștigat campania electorală, având ca temă majoră politica sanitară. După alegerea sa, Comitetul pentru Reforma Sanitară având în frunte pe Hillary Clinton, dar și numeroși politicieni importanți, precum senatorul T. Kennedy; în U. K., restructurarea Serviciului Sanitar Național (NHS) a avut ca principal promotor pe Margaret Thatcher (în 1989).

Însă implicarea nu este doar a oamenilor politici de marcă, ci și a publicului, a celor care vor beneficia sau nu în ultimă instanță de schimbările ce vor avea loc; spre exemplu prestigioase publicații ca New York Times, The Economist, ca să nu mai vorbim de zecile de reviste de profil, au rubrici permanente în care dezbat teme legate de politici sanitare.

Majoritatea statelor dezvoltate economic și-au elaborat politicile sanitare pe bazele unor principii comune, diferite fiind doar modalitățile de punere în practică a acestor principii. Indiferent de tipul de sistem sanitar existent în democrațiile occidentale, dimensiunea socială a politicilor și practicilor din domeniul sănătății este foarte importantă, aspect ce este denumit de unii autori drept **politică socială de sănătate.** În esență, acest termen semnifică:

- universalitatea accesului la asistența sanitară,
- echitatea în accesul la serviciile sanitare,
- protecția veniturilor, ceea ce înseamnă prevenirea situațiilor în care costul unui tratament ar putea amenința existența normală a unui individ sau a unei familii (pentru aceasta sunt necesare trei mecanisme: asigurări contra bolii; sume suplimentare pentru vârstnici, care utilizează mai mult serviciile sanitare; și protecția celor cu venituri reduse, care de regulă au o stare de sănătate mai precară),
- implicarea statului în piața serviciilor medicale și responsabilitatea sa pentru asistența sanitară a propriilor cetățeni. (M. Hill, G.Bramley, 1988)

Merită subliniat că la aceste principii au aderat majoritatea statelor industrializate, singura excepție constituind-o S.U.A. Propunerile de reformă

ale preşedintelui Clinton fac, însă, şi ele apel la această filozofie.

Am făcut această trecere în revistă pentru a arăta că schimbările majore într-un domeniu ce interesează pe fiecare membru al unei societăţi, recte asistenţa sanitară, nu pot fi realizate cu succes decât prin implicarea atât a politicienilor marcanţi, cât şi prin informarea adecvată şi sprijinul cetăţenilor (atât al furnizorilor, cât şi al beneficiarilor asistenţei medicale).Mai mult, schimbările majore ale politicilor în domeniul sănătăţii, de-a lungul timpului, au beneficiat de implicarea directă a unor personalităţi marcante: în Germania veacului XIX, introducerea noului sistem de asigurări sociale s-a făcut sub conducerea cancelarului Bismark, iar cel de-al doilea sistem modern de sănătate a fost introdus în Anglia, după cel de-al doilea război mondial, de către lordul Beveridge, ambele tipuri de sisteme purtând astăzi numele celor doi oameni politici.

Ceea ce se constată în România este o preocupare atât a populaţiei, cât şi a specialiştilor faţă de deteriorarea continuuă a indicatorilor de sănătate şi a calităţii asistenţei medicale, relevată prin numeroase sondaje de opinie; spre exemplu, un recent sondaj realizat de I.N.S.S.C., arată preocuparea populaţiei faţă de degradarea asistenţei sanitare şi faţă de îngrădirea accesului la serviciile de sănătate esenţiale ; opinia medicilor este concordantă cu a populaţiei, 77,4% dintre ei considerând că asistenţa sanitară este nesatisfăcătoare, ambele eşantioane fiind de acord cu necesitatea schimbărilor în sistemul de asistenţă sanitară.(D.Enăchescu,C.Vlădescu, A.Galan,1994).

Se remarcă, însă, în acelaşi timp, o absenţă aproape totală a dezbaterilor pe această temă la nivelul mass-media; chiar dezbaterea şi votarea în Senat a Legii Asigurărilor Sociale de Sănătate a trecut practic neobservată de public. Cît priveşte implicarea politicienilor, aceasta este minimă, toată discuţia despre reforma sanitară ducîndu-se practic doar la nivelul Ministerului Sănătăţii.

Deşi nivelul de dezvoltare economică este totdeauna important în influenţarea stării de sănătate, politica sanitară şi socială au un rol independent substanţial în influenţarea realizărilor legate de sănătate, aşa după cum vom arăta în continuare.

PREZENT ŞI PERSPECTIVE

Structura şi organizarea serviciilor de sănătate din estul Europei a fost relativ similară; ca atare, şi dificultăţile cu care acestea s-au confruntat au fost asemănătoare, principalele probleme fiind, cum am menţionat anterior, precaritatea stării de sănătate a populaţiei şi calitatea scăzută a asistenţei medicale.

Starea de sănătate precară

Trebuie subliniat de la început că cel mai puternic predictor al stării de sănătate al unei naţiuni este PIB per capita; relaţia dintre PIB (Produsul intern brut) şi indicatorii sintetici ai stării de sănătate(precum speranţa de viaţă

la naştere şi mortalitatea infantilă) este foarte strânsă. Această corelaţie a fost amplu cercetată în literatură. Modelul Lalonde, argumentează că starea de sănătate este influenţată în proporţie de 90% de factorii socio-economici, stilul de viaţă şi biologia umană şi doar în procent de 10% de asistenţa medicală, indiferent de tipul sistemului de sănătate (M. Lalonde, 1974).

De asemenea, s-a dovedit existenţa unei strânse corelaţii între PIB şi cheltuielile pentru asistenţa sanitară. Cu cât o ţară este mai bogată cu atât cheltuie mai mult pentru sectorul sanitar. Spre exemplu, cheltuielile sanitare per capita erau, în medie, de 13,1 ori mai ridicate în ţările OECD faţă de fostele ţări socialiste din Europa. Ca extreme pot fi citate SUA cu cca.3.000 US$/om/an şi România cu 63 US$/om/an, această sumă fiind superioară doar celei cheltuite de Albania(26 US$/om/an) (*World Development Report*, 1993).

Ar trebui menţionat că pentru o ţară, nu nivelul veniturilor este cel mai bun predictor al stării de sănătate, ci diferenţele de venituri între diferitele grupe sociale, o distribuţie mai echitabilă a bogăţiei naţionale fiind asociată cu o mai mare longevitate (Le Grand,1989). Acest aspect sugerează că, în perioada tranziţiei la economia de piaţă, starea de sănătate s-ar putea înrăutăţi datorită creşterii sărăciei în rândul anumitor grupe populaţionale, motiv pentru care politicile sociale şi sanitare capătă o importanţă sporită în această etapă.

Aceste variaţii ale statusului de sănătate în interiorul aceleiaşi ţări fac ca alocarea resurselor pentru asistenţa de sănătate să aibă consecinţe importante, ţinând cont de inegalităţile în ceea ce priveşte nevoile de asistenţă socio-sanitară.

In România, 2 studii efectuate de INSSC au evidenţiat dificultatea corelării între resursele alocate şi problemele de sănătate din judeţele României.

Primul studiu (I.Popa, D.Marcu, D.Enăchescu,1990) a utilizat metoda ORDOPT, care ia în considerare ierarhizarea problemelor de sănătate, speranţa de viaţă la naştere, mortalitatea infantilă şi mortalitatea specifică standardizată pentru primele 4 cauze de deces din România, încercând să evalueze starea de sănătate pe judeţe, intervalele de încredere şi valoarea medie a resurselor alocate judeţelor (ca bugetele şi numărul personalului medical). Rezultatele obţinute au arătat că existau (la nivelul anului 1989) două regiuni cu importante probleme de sănătate, în nord-vestul şi sud-estul României, ceea ce ar fi justificat o suplimentare a bugetului acordat.

In realitate, din 11 judeţe în această situaţie doar 3 au primit bugete sporite, celelalte primind bugete mai reduse decât media alocată celorlalte judeţe.

Rezultate similare s-au obţinut şi în ceea ce priveşte facilităţile şi personalul medical: numărul de personal medical la 10.000 locuitori era inferior celorlalte judeţe, care nu aveau probleme majore de sănătate, iar numărul de paturi de spital la 10.000 locuitori era, de asemenea, sub media naţională. Concluzia studiului a fost că alocarea resurselor nu a ţinut cont de nevoile reale ale judeţelor, ceea ce a făcut să se perpetueze inegalităţile în ceea ce priveşte starea de sănătate, sau cel puţin în ceea ce priveşte asistenţa

de sănătate.

Al doilea studiu al INSSC (V.Mihăilă, T.Bejan,1993) a utilizat analiza cluster, luând în considerare mai multe seturi de indicatori , precum:

a) indicatori pentru măsurarea asistenţei sanitare:
- numărul medicilor la 10.000 locuitori
- numărul paturilor de spital la 10.000 locuitori
- numărul consultaţiilor medicale la 10.000 locuitori
- cheltuieli sanitare pe locuitor

b) indicatori ai stării de sănătate:
- mortalitatea infantilă
- speranţa de viaţă la naştere
- mortalitatea standardizată pentru boli cardiovasculare
- mortalitatea standardizată pentru tumori

c) indicatori referitori la populaţie:
- rata de fertilitate
- procentajul vârstnicilor (65 ani şi peste)
- sporul natural al populaţiei
- procentajul minorităţilor germane şi maghiare (în ideea că acesta ar fi putut influenţa comportamentul socio-demografic din respectivele zone).

Rezultatele au arătat că sud-estul şi nord-estul României au un nivel al asistenţei sanitare sub nivelul mediu naţional. Este de reţinut însă că o asistenţă sanitară mai bună nu semnifică neapărat şi o stare de sănătate mai bună, ţinând cont de celelalte variabile ce influenţează sănătatea. Spre exemplu, clusterul V compus din Arad, Bihor, Caraş-Severin şi Hunedoara se caracterizează prin indicatori ai asistenţei sanitare peste media naţională, situaţie ce nu se reflectă în starea de sănătate a populaţiei, întrucât în aceste judeţe există o mortalitate infantilă mare, rate ale mortalităţii standardizate prin tumori şi boli cardiovasculare ridicate şi o speranţă de viaţă la naştere scăzută. S-au evidenţiat totuşi, zone în care atât îngrijirile de sănătate, cât şi starea de sănătate sunt precare, aceste zone putând fi considerate ca prioritare pentru intervenţia factorilor decizionali din domeniul sanitar-social.

Concluziile celor două studii au evidenţiat inegalităţile în starea de asistenţă medicală şi în starea de sănătate, aceste aspecte nefiind însă corelate de factorii decizionali cu bugetele alocate respectivelor zone, distribuirea resurselor făcîndu-se mai ales pe criterii istorice, depăşite de realitate.

Un alt aspect ce a avut şi are influenţă asupra calităţii asistenţei medicale este cel al veniturilor personalului medical, precum şi numărul şi pregătirea acestuia. Conform experienţei vestice, majoritatea ţărilor foste comuniste au un număr crescut de medici, sau altfel spus volumul de servicii sanitare furnizate ar putea fi realizat cu mai puţini medici. Această situaţie cuplată cu procentul scăzut din PIB acordat sănătăţii a făcut ca veniturile medicilor să fie cu mult sub cele ale colegilor lor din Vest (e vorba nu atât de cuantumul brut, cât de raportul cu venitul mediu naţional). Astfel, în fostele

țări comuniste venitul mediu al unui medic reprezintă 91% din venitul mediu național (salariul mediu) față de țările vestice unde raportul variază între 2,0-3,2 ori venitul mediu; în România, salariul unui medic reprezintă, în medie, 89% din salariul mediu național (World Bank,1991).

Ca rezolvare sau ameliorare a acestei situații de ordin financiar ar putea fi avute în vedere:

a) creșterea PIB per capita

b) creșterea procentului de PIB alocat sănătății și

c) ajustarea numărului de medici și facilități medicale la 1.000 locuitori, în concordanță cu practicile occidentale și necesitățile populației (S. Sandrier, 1990).

Dacă primele două soluții țin de perspective pe termen lung, cea de-a treia ar putea fi avută în vedere, adoptându-se diferite mecanisme deja verificate prin practica occidentală: introducerea "numerus clausus" pentru personalul medical, stabilirea unor mecanisme de acreditare a instituțiilor sanitare, introducerea competiției între furnizorii de asistență sanitară, modificarea mecanismelor de plată, introducerea "piețelor interne", toate acestea în cadrul unei politici și strategii clar definite.

In România, atât creșterea PIB cât și sporirea cotei alocate sănătății au inregistrat o pantă descendentă după 1990; astfel, dacă în 1990 se alocau 3,9% din PIB pentru sănătate, în 1994 procentul nu depășește 3,0% și în condițiile de austeritate pe care le traversează România este puțin probabilă sporirea semnificativă a acestui procent în viitorul apropiat.

In ceea ce privește perspectivele în domeniul personalului situația este următoarea: dacă în 1994 numărul absolvenților facultăților de medicină a fost de aproximativ 2.000., în 1996 se prevede ca acest număr să sporească de cel puțin 2-3 ori, datorită înființării de noi facultăți, atât de stat cât și particulare, fapt ce va duce la dificultăți considerabile pentru o eventuală politică de planificare a resurselor umane în acest domeniu.

Politici pentru reformă

România se găsește, ca și alte țări foste socialiste, în fața imperativului de a reforma sistemul de asistență sanitară în timpul unei perioade de ajustări socio-economice majore.

Reformarea sectorului sanitar are particularitatea că, spre deosebire de alte părți ale economiei, activitatea în acest domeniu nu se poate opri pentru a opera schimbările dorite. O exemplificare a acestei situații este fosta RDG, unde masivele concedieri și lichidări de firme, după unificare, nu s-au extins și la sectorul sanitar.

Boala reduce autonomia individuală, scade participarea la viața socială și sporește dependența de asistența medicală/socială. Astfel, reducerea stării de sănătate are un impact negativ direct asupra capacității de muncă, asupra productivității și, în ultimă instanță, asupra cheltuielilor publice.Ca atare, pentru o dezvoltare coerentă a noii economii, ar trebui introduse politici sanitare și sociale care să se adreseze nu doar asistenței sanitare/sociale în sine, ci să sprijine și dezvoltarea reformelor politice,

economice şi instituţionale; cu alte cuvinte, asigurarea stării de sănătate presupune un efort general, coerent şi coordonat din partea factorilor decizionali, neputându-se reduce doar la sectorul sanitar, mai ales că sănătatea este considerată o precondiţie esenţială a unei vieţi productive, atât din punct de vedere economic, cât şi social.

Pentru a realiza acest obiectiv sunt dezirabile politici care să se adreseze următoarelor categorii mari:

a) **Politici direcţionate** pentru îmbunătăţirea stării de sănătate.

b) **Politici care să se concentreze** pe asistenţa de sănătate.

a) Politicile pentru îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei au ca obiectiv imediat/declarat reducerea diferenţelor în starea de sănătate faţă de ţările vestice.

Pentru a realiza acest deziderat, trebuie din nou menţionat că accentul trebuie pus pe decizii ce privesc alte sfere ale economiei decât sectorul sanitar. Prăpastia în indicatorii de sănătate între ţările vestice şi România (ca şi celelalte foste ţări socialiste) este atribuită în proporţie de 30% decalajului economic şi factorilor socio-economici asociaţi, 50% factorilor de risc legaţi de stilul de viaţă, 10% poluării mediului şi doar 10% deficienţelor serviciilor medicale (OECD,1992). Se observă că cea mai mare contribuţie la îmbunătăţirea stării de sănătate revine factorilor asociaţi cu stilul de viaţă.

Ca principală cauză a mortalităţii în România este citată boala cardiovasculară. Factorii de risc asociaţi acestei maladii sunt bine cunoscuţi, amintim aici: consumul de alcool, tabagismul, obezitatea, dieta dezechilibrată (grăsimi, sare etc.) şi sedentarismul. Toţi aceşti factori sunt cu mult mai des întâlniţi în estul Europei, decât în Vest (AS Preker, GA Feachem,1994). In mod surprinzător, în România nu au fost introduse politici efective care să reducă aceşti factori de risc. Asemenea politici ar fi putut include:

- măsuri care să descurajeze consumul de ţigări, alcool şi alimente "nesănătoase" (este vorba mai ales de măsuri fiscale).
- legislaţie realmente restrictivă referitoare la reclama pentru alcool, tutun şi alimente nocive (dulciuri, grăsimi etc.).
- programe de educaţie publică care să informeze şi să sensibilizeze populaţia despre dietă, exerciţiu fizic şi comportamente nesănătoase (educaţie pentru sănătate şi promovarea sănătăţii).

Ţinând cont că starea de sănătate depinde mai ales de distribuţia bogăţiei naţionale, aceste măsuri ar trebui să fie îndreptate mai ales către cei mai defavorizaţi, de exemplu, cei săraci şi mai puţin educaţi; aşadar, îmbunătăţirea stării de sănătate necesită o preocupare pentru echitate şi pentru abordarea diferenţiata a celor mai defavorizate categorii ale populaţiei.

In contextul unei politici sociale sanitare, implementarea **principiului echităţii** semnifică realizarea a trei condiţii:

- acces egal la serviciile medicale pentru toţi cetăţenii ce se află în aceeaşi condiţie de sănătate(care au nevoi sanitare egale);
- un nivel egal al asistenţei sanitare primite de către cei ce au aceleaşi nevoi,
- un nivel egal al calităţii serviciilor de sănătate pentru toţi cei ce le utilizează, indiferent de statutul lor social sau de capacitatea lor de a le plăti.

Poluarea, reprezintă un alt domeniu în care o abordare globală a sănătății ar trebui să implice acțiuni coerente guvernamentale, cu atât mai mult cu cât poluarea nu se reduce doar la impactul negativ asupra sănătății (de exemplu: degradarea solului, infestarea apelor, reducerea recoltelor, etc.).

Deşi impactul asistenței sanitare asupra speranței de viață este mai redus decât al celorlalți factori menționați, nu trebuie înțeles că politicile din acest domeniu nu sunt importante, şi acest lucru se datorează faptului că abordarea modernă pune accentul nu doar pe indicatorii cantitativi (longevitate), ci şi pe cei calitativi; în acest domeniu, medicina modernă a făcut progrese remarcabile şi nu trebuie ignorat numai pentru că nu pot contribui substanțial la creşterea speranței de viață.

Politici pentru îmbunatățirea asistenței sanitare

Ținând cont de faptul că circa 30% din diferențele în statusul de sănătate între Europa de Vest şi cea de Est se datorează discrepanțelor bogăției naționale, politicile sanitare care sprijină restructurarea balanței macroeconomice au un grad sporit de prioritate.

Aceste politici pot îmbrăca două mari forme:

- politici care să controleze cheltuielile publice pentru sănătate, încercând să reducă deficitul public şi să sprijine sectorul privat în formare;
- politici care să mobilizeze resurse non-bugetare pentru finanțarea asistenței sanitare.

In România, soluția avută în vedere, pentru ambele tipuri de politici menționate anterior, este introducerea unui **sistem de asigurări sociale de sănătate**. Se speră că introducerea acestui model va rezolva (aproape) toate neajunsurile legate de un sistem finanțat prin impozite (ca în prezent). Trebuie însă amintit că modul de strângere a fondurilor reprezintă doar o parte a unui sistem sanitar, modul de distribuire a acestora către furnizori fiind de fapt cel care determină performanța sistemului.

Astfel, **principalele surse de colectare a fondurilor** pentru asistența sanitară sunt următoarele:

- **impozitele generale**, care sunt colectate la bugetul statului şi apoi distribuite sectorului sanitar conform bugetului aprobat de organismul abilitat (de obicei este vorba de Parlament, ca în cazul României); acest model este caracteristic Angliei, țărilor nordice, Canadei, Italiei, Spaniei.
- **prime de asigurare obligatorii** pentru toată populația, indiferent de starea de sănătate a celor ce plătesc ; aceste prime reprezintă un procent fix din venitul celor asigurați, nefiind corelate cu riscurile de îmbolnăvire ale celor ce se asigură. De obicei, primele respective reprezintă un procent fix din venitul salariaților şi din cel al firmelor, asemenea sisteme fiind întâlnite în Germania, Franța, Japonia, țările Americii Latine şi sunt denumite Asigurări Sociale de Sănătate
- **prime de asigurare voluntare** (opționale), care sunt corelate cu starea de sănătate a persoanelor asigurate, sau altfel spus cu riscul de a se îmbolnăvi, sau cu riscurile unei anumite comunități; datorită acestui aspect, primele de asigurare plătite variază, ducând la apariția fenomenului cunoscut

sub numele de " selecţie adversă ", adică la formarea a două pool-uri: unul alcătuit din cei cu riscul de boală ridicat, ce ar trebui să plătească prime foarte mari, pe care nu şi-le pot permit,e şi altul format din cei care au riscul de a se îmbolnăvi foarte scăzut, care consideră primele de asigurare prea mari pentru starea lor de sănătate, şi ca atare nu subscriu la acest sistem de asigurări, ambele grupe rămânând neasigurate; acest sistem este caracteristic S.U.A.

• **plata directă** a serviciilor medicale, " din buzunar " în momentul utilizării lor. Acest tip este în prezent rar întâlnit în ţările vestice, de obicei fiind vorba de co-plăţi, adică de acoperirea unui procent limitat din costul serviciilor medicale care nu este acoperit de asigurarea de bază.

Trebuie menţionat că nici o ţară nu-şi finanţează serviciile sanitare exclusiv printr-un singur mecanism, ci că unul din ele este predominant la un moment dat.

Revenind la sistemul asigurărilor sociale de sănătate preconizat a se introduce în România, specialiştii au demonstrat că eficienţa sa este legată de bogaţia economică a ţării, ţinând cont că primele sunt plătite de firme şi de angajaţii lor. Ca atare, rezultatele acestui tip de sistem sunt condiţionate de echilibrul între cei ce plătesc şi cei ce beneficiază de servicii medicale; şomajul reduce veniturile fondurilor de asigurări, fapt care a făcut pe mulţi specialişti să considere aceasta modalitate mai dificil de abordat în perioade de recesiune sau stagnare economică (J.P.Poulier, G.Schieber,1988). De altfel, aceste tipuri de sisteme au fost introduse în ţările vestice în perioade de creştere economică susţinută (în general după cel de-al doilea război mondial) şi de către guverne aflate intr-o poziţie de mare stabilitate.

Asigurările de sănatate sunt o formă de taxă pe muncă şi un cost adiţional pentru firme, ceea ce duce la creşterea costului muncii pentru firme. Se (poate) ajunge la introducerea acestor prime în costul produselor şi astfel cumpărătorii acestor produse să suporte o parte din costul asigurărilor de sănătate al firmei şi al salariaţilor acesteia, putându-se ajunge astfel la paradoxul ca "cei săraci să-i finanţeze pe cei bogaţi". Se poate adăuga la aceste potenţiale dificultăţi, descrise pe larg în literatură, şi faptul că , pentru un sistem de asigurări, costurile administrative sunt substanţial crescute faţă de un sistem bazat pe impozite generale, mai ales în perioada de început când trebuie realizată infrastructura.

Ca principale avantaje pentru acest sistem sunt citate:

• creşterea descentralizării sistemului datorită faptului că plata actelor medicale nu mai revine Ministerului Sănătaţii, ci unor organisme (case de asigurare) independente;

• de asemenea, calitatea asistenţei medicale poate spori, având în vedere că organismele plătitoare pot impune standarde de calitate ce trebuie respectate de medicii cu care se află în relaţii contractuale, aspect ce duce la competiţie între furnizorii de asistenţă medicală.

In România, un alt avantaj ar putea fi considerat larga acceptare a acestui sistem de către corpul medical, un recent sondaj al INSSC arătând că circa 80% din medicii chestionaţi doresc un sistem de asigurări sociale de sănătate.

În ceea ce priveşte **modul de plată al furnizorilor de asistenţă sanitară,** există numeroase mecanisme (per capita, bugete globale, per act, salarii etc.), însă nu există o legatură directă între modul de strângere a fondurilor şi felul în care banii sunt redistribuiţi; în esenţă, principalele mecanisme de redistribuire a banilor către furnizorii de servicii sanitare sunt următoarele:

• **plata prin salariu**, al cărei dezavantaj major constă în lipsa de corelare dintre volumul şi calitatea muncii depuse şi venitul realizat, avantajul principal constând în relativa simplitate a administrării unui astfel de sistem;

• **plata per capita**, prin care fiecare medic primeşte o sumă fixă pentru fiecare cetăţean ce se înscrie pe lista sa, indiferent dacă acesta se va îmbolnăvi sau nu, sumele variind în funcţie de diferiţi parametri (vârsta celor înscrişi, zona geografică în care este situat respectivul cabinet medical etc.); ca avantaj al acestei metode este considerat faptul că medicii plătiţi prin capitaţie vor intra în competiţie pentru a atrage cât mai mulţi clienţi pe listele lor, ceea ce va duce la creşterea calităţii actului medical; ca dezavantaj se citează creşterea numărului de trimiteri către asistenţa medicală secundară, medicii încercând astfel să reducă volumul de muncă propriu.

• **plata per act**, în care medicii sunt plătiţi pentru fiecare activitate medicală prestată cu o sumă de bani prestabilită; principalul avantaj al acestei metode este că asigură o remuneraţie în concordanţă cu volumul de muncă depus, dezavantajul constând în inflaţionarea actelor medicale şi în costurile ridicate necesare administrării unui asemenea sistem.

Mecanismele menţionate anterior se referă la modalitatea de plată a furnizorilor individuali de servicii medicale (medicii), plata instituţiilor medicale (spitale) făcând apel şi la alte mecanisme mai complicate, precum plata pentru ziua de spitalizare, în funcţie de secţie, plata pentru anumite grupe de boli (mecanism cunoscut sub abrevierea de DRGs, de la "diagnosis-related-groups"), acordarea de bugete globale anuale spitalelor.

Deşi nu există o intercondiţionare directă , se constată că sistemele bazate pe impozitele generale ca sursă de finanţare folosesc mai ales salarizarea şi plata per capita pentru plata medicilor , în timp ce sistemele bazate pe asigurări (obligatorii sau nu) utilizează preponderent plata per act.La fel ca şi în cazul finanţării, trebuie însă menţionat că nu există sisteme care să utilizeze doar unul din aceste mecanisme.

In România se preconizează introducerea unei combinaţii de plată per capita şi plată per act. Plata per capita adresându-se mai ales medicilor de asistenţă primară (actualii medici de dispensar), iar plata per act urmând să fie utilizată pentru plata asistenţei medicale secundare şi terţiare (medicii din policlinici şi spitale).

Ţinând cont de starea precară a economiei naţionale, pe termen scurt este probabil ca sumele colectate prin noul sistem de asigurări de sănătate să nu poată acoperi în totalitate costurile asistenţei medicale, mai ales dacă numărul celor ce nu vor contribui direct la plata asigurărilor (şomeri , pensionari , copii) va creşte; ca atare, se poate aprecia că bugetul de stat va reprezenta, în continuare, o sursă de finanţare importantă pentru sistemul sanitar.

In plus, trebuie avut în vedere că implementarea unei asemenea politici, de schimbare majoră, nu va putea avea loc în mai puțin de 3-5 ani (G.Zarckovic, A.Mielek, J. John, M.Beckman,1994) ca atare și rezultatele, atât în ceea ce privește asistența sanitară cât și indicatorii de sănătate, nu se vor putea îmbunătăți într-un interval de timp mai scurt.

TENDINȚE ȘI OPORTUNITĂȚI PENTRU ROMÂNIA

Sănătatea este un fenomen complex, cu mai mulți determinanți. Conform definiției O.M.S., sănătatea reprezintă **starea de bunăstare fizică, psihică și integrare socială și nu doar absența bolii sau a infirmităților**; această complexitate nu trebuie însă să fie folosită ca pretext pentru eșecul sau lipsa de implicare în acest domeniu.Tocmai această complexitate face necesară dezbaterea și analizarea subiectului, nu neapărat pentru atingerea consensului asupra căilor de urmat în reforma asistenței de sănătate, dar măcar pentru stabilirea obiectivului ce se dorește atins.

În același timp, factorii de decizie politică ar trebui să fie conștienți că asigurarea sănătății populației nu revine nici în exclusivitate și nici prioritar sectorului sanitar.Ca atare investițiile în sectorul sanitar necoordonate cu politici globale sociale și economice vor avea un impact scăzut la nivel național.Ar putea fi amintită aici predicția fondatorului sistemului sanitar britanic, Lordul Beveridge, care afirma, la înființarea N.H.S., că "mai multe servicii sanitare în prezent vor duce la mai puține asemenea servicii în viitor". Aserțiunea sa avea la bază opinia că printr-o asistență sanitară universală și de calitate, sănătatea populației se va îmbunătăți în asemenea măsură încât, în timp, solicitările de asistență medicală se vor diminua.În realitate cererea de asemenea servicii a crescut în mod substanțial, tendință ce ar putea părea paradoxală având în vedere faptul că și nivelul de viață al britanicilor a sporit considerabil după cel de-al doilea război mondial.Una din explicații rezidă tocmai în creșterea speranței de viață a populației, cu sporirea procentului de vârstnici în populația generală, fapt ce a dus la sporirea cererii de asistență sanitară, specifice acestei categorii de vârstă. Această situație a dus nu doar la sporirea cererii de asistență sanitară, ci și la modificarea acestei cereri: de la serviciile acute s-a trecut la cele de asistență pe termen lung, specifice afecțiunilor cronice. În același timp, distincția dintre serviciile sociale și cele sanitare nu mai este foarte rigidă, majoritatea statelor vestice încercând o abordare integratoare a acestor probleme, cu accentul pus pe cooperarea acestor servicii în rezolvarea cazurilor, care, în trecut, erau considerate apanajul strict al asistenței medicale.

Această dinamică ar putea arăta și României o posibilă cale de urmat, cu accentul pe cooperarea și integrarea serviciilor sociale cu cele de asistență sanitară, abordare benefică nu doar prin prisma managementului asistenței celor în nevoie, dar și din punct de vedere financiar, experiența acumulată arătând că o asemenea abordare poate duce la reducerea cheltuielilor.

În același timp, ar trebui menționat că, deși în prezent se constată diferențe în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea între estul și vestul Europei, ținând cont de structura demografică a populației României care se

apropie de cea din țările vestice, se poate previziona o sporire a cererilor de asistență specifică din partea populației vârstnice, fapt ce ar trebui avut în vedere de cei ce iau decizii în sectorul sanitar, mai ales că asistență persoanelor în vârstă a fost un sector aproape total neglijat în precedentul regim.

Experiența internațională a demonstrat că un rol major în asigurarea sănătății populației revine statului, care se implică direct în acest domeniu chiar în state cunoscute ca adepte ale liberalismului în domeniul economic. În fostele țări socialiste tendința de a abandona tot ce este perceput ca asociat fostului regim poate duce la abandonarea unor principii recunoscute și aplicate de țările occidentale și care, de fapt, au fost doar declarate, niciodată pe deplin implementate, de fostele regimuri comuniste, printre acestea figurând și universalitatea accesului la asistența sanitară, echitatea în asistența sanitară, îndepărtarea barierelor financiare din calea utilizatorilor și responsabilitatea statului în asigurarea sănătății populației , principii ce stau la baza elaborării politicilor sociale de sănătate.Ca atare, credem că, cel puțin pe termen mediu,în România statul va trebui să aibă un rol important în asigurarea sănătății populației, trecând însă de la modelele de implicare autoritare, imperative, la cele participative, de corectare a dezechilibrelor apărute în societate.

Capitolul 12. POLITICA SOCIALĂ ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI

O categorie distinctă a politicilor sociale este reprezentată de politicile educaționale. Aria lor de cuprindere depinde de sensul dominant asociat termenului de educație. De regulă, în funcție de gradul de organizare, se distinge între educația formală, nonformală și informală. **Educația formală** se suprapune integral cu învățământul, incluzând acțiuni de predare și instruire proiectate și realizate de personal specializat pentru conducerea învățării pe baza unor obiective dinainte stabilite în instituții școlare de diferite niveluri (primare, secundare și superioare), ierarhizate după criterii de vârstă și performanță și integrate într-un sistem de învățământ sau școlar. In afara sistemului de învățământ se constituie diverse filiere de instruire și rețele de învățare, ca răspuns la cerințele sociale de permanentizare a învățării, circumscriind sectorul **educației nonformale**. In sfârșit, **educația informală** este procesul de asimilare voluntară și involuntară de atitudini, valori, modele de comportare sau cunoștințe vehiculate în relații sau interacțiuni sociale din mediul personal de viață, din familie, joc, muncă, bibliotecă, stradă, mass media etc.

Granițele dintre instituțiile și acțiunile sociale specifice celor trei tipuri de educație nu sunt stricte, existând de fapt un continuum dinspre formal spre nonformal și informal. In timp ce împreună circumscriu **sistemul educațional** al unei societăți, instituțiile și activitățile educative formale aparțin **sistemului de învățământ** (sau școlar)

Politicile educaționale se concentrează predominant asupra sistemului școlar, numindu-se în acest caz politici școlare. In perioada mai recentă, politicile educaționale s-au extins și asupra sectorului educației nonformale, prin inițiative și realizări de tip național sau de tip instituțional. In ultimul caz, dezvoltările cognitive și tehnologice rapide solicită permanentizarea învățării, fiecare instituție sau companie fiind condiționată în performanțe sau profitabilitate de calificările propriului personal. In consecință, acestea din urmă tind să organizeze filiere nonformale (de calificare, recalificare sau actualizare) ale calificărilor.

In privința educației informale nu se pot distinge cu claritate politici specifice. Ele sunt cel mai adesea strategii civice sau de civilitate instituite de comunități pentru reglementanrea morală sau, dacă este cazul, juridică a raporturilor interumane sau intercomunitare. Numai în societățile în care raporturile de putere sunt nondemocratice sau profund autoritariste statul tinde să reglementeze cu strictețe toate procesele și mai ales interdicțiile activate în cadrul educației informale. Comunitățile dispun de mecanisme (auto)reglatorii iar diversele organizații și instituții precizează pragurile de permisivitate sau toleranță ale mesajelor vehiculate în interiorul lor sau în raporturile cu altele. In continuare, ne vom referi predominant la politicile școlare și uneori la cele specifice educației nonformale, punându-le sub semnul distinctiv al **politicilor educaționale**.

ELABORAREA POLITICILOR EDUCAȚIONALE

Politicile educaționale constau în proiectarea, implementarea și evaluarea structurilor, activităților și rezultatelor specifice sistemului educațional.

Acest enunț implică două categorii de distincții. Prima vizează domeniile de referință, distingând între **structuri** (instituții, organizații și tipologia lor), **activități** sau funcțiuni (predare, instruire, învățare, verificare/apreciere) și **rezultate** (fluxurile de ieșire reportate la intrări). Politicile educaționale pot fi astfel orientate sectorial spre structuri (politici structurale), spre activități (politici funcționale) sau spre rezultate (politici centrate pe fluxuri), dar și global spre relațiile dintre toate aceste componente (politici globale sau sistemice). Politicile sectoriale riscă să nu-și atingă obiectivele atunci când nu sunt integrate într-o perspectivă globală, centrată pe sistem. Totodată, politicile globale insuficient detaliate sectorial pot să-și asume riscul de a fi neoperaționale, adică să nu dispună de proprietatea de a genera acțiuni și strategii adecvate sau relevante în termeni practici.

A doua distincție importantă pentru caracterizarea politicilor educaționale se face în funcție de obiectivele lor predominante. In acest sens, ele pot viza:

a) **proiectarea** sau anticiparea unui mod de organizare sau funcționare a sistemului și/sau a unor componente

b) **implementarea** sau aplicarea proiectelor elaborate;

c) **evaluarea** rezultatelor prin raportare la anumite obiective.

Elaborarea unui set de politici educaționale necesită:

a) identificarea cererilor sociale, a aspirațiilor și problemelor educative care sunt, sau ar putea deveni, preocupări majore ale comunității și ale procesului său de dezvoltare;

b) caracterizarea stării sistemului și/sau componentelor sale pentru specificarea unor noi opțiuni de schimbare/dezvoltare.

Să ne referim la fiecare din aceste două cerințe. Prima rezultă din dinamica sistemului, care generează în permanență mesaje despre propria stare și istorie. Totodată, beneficiarii percep în mod diferențiat această stare. De aici necesitatea de caracterizare a stării și dinamicii sistemului, care se realizează prin descriere, analiză și interpretare. Acestea presupun **colectarea** de date și informații și **prelucrarea** lor în vederea identificării unor tendințe, specificării unor probleme, cerințe sau neajunsuri ce trebuie abordate prin politici adecvate. Elaborarea politicilor educaționale este, deci, precedată de două operații: **descrierea**, care constă în colectarea și prelucrarea informației, și **inducția**, care implică formularea de generalizări prin analiza unor eșantioane sau prin compararea unor serii de date/informații ordonate în timp.

In descriere importanți s-au dovedit a fi **indicatorii**, ca instrumente de măsurare a caracteristicilor specifice fenomenelor sau proceselor educaționale. Pentru aceasta, ei iau forma:

- distribuțiilor statistice centrate pe stări succesive (serii temporale,

diacronice) sau pe o anume stare dintr-un moment în timp (sincronică);

- comparațiilor dintre componente structurale ale sistemului;
- corelațiilor dintre diverse componente sau entități (arii geografice, comunități etc.).

Descrierea unui sistem este cu atât mai interesantă, cu cât se bazează pe un proces de indicatorizare care are caracteristici de validitate și veridicitate. De fapt nu există un sistem universal de indicatori ai sistemului educațional, ci seturi distincte utilizabile pentru a atinge anumite obiective ale caracterizării. De exemplu, economiștii pot considera educația ca un tip de investiție care conduce la anumite rate individuale și/sau sociale de revenire. Creșterea investițiilor în învățământ în perioada t se asociază cu o creștere a productivității muncii în perioada ($t + t_n$) datorită obținerii unei calificări mai înalte a forței de muncă. Indicatorii utilizați ar trebui să se refere la investiții, rate de revenire (individuală și socială), eficiența internă a sistemului etc. Sociologii, pedagogii, demografii sau psihologii vor distinge între indicatorii centrați pe dezvoltarea sistemului și cei referitori la dezvoltarea personală. O variantă mai cuprinzătoare de formulare și utilizare a indicatorilor distinge între: **intrări**, referitoare la resurse; **ieșiri**, referitoare la calificări și rezultate; **procese**, adică mecanismele și activitățile prin care, date fiind intrările, se obțin anumite rezultate. Complementară cu aceasta este considerarea indicatorilor repartizați pe serii. Datele indicatorizate apar sub formă de:

a) **serii temporale**, când caracteristicile resurselor, persoanelor și activităților sunt prezentate în momente (intervale) diferite de timp, de regulă consecutive;

b) **serii structurale**, care constau în agregarea și dezagregarea unei caracteristici pe categorii mai largi sau mai restrânse (de exemplu: rata de școlarizare globală în învățământul primar este raportul dintre numărul total de copii înscriși în școala primară și numărul total de copii care au vârsta corespunzătoare învățământului primar; acest indicator sintetic poate fi comparat cu rata de școlarizare primară a fetelor și băieților, a celor din mediul urban și rural etc., obținând serii structurale analitice sau dezagregate);

c) **serii corespondente** - când aceiași indicatori sunt utilizați pentru a caracteriza zone geografice sau grupuri diferite.

Seriile structurale și corespondente se referă la un anume moment de timp prin **indicatori de stoc**. Rata de școlarizare obligatorie exprimă, astfel, stocul de învățământ obligatoriu, respectiv proporția copiilor incluși în instituțiile de învățământ obligatoriu din totalul demografic al copiilor care au vârsta corespunzătoare acestei perioade de școlaritate. Dacă analizăm această rată de școlarizare în funcție de succesiunea anilor școlari sau de succesiunea anumitor intervale (3, 5, 7 ani), desfășurăm analize de serii temporale centrate pe **fluxuri** școlare. Prin considerarea stocurilor succesive putem aprecia dinamica fluxurilor. Analiza poate fi continuată prin proiecții asupra cererilor de calificări de pe piața muncii sau prin comparații între nivelul de dezvoltare socială și nivelul calificărilor conferite social.

Relevanța indicatorilor trebuie privită în legătură cu adecvarea, calitatea, accesibilitatea, participarea și efectele din planul dezvoltării personale, cu

referire la anumite standarde culturale şi etnosociale, mai mult sau mai puţin explicit formulate. Se poate spune că orice indicator are o dimensiune evaluativă implicită, astfel că facilitează nu numai descrierea, compararea sau corelarea, dar şi opţiunea pentru anumite politici în domeniu. Funcţiile generale ale indicatorilor educaţionali trebuie deci incluse într-o secvenţialitate sistematică dinspre observaţie spre analiză şi prognoză, elaborare a politicilor, coordonare a aplicării acestora şi evaluare. Tabelul 12.1. prezintă relaţiile dintre finalităţile cognitive şi operaţiile succesive cu indicatorii în elaborarea politicilor educaţionale.

Nr. crt.	Operaţii cu indicatorii	Finalităţi cognitive
1.	Formularea şi selecţia (testarea) indicatorilor	Indicatorizare
2.	Observarea şi înregistrarea datelor	Culegere de date
3.	Analiza datelor şi identificarea tendinţelor	Comparaţii, corelaţii
4.	Proiectarea tendinţelor	Prognoză
5.	Formularea de alternative şi ierarhizarea lor pe priorităţi şi eficienţă internă/externă	Construcţii de scenarii sau de politici alternative
6.	Decizii strategice privind politicile educaţionale	Luarea deciziilor
7.	Programarea aplicării deciziilor	Implementare
8.	Evaluarea continuă şi periodică	Monitorizare
9.	Evaluare finală	Analiză retrospectivă

Tabel 12.1. Relaţii de corespondenţă între operaţiile cu indicatorii şi finalităţile cognitive

Pe baza analizei rezultatelor şi a considerării nevoilor sociale şi individuale, se formulează alternative de dezvoltare, scenarii sau politici de întâmpinare sau satisfacere a nevoilor. Alternativele sunt evaluate şi ordonate ierarhic în funcţie de diferite criterii, facilitând elaborarea deciziei de opţiune pentru politicile aplicabile. Odată opţiunea făcută, se trece la implementarea politicilor în condiţii de instituire a unor mecanisme de evaluare a rezultatelor obţinute. In felul acesta, se creează condiţii pentru colectarea de noi date şi informaţii despre starea sistemului şi despre politicile ce ar urma să fie

elaborate şi aplicate.

Această secvenţialitate sistematică a operaţiilor de elaborare, aplicare, evaluare a politicilor educaţionale trebuie considerată într-un cadru de restricţii generate de specificul educaţiei. In primul rând, în politicile educaţionale trebuie avute în vedere numai dezvoltările structurilor şi funcţiilor din sistem, ci şi condiţiile de dezvoltare personală. De fapt, ultimele sunt prioritare. Numai în măsura în care politicile educaţionale sunt centrate pe dezvoltarea personală pot fi apreciate ca eficiente. In al doilea rând, probabilitatea efectelor negative trebuie redusă la minimum. Cun este vorba de educaţia oamenilor, în principal a copiilor, eventualele efecte negatiave induse de o politică greşită sunt asimilate personal. Politicile educative nu pot avea un caracter experimental, sperându-se că se pot face corecţii ulterioare, întrucât personalizarea efectelor lor împiedică introducerea eficientă a corecţiilor. In al treilea rând, efectele politicilor educaţionale sunt întârziate, decalate în timp. De aceea dimensiunea lor prospectivă trebuie atent analizată înainte de aplicare. Politicile educaţionale reactive sau reparatorii, care privesc doar spre trecut sau doar la prezent, sunt riscante pentru că perpetuează provizoratul. Dezvoltările viitoare solicită noi "reparaţii", astfel că atât politicile, cât şi sistemul se află într-o perpetuă revizuire atunci când dimensiunea prospectivă nu a fost de la început inclusă în analiză şi proiectare.

POLITICI ALE CRIZEI ŞI REFORMEI: OPŢIUNI ŞI SUCCESIUNI

De peste trei decenii termenul cel mai adesea invocat pentru a caracteriza starea învăţământului de pretutindeni a fost cel de criză. S-a vorbit de o criză structurală (instituţiile existente nu erau suficient de adecvate şi relevante în raport cu dezvoltările de perspectivă), una financiară (fondurile alocate erau sub necesităţi), una a selecţiei (fie pentru că educaţia reproducea structura socială existentă şi nu oferea şanse şcolare sau oportunităţi profesionale adecvate pentru dezvoltarea talentelor, fie pentru că nu realiza corespondentele optime dintre fluxurile şcolare şi cererile profesionale ale pieţei muncii sau dintre programele şi nevoile de dezvoltare), alta a conţinuturilor transmise (s-ar fi conturat un decalaj major între cunoaşterea produsă social şi cea transmisă şcolar) sau a metodelor de transmitere şi formare (prea tradiţionale în raport cu solicitările) etc. Aproape că orice sector al învăţământului a fost pus sub semnul crizei şi implicit al analizei critice. In acelaşi timp, instituţiile educaţionale atrăgeau multiple speranţe şi aspiraţii, erau şi sunt aşteptate să joace un rol central în modelarea unui viitor mai bun. Poate de aceea perioada la care ne referim a fost nu numai una a crizelor, ci şi a reformelor. Discursul critic s-a asociat cu formularea de schimbări alternative induse în sistem la intervale relativ scurte de timp, prin politici de remediere a crizei. Educaţia în criză a fost concomitent o educaţie în schimbare. Iar procesul continuă şi în prezent în aceeaşi formulă, astfel că putem spune că ne aflăm într-un timp al reformelor educaţionale sau al politicilor reformatoare, aşteptate să rezolve criza filosofiilor educaţionale şi

a valorilor care le corespund, să crească eficienţa funcţionării sistemului.

Să considerăm o ilustrare a acestei stări. Existenţa sistemului şcolar finanţat public, care să ofere şcolarizarea de bază pentru întreaga populaţie de vârstă şcolară corespunzătoare, precum şi continuarea studiilor în mod selectiv, inclusiv la nivelul superior, de către cei capabili de performanţe mai înalte au fost şi sunt opţiuni centrale ale politicii educaţionale din orice stat. Ritmul şi nivelul realizării acestor opţiuni variază însă de la o ţară la alta.

În România, în anii optzeci, educaţia de bază pentru toţi copiii de vârstă corespunzătoare avea durata obligatorie de 10 ani, preconizându-se să ajungă la 12 ani. De la o vârstă timpurie (considerată de psihologi, 14 ani) erau definite filiere de profesionalizare în meserii tradiţionale, obţinerea de calificări fiind concomitentă cu pregătirea teoretică. La nivelul învăţământului superior, fluxurile au fost puternic diminuate şi orientate mai ales către forme serale sau fără frecvenţă de şcolarizare. Învăţământul postuniversitar era redus la minimum. Accentul pus pe învăţământul de bază a fost o opţiune importantă şi poate benefică dacă nu s-ar fi lovit de precaritatea resurselor alocate. Expansiunea sistemului se asocia cu o restrângere a bazei financiare de funcţionare, în general a resurselor disponibilizate, astfel că a devenit inevitabilă scăderea standardelor de calitate. Creşterea populaţiei şcolare înrolată în învăţământul secundar, cuplată cu restrângerea fluxurilor din învăţământul superior şi cu alocarea absolvenţilor pe poziţii ocupaţionale adesea incompatibile cu calificările conferite şcolar au generat o stare contradictorie de supraşcolarizare aparentă şi de subutilizare cronică a calificărilor în condiţii de "şomaj" ascuns. Sistemul şcolar concentra în interiorul său unele din cele mai acute crize ale sistemului social: expansiune cantitativă forţată în condiţii de restrângere continuă a resurselor şi de scădere a calităţii, centralizare şi monopolizare birocrată a deciziilor corelate cu o ignorare a mesajelor venite de jos, orientarea spre corespondente cât mai strânse între diviziunea profesiilor şi diviziunea filierelor şcolare în condiţiile unei dinamici diferite a diviziunii muncii şi a consacrării calificărilor, cultivarea spiritului de reproducere şi supunere individuală atunci când iniţiativă şi independenţa în gândire se dovedeau tot mai necesare etc.

Învăţământul românesc din 1989 era produsul unei topici a reformării iniţiate la sfârşitul anilor 1960 şi continuate cu obstinaţie la intervale scurte de timp (5-7 ani), generând o criză a structurilor, conţinuturilor, corespondentelor dintre calificări şi piaţa muncii, identităţilor de grup, individuale, managementului sistemic etc. O astfel de logică îşi avea sorgintea în concepţia dominantă a organizării şi conducerii sociale, în filosofia şi valorile ce-i corespundeau. Criza sistemului şi eşecul global al concepţiei au fost urmate de noi căutări şi opţiuni.

Politicile educaţionale de după 1989 au fost mai întâi reparatorii şi exploratorii, în sensul că măsurile imediate au vizat recuperări de drepturi (ale personalului didactic, instituţiilor şi elevilor-studenţilor) sau introduceri de schimbări sectoriale prea puţin corelate între ele, concomitent cu tatonări ale unor opţiuni legislative şi reformate mai radicale. Incoerenţa politicilor reparatorii a accentuat şi mai mult criza sistemului educaţional, mai ales datorită cuplării cu secesiunea economică globală care a dus la o scădere

accentuată a resurselor alocate învățământului. Efectul cel mai dramatic s-a manifestat în scăderea şi mai rapidă a standardelor de calitate, astfel că sistemul nostru de învățământ am putea spune că se află acum într-o "criză a calității".

Incoerența politicilor educaționale de după 1989, convertită într-o "criză a calității" ce pare să se cronicizeze tot mai mult, are mai multe rațiuni. Una dintre ele constă în accelerarea inițială a măsurilor reparatorii fragmentate pentru a întâmpina o largă **varietate de revendicări**. Eliberarea de constrângerile ideologice şi centraliste s-a manifestat printr-o explozie de revendicări inițiate de elevi-studenți şi de personalul didactic. Reducerea numărului săptămânal de ore şi a normelor didactice, eliminarea unor constrângeri instituționale şi manageriale, modificările din curriculum şi mai ales ale strategiilor de evaluare şi control, înființarea de noi instituții (mai ales în învățământul superior) fără o prospectare atentă a resurselor au fost numai câteva din schimbările realizate fragmentat şi sub presiunea revendicărilor. După numai câțiva ani efectele lor sistemice negative au şi apărut manifestate prin penuria de personal didactic calificat, ineficiența în folosirea resurselor existente şi mai ales lipsa de resurse financiare suficiente pentru un sistem ultradiversificat, erodarea autorității şi competențelor pedagogice etc. Un alt factor generator de politici aleatoare a fost reprezentat de **relativul vid legislativ**. Mare parte din vechile reglementări juridice au fost abolite datorită incompatibilității lor cu noile opțiuni politice, iar altele noi n-au fost promovate până la sfârşitul anului 1994 când a fost adoptată o nouă lege a învățământului. Structuri şi funcțiuni noi apăreau în sistem mult mai rapid decât posibilitățile de reglementare juridică globală şi coerentă. De exemplu, instituțiile particulare de învățământ superior au apărut ca răspuns la cererile presante de educație superioară ale absolvenților de liceu, mai vechi sau mai noi, cereri care nu puteau fi întâmpinate de universitățile de stat datorită resurselor lor limitate. Nu a existat însă o bază juridică clară a inițierii şi funcționării învățământului privat, cel mai adesea invocându-se prevederile unui decret-lege din primăvara anului 1990, aplicabil în economie şi în sectoarele adiacente, sau ale unei legi promulgate în anii 1920 şi întâmplător neabolite, privitoare la condițiile de organizare a asociațiilor şi fundațiilor. In acest vid legislativ relativ au apărut peste 40 de universități sau instituții de învățământ superior particular şi numai după 4 ani a fost promulgată Legea nr. 88/1994 privind acreditarea instituțiilor de învățământ superior şi recunoaşterea diplomelor. Probabil că rațiunea cea mai importantă a incoerenței politicilor şcolare din perioada imediat următoare anului 1989 a constat în **lipsa unor valori de referință** incluse într-o filosofie clară despre dezvoltarea învățământului. Totodată, aceste valori, pentru a fi fost operante, trebuiau corelate strâns cu o concepție cât mai coerentă despre dezvoltarea viitoare a societății şi despre tipul de personalitate ce i-ar fi corespunzător.

Opțiunea pentru reformarea sistemului de învățământ a început să devină treptat coextensivă cu opțiunea pentru dezvoltarea economiei de piață şi a democrației pluraliste. Intr-adevăr, conform unora din cele mai creditate analize (A. Green, 1990), ar fi de neconceput dezvoltarea statului modern şi promovarea unor noi politici sociale (publice) fără o reformă

corespunzătoare a politicilor educaționale, în general, a celor școlare, în special. De altfel, acestea din urmă dețin o pondere covârșitoare în ansamblul politicilor publice (împreună cu cele privitoare la sănătate și securitate socială). Totodată, valorile de referință ale reformei educaționale, pentru a avea efecte de durată, trebuie să-și găsească un corespondent adecvat în structuri manageriale și în noi strategii de finanțare.

Treptat, într-o perioadă relativ scurtă de timp, s-au conturat premisele unei noi reforme globale a învățământului.

Obiectivele reformei școlare, ca de altfel ale oricărei alte reforme din domeniul politicilor publice, au tins în țările dezvoltate către o convergență accentuată cu unele din valorile specifice concepției neoliberale și social-democrate, mai ales cu cele privitoare la realizarea intereselor personale în vederea creșterii generale a standardelor de calitate. Relația dintre ofertele de servicii școlare și cererile personale diversificate tinde să fie instituită și reglementată astfel încât să faciliteze controlul public al calității instituțiilor ofertante și să sporească posibilitățile individuale de utilizare optimă a serviciilor oferite. Realizarea unei astfel de relații presupune promovarea acelei politici școlare care să conducă la: generarea unei piețe competitive a serviciilor școlare, conștientizarea drepturilor individuale la educație și a căilor de realizare a acestora, supunerea instituțiilor școlare, ca ofertante de servicii, față de controlul tot mai accentuat al comunității și al beneficiarilor, introducerea de criterii clare, operaționale, de eficiență financiară și managerială, încurajarea și promovarea diversității ofertelor de servicii școlare pentru întâmpinarea opțiunilor potențial sau real diferențiate, grija față de cei capabili de performanțe înalte concomitent cu asigurarea unei protecții echitabile a talentelor. Fiecare din aceste direcții are consecințe evidente asupra organizării formelor sau instituțiilor de școlarizare, asupra finanțării, conducerii și evaluării învățământului sau asupra modului personal de orientare și planificare a opțiunilor școlare. Totodată, noi specificări devin dominante în elaborarea politicii școlare. Dată fiind importanța acestora, referirea mai detaliată ni se pare necesară, cu atât mai mult, cu cât ele tind să se constituie în priorități.

1.Prioritatea centrală a oricărei politici școlare actuale constă în asigurarea **educației de bază (elementare) pentru toți copiii** care au atins vârsta modală de începere a școlarizării (între 5-7 ani, la noi fiind de 6-7 ani). Formulată încă de la mijlocul secolului trecut, această prioritate vizează necesitatea alfabetizării universale a populației. În ciuda istoriei îndelungate a acestui obiectiv prioritar, starea de nerealizare este îngrijorătoare atât în țările subdezvoltate sau în curs de dezvoltare, cât și în cele dezvoltate. Analfabetismul absolut (incapacitatea de a citi sau scrie) și mai ales cel funcțional (lipsa abilităților de folosire a instrumentelor de bază în prelucrarea și utilizarea cunoașterii) înregistrează proporții demografice îngrijorătoare după unele estimări nu numai pe continentul african și latino-american, dar și în țări dezvoltate ca SUA sau Marea Britanie. Dacă înainte de 1989 școlarizarea elementară a copiilor de la noi era riguros controlată, în perioada imediat următoare, prin eliminarea restricțiilor sau penalităților, proporția copiilor neșcolarizați, mai ales a celor proveniți din familii defavorizate, a

crescut rapid, anunţând o veritabilă "explozie" viitoare a analfabetismului în România. Aceasta în privinţa analfabetismului absolut, pentru că cel funcţional exista şi mai înainte şi probabil se va extinde şi mai mult. Temeiurile unei asemenea tendinţe trebuie identificate în faptul că alfabetizarea funcţională are conotaţii istorice variabile, depinzând de gradul de dezvoltare a cunoaşterii şi tehnologiilor din fiecare epocă. O persoană, de exemplu, care trăieşte într-un mediu social şi productiv intens computerizat, fără a dispune de cunoştinţe informatice elementare despre folosirea şi utilităţile specifice ale computerelor, este la fel de analfabetă funcţional ca în cazul în care îi lipsesc abilităţile clasice de citit, scris şi socotit. Eliminarea analfabetismului prin şcolarizarea elementară universală trebuie deci asociată cu evitarea sistematică a analfabetismului funcţional. Cel puţin două căi există în această privinţă. Prima constă în prelungirea perioadei de şcolarizare obligatorie. Dacă în a doua jumătate a secolului XIX era suficientă o perioadă de patru ani pentru asimilarea deprinderilor de citit, scris şi socotit, în prezent şi cu atât mai mult în perspectivă, într-o societate în care informaţia şi cunoaşterea sau prelucrarea şi utilizarea de noi informaţii sunt fundamentale, nu numai că trebuie prelungită şcolarizarea obligatorie la 8, 10 sau chiar 12 ani, ci educaţia însăşi intră într-un regim de permanenţă. De aici cea de a doua cale: flexibilizarea conţinuturilor transmise şcolar, astfel că asimilarea fundamentală să se realizeze concomitent cu asimilarea noutăţilor cognitive şi mai ales dezvoltarea abilităţilor de învăţare continuă.

Asigurarea şcolarizării universale de bază nu este o opţiune între altele ci prioritatea absolută a oricărei politici educaţionale naţionale, întrucât numai pe baza realizării ei se construieşte un sistem competitiv de învăţământ de calitate, se tinde spre o valorificare optimă a talentelor existente şi se asigură temeiul solid al dezvoltării economice, sociale şi culturale.

2.O altă dominantă a politicii şcolare constă în **asigurarea transferului de la "prioritatea conţinuturilor" la "prioritatea abilităţilor"**. Încă de la începuturile sale, şcoala a fost considerată ca instituţia de transmitere a cunoaşterii în vederea asimilării acesteia prin învăţare. Această viziune este încă susţinută cu obstinaţie, prelungindu-şi inerţia în ciuda mesajelor contrare. Competiţia dintre disciplinele academice pentru ocuparea de poziţii privilegiate în curricula şcolare de la orice nivel al învăţământului este omniprezentă. Mai mult, cantitatea de informaţii transmisă şi aşteptată să fie reprodusă creşte continuu. Învăţământul nostru este, din acest punct de vedere, înalt performant. Ilustrativ în această privinţă este faptul că un elev sau un student al nostru, de nivel mediu, este foarte competitiv cu colegii săi din orice sistem dezvoltat de învăţământ, cel mai adesea întrecându-i. Nu acelaşi lucru se poate spune însă despre performanţele lor rezolutive şi creative, sau despre abilităţile de abordare şi rezolvare a problemelor şi mai ales a celor inovative. Elevul-studentul nostru reproduce mult şi inovează puţin, întrucât politica şi practica şcolară asta l-au forţat să înveţe. Pe termen scurt poate fi performant, pe termen lung are şansa rămânerii în urmă pentru că tocmai abilităţile sau capacităţile învăţării continue şi inovative, ale modalităţilor specifice de a învăţa par a fi subdezvoltate.

"A învăţa să înveţi continuu şi inovativ" este noua prioritate a politicii

educaţionale. În consecinţă, este necesar să se realizeze, la orice nivel de şcolarizare, exerciţii care conduc nu numai la asimilarea şi reproducerea de informaţii, ci şi, sau mai ales, la dezvoltarea gândirii şi imaginaţiei, a operaţiilor mintale şi a instrumentelor specifice unei activităţi independente de învăţare, a abilităţilor de a explora implicaţiile practice ale cunoaşterii existente sau nou produse.

3.Permanentizarea învăţării se asociază nu numai cu schimbări în instituţiile şcolare, ci şi cu o inevitabilă diversificare a instituţiilor de organizare şi conducere a învăţării, cu o nouă reţea de centre de instruire şi perfecţionare. Pe de altă parte, aceasta înseamnă că şcoala urmează să se dezvolte astfel încât să se afimre ca un **sistem deschis**. Se ştie că ierarhia şcolară instituţională s-a constituit în funcţie de vârsta demografică şi intelectuală a elevilor şi în funcţie de gradul de dificultate şi de specializare ale cunoaşterii. Şcolarizarea elementară sau cea superioară s-au asociat cu anumite vârste, conformându-se unei ierarhii statornicite. Accesul în învăţământul superior se realiza în jurul unei anumite vârste după promovarea unor examene precis specificate. Şcoala a fost, încă este şi va rămâne o instituţie a copilăriei şi a tinereţii. Va trebui însă, pentru a întâmpina nevoia de învăţare permanentă, să se deschidă şi persoanelor de vârste mai înaintate, devenind astfel un sistem deschis. Dacă între nivelul de instruire şcolară şi gradul de angajare postşcolară în activităţi de învăţare există un raport de proporţionalitate, atunci şcoala trebuie să ofere posibilităţi instituţionale de continuare a învăţării. Aceasta implică: diversificarea ofertelor educaţionale şi eliminarea corespondenţelor stricte dintre vârstă şi nivel de şcolarizare, astfel că, atunci când cineva are nevoie şi dispune de posibilităţi adecvate, se poate întoarce în sistemul şcolar, ancorarea mai accentuată a şcolii în societate, prin prospectarea şi întâmpinarea nevoilor de formare cognitivă şi profesională ale persoanelor de diferite vârste. Pe de altă parte, trebuie admis că şcoala a pierdut monopolul de a fi singura instituţie a organizării şi dirijării învăţării. Politicile educaţionale actuale trebuie, în consecinţă, să ofere multiple variante de parteneriat între şcoală şi organizaţiile nonşcolare. De altfel, acestea din urmă tind să-şi dezvolte propriile centre de învăţare şi formare profesională. O face fie pentru că învăţământul tradiţional nu răspunde cu operativitate necesităţilor lor de instruire, fie întrucât tind spre afirmarea propriei independenţe (uneori monopoliste) în consacrarea anumitor competenţe profesionale ale personalului angajat. Dacă această tendinţă se va accentua, instituţiile şcolare se vor cantona într-un sector al pregătirii generale, pierzând mare parte din piaţa forţei de muncă datorită irelevanţei profesionale a diplomelor conferite şcolar.

Prin politica educaţională trebuie să se promoveze o nouă "extensiune şcolară" în care parteneriatul dintre şcoală sau universitate şi organizaţiile investite cu funcţii sociale diverse să devină dominant şi reciproc stimulativ pentru învăţarea şi formarea de competenţe.

4.Orice politică educaţională vizează nu numai obiectivele prioritare şi modalităţile de realizare a acestora, ci şi resursele necesare aplicării şi finalizării. Este de ordinul evidenţei că odată cu creşterea perioadei de obligativitate a învăţământului şi a necesităţii de înrolare a tuturor copiilor de

vârstă corespunzătoare sau odată cu extensia învățământului superior până la a deveni în unele țări dezvoltate "învățământ de masă", s-a produs nu numai o creștere a fluxurilor școlare, dar și a resurselor necesare unei școlarizări de calitate. După unele calcule și estimări, în acest secol la fiecare zece ani procentul din produsul intern brut (PIB) alocat învățământului s-a dublat. In țările dezvoltate, dacă în prima decadă a acestui secol un procent de 2% din PIB era suficient pentru acoperirea cheltuielilor școlare, în ultima decadă proporția a ajuns la circa 10%. Raportul dintre cheltuieli și rezultate sau performanțe, eficiența învățământului și eficacitatea școlarizării au început să fie evaluate cu tot mai multă strictețe. O perioadă lungă de timp investiția în învățământ a fost considerată ca o investiție într-un "bun colectiv" și individual, pe cât de necesar pe atât de util. Creșterea fluxurilor demografice și de resurse cuplată cu importanța tot mai crescută a educației pentru ritmul și direcția dezvoltării au generat o nouă preocupare în elaborarea politicilor școlare: **evaluarea răspunderii publice a școlii** față de rezultatele sau performanțele produse. Vreme îndelungată, resursele erau pur și simplu alocate învățământului în funcție de anumite criterii, școala fiind considerată ca o instituție care își realizează menirea sa publică de formare a tinerei generații. De circa un deceniu, școala a început să fie solicitată să dea seamă de modul de utilizare a resurselor prin rezultatele obținute, respectiv prin calitatea absolvenților unui ciclu de școlarizare. Câteva consecințe derivă de aici. Mai întâi, justificările eșecurilor prin replici de tipul "elevii sunt leneși" sunt tot mai inacceptabile. Motivarea elevului de a învăța este un obiectiv al școlarizării, iar nerealizarea acestuia este echivalentă cu nerealizarea oricărui alt obiectiv cognitiv. Ca orice altă organizație socială, școala trebuie apreciată prin rezultatele produse în condiții date, controlul condițiilor conducând la un anumit nivel de eficiență funcțională. Școala producătoare de eșecuri sau de rezultate slabe prin folosirea resurselor alocate este la fel de indezirabilă ca orice altă organizație falimentară. A doua consecință constă în generarea unui gen de viață școlară, în care diferitele instituții concurează, pentru resursele disponibilizate, în funcție de rezultatele obținute și anticipabile. Părinții și elevii-studenții aleg școala care oferă șansele cele mai bune de a obține rezultatele dorite și trebuie să dispună de posibilitatea de a exercita un anumit control asupra condițiilor de realizare pentru a atinge un prag de optimalitate. De exemplu, personalul didactic care nu se preocupă de calitatea serviciilor de predare-învățare și mai ales de performanțele învățării este chestionat de beneficiarii care dispun de posibilitatea de a decide, între anumite limite, asupra utilizării resurselor publice alocate. Multiplicarea instituțiilor alternative de școlarizare, de exemplu a manualelor sau a altor mijloace de predare-învățare, este un indiciu al constituirii așa-zisei piețe școlare, al cărei arbitru principal este reprezentat de rezultate.

Răspunderea publică a școlii prin rezultate față de modul de utilizare a resurselor disponibilizate se asociază cu schimbări juridice, manageriale, de gestionare sau administrare școlară, dar mai ales cu centrarea întregii activități pe criterii de calitate. Politica școlară sau educațională formulează obiectivul și propune alocări de calitate a performanțelor școlare cât mai atent

circumscrise. Criteriile de calitate au o dublă referință. Pe de o parte, ele sunt intrinseci școlarizării, vizând ritmul progresului școlar și mai ales nivelul stadializat al dezvoltării personale. Pe de altă parte, ele sunt extrinseci școlii, în sensul considerării valorii pe care cei din afara școlii o alocă rezultatelor școlare și implicit a prețului pe care sunt dispuși să-l plătească pentru valoarea percepută sau evaluată. Vreme îndelungată accentul a fost pus pe calitatea intrinsecă a școlarizării, considerată ca de la sine înțeleasă sau ca evidentă (educația școlară e bună prin ea însăși). Acest "de la sine înțeles" este acum chestionabil: nu orice educație școlară este de calitate, în orice condiții, cu orice resurse și pentru oricare comunitate sau cerință socială. Școlile trebuie să facă dovada răspunderii **publice** pentru rezultatele obținute, în funcție de acest criteriu alocându-li-se resursele.

DOMENII ALE POLITICII EDUCAȚIONALE

Fiecare țară elaborează, atât pe termen scurt cât și pe termen lung, o politică globală cât mai coerentă pentru întregul său sistem educațional. Aceasta conduce la și/sau rezultă din îmbinarea politicilor sectoriale, centrate pe diferite domenii ale învățământului, respectiv pe structuri (instituții), curricula (conținuturi), fluxuri școlare, alocare și utilizare de resurse, conducere, organizare și administrare etc. Totodată, politicile unei țări în domeniul învățământului, și mai ales din învățământul superior, tind să fie tot mai mult armonizate cu cele ale altor țări din aceeași regiune sau din regiuni conexe datorită internaționalizării educației. De exemplu, țările membre ale Uniunii Europene sau cele din sistemul NAFTA (SUA, Canada și Mexic) instituie mecanisme specifice de armonizare a politicilor educaționale pentru facilitarea mobilității ocupaționale a forței de muncă și pentru aplicarea procedurilor academice și civile adecvate de recunoaștere a diplomelor școlare. Internaționalizarea educației nu este doar o consecință a caracterului universal al cunoașterii științifice transmise școlar, ci și a nevoii de realizare a unor anumite standarde de calitate a școlarizării în condiții de intensificare a comunicării și a mobilității sociale. Rezultă că orice politică educațională are atât un caracter național, cât și o dimensiune internațională.

Finanțarea învățământului

Oricare ar fi direcțiile de dezvoltare a învățământului și obiectivele instruirii, acestea rămân simple deziderate dacă nu dispun de resursele necesare realizării. Din ansamblul resurselor, cele financiare sunt fundamentale. Acțiunile sau strategiile de procurare, repartizare, control și evaluare ale resurselor financiare sunt integrate în **managementul financiar**. Uneori acesta este redus la simpla contabilizare a fondurilor și a circulației acestora conform unor reguli prestabilite. Această reducție riscă însă să aibă destule efecte negative asupra organizării și conducerii curente a instituțiilor școlare. Pentru evitarea lor, managementul financiar trebuie considerat ca parte integrantă a managementului educațional care se referă și la conținuturi, personal didactic, fluxuri de elevi, predare-învățare etc. Din această aserțiune

pot fi deduse două consecinţe importante. Mai întâi, aceea că deciziile financiare ar trebui să nu preceadă, ci să urmeze celor care privesc funcţionarea învăţământului, fiind fundamentate pe criterii pedagogice de organizare optimă a şcolarizării. Altfel spus, deciziile privind cuantumul resurselor financiare şi alocarea acestora nu pot fi adecvat formulate decât atunci când se bazează pe o analiză atentă a stării sistemului de învăţământ şi a direcţiilor de dezvoltare a acestuia pe o perioadă de timp. De multe ori această ordine este inversată, fixându-se mai întâi cuantumul resurselor pentru ca în acest cadru să se programeze şi să se finalizeze o anumită politică educaţională. Argumentul central în favoarea acestei ultime opţiuni constă în existenţa resurselor limitate, cel mai adesea insuficiente. Necesitatea compatibilităţii dintre cuantumul resurselor şi obiectivele dezvoltării este o regulă fundamentală a oricărui management eficient. Totuşi optimalitatea compatibilităţii nu trebuie identificată prin considerarea prioritară a resurselor, în funcţie de acestea definindu-se obiectivele dezvoltării sistemului şi ale proceselor ce îi sunt specifice. Învăţământul deţine o poziţie strategică în sistemul social, influenţează pe termen lung dezvoltarea economică şi culturală a acestuia, şi deci resursele trebuie alocate în funcţie de acest criteriu. In al doilea rând, managementul financiar presupune un set de acţiuni programate şi finalizate atât de către organismele sau autorităţile publice centrale de coordonare, cât şi de către autorităţile locale şi de către administraţia fiecărei instituţii şcolare în parte. Asupra acestei implicaţii vom insista în continuare.

Practicile managementului financiar variază de la un sistem de învăţământ la altul în funcţie de gradul de centralizare şi de control al deciziilor. Se distinge astfel între sistemele centralizate şi cele descentralizate de finanţare a învăţământului. In timp ce în primele bugetarea, controlul execuţiei bugetare şi evaluarea utilizării resurselor financiare se realizează de către autoritatea centrală a învăţământului (ministerul) împreună cu altele care au funcţii de control (cum ar fi la noi Curtea de conturi), în sistemele descentralizate fiecare nivel managerial (central, regional sau local şi instituţional) dispune de funcţii specifice de procurare, alocare sau control ale resurselor. De exemplu în Anglia, fiecare instituţie şcolară este investită cu responsabilitatea şi controlul propriului buget, având de-a face cu un sistem puternic descentralizat. Aceasta nu coincide cu lipsa controlului centralizat al execuţiei bugetare de la nivel instituţional, pentru că fiecare instituţie este investită cu răspunderea publică a modului de folosire a resurselor (verificată prin rezultatele obţinute şi prin proceduri speciale de auditare sau evaluare ale cheltuirii fondurilor) şi primeşte noi alocaţii bugetare în perioade succesive în funcţie de rezultatele obţinute.

Sistemele centralizate de finanţare a învăţământului nu conferă în gestionarea resurselor nici o autonomie sau numai una redusă instituţiilor şcolare. Principalele caracteristici şi neajunsuri ale acestui sistem sunt următoarele:

a) autoritatea centrală dispune de detalii privind sursele de finanţare, elaborează estimări ale cheltuielilor de capital (investiţii în noi clădiri, echipamente etc.) sau ale celor recurente (salarii pentru personal, burse, întreţinere,

materiale consumabile etc.), stabileşte alocaţiile de resurse pe niveluri şcolare şi capitole bugetare, autorităţile locale sau instituţionale ţinând doar evidenţa cheltuielilor şi raportându-le către centru,

b) accentul este pus pe aspectul financiar al gestionării, rezultând o relaţie slabă între finanţare şi aspectele tehnice ale educaţiei sau ale predării-învăţării, respectiv rezultatele obţinute. De exemplu, alocând fonduri pentru salarizarea personalului sau pentru alte cheltuieli recurente, se acordă o atenţie redusă calităţii prestaţiilor pedagogice ale profesorilor sau procentului de pierderi şcolare.

In consecinţă, eficienţa şi eficacitatea sistemelor centralizate de finanţare sunt destul de reduse. Totuşi, nici sistemele descentralizate de finanţare nu funcţionează optim, intervenind neajunsuri derivate mai ales din puternica diferenţiere a calităţii activităţilor din instituţiile şcolare datorită variaţiilor în eficienţa folosirii resurselor disponibile. Se ajunge astfel la generarea de ingalităţi instituţionale care le potenţează pe cele produse de structura socială. In prezent se caută cu insistenţă sisteme de gestionare financiară în care descentralizarea fondurilor bugetare publice să se asocieze cu diversificarea surselor de finanţare sau de procurare de noi resurse şi cu accentuarea răspunderii publice a instituţiilor faţă de modul de utilizare a resurselor pentru a atinge anumite performanţe.

Oricare ar fi gradul de centralizare, managementul financiar în educaţie include trei componente importante: bugetarea, contabilizarea şi auditarea sau controlul financiar.

Bugetarea deţine o poziţie centrală în întreg mecanismul managerial al resurselor financiare, întrucât bugetul exprimă în termeni financiari nevoile şi priorităţile de dezvoltare ale sistemului de învăţământ şi ale componentelor sale. Bugetul este deci un instrument de planificare a cheltuielilor în relaţie cu nevoile şi obiectivele specifice unui sistem de instruire, dar şi un sistem de control al modului de utilizare a resurselor pentru atingerea obiectivelor fixate. Implicaţia este că elaborarea bugetului şcolar ar trebui să fie precedată de identificarea nevoilor şi formularea obiectivelor de şcolarizare. Deşi aceste operaţii sunt de competenţa autorităţilor şcolare, ele nu pot fi finalizate decât prin prospectarea cerinţelor specifice beneficiarilor şcolarizării sau ale altor sisteme sociale. De exemplu, trebuie avute în vedere fluxurile demografice (e.g., câţi copii vor fi şcolarizaţi în clasa I?), direcţiile dezvoltării economice şi ale pieţei muncii (e.g., care sunt sectoarele sociale sau profesioniste în expansiune, capabile să absoarbă o cantitate mai mare de persoane calificate?) etc. In cazul sistemului de învăţământ public (de stat), estimaţiile privind nevoile de şcolarizare şi resursele necesare pentru întâmpinarea lor devin obiect al negocierii cu alte autorităţi, în principal cu cele ale Ministerului de Finanţe sau ale autorităţii guvernamentale şi legislative care elaborează şi respectiv adoptă bugetul. Cel mai adesea negocierile sunt centrate pe volumul resurselor, iar rezultatele de până acum au dovedit că resursele alocate din bugetul de stat pentru funcţionarea instituţiilor învăţământului public s-au situat, mai mult sau mai puţin, sub nivelul cerinţelor. In consecinţă, instituţiile de învăţământ public tind să-şi diversifice sursele de finanţare. Să considerăm învăţământul superior public din ţara

noastră. Pe lângă fondurile financiare publice (obținute de la bugetul de stat într-o proporție ce variază instituțional de la 65% la 96%), instituțiile de învățământ superior public au tins să obțină fonduri proprii atât din prestarea unor servicii de cercetare, consultanță etc., cât și din surse externe (exemplu: programul TEMPUS de asistență a dezvoltării învățământului superior românesc instituit de Uniunea Europeană). În perspectivă, se va pune accentul pe autonomia fiecărei instituții de învățământ superior public în gestionarea fondurilor financiare, concomitent cu instituirea unor mecanisme de potențare a răspunderii pentru modul eficient de folosire a fondurilor și cu diversificarea surselor de finanțare. În acest din urmă caz, sistemul mixt de finanțare (L. Vlăsceanu, C. Zamfir, I. Mihăilescu, 1993, p. 50-63) va consta în combinarea finanțării de bază, principale, a cărei sursă va fi bugetul de stat, cu finanțarea complementară, realizată dintr-o diversitate de surse pe baza serviciilor instituționale oferite (cercetare, consultanță, taxe de studii etc.) sau a donațiilor și sponsorizărilor.

O operație importantă în elaborarea și executarea bugetului este **itemizarea**, care constă în repartizarea resurselor financiare pe categorii de cheltuieli. De regulă, se disting două mari capitole bugetare: cel al cheltuielilor recurente și cel privitor la investițiile de capital. Cheltuielile de capital se află cel mai adesea sub controlul integral al autorităților centrale, întrucât sunt profund dependente de opțiunile și prioritățile de dezvoltare strategică a sistemului de învățământ: construcții de clădiri, extensii ale rețelei școlare, înnoirea echipamentului școlar (de exemplu: politica de informatizare a învățământului), dezvoltarea unei noi filiere de școlarizare etc. Investițiile de capital depășesc durata unui an școlar, presupunând planificarea în funcție de orizonturi de timp medii și lungi. Cheltuielile recurente se repartizează pe următoarele itemuri principale: salarii de personal, burse de studii sau de ajutor social, cheltuieli logistice curente (electricitate, curățenie, asistență medicală sau de alt gen oferită elevilor-studenților), documentare prin biblioteci sau prin alte surse de învățare, funcționarea laboratoarelor prin procurarea de materiale consumabile etc. Caracteristica principală a cheltuielilor recurente este că sunt focalizate pe ceea ce există sau pe ceea ce este nevoie pentru a asigura funcționarea instituțiilor în perioada luată ca referință, respectiv durata unui an școlar. În acest sens, se distinge între finanțarea de bază și cea variabilă. Finanțarea de bază ia în considerare fondurile necesare pentru școlarizarea unui elev sau student aflat pe o anumită treaptă a ierarhiei sistemului de învățământ prin agregarea cheltuielilor repartizate pe itemurile menționate mai sus. Finanțarea variabilă este adițională, rezultând din adăugarea cheltuielilor suplimentare solicitate de: specificul disciplinelor de învățământ, forma de școlarizare (zi, seral, prin corespondență), nivelul de școlarizare, direcția de specializare școlară și profesională (liceul industrial comparativ cu liceul de matematică-fizică, studii de medicină comparativ cu cele de drept) etc. Din cumularea fondurilor rezultate din mecanismul finanțării de bază cu cele rezultate din finanțarea variabilă rezultă subvenția bugetară care este: globală (pe întreg sistemul de învățământ), regională (pe fiecare rețea școlară județeană), pe tipuri de instituții școlare, instituțională (pe fiecare instituție).

În politica de bugetare sau de subvenționare bugetară a învățământului două principii tind să fie aplicate cu tot mai multă insistență. Un principiu constă în descentralizarea bugetului. Acesta implică, pe de o parte, elaborarea de către fiecare instituție a estimațiilor bugetare ținând cont de nevoile locale. Pe lângă politica școlară elaborată de autoritățile centrale de conducere și administrare a învățământului, se dezvoltă astfel politica regională (județeană) și cea instituțională a fiecărei unități școlare, desigur convergentă cu opțiunile strategice globale. Pe de altă parte, așa cum am mai menționat, fiecare instituție trebuie să dea seamă, să fie responsabilă de modul execuției bugetare, aplicând criterii de eficiență financiară și eficacitate pedagogică, odată ce prin descentralizare bugetul le-a fost alocat. Mai mult, fiecare instituție trebuie să prospecteze noi surse de finanțare, sporindu-și bugetul propriu. Un al doilea principiu constă în alocarea de fonduri bugetare în funcție de rezultatele obținute, potențând competiția performanțială între instituții. Bugetarea sau subvenționarea bugetară automată a oricărei instituții este înlocuită cu una competitivă, ținând cont de performanțe, așa cum acestea rezultă din compararea inter-instituțională a rezultatelor. Problema nu constă atât în generarea unei competiții între elevi, cât în stimularea personalului didactic să devină interesat tot mai mult în performanțele elevilor prin perfecționarea procesului de învățământ. Totodată, rezultă că pe lângă politica educațională elaborată la nivel global de autoritățile centrale, se stimulează implicarea autorităților regionale (județene) și instituționale în elaborarea unor politici școlare locale ghidate de criterii de eficiență financiară și eficacitate pedagogică. Planul bugetar devine tot mai convergent cu planul politicii educaționale propriu-zise, centrată pe dezvoltarea personală a elevului-studentului.

Odată bugetul stabilit, managementul financiar ia forma **contabilizării**. Aceasta are atât o funcție administrativă, cât și una prospectivă. Din punct de vedere administrativ, contabilizarea asigură înregistrarea cheltuielilor pe măsura execuției bugetare și controlul permanent al fiecărui stadiu din procesul derulării bugetului. Pe acest temei, se asigură condițiile de analiză a cheltuielilor în raport cu prioritățile și necesitățile școlarizării, pregătind terenul pentru elaborarea viitorului buget.

Auditarea este parte integrantă a responsabilității financiare, constând în verificarea contabilizării din punctul de vedere al acurateții, completitudinii, legalității și eficienței folosirii resurselor. Auditarea internă este practicată de reprezentanți ai sistemului considerat, pe când cea externă presupune intervenția reprezentanților calificați ai unor organisme specializate în controlul financiar-contabil. Auditarea internă poate fi permanentă sau periodică și vizează funcționarea adevărată a sistemului financiar dat, realizarea obiectivelor propuse. Uneori ea poate să constea în participarea personalului la formularea celor mai importante decizii privind efectuarea cheltuielilor. Auditarea externă se realizează periodic pe temeiuri legale precise și cu proceduri specializate, verificând modul de utilizare optimă a fondurilor publice. Accentuarea descentralizării se combină cu extensia auditării externe pentru a asigura îndeplinirea cerințelor de legalitate în funcționarea instituțiilor publice. Perioadelor cu rate inflaționiste ridicate

trebuie să le corespundă un management financiar flexibil, rapid adaptabil la noi condiţii, astfel încât să nu fie afectate opţiunile majore ale politicilor educaţionale.

Din ansamblul cheltuielilor recurente prevăzute în bugetul şcolar, cele de salarizare a personalului şi de subvenţionare prin burse a elevilor-studenţilor deţin ponderea cantitativă cea mai importantă. În legătură cu salarizarea personalului didactic, se constată că salariul mediu din învăţământ nu este întotdeauna competitiv cu cel alte sectoare sociale. Deşi este recunoscută importanţa strategică a învăţământului, salarizarea personalului este mai degrabă inferioară celei din alte sectoare, probabil datorită exclusivităţii subvenţionării bugetare a învăţământului Din acest punct de vedere, învăţământul dispune de posibilităţi reduse de atragere a celor mai bune cadre sau de menţinere a acestora în sistem pe perioade mai lungi. Deşi este unul din cele mai importante sisteme sociale de selecţie şi consacrare a talentelor, învăţământul riscă să aplice pentru sine, în virtutea salarizării necompetitive a personalului, un principiu al "selecţiei negative": mai degrabă cei care nu reuşesc în alte sectoare vor opta pentru o carieră în învăţământ. Recunoscându-se consecinţele riscante ale unei asemenea tendinţe, în ultimul timp se acordă atenţie elaborării unor politici încurajatoare şi competitive de salarizare a personalului didactic. În privinţa sprijinirii financiare a studenţilor şi elevilor, acordarea de burse este modalitatea cea mai frecventă. Există mai multe tipuri de burse, în funcţie de surse sau de criteriile de acordare. Diversificarea surselor de burse este extrem de importantă întrucât astfel se încurajează participarea beneficiarilor de calificări şcolare în formarea propriului personal. Acordarea de reduceri fiscale agenţiilor care oferă burse de studii încurajează diversificarea surselor de burse. Criteriile de acordare a burselor sunt predominant şcolare, constând în atingerea anumitor performanţe în studiu. Ele sunt însă cuplate şi cu criterii sociale, raportabile la veniturile familiei sau la posibilităţile de întreţinere în şcoală. Se acordă astfel burse de studiu, burse de sprijin social, burse de merit etc. Pentru frecventarea învăţământului superior, deşi nu neapărat în exclusivitate, se oferă de către bănci împrumuturi de subvenţionare a studiilor cu dobânzi reduse, returnabile după absolvire. În ţara noastră se prospectează posibilitatea introducerii unui astfel de sistem. Politica de acordare a burselor este corelată cu cea de abordare a inegalităţilor şcolare.

Abordarea inegalităţilor

Se pot identifica două modalităţi de abordare a inegalităţilor manifestate în învăţământ. Prima este derivată din teoria economică a capitalului uman: diminuarea sau blocarea oportunităţilor şcolare de formare şi afirmare a tuturor "talentelor" individuale conduce la pierderi sociale importante, la o utilizare suboptimală a resurselor umane disponibile. Fiecare persoană dispune de potenţialităţi specifice de dezvoltare şi deci este economic raţional ca învăţământul să ofere oportunităţi de actualizare a acestora, diminuând sau chiar eliminând inegalităţile de acces sau de realizare induse de factori exteriori învăţământului. Din această perspectivă, să-i zicem

utilitaristă, învățământul nu trebuie să reproducă inegalitățile induse sau generate social de factori care îi sunt exteriori, ci să se concentreze pe valoarea potențială a fiecărui elev, oferind tuturor oportunități egale de actualizare și realizare prin formare cognitivă și profesională (categoria socială de proveniență, mediul cultural al socializării primare și secundare, apartenența etnică sau socio-demografică etc.). A doua modalitate de abordare a inegalităților este de tip moral, solicitând raportarea la valori cum ar fi egalitatea, echitatea sau justiția socială. Din această perspectivă etică, menirea învățământului este una compensatoare: date fiind inegalitățile generate de diverși factori socio-demografici, economici sau culturali, învățământul trebuie să ofere astfel de oportunități formative care să le compenseze efectele negative, diminuând sau înlăturând inegalitățile.

Finalitățile celor două modalități de abordare sunt convergente, deși ele sunt formulate din perspective diferite: învățământul este așteptat să înlăture sau să compenseze efectele inegalităților sociale prin oferirea de oportunități formative egale pentru toți elevii sau studenții, conducând astfel la valorificarea optimă a resurselor umane disponibile sau la dezvoltarea personală a fiecăruia. Rădăcinile acestor abordări trebuie căutate în epoca iluministă, când se considera că oamenii sunt egali de la natură, dar că societatea pervertește această egalitate primară, naturală prin generarea și multiplicarea inegalităților. Educația era chemată să urmeze natura, compensând pentru inegalitățile sociale.

Totuși, posibilitățile compensatorii ale educației sunt profund limitate. Cercetările (J. S. Coleman, 1966; C. Jencks, 1972; S. Bowels, H. Gimitis, 1976; P. Bourdieu și J.- C. Passeron, 1970), începând mai ales cu anii 1960, au probat că învățământul reproduce inegalitățile sociale, uneori chiar accentuându-le, fiind incapabil să le compenseze, respectiv să le diminueze sau să le elimine. Nimeni n-ar chestiona inegalitățile, dacă efectele lor n-ar fi, în destule privințe, indezirabile: surse sigure de tensiuni și revolte sociale, nevalorificare optimă a resurselor umane, marginalizarea, nejustificabilă moral sau economic, a unei largi categorii de persoane etc. Învățământul este acel sistem social în care inegalitățile dintre copii devin pentru prima dată vizibile în istoria vieților personale. Mai mult, învățământul tinde să le consacre perpetuării prin mecanisme specifice de reproducere. (Bourdieu și J.-C. Passeron, 1970). Să considerăm câteva din aceste inegalități.

Accesul la resursele școlare este inegal distribuit. Dacă am considera treptele ierarhice ale învățământului (primar, secundar și superior) în relație cu ierarhia categoriilor sociale (în funcție de venituri, bunuri culturale, stiluri de viață etc.), vom constata că, în mod invariabil, indiferent de societate sau timp istoric, probabilitatea decesului în nivelurile mai înalte ale învățământului este direct dependentă de apartenența la categorii sociale avantajate. Apartenența la o cateogire socială defavorizată se asociază cu diminuarea șanselor de acces în școli mai bune sau în niveluri mai înalte de școlarizare. Aceste tipuri de relații se perpetuează în timp în aceeași formă chiar și atunci când crește durata școlarizării obligatorii sau când crește ponderea efectivelor școlare din nivelurile secundare sau superioare ale învățământului. Totodată, trebuie avut în vedere că **școlile** din diverse zone geografice și medii

rezidențiale **diferă între ele** în privința resurselor de învățare disponibile, a calității predării sau a climatului educațional (pedagogic) existen. **Utilizarea resurselor școlare** este astfel și mai inegală decât accesul la ele, fie datorită calității diferențiate a personalului didactic, fie din cauza mentalităților cultivate în familie cu privire la necesitatea diversificării resurselor de învățare. Inegalitatea genetică și cea generată de mediul socializării primare produc o **inegalitate cognitivă** accentuată, adică o distribuție inegală a elevilor în privința informațiilor sau cunoștințelor reproduse și mai ales a capacităților de prelucrare a informațiilor însușite. Mediile inegale de proveniență familială (venituri, cultură etc.) au efectele cele mai puternice asupra inegalităților dintre performanțele școlare. Indiferent de școala frecventată, un copil dintr-o familie ce aparține clasei de mijloc este foarte probabil să obțină performanțe superioare celui provenit din categoria muncitorilor sau țăranilor, chiar dacă există destule excepții. În plus, categoria socială de proveniență influențează tipul de loc de muncă sau de ocupații chiar mai mult decât nivelul de școlarizare. Pentru niveluri echivalente de școlarizare, pozițiile ocupaționale și cuantumurile veniturilor sunt diferite, fiind influențate de originea socială (familială). Inegalitatea economică dintre adulți nu este neapărat explicabilă prin inegalitatea școlară dintre performanțele cognitive, ci mai degrabă prin inegalitatea dintre mediile familiale și sociale de proveniență. Iar inegalitățile din interiorul școlii apar ca urmare a acțiunii unor factori care sunt exteriori învățământului și se află prea puțin sau deloc sub controlul școlar. Uneori se consideră că prelungirea duratei școlarizării obligatorii diminuează inegalitățile școlare. Într-adevăr, un astfel de efect se constată pentru nivelul de vârstă corespunzător, dar noi inegalități le înlocuiesc ulterior pe precedentele, împiedicând egalizarea oportunităților școlare. Asocierea statistică dintre nivelul de școlarizare atins de un copil și mediul de proveniență familială nu s-a diminuat în timp, odată cu creșterea duratei școlarizării, ci a crescut, astfel că într-adevăr originea socială are probabilitatea cea mai mare de a influența atât gradul de înaintare în ierarhia sistemului de învățământ sau performanța școlară, cât și nivelul veniturilor obținute ca adult.

Inegalitățile educaționale iau deci mai multe forme:

- inegalități de acces în anumite niveluri școlare sau la anumite surse de învățare,
- inegalități instituționale, între școli, din punctul de vedere al resurselor de învățare, calității climatului pedagogic, calificărilor specifice profesorilo, etc.,
- inegalități cognitive între elevi, adică disparități între performanțele școlare ale acestora.

Inegalitățile educaționale le reproduc pe cele sociale, și chiar le accentuează, conducând la perpetuarea inegalităților ocupaționale, economice (între veniturile personale obținute) sau culturale.

Dacă acestea sunt stările actuale de fapt, ce tipuri de politici școlare pot fi elaborate și aplicate pentru a aborda inegalitățile din învățământ? Răspunsul imediat care se poate formula este mai degrabă unul pesimist: nici un tip de reformă școlară **nu poate genera** schimbări sociale semnificative

în afara şcolii pentru diminuarea inegalităţilor sociale. Speranţa iluministă a schimbării societăţii prin educaţie nu pare să fie speranţă, istoria fiind mărturie în acest sens. Egalizarea oportunităţilor şcolare ale copiilor ar contribui prea puţin la generarea egalităţii dintre adulţi. Astfel, C. Jencks (p. 225) a demonstrat că dacă toate şcolile elementare ar fi la fel de eficace, inegalitatea cognitivă dintre elevii care încep cursurile gimnaziale se va diminua cu mai puţin de trei procente, dacă toate şcolile secundare (liceale) ar fi echivalente în privinţa eficacităţii, inegalitatea cognitivă dintre elevii din pragul bacalaureatului aproape că nu s-ar modifica, dacă s-ar elimina toate barierele academice şi economice ale accesului în învăţământul superior, probabil că ş-ar reduce unele disparităţi sau inegalităţi, dar într-o proporţie foarte mică. In sfârşit, chiar dacă s-ar reduce inegalităţile şcolare de acces în trepte suprerioare ale învăţământului şi la resurse diversificate de învăţare, ale condiţii rămânând identice, inegalităţile economice de la vârsta adultă nu ar fi semnificativ modificate. Concluzia generală rămâne mai degrabă pesimistă: politicile şcolare de abordare a inegalităţilor tind să aibă efecte marginale prea puţin semnificative, întrucât sursele inegalităţilor sunt exterioare şcolii, iar şcoala se află în imposibilitatea de a le controla în vreun fel.

Urmând consecinţele unei astfel de concluzii, numai schimbarea radicală a sistemului social, a structurii sale sociale, pentru a genera oportunităţi egale de dezvoltare pentru toţi şi pentru fiecare ar contribui la diminuarea şi chiar înlăturarea inegalităţilor educaţionale. Ideologiile şi practicile sociale generatoare de inegalităţi sunt încă dominante, dispunând de propria legitimitate. Chestionabile sau îngrijorătoare social se dovedesc a fi în prezent mai ales **limitele** inegalităţilor. Cu cât inegalităţile sunt mai profunde sau cu cât polarizarea socială devine mai accentuată, cu atât şansele stabilităţii sociale democratice sunt mai diminuate. De aceea politicile de abordare a inegalităţilor, inclusiv în învăţământ, nu pot fi ignorate. Fie chiar şi pentru efectele marginale ale acestora, ele sunt şi trebuie promovate cu insistenţă în orice stat democratic. Să ne referim în continuare la unele opţiuni ale politicilor educaţionale centrate p e inegalităţi.

Abordarea sistemică

Un model adesea invocat pentru analiza şcolii este cel de tip sistemic organizaţional. Distingându-se între "intrări" (copii) şi "ieşiri" (persoane calificate pentru o ocupaţie), unul din scopurile principlae ale şcolii ar consta în prelucrarea "materiei prime" umane pentru convertirea ei în ceva "valorificabil" social în forma forţei de muncă. Consecinţa imediată a acestei abordări este că atingerea unor praguri înalte de eficienţă şcolară, apreciabile prin calitatea "ieşirilor", trebuie să fie obiectul principal al politicilor şcolare. Multe analize alternative, diferite de modelul organizaţional, au dovedit însă că performanţele "ieşirilor" sunt profund dependente de caracteristicile "intrărilor", adică ale copiilor, iar acestea variază în funcţie de categoria socială de proveniență, de structura socială existentă. Bugetul şcolar, resursele de învăţare, calificările pedagogice ale profesorilor şi alţi factori asociaţi sistemului de învăţământ tind să aibă efecte secundare, chiar

irelevante asupra performanţelor finale. În loc de a considera politicile şcolare ca un **mijloc** pentru atingerea finalităţilor eficienţei sistemice a învăţământului, mult mai propice este să fie centrate pe viaţa şcolară considerată ca un **scop în sine**. Finalităţile pe termen lung orientate către statutul elevului-studentului la absolvire, ar trebui să fie mai insistent intermediate de finalităţi pe termen scurt, centrate pe funcţionarea şcolii şi pe modul de viaţă şcolară a elevului. Prezentul libertăţii personale este sacrificat în numele unei realizări viitoare probabile. Amânarea pentru un viitor incert este regula principală a vieţii şcolare: satisfacţia viitoare trebuie obţinută pe seama sacrificării prezente, şcoala este un mijloc pentru atingerea unui scop care-i este exterior. Am văzut însă cât de incert este un asemenea scop exterior şcolii. De aceea trebuie optat pentru o altă alternativă: viaţa şcolară trebuie să-şi devină scop sieşi. Dar nu în vederea particularizării unor obiective nedorite, a unui **carpe diem** suspendat în abstractul exerciţiilor sau "jocurilor cu mărgele de sticlă" (H. Hesse). Este vorba de o politică şcolară a varietăţii alternative şi a stimulării opţiunilor, astfel că între interesele părinţilor şi elevilor, aptitudinile elevilor, pe de o parte, şi ofertele şcolare, pe de altă parte, să se stabilească acele corespondenţe care să ofere şanse optime de **dezvoltare personală**. Varietatea va înlocui standardizarea şi uniformizarea şcolară, diminuarea sarcinilor neproductive va fi cuplată cu multiplicarea posibilităţilor de abordare şi de rezolvare creativă ale problemelor, extinderea opţiunilor va stimula responsabilitatea alegerii şi nevoia cunoaşterii de sine.

Abordarea sistemică a inegalităţilor şcolare atrege atenţia asupra unei tendinţe deosebit de semnificative: diferitele tipuri de inegalităţi sunt prea puţin corelate între ele. De exemplu, inegalităţile cognitive se pot manifesta într-o direcţie, iar cele economice în alta (persoane sărace economic, dar care dispun de superioritate cognitivă sau culturală şi persoane ignorante, dar cu acumulări materiale). Fiecare tip de inegalitate tinde să aibă propriile surse şi forme de manifestare. Aceasta înseamnă că nici o strategie generală unică nu poate elimina diferitele şi toate tipurile de inegalităţi. Din contră, trebuie să existe o varietate de strategii specifice centrate pe tipuri distincte de inegalităţi. Mai mult, întrucât reducerea inegalităţii dintr-un domeniu are efecte limitate asupra inegalităţii dintr-o arie este important să se formuleze o ordine a priorităţilor în abordarea inegalităţilor. Din acest punct de vedere, apreciem că prioritatea fundamentală a politicii educaţionale centrată pe inegalităţi constă în asigurarea dezvoltării instituţionale a şcolilor.

Dezvoltarea instituţională. Forţa şi calitatea unui sistem de învăţământ rezultă din instituţiile sale componente şi relaţiile dintre acestea. De aceea, pe lângă abordarea globală bazată pe o ierarhie a priorităţilor, este importantă abordarea inegalităţilor la nivelul fiecărei instituţii şi între instituţii din punctul de vedere al accesului, al dezvoltării cognitive şi resurselor de învăţare. Deocamdată, disparităţile dintre instituţii sunt considerabile, generând inegalităţi structurale, de exemplu: între sat şi oraş sau, în oraşe, între diverse cartiere sau zone urbane, asociate cu inegalităţi între categorii sau straturi sociale. Problema nu este atât cea a disparităţilor inter-instituţionale, pentru că oricum acestea vor exista, cât a bazei lor de generare, reprezentată de structura socială, respectiv distribuţia inegală a veniturilor pe

categorii sociale. Totuşi, învăţământul de stat este subvenţionat din fonduri publice, astfel încât fiecare este îndreptăţit la oferte egal distribuite de servicii educaţionale. Distribuţia resurselor educaţionale trebuie deci să se facă prin evaluarea nevoilor fiecărei instituţii, indiferent de zona de rezidenţă sau de categoria socială de apartenenţă a copiilor pe care îi şcolarizează. Totodată, beneficiarii serviciilor educaţionale trebuie să dispună de mecanisme de control asupra modului de distribuire şi utilizare a resurselor. Diferenţierile inter-instituţionale pot fi stimulate prin competiţia între instituţii din punctul de vedere al eficienţei şi calităţii utilizării resurselor. O şcoală care probează ineficienţă şi generează nemulţumiri în rândurile beneficiarilor va fi sancţionată atât de utilizatori, prin orientarea opţiunilor de frecventare către alte şcoli mai eficiente sau de o calitate mai bună, cât şi prin diminuarea progresivă a resurselor alocate. În prezent, personalul didactic este prea puţin responsabil de calitatea prestaţiilor lor pedagogice. Controlul părinţilor sau al comunităţii asupra şcolii este redus sau chiar inexistent, alocarea resurselor se face în mod birocratic, indiferent de performanţele consacrate şcolar, iar dezvoltarea instituţională a fiecărei şcoli este un rezultat aleator al jocului unor forţe exterioare şcolii. Politica educaţională a dezvoltării instituţionale pentru diminuarea inegalităţilor implică trei seturi de acţiuni corelate:

a) stimularea **competitivităţii între instituţii** în funcţie de criterii de eficienţă a folosirii resurselor publice disponibilizate şi de calitatea proceselor de predare-învăţare,

b) sporirea **controlului public** al părinţilor şi al beneficiarilor direcţi (elevi şi mai ales studenţi) asupra modului de folosire a resurselor educaţionale, concomitent cu extinderea **libertăţii individuale** de folosire alternativă a unor servicii pedagogice diversificate,

c) instituirea unor mecanisme de **răspundere publică** a personalului didactic faţă de modul de utilizare a resurselor şi de calitatea continuu îmbunătăţită a proceselor pedagogice.

Fluxuri şcolare

Termenul de fluxuri şcolare se referă la **categoriile de elevi-studenţi** care rezultă din distribuţia populaţiei de vârstă corespunzătoare pe niveluri şi tipuri de instituţii de învăţământ, precum şi la **succesiunea în timp** a categoriilor. Factorul demografic este cel care, în mod evident, influenţează prioritar volumul fluxurilor şcolare. La rândul său, pe termen mediu şi lung, dinamica populaţiei poate fi influenţată de politici demografice (economice, medicale etc.) de stimulare a natalităţii şi/sau diminuare a mortalităţii, ceea ce are efecte asupra populaţiei şcolare. De exemplu, generaţiile din perioada 1967-1971 s-au caracterizat în România prin efective mai mari, ca urmare a aplicării Decretului nr. 770/1966 cu privire la regimul avorturilor. Consecinţa a constat într-o creştere demografică rapidă şi forţată într-un interval scurt de timp. În raport cu efectivele generaţiilor din perioada 1962-1966, cele din perioada 1967-1971 erau cu 63% mai mari, presupunând şcolarizarea suplimentară a circa 900.000 copii. Aceasta a implicat o creştere corespunzătoare a spaţiilor de învăţământ, a personalului didactic şi a altor

resurse educaționale. Scăderea ulterioară a natalității a determinat schimbări în alocațiile și resursele școlare.

De regulă, fluctuațiile demografice mari, produse la intervale scrute de timp, se asociază cu probleme în programarea și funcționarea școlarizării, presupunând dilatări și restrângeri considerabile, adeseori greu realizabile. Fluctuațiile demografice mari au consecințe importante asupra altor sectoare social-economice, care nu dispun de un ritm rapid de adaptabilitate.

In raport cu datele demografice, politicile educaționale nu ar trebui să fie decât anticipative, pentru a asigura astfel întâmpinarea cererilor de școlarizare repartizate generațional.

Școlarizarea obligatorie. Așa cum am mai menționat, durata școlarizării obligatorii de bază a crescut constant în acest secol, ajungând în unele țări la 10-12 ani, ca urmare a sporirii spectaculoase a solicitărilor cognitive adresate populației active din societățile dezvoltate. Problema pedagogică relevantă nu constă însă atât în intensificarea acumulării unei cantități crescânde de informații, cât în diversificarea competențelor de prelucrare a informațiilor, adică în dezvoltarea abilităților de învățare și a capacităților de gândire și imaginație implicate în operarea cu cunoașterea. Rezultă astfel două obiective fundamentale ale politicii educaționale axate pe organizarea și realizarea școlarizării obligatorii. Primul obiectiv constă în cuprinderea în instituții școlare corespunzătoare a întregii populații situate în intervalul vârstei modale a școlarizării obligatorii. Acest obiectiv se poate realiza prin strategii de "**forțare**" a școlarizării obligatorii, prin strategii de **demonstrare publică** a necesității înrolării școlare a copiilor care au atins vârsta începerii școlii sau prin **combinații** între cele două tipuri de strategii. Bineînțeles, că presupoziția aplicării oricăreia dintre aceste strategii constă în existența resurselor de realizare atât publice, cât și familiale.

Strategiile de "forțare" constau în stipularea unor prevederi juridice explicite privitoare la obligativitatea învățământului de bază cu o anumită durată și la penalitățile aplicabile în cazul încălcării lor. Penalitățile sunt de regulă imediate, vizând familiile care nu se îngrijesc de înrolarea în școală a copilului care a atins vârsta școlarizării. Aplicarea penalităților și controlul instituirii lor presupun un aparat administrativ adecvat. Principalul impediment în calea finalizării strategiilor "forțate" este reprezentat de lipsa resurselor familiale. Intr-adevăr, familiile ale căror venituri se află sub pragul de sărăcie și în care cultura școlară nu este apreciată pentru efectele ei benefice, în ciuda penalităților, nu se vor preocupa de înrolarea în școală a propriilor copii sau nu vor persevera pe calea menținerii în școală a copiilor pe toată durata școlarizării obligatorii. In aceste cazuri, este necesară aplicarea unor politici de sprijin (pe lângă necesara gratuitate a învățământului obligatoriu), constând în oferirea de burse de studii, împrumuturi pe termen lung cu dobânzi reduse sau alte alocații suplimentare.

Cel de al doilea obiectiv al politicii de realizare a școlarizării obligatorii constă în aceea că programele școlare trebuie astfel elaborate încât să genereze și să mențină motivația de învățare a copiilor, ceea ce presupune anumite competențe pedagogice ale personalului didactic. Numai că practica realizării școlarizării obligatorii a probat că aceste două condiții (sprijin

material alocat familiilor sărace şi programe şcolare stimulative) fie nu sunt aplicate consecvent şi exhaustiv, fie nu s-au dovedit suficiente datorită intervenţiei altor factori cu efecte mai puternice (cum ar fi lipsa culturii de valorizare a şcolii sau decalajul dintre cultura şcolară dominantă şi cultura categoriilor sociale mai defavorizate social). In consecinţă, deşi în legislaţia şcolară din cele mai multe ţări este stipulată obligativitatea şcolarizării cu o anumită durată şi sunt menţionate penalităţile ce ar sancţiona nerealizarea, analfabetismul nu a fost eradicat, iar proporţia copiilor care nu absolvă toţi anii de şcoală obligatorie este semnificativă. Strategiile "forţate" de şcolarizare obligatorie nu-şi realizează ... forţa.

Două tipuri de acţiuni şi-au probat viabilitatea în politicile şcolare. Un tip constă în interdicţia accesului la anumite beneficii sociale sau la exercitarea anumitor ocupaţii în absenţa certificatului de absolvire a şcolii obligatorii. O astfel de interdicţie ar fi însă profund discriminatorie social. De aceea se impune necesitatea celui de al doilea tip de acţiuni, care constă în oferirea unor alternative de finalizare ulterioară a învăţământului de bază. Să considerăm mai în detaliu această opţiune. S-a constatat că, din diferite cauze, unii copii nu dispun de motivaţia frecventării şcolii când ating o anumită vârstă (mai ales pe cea a pubertăţii sau a adolescenţei). Interesul şcolar poate însă reapare la o vârstă ulterioară. Devin astfel esenţiale diversificarea alternativelor echivalente de şcolarizare şi flexibilizarea programelor de studii pentru a întâmpina interese diferite la vârste situate într-un interval mai cuprinzător decât cel ce corespunde vârstei modale a şcolarizării obligatorii (6-7 - 18-19 ani sau 6-7 - 16-17 ani). Şcoala clasică ar fi înlocuită sau ar deveni complementară cu un gen de centre de instruire-învăţare în care serviciile educaţionale diversificate sunt oferite persoanelor de vârste diferite. Şcoala tinde să se afirme astfel ca un **sistem deschis şi flexibil**. Rezultă că varianta combinării strategiilor "forţate" cu cele demonstrative ar avea şansele cele mai bune de realizare a şcolarizării obligatorii numai în condiţiile în care şcoala ar deveni un sistem deschis. Prin "forţare" s-ar asigura un minimum de şcolarizare la nivel elementar, urmând ca prin sistemul deschis să se răspundă flexibil cererilor ulterioare de continuare a şcolarizării. Politica şcolară adecvată acestei opţiuni globale se află, deocamdată, **in statu nascendi**. Este necesar a se oferi filiere alternative de şcolarizare care, deşi echivalente în final, sunt aşteptate să răspundă diversităţii populaţiei şcolare. De exemplu, unele filiere ar avea o orientare vocaţională (profesională) mai pronunţată decât altele centrate teoretic. Echivalenţa filierelor alternative s-ar stabili prin raportare la standarde comune de referinţă, cum ar fi cele de tip cognitiv, afectiv-moral-civice şi psiho-motor (abilităţi şi deprinderi practice cu orientare ocupaţională). In felul acesta s-ar asigura şi condiţii de alfabetizare funcţională a celor care nu au frecventat şcoala obligatorie la vârsta copilăriei şi pubertăţii.

Volumul iniţial al fluxurilor şcolare poate să scadă ca urmare a **pierderilor şcolare**. Acestea pot lua forma abandonului şcolar, corigenţei sau repetenţiei (pe lângă pierderile demografice naturale). Abandonul şcolar constă în retragerea conştientă a elevului-studentului din sistemul şcolar ca urmare a pierderii interesului sau motivaţiei de învăţare şi a angajării în alte

activităţi exterioare învăţământului sau ca urmare a lipsei de resurse economice pentru continuarea şcolarizării. Cauzele abandonului pot fi deci atât personale, cât şi instituţionale (şcolare) sau social-economice, iar contracararea sa trebuie să-i urmeze etiologia. Corigenţa şi repetenţia sunt cele mai frecvente pierderi şcolare spre deosebire de abandon, ele sunt intraşcolare, generând modificări periodice (anuale) ale fluxurilor instituţionale fără a afecta populaţia şcolară globală. Uneori corigenţa şi repetenţia sunt considerate ca indicii ale calităţii învăţământului, în sensul că unor exigenţe ridicate ale standardelor de examinare le-ar corespunde inevitabil proporţii crescute ale pierderilor şcolare. Cu cât creşte mai mult numărul corigenţilor şi repetenţilor, cu atât ar fi mai înaltă calitatea educaţiei şcolare. Într-o astfel de relaţie nu numai că sunt ignorate efectele economice negative ale pierderilor şcolare (resurse nerecuperate, investiţii pierdute etc.), dar se ignoră faptul că activităţile pedagogice nu au menirea de a sancţiona eşecuri, ci de a stimula şi a menţine ritmurile şi performanţele învăţării. Standardele examinării sunt şi trebuie să fie corelate cu calitatea instruirii, cu relevanţa şi utilitatea resurselor de învăţare, ponderea pierderilor şcolare este şi un indiciu al calităţii activităţii pedagogice purtate de personalul didactic.

Şcolarizarea şi calificările profesionale. Analiza acestei relaţii presupune abordarea a trei probleme privitoare la: raportul dintre diviziunea social-economică a muncii şi funcţia învăţământului de profesionalizare a forţei de muncă, planificarea fluxurilor şcolare pe direcţii prioritare de profesionalizare, orientarea şcolară şi profesională a elevilor-studenţilor. Fiecărei probleme îi corespund politici specifice şi ca atare le vom considera în continuare.

Prima şi probabil cea mai importantă formă de identificare şi individualizare socială a unei persoane este profesia. Iar învăţământul este, în societăţile moderne, sistemul cel mai extins de profesionalizare a forţei de muncă. Prognoze şi planificări, analize economice şi demografice, orientări şi decizii converg spre soluţionarea uneia şi aceleiaşi probleme de natură macrosocială: definirea anticipativă a poziţiilor pe care oamenii să le ocupe în lumea profesiilor. Dacă sunt cunoscute ritmurile şi direcţiile dezvoltării economico-sociale şi deschiderile profesionale care le corespund, învăţământul nu ar face altceva decât să-şi organizeze propriile fluxuri şi activităţi pe niveluri şi forme de şcolarizare. La modul ideal ar rezulta o coordonare armonioasă a dezvoltării sociale, dinamicii profesiilor, activităţilor de profesionalizare şcolară şi realizării personale.

Între modelul ideal sau dezirabil şi realitate apar însă, ca întotdeauna, decalaje de un tip sau altul. Se poate întâmpla să fie cunoscute perspectivele dezvoltării şi cererea socială de calificări, dar fluxurile demografice să se afle sub sau peste nivelul cererii, învăţământul să nu reuşească să ofere calificările solicitate sau cererea individuală de educaţie să fie discordant orientată. Se poate întâmpla ca sistemul social să manifeste solicitări de forţă de muncă în anumite sectoare economice în timp ce disponibilitatea individuală să fie orientată către alte calificări.

Diviziunea socială şi profesională a muncii s-a orientat ferm şi permanent către diferenţiere şi detaliere, în plan orizontal şi vertical. În

structura profesiilor apar mereu noi poziții sau deschideri, fie prin diversificara celor deja existente și mai cuprinzătoare, fie prin introducerea unora complet noi, inexistente în prealabil. Să menționăm numai consecințele din ce în ce mai actuale ale dezvoltării noilor tehnologii bazate pe microelectronică în organizarea muncii și întreprinderilor, în structura profesiilor și producerea cunoașterii, și ar fi de ajuns pentru înțelegerea noilor tendințe. Ritmul de dispariție a unor profesii vechi și de apariție a unora noi este din ce în ce mai rapid. Tot mai mulți cercetători estimează că într-un interval de circa cincisprezece ani dispar aproape cincizeci la sută din profesiile tradiționale apărând altele complet noi. Profesiile care n-au dispărut ca nume și-au schimbat atât de mult conținutul, încât ele sunt aproape de nerecunoscut. În asemenea condiții crește ritmul mobilității profesionale intragenerațională, adică pe parcursul vieții ajungem să practicăm profesii diferite de cele de la începutul primei angajări profesionale. Este din ce în ce mai necesară trecerea periodică nu numai prin cicluri de perfecționare, ci și de recalificare, indiferent de nivelul de instruire școlară inițială.

Unei divizări profesionale crecânde și unei mobilități profesionale permanent ascendente nu poate să-i corespundă o diviziune a specialităților școlare de tipul unul câte unul. De cele mai multe ori, între diviziunea școlară și diviziunea socială a pozițiilor profesionale există și trebuie să existe un decalaj. Un sistem de învățământ care în perspectivă ar tinde să fie astfel organizat structural încât să realizeze o diviziune școlară sincronă cu diviziunea socială a profesiilor ar ajunge la o diversificare extremă și ar fi, pe termen scurt sau lung, mereu neadaptat la mobilitatea profesională asociată cu schimbările ulterioare din cultură, știință, tehnologie și producție. Cea mai bună sau mai adecvată cale de specializare profesională se fundamentează pe extinderea bazei de cultură generală, adică pe acele elemente, informații, cunoștințe sau abilități care anticipează dezvoltarea științei și tehnologiei, culturii și vieții sociale și care sunt incluse în structura paradigmatică și creativă a acestora.

Structurile sau filierele de instruire școlară pregătesc forța de muncă nu pe direcțiile stricte ale specializărilor existente în diviziunea profesională actuală a muncii, ci pe profiluri largi care permit adaptabilitatea ulterioară și mobilitatea solicitată de schimbările din modul de producție sau de cunoaștere. Specializarea mai profundă este tot mai mult amânată în timpul școlar, fără ca ea să ajungă să se identifice prin școală în mod univoc cu o poziție strict delimitată din diviziunea muncii.

Puține sunt activitățile din domeniul învățământului care să aibă consecințe și implicații mai profunde și mai ample ca **planificarea**. Ea este calea de transpunere a viitorului în programe și proiecții ale acțiunii și realizării. Prin ea se încearcă să se introducă o ordine a relațiilor din sistem, se precizează și se ierarhizează obiective, se concentrează și se alocă resurse, se stabilesc criterii și modalități de control și evaluare. În procesul de gestionare a sistemului de învățământ, planificarea urmărește să maximizeze randamentul intern și să minimalizeze costurile, pentru ca pe această bază să-i amelioreze randamentul extern, să-l determine să ajungă la o adecvare cât mai propice la cerințele dezvoltării economice și sociale, să-l instituie ca un

factor de inovare şi propulsie ştiinţifică şi culturală.

O distincţie se impune astfel de la început între acea planificare care este menită să creeze condiţiile armonizării învăţământului cu proiectele dezvoltării sociale şi acel tip prin care se asigură funcţionarea internă a sistemului.

Planificarea învăţământului nu trebuie să fie doar unitară, ci şi integrală. Ea se aplică pe ansamblul sistemului de învăţământ, ţinând cont de varietatea aspectelor calitative şi cantitative, se plasează pe o perspectivă mai îndelungată pentru a acoperi un număr mai mare de ani, eventual pe durata unui ciclu şcolar total, este pe deplin integrată în planificarea dezvoltării economice şi sociale. Astfel înţeleasă, planificarea plasează învăţământul în contextul dezvoltării. Dintr-un sistem privit ca "neproductiv" sau "consumerist", ajunge să fie considerat ca un factor important al producţiei şi creşterii economice.

Economiştii au demonstrat de mult că progresul calitativ al factorilor de producţie are o importanţă strategică deosebită în conceperea dezvoltării. Inovarea tehnologică, promovarea şi utilizarea noilor tehnici în procesul muncii sunt factori centrali ai unei astfel de strategii. Dar în nici un caz ei nu sunt unici. Între inovaţia tehnologică şi nivelul de calificare a forţei de muncă trebuie neapărat să se stabilească o relaţie de dependenţă directă. Agentul principal al producţiei este, în definitiv, omul. Numai că planificarea ridicării nivelului de calificare presupune creşterea cheltuielilor alocate învăţământului, iar această creştere trebuie plasată în contextul echilibrării optimale a alocaţiilor bugetare pentru diferitele sectoare sociale. Ierarhizarea priorităţilor devine o problemă importantă de decizie politică.

În principiu, între cheltuielile de producţie şi cheltuielile de pregătire a forţei de muncă se stabileşte un raport de proporţionalitate inversă. Creşterea cheltuielilor de formare a persoanelor cu calificare superioară determină o micşorare a cheltuielilor totale de producţie pe unitatea de produs. Mai mult, asigurarea unei calificări de calitate este una din condiţiile principale ale permanentizării inovaţiei ştiinţifice şi tehnice. Totuşi, creşterea investiţiilor în învăţământ se asociază în mod firesc cu o diminuare a alocaţiilor bugetare pentru dezvoltarea altor sectoare. Când un model de învăţământ este astfel proiectat încât să solicite o creştere a investiţiilor necesare, este probabil ca pe termen lung să conducă la o micşorare a costurilor de producţie şi la o spirală progresivă a inovaţiei tehnice şi tehnologice. Se generează premisele independenţei tehnologice şi ale unei funcţionări economice bazate pe concordanţa dintre calificările disponibile şi perspectivele dezvoltării progresive. Când un model de învăţământ este proiectat în aşa fel încât să solicite investiţii mai reduse, devin probabile creşterile cheltuielilor de producţie şi dependenţele de tehnologii importate. Orice investiţie în învăţământ este o investiţie în om sau sub formă de capital uman, care conduce la creşterea productivităţii muncii sau a venitului naţional şi la optimizarea beneficiilor sociale sau personale.

Planificarea învăţământului operează cu indicatori calitativi şi cantitativi, vizează structurile şcolare şi timpul de desfăşurare a activităţilor, corelează obiectivele interne şi externe ale sistemului, este o tehnică şi un

proces. Informaţiile deţin o poziţie strategică esenţială. Ele se referă la proiecţiile viitoare, la obiective, mijloace şi aplicaţii, la structuri, activităţi, comunicări şi rezultate. Planificarea este orientativă şi flexibilă. Odată elaborată, realizarea trebuie să ajungă să mobilizeze şi să concentreze eforturile în aceleaşi direcţii convergente. Permanenta revizuire a planificării riscă să genereze efecte contradictorii neanticipate. Conservarea statorniciei ei anticipative în dauna schimbărilor ulterioare apărute riscă să conducă la inadecvări procesuale. In definitiv, planificarea nu-i o utopie prospectivă, ci un mod de organizare a activităţilor şi resurselor pentru îndeplinirea obiectivelor formulate. Orientată cu faţa spre viitorul apropiat sau îndepărtat, nu se poate transforma într-o experimentare ce îşi asumă posibilitatea multiplicării erorilor. Mai ales că erorile în educaţie au reverberaţii peste timp şi coboară valorile eficienţei productive.

Complementar planificării la nivel global, la nivel individual se plasează orientarea şcolară şi profesională. Scopul acesteia este de a se ajunge la o concordanţă între aptitudinile, interesele sau motivele personale şi deschiderile sociale disponibile. In plan social aceasta este o problemă de selecţie şi folosire adecvată a talentelor sau a potenţialului de muncă şi inteligenţă existente, iar în plan personal modalitatea de identificare individuală cu acea deschidere socială sau profesională care se apropie cel mai mult sau chiar coincide cu propriile aptitudini. Opţiunile profesionale iniţiale sunt, totodată, opţiuni şcolare, pentru că învăţământul este principalul sistem social de calificare a forţei de muncă. De aceea momentele de selecţie şcolară (instituţională) sunt pregătite şi anticipate de perioade mai scurte sau mai lungi de construcţie a opţiunii profesionale. In mod ideal această perioadă concură la elaborarea unei planificări a vieţii şcolare şi post-şcolare într-o continuitate firească menită să ducă la realizarea de sine.

Analiştii problemei au distins şi secvenţele derulate într-o succesiune logică. Mai întâi se conştientizează natura deciziei ce trebuie luată: opţiunea pentru o carieră şcolară şi profesională din setul alternativelor disponibile. Este momentul în care intră în acţiune diversele influenţe ale părinţilor şi prietenilor, profesorilor şi rudelor etc., dezlănţuindu-se uneori o veritabilă concurenţă între posibilităţile disponibile. Se pregăteşte, astfel, cea de-a doua secvenţă în care se culeg informaţii relevante şi sistematice despre sine şi despre lumea oportunităţilor şcolare şi profesionale. Este secvenţa în care aptitudinile, interesele, valorile şi stilurile personale de viaţă sunt intens explorate pentru a cristaliza într-o perspectivă integrată a conştiinţei despre sine şi despre posibila devenire.

Două direcţii s-au conturat în obţinerea acestor informaţii. Una constă în organizarea socială şi şcolară a unor centre de clarificare şi orientare a opţiunilor pe baza utilizării unor baterii complexe de teste, chestionare, profesiograme etc. Personalul calificat al unor asemenea centre procedează la testarea psihologică, acumularea şi prelucrarea informaţiilor în vederea fundamentării unei decizii pentru orientarea persoanei vizate. Cealaltă direcţie constă în elaborarea de instrumente care să faciliteze autocunoaşterea persoanei individuale şi manifestarea propriei responsabilităţi în clarificarea şi definirea opţiunii şcolare şi profesionale. Dacă prima direcţie este asertivă

şi preluatoare a unei responsabilităţi ce trebuie să fie cât mai personale, a doua este stimulatoare a atuoevaluării şi deciziei personale în cunoştinţă de cauză. Informaţiile despre sine sunt inevitabil confruntate cu cele despre filierele şcolare disponibile şi oportunităţile profesionale actuale şi viitoare. Nimic nu este mai dăunător în cristalizarea unei opţiuni ca lipsa de informaţie socială indirectă (din cărţi sau lucrări de popularizare) sau directă (vizite, experienţe de muncă etc.).

Prin confruntarea informaţiilor cu valorile de referinţă şi prin definirea probabilităţilor subiective asociate diverselor rezultate sau riscuri posibile ajungem la secvenţa de alegere şi acţiune, de elaborare şi implementare a deciziei de a urma o anumită filieră şcolară care conduce la profesia dorită.

A ajuta candidaţii care vor să opteze pentru o filieră şcolară şi profesională dată să devină conştienţi de secvenţialitatea programului, a pune elevii şi studenţii în situaţia de a fi responsabili în evaluarea oportunităţilor şi realizărilor lor şcolare înseamnă a dinamiza controlul pe care pot să-l exercite asupra propriei deveniri în contextul jocului de influenţe şi ponderi specifice diferiţilor factori. Este calea de construcţie a unor planuri de viaţă şi de dezvoltare personală în contexte profesionale stimulatoare. Propria realizare nu este efectul unui joc al întâmplărilor, ci rezultatul unei urmăriri raţionale şi consecvente a finalităţilor predefinite.

Există o raţionalitate socială care îşi găseşte expresia cea mai completă în planificarea construcţiei şi dezvoltării şi în validarea opţiunilor personale pe bază de rezultate. A eluda o asemenea raţionalitate în faza de cristalizare şi manifestare a opţiunii profesionale înseamnă a crea premisele unor viitoare probleme personale. Tot astfel, lipsa de autocunoaştere sau de supraestimare a propriilor posibilităţi, invocarea intereselor profesionale necorelate cu aptitudini corespunzătoare, insuficienta cunoaştere a lumii muncii şi profesiilor acţionează în sensul subminării raţionalităţii opţiunii profesionale şi finalizării planurilor de evoluţie personală.

Capitolul 13. POLITICA EDUCAȚIONALĂ ÎN SFERA MINORITĂȚILOR NAȚIONALE

ISTORIC

Sfârșitul conflagrației mondiale a determinat, în planul relațiilor internaționale, o restructurare fundamentală a vechilor ierarhii de putere și, ca un efect imediat, apariția celor două blocuri antagonice, sovietic și euro-atlantic.

Alături de alte state est-europene (Iugoslavia, Cehoslovacia, Ungaria, Bulgaria, Polonia, Republica Democrată Germană, Albania) România a intrat în sfera de influență a Moscovei, noile baze politice ale statului fiind concepute în consonanță cu modelul marxist-sovietic. Intr-o perioadă relativ scurtă de timp este abolită monarhia (1947) și proclamată republica, opoziția este anihilată prin desființarea partidelor politice tradiționale (Partidul Național Liberal și Partidul Național Țărănesc) și condamnarea penală a liderilor acestora, partidul comunist devenind partid unic de guvernământ. Concomitent se trece la naționalizarea industriei și la înfăptuirea forțată a procesului de cooperativizare în agricultură, dreptul de proprietate fiind sever restricționat. Economia va fi condusă centralizat și pe baza planurilor anuale și cincinale, inițiativa particulară fiind redusă la început la un minimum abia perceptibil pentru ca în timp să dispară complet din practica economică.

Chestiunea națională va fi și ea reevaluată și reconsiderată în funcție de noul context politic. Intr-o perspectivă mai largă, limitarea drepturilor și libertăților constituționale și instaurarea regimului socialist-autoritar vor afecta în aceeași măsură toate categoriile de cetățeni, indiferent de apartenență etnică. În ceea ce privește drepturile specifice și protecția specială a minorităților naționale, problema este gândită și conceptualizată doctrinar în concordanță cu tezele specifice filozofiei marxist-leniniste. Acestea susțineau, în linii mari, că socialismul este singura alternativă pentru o rezolvare echitabilă, fundamentată și principială a acestui aspect, atât prin transpunerea în practică a unor idei umanist-egalitariste, cât și prin integrarea progresivă a persoanelor aparținând diferitelor etnii în toate sferele vieții politice și sociale, pe baze nediscriminatorii în relație cu populația majoritară. De altfel, într-o primă fază a perioadei de tranziție spre socialism și economia de comandă, noile autorități au fost interesate de cooptarea în acest proces a cât mai multor persoane de origine diferită etnică de cea română, atât în scopul evitării unor posibile conflicte etnice, cât și ca o măsură propagandistică. Merită subliniat și faptul că elemente reprezentative ale diferitelor naționalități și grupări etnice, în special maghiari și evrei, au acceptat colaborarea cu autoritățile, unele chiar în posturi importante de comandă și control, iar reanalizarea arhivelor fostului partid comunist - efectuată după evenimentele din decembrie 1989 - demonstrează o aderare masivă, chiar disproporționată în raport de numărul populațiilor respective, la această formațiune a unor cetățeni de origine maghiară și evreiască.

Ca o măsură compensatorie, în această fază incipientă a socialismului, guvernul comunist a manifestat o anumită toleranță față de diferitele grupări etnice, concretizată în acordarea unei largi autonomii locale (evident, în regiunile cu populație majoritară de altă naționalitate, ca Harghita și Covasna), într-o politică școlară, culturală și religioasă permisivă ș.a.

Excepții semnificative s-au remarcat în privința Bisericii unite cu Roma (Greco-Catolică) considerată Biserică Națională în Constituția din 1923, care a fost desființată printr-un decret special (nr.358/1948), bunurile sale fiind confiscate și conducătorii acesteia condamnați penal, motivându-se legăturile cu Occidentul și deci pericolul manifest pentru noua ordine statală, această măsură afectând însă, din punct de vedere politic, cultural și religios, atât populația română, cât și cea aparținând altor etnii ce optaseră pentru confesiunea în cauză.

Noua politică națională a fost influențată și legitimată, într-o oarecare măsură, și de atitudinea Moscovei. Tratatul de la Trianon, obiect al revizionismului maghiar în perioada interbelică, fusese confirmat, în majoritatea prevederilor sale, de Tratatul de la Paris (1947). Pe de altă parte, atât România, cât și Ungaria (statul cu pretențiile cele mai ridicate în problema minorităților naționale, în special în raport de România, care încorpora în regiunea istorică Transilvania un mare număr de etnici maghiari) aparțineau acum blocului estic, fiind în interesul unității acestuia - idee propagată intens de U.R.S.S. - adoptarea unei atitudini moderate în acestă problemă. Vechile rivalități trebuiau atenuate, până la eliminarea lor, în numele principiilor "internaționalismului socialist". Într-un astfel de context internațional, Moscova își aroga un rol de arbitru, chemând autoritățile române la menținerea unei atitudini conciliante față de importanta minoritate maghiară și, ca o prelungire a acestei politici ponderate, față de celelalte etnii sau grupări minoritare.

Evoluțiile ulterioare din viața politico-socială internă a României socialiste vor determina însă schimbări importante în abordarea fenomenului minorităților naționale.

Consolidarea aparatului statal, inclusiv a mecanismelor de control al ordinii publice și de stat (miliția, securitatea) a fost urmată în timp de o reorientare a politicii de cadre pentru organele puterii de stat și de partid, reprezentarea populației fiind conceptută într-un raport proporțional cu situația demografică reală. In paralel, se observa și o schimbare în acea atitudine concesivă a puterii față de anumite naționalități (în special cea maghiară), în sensul restricționării treptate a "privilegiilor" acordate se pare condiționat, în perioada anterioară. Astfel, relativa autonomie administrativă locală este retrasă (e drept, în procesul general al centralizării puterii de stat în lumina conceptului de centralism democratic), politica școlară și culturală devine mult mai restrictivă față de minorități, dovadă fiind alipirea Universității maghiare Bolyai de la Cluj la Universitatea română Babeș, ceea ce a provocat unele reacții din partea maghiară ș.a. De o politică oficializată a asimilării nu se poate vorbi însă și nici nu se înregistrează mutații demografice smenificative în repartizarea populației pe unități administrativ-teritoriale, cu excepția poate a județelor Cluj și Mureș, unde în timp,

populaţia de origine română devine net predominantă sau preponderentă în al doilea caz.

Deschiderea reformistă de la jumătatea anilor "60, teoretizată la conferinţa naţională a partidului comunist din 1964 şi iniţiată în anii următori de succesorul lui Gheorghe Gheorgiu-Dej în funcţia de secretar general al partidului, Nicolae Ceauşescu, nu a determinat, în mod paradoxal, mutaţii imediate semnificative în politica internă generală faţă de minorităţile naţionale, situaţia menţinându-se într-un punct de echilibrare faţă de elementele precizate anterior. Ceea ce e important de subliniat e faptul că statul român a recunoscut oficial în această perioadă existenţa diferitelor grupuri etnice în societate, constituind o excepţie fericită în acest sens faţă de alte ţări est-europene, ca Albania sau chiar Bulgaria, ceea ce a contribuit la perseverarea identităţii lor naţionale şi culturale în timp. Recensământul oficial din 1977 ilustrează această atitudine, fiind înregistrate următoarele date statistice referitoare la minorităţile sau grupurile etnice şi lingvistice din societatea românească: **1.706.874 maghiari; 358.732 germani; 25.686 evrei; 55.397 ucrainieni; 42.358 sârbi; croaţi şi sloveni; 20.653 ruşi; 22.037 cehi şi slovaci; 10.467 bulgari.**

O analiză a dispoziţiilor legale din epocă, cuprinzând referiri exprese la minorităţile naţionale, demonstrează, de asemenea, politica echilibrată şi moderată, în principiu, manifestată în anii '70 faţă de existenţa acestora. Articolele 17 şi 22 din Constituţia socialistă adoptată în 1965 prevedeau spre exemplu:

"Cetăţenii Republicii Socialiste România, fără distincţie de naţionalitate, rasă, sex sau religie, au drepturi egale în toate domeniile vieţii economice, politice, juridice, sociale şi culturale. Orice tentativă de limitare a acestora, de perpetuare a propagandei naţionaliste şi şovine, de incitare la ură rasială sau naţională sunt pedepsite prin lege" (art.17) şi

"In Republica Socialistă România, naţionalităţile au dreptul la libera folosinţă a limbii materne, la editarea de cărţi, periodice, la folosirea de instituţii teatrale în această limbă, la educaţie la toate nivelurile în limba lor (...)" (art.22).

O serie complementară de legi şi decrete, diferite texte juridice garantau folosirea limbii materne în administrarea justiţiei, iar Monitorul Oficial era publicat şi în limba maghiară, oferindu-se astfel garanţii substanţiale acestei minorităţi. Mai mult, reprezentanţi ai minorităţilor aveau rezervate de drept un anumit număr de locuri în Marea Adunare Naţională (Legea 67/1974); funcţionarea şi organizarea consiliilor locale era concepută după principii asemănătoare (Legea 57/1968), în timp ce Codul Muncii (art.2), Legea Invăţământului (11/1968) sau Legea Presei (art.4) încorporau unele garanţii juridice pentru diferitele grupuri naţionale. Practic, legislaţia epocii având ca obiect minorităţile naţionale acoperea toate sferele vieţii civile dar, cu toate acestea, pretenţiile minorităţilor, îndeosebi ale minorităţii maghiare sau chiar germane, s-au amplificat în timp. Ele vizau aspecte semnificative din domeniile învăţământului, culturii, muncii, cu prelungiri în cel politic, administrativ, religios. Care este deci explicaţia pentru această atitudine aparent paradoxală?

Răspunsul e simplu. Atât Constituţia socialistă din 1965, cât şi actele normative adoptate ulterior şi-au erodat într-un timp relativ scurt forţa şi valoarea juridică, ajungând în cele din urmă simple texte nominale, lipsite de eficienţă şi aplicabilitate practică, utilitatea lor regăsindu-se mai mult în propaganda externă a unui regim preocupat de întreţinerea unei imagini bune în Occident (coroborate cu politica de independenţă faţă de Moscova, ele au alimentat multă vreme atitudinea preferenţială a Vestului faţă de regimul Ceauşescu). In plan intern, discrepanţa între lege sau declaraţiile politice de intenţii şi regimul factual real, uşor de sesizat, în anii '80, s-a accentuat începând cu jumătatea anilor '70 mergând chiar până la opoziţie.

La baza acestor evoluţii au stat, intersectându-se, o multitudine de factori. Criza economiei mondiale din prima jumătate a deceniului 7 s-a reflectat extrem de negativ asupra economiei româneşti, dezvăluind totodată racilele şi viciile unui sistem planificat şi centralizat cu repercusiuni grave asupra nivelului general de viaţă al populaţiei. Aceasta a determinat la rându-i concentrarea excesivă a puterii de stat, prin dezvoltarea şi perfecţionarea mecanismelor sale coercitive şi represive, fenomen care, conjugat cu exacerbarea cultului personalităţii familiei Ceauşescu, a dus în final la restricţionarea, până la anulare, a drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului, aşa cum erau prevăzute în principalele instrumente internaţionale la care România aderase. Evident, minorităţile naţionale au fost sever afectate în acest proces de degradare continuă.

Un rol benefic în amortizarea unei situaţii politico-sociale devenită extrem de gravă l-a avut Conferinţa Helsinki (1975), procesul C.S.C.E. în general, ale cărui principii umanitare şi dialogul est-vest iniţiat pe aceste teme, în contextul internaţional dificil totuşi al adâncirii coliziunii ideologice dintre cele două blocuri, au obligat autorităţile de la Bucureşti la promovarea unei politici de emigraţie permisive, în special faţă de etnicii germani şi evrei.

Acest fapt singular nu era însă de natură să evidenţieze mutaţii pozitive la nivelul politicii naţionale, care de altfel se radicalizează spre sfârşitul regimului comunist.

Într-adevăr, înrăutăţirea, până la limită, a situaţiei economice, îndeosebi în industria grea şi agricultură, la care a contribuit şi izolarea comercială a României ca un aspect esenţial al delimitării manifeste a Europei Occidentale şi Statelor Unite faţă de administraţia Ceauşescu, s-a dorit camuflată printr-un discurs politic de factură naţionalistă, în scopul devierii atenţiei opiniei publice de la cauzele reale ale blocajului economic şi social din societatea românească a deceniului 8. De altfel, acest lucru nu era greu de realizat într-un asemenea context economic, recrudescenţa naţionalismului şi a ideilor naţionale fiind dependentă într-o mare măsură de starea economico-socială generală.

Au atras atenţia, într-o primă fază, câteva decizii nefondate şi artificiale ale executivului privind învăţământul şi baza materială a culturii minoritare, ce au angajat, într-un plan secund, naţionalismul maghiar şi patriotismul românesc.

La publicarea unei ediţii în limba maghiară a istoriei Transilvaniei, acţiune sprijinită propagandistic de Budapesta, s-a răspuns vehement de la cel

mai înalt nivel politic, când în mod normal ar fi fost vorba de o dezbatere ştiinţifică. E adevărat însă că şi regimul comunist reformator din Ungaria începuse să încurajeze tezele revizioniste maghiare mai vechi, determinând anumite reacţii la Bucureşti şi o răceală treptată a relaţiilor bilaterale dintre cele două ţări vecine.

Intr-o perspectivă mai largă, Ceauşescu renunţă unilateral la privilegiul clauzei naţiunii celei mai favorizate, plasând ţara într-o zonă apropiată autarhiei economice, într-un discurs televizat orientat din nou spre sensibilizarea patriotismului local românesc (Administraţia şi Congresul american luaseră anterior atitudine faţă de modul în care erau respectate drepturile minorităţilor naţionale în România). In sfârşit spre încheierea preşedinţiei lui Ceauşescu, a fost formulat, fără să fi fost trnaspus în practică, cunoscutul plan de sistematizare teoritorială, care, odată concretizată, ar fi afectat fundamental elemente istorice tradiţionale ale civilizaţiei minoritare şi româneşti în egală măsură.

Acestea au fost, în linii generale, condiţiile sociale, politice şi economice premergătoare evenimentelor care au dus la răsturnarea regimului comunist şi reinstaurarea democraţiei în România (decembrie 1989).

Concluzionând, se poate afirma că deşi regimul autocratic, de dictatură comunistă, a contribuit, îndeosebi în ultimii ani, la o marginalizare culturală, politică şi religioasă cvasitotală a naţionalităţilor minoritare, ele şi-au prezervat totuşi existenţa naţională pe acest teritoriu, putând aspira la o revitalizare a acesteia în contextul democratic creat de Revoluţia din decembrie 1989.

MINORITĂŢILE ÎN PROCESUL DE REFORMĂ DEMOCRATICA

Crearea statului de drept, a unui sistem coerent de promovare şi asigurare a drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului, revitalizarea societăţii civile au reprezentat componente principale ale politicii guvernelor care s-au succedat din 22 decembrie 1989, anul colapsului dictaturii ceauşist-comuniste.

Procesul de reformă a societăţii a inclus, în mod necesar, şi situaţia minorităţilor naţionale, devenită extrem de gravă spre sfârşitul guvernării comuniste.

Conform unei statistici actualizate de recensământul organizat în 7 ianuarie 1992, populaţia României este de 22.760.449 locuitori, din care aproape 90% (20.324.892) persoane sunt de naţionalitate română. Din proporţia de 10% reprezentând populaţie de altă origine etnică, ponderea cea mai ridicată e dată de etnicii maghiari (7,1% - 1.619.368), romi (1,8% - 409.723) şi germani (0,5% - 111.301). Un tablou statistic complet al naţionalităţilor şi ponderii lor în populaţia totală a ţării e reprezentat în anexa 1, iar o hartă vizuală detaliată a distribuirii geografice a populaţiei în conformitate cu originea etnică este inclusă în anexa 2. Comparativ cu datele furnizate de recensământul din 1977, nu se poate constata o alterare esenţială

a structurii demografice generale a populației naționalităților minoritare, modificări substanțiale fiind perceptibile în ceea îi privește pe etnicii germani și evrei și aceasta datorită fenomenului masiv de emigrație de la sfârșitul anilor '80. Aceste date cantitative nu reflectă însă acel proces de marginalizare a minorităților naționale, accentuat și intensificat spre sfârșitul regimului comunist și care a cuprins, practic, toate sferele socialului și politicului.

Modalitățile principale de acțiune a statului român, după decembrie 1989, în sensul reinserției social-politice a minorităților naționale, al cooptării lor în procesul democratic general și, în paralel, al asigurării unor drepturi și libertăți specifice condiției de minoritari, în consonanță cu exigențele impuse de standardele europene (internaționale), s-au structurat în jurul a trei direcții majore.

În primul rând, inițierea și demararea reformei economice, ca necesitate primordială a revigorării economiei naționale, subminată de politica deficitară a vechiului regim, cu repercusiuni negative la nivel societal. Crearea unei infrastructuri economice capabile de o reflectare pozitivă în situația social-economică a tuturor cetățenilor țării poate reprezenta alternativa cea mai sigură și eficace în amortizarea și atenuarea progresivă a naționalismului agresiv - recurent de altfel în țările Europei de est - și deci de prevenire a disensiunilor și convulsiilor sociale apte de manifestare într-un astfel de context. Pe de altă parte, realizarea efectivă, practică, a drepturilor și libertăților caracteristice grupurilor minoritare este dependentă, între altele, și de o bază economică capabilă în susținerea anumitor costuri sociale legate de aceasta (în special în domeniile învățământului, culturii, presei, religiei). Într-adevăr, dacă teza determinării progresului economic de un cadru democratic adecvat este adevărată, reciproca este de asemenea valabilă, neputând fi ignorată: promovarea reală a drepturilor și libertăților fundamentale se află într-o relație directă cu starea economico-socială generală.

In al doilea rând, e vorba de construcția unui cadru politico-instituțional de esență democratică, având la bază modelul occidental modern, tradiția democrației românești antebelice, reflectată îndeosebi în principiile Constituției din 1923, și elementele orientative, programtice din principalele documnete internaționale, în special procesul CSCE, care să includă, evident, și multitudinea de aspecte legate de prezența și existența, în societatea românească, a diferitelor grupuri etnice, lingvistice și religioase. Sunt cuprinse aici de amplul proces de reformă legislativă, inițiat încă din zilele următoare Revoluției din decembrie care ligitimează ideile universale ale democrației: pluralism politic, separația puterilor în stat, alegeri libere și regulate; adoptarea prin referendum a noii Constituții (1991); politica guvernamentală concretă privind minoritățile naționale (în anexa 3 este redată în întregime Declarația oficială a Guvernului României referitoare la minoritățile naționale, din 20 noiembrie 1991).

A treia direcție majoră de activitate a statului român în domeniu se referă la noua dinamică a politicii externe, caracterizată atât de redefinirea cadrului relațiilor bilaterale cu state având variate interese în problema

minoritară (Ungaria, Germania, Ucraina, Rusia, în principal), cât şi de un comportament diferit în faţa organismelor internaţionale ce includ diverse competenţe în chestiunea minorităţilor naţionale (CSCE, Consiliul Europei ş.a.).

Limba de predare	Total			
	Unităţi şi secţii	%	Total copii şi elevi	%
Total ţară	28.941	100	4.286.083	100
Total minorităţi	2.867*	9,9	234.749	5,5
Maghiară	2.541	8,5	211.317	4,9
Germană	302	1,0	19.690	0,5
Ucraineană	23	-	778	-
Sârbă	37	0,1	1.011	-
Bulgară	1	-	148	-
Slovacă	30	0,1	1.355	-
Cehă	7	-	204	-
Croată	4	-	130	-
Turcă	3	-	116	-

Tabel 13.1. Sistemul de învăţământ preuniversitar din România pe limbi de predare în anul şcolar 1993/1994

*Numărul unităţilor şi secţiilor creşte cu 135 unităţi, faţă de anul şcolar 1992/1993, iar numărul elevilor este mai mic cu 5.870, fenomen general pentru întregul învăţământ preuniversitar din România ca urmare a descreşterii contingentelor de elevi.

Limba de predare	Unităţi	Secţii	Total U+S	%	Total copii şi elevi	%
I. Învăţământ preşcolar						
Total ţară	12.079	636	12.715	100	712.136	100
Total minorităţi	681	636	1.317	10,5	56.307	7,9
Maghiară	639	471	1.110	8,7	48.192	6,8
Germană	13	149	162	1,3	6.652	0,9
Ucraineană	5	5	10	-	365	0,1

Limba de predare	Unităţi	Secţii	Total U+S	%	Total copii şi elevi	%
Sârbă	7	8	15	0,2	379	0,1
Bulgară	1	-	1	-	148	-
Slovacă	12	-	12	0,1	321	0,1
Cehă	2	-	2	-	69	-
Croată	2	-	2	-	65	-
Turcă	-	3	3	-	116	-
II. Învăţământ primar						
Total ţară	5.820	340	6.160	100	1 237.655	100
Total minorităţi	346	340	686	11,1	69.828	5,6
Maghiară	329	218	547	8,9	61.575	5,0
Germană	2	81	83	1,3	6.979	0,4
Ucraineană	-	9	9	-	237	-
Sârbă	2	17	19	-	321	0,1
Slovacă	11	10	21	0,3	516	0,1
Cehă	2	3	5	-	135	-
Croată	-	2	2	-	65	-
III. Învăţământ gimnazial						
Total ţară	7.263	376	7.639	100	1 262.751	100
Total minorităţi	274	376	650	8,5	68 619	5,4
Maghiară	266	336	602	7,9	63 905	5,1
Germană	2	38	40	0,9	4 131	0,3
Ucraineană	-	2	2	-	51	-
Sârbă	1	-	1	0,2	131	-
Slovacă	5	-	5	0,1	401	0,1
IV. Învăţământul liceal						
Total ţară	1 165	112	1 277	100	722 421	100
Total minorităţi	48	112	160	12,5	32 700	4,5
Maghiară	41	100	141	11,0	30 475	4,5
Germană	6	8	14	1,1	1 803	0,3
Ucraineană	-	2	2	0,2	125	-

Limba de predare	Unităţi	Secţii	Total U+S	%	Total copii şi elevi	%
Sârbă	1	1	2	0,2	180	-
Slovacă	-	1	1	-	117	-
V. Învăţământ profesional şi postliceal						
Total ţară	1.097	53	1.150	100	351.120	100
Total minorităţi	1	53	54	1,2	7.295	2,0
Maghiară	1	50	51	1,2	7.170	2,0
Germană	-	3	3	-	125	-

Tabel 13.2. Sistemul de învăţământ preuniversitar din România, pe cicluri de învăţământ şi limbi de predare, în anul şcolar 1993/1994

Limba de predare	Total general	din care		
		Educatoare	Învăţători	Profesori
Total ţară	262.771	37.303	56.288	169.180
Total minorităţi	16.022	2.835	3.728	9.459
Maghiară	14.565	2.458	3.299	8.808
Germană	1.123	308	325	490
Ucraineană	50	16	18	16
Sârbă	108	21	28	59
Slovacă	141	15	40	86
Cehă	15	2	13	-
Bulgară	6	6	-	-
Turcă	7	7	-	-
Croată	7	2	5	-

Tabel 13.3. Cadre didactice pe cicluri şi limbi de predare din învăţământul preuniversitar în anul şcolar 1993/1994

Limba de predare	Număr titluri	Tiraj (număr de exemplare)
Maghiară	102	684.000
Germană	51	98.100
Sârbă	30	4.970
Ucraineană	23	15.870
Slovacă	16	5.100

Cehă	2	210
Bulgară	-	-
Turcă	4	1.600
Croată	5	560
Polonă	2	300
Rusă (lipoveni)	5	4.935
Romani	1	3.500
Greacă	1	200
Total	242	819.345

Tabel 13.4. Situaţia apariţiei manualelor în limbile de predare ale minorităţilor naţionale, prevăzute în planul editorial al Editurii Didactice şi Pedagogice pentru anul şcolar 1994/1995

NOTA 1 .Manualele în limba maghiară se tipăresc anual, cele în limba germană din doi în doi ani, iar pentru celelalte minorităţi la interval de patru-cinci ani datorită numărului redus de elevi.

Limba maternă	Număr de persoane	Elevi				Total cadre didactice
		Total	din care:			
			cl.I-IV	cl.V-VIII	cl.IX-XII	
Ucraineană	54	7.738	3.714	3.971	53	88
Rusă (lipoveni)	13	1.694	741	871	82	18
Turcă	44	1.682	949	707	26	52
Polonă	7	380	121	159	-	6
Bulgară	6	612	246	224	142	16
Sârbă	15	603	261	324	18	29
Slovacă	4	70	32	38	-	4
Cehă	4	191	36	155	-	5
Croată	5	439	156	283	-	10
Greacă	1	9	5	4	-	1
Romani	11	375	320	-	55	8
Total	164	13.793	6.581	6.736	376	237

Tabel 13.5. Situaţia privind elevii aparţinând unor minorităţi naţionale care frecventează şcoli cu limba de predare română şi învaţă, la cerere, limba maternă. Anul şcolar 1993/1994

Capitolul 14. POLITICA FAȚĂ DE MINORITĂȚILE NAȚIONALE ŞI STANDARDELE INTERNAȚIONALE

În primii ani consecutivi celei de-a doua conflagrații mondiale, noțiunea de protecție a minorităților s-a circumscris unei viziuni centrate pe un model care alătura conceptul drepturilor individuale ale ființei umane și regula fundamentală a non-discriminării. O astfel de combinație a fost considerată suficient de articulată pentru a acoperi protecția minorităților. Potrivit concepției prevalente în epocă, extinderea unui larg catalog de drepturi tuturor ființelor umane ar induce implicit și la prezervarea caracteristicilor și diferențelor de tip etnic, lingvistic sau religios, făcând inutile elaborarea unor dispoziții explicite relative la drepturile persoanelor aparținând minorităților naționale. (D.Rosenberg, 1993 p. 1).

În consonanță cu evoluțiile din structura societății și a sistemului internațional legal, în plan conceptual s-a cristalizat treptat teza conform căreia numai acțiunea tratatelor de drepturile omului ar institui o formulă prea rigidă pe acest plan și că s-ar impune deci o formă minimală de codificare internațională, care să încorporeze și elemente relative la drepturile și protecția indivizilor aparținând minorităților.

În acest context de idei, anumite reglementări sectoriale elaborate în acea perioadă au atins direct sau tangențial și chestiunea minorităților. Convenția UNESCO privind lupta contra discriminării în domeniul învățământului (1960) a prevăzut, - este adevărat, în anumite condiții - "dreptul membrilor minorităților naționale de a exercita activități educative, proprii, inclusiv de a deschide școli și, conform cu politica fiecărui stat în materie de educație, de a utiliza sau preda în propria lor limbă".

De asemenea, în cadrul regional, Convenția europeană a drepturilor omului (1951), adoptată sub egida Consiliului Europei, a inclus, în structura clauzei generale de non-discriminare (care nu acționează însă inclusiv în câmpul justițiabilității, decât în corelație cu drepturile subiective incluse în corpul tratatului), și formula "...asociere cu o minoritate națională", element considerat relevant pentru a indica o anumită evoluție la nivelul ideologiei dominante.

În mod cert, asemenea dispoziții nu au reprezentat decât abordări cu caracter minimal, în ceea ce privește dimensiunea normativă reflectând fenomenul manifest al minorităților naționale.

Interesant de subliniat este și faptul **că singura normă generală de drept internațional pozitiv în materie o constituie Articolul 27 din Pactul Internațional relativ la drepturi civile și politice (1966)**, încheiat sub egida Organizației Națiunilor Unite, care prevede:

"În statele în care există minorități etnice, religioase sau lingvistice, persoanele aparținând acestor minorități nu vor fi lipsite de dreptul ca, în comun cu ceilalți membri ai grupului lor, să se bucure de propria cultură, să profeseze și să practice propria religie și să folosească propria limbă".

Se poate afirma că această stipulație concentrază expresia unui minim consens internațional asupra noțiunii de protecție a minorităților, care ar presupune obligația destul de clar conturată pentru state **de a nu întreprinde acele măsuri sau politici care ar putea împiedica conservarea, sub diverse planuri - cultural, religios, profesional și lingvistic - a identității grupurilor minoritare.**

Adesea criticat, atât pentru consfințirea unei terminologii vagi și mult prea generale (îngreunând astfel capacitatea de evaluare a modului de traducere în practică a obligațiilor aferente), cât și pentru instituirea unei formule negative de asigurare a protecției, ca și pentru faptul că se evită unul dintre aspectele esențiale ale domeniului - problema definițională - , articolul 27 fixează totuși una dintre cele mai importante garanții extinse minorității înscrise într-un tratat universal (Natan Lerner, 1983, p. 949-966). Acest lucru este evidențiat și de faptul că dispoziția cu caracter de generalitate înscrisă în Pact este completată și dezvoltată, fie și implicit, de o suită semnificativă de standarde și repere de conduită politică, emanate de la diverse foruri internaționale competente (Declarația UNESCO asupra rasei și prejudiciilor rasiale - 1978, Declarația O.N.U. asupra eliminării tuturor formelor de intoleranță și discriminare bazate pe religie și credințe sau recenta Declarație O.N.U. privind drepturile persoanelor aparținând minorităților etnice, lingvistice sau religioase din 1992, asupra căreia vom reveni) care, cu toate că sunt lipsite de forța juridică necesară, evocă elemente indicative deosebit de utile în considerarea modalității concrete de abordare normativă a subiectului. Până la un punct, standardele menționate suplimentează limbajul general, caracteristic pactului pe această zonă, oferind posibile modele de acțiune și implementare normativă, chiar și în latura substanțială a problemei.

Pe de altă parte, orice judecată de valoare asupra sistemului normativ tangent fenomenului minorităților naționale trebuie să țină cont și de faptul că aceasta reflectă în mod ineluctabil evoluțiile și principalele tendințe din cadrul sistemului politic internațional (așa cum o demonstrează și experiența, evocată anterior, a sistemului de la Versailles), situația politico-istorică la un anumit moment din dezvoltarea societății umane și, în ultimă instanță, însuși cadrul mentalităților prevalente în diverse societăți și medii naționale.

Transformările fundamentale care au afectat comunitatea și mediul politic internațional în ultimii ani sunt ilustrative pentru relevarea esenței acestui fenomen.

Într-adevăr, procesul structural de democratizare asociat sfârșitului războiului rece și dezagregării blocurilor politico-ideologice antagonice, manifest îndeosebi în spațiul european, dar și resurgența naționalismelor și etnonaționalismelor agresive care a acompaniat această evoluție istorică, au marcat o nouă etapă în articularea discursului drepturilor omului.

O dimensiune majoră pe linia acestor mutații este actualmente înfățișată de abordarea (inter)națională și regională a problematicii minorităților naționale.

In mod esențial, noile semnificații reliefate de această chestiune sunt evidențiate de conștientizarea și mai ales acceptarea, în opinia publică internațională și în mediile statal-politice, a faptului că **aspectele conexe**

tratamentului nu mai constituie o preocupare atașată exclusiv jurisdicției interne a statelor ci prezintă un interes legitim și pentru comunitatea internațională, în cadrul mai larg al cooperării din domeniul drepturtilor omului, revitalizată astfel în dinamica contextului politic contemporan.

Ca o consecință inerentă a acestei transformări morale în sistem, asistăm totodată la un proces gradual de rafinare a standardelor și normelor existente, la unele tentative vizând elaborarea de noi standarde și la o intensificare a eforturilor de aplicare a acestora.

Tendințele menționate se regăsesc atât la nivel universal (Organizația Națiunilor Unite), cât și în plan regional (C.S.C.E., Consiliul Europei, Uniunea Europeană). De asemenea, ele sunt manifeste și în practica și politicile pertinente ale statelor interesate.

EVOLUȚII ÎN SISTEMUL O.N.U.

Sub impactul dezvoltărilor internaționale de la finele anilor '80, Adunarea Generală O.N.U. a adoptat, în decembrie 1992, "Declarația privind drepturile persoanelor aparținând minorităților naționale sau etnice, lingvistice și religioase" (Patrick Thornberry, p. 11) ce are ca scop principal, conform articolului 9, să servească drept îndreptar în acțiunea agențiilor specializate și a altor organisme din sistemul O.N.U., cel mai important fiind Comitetul drepturilor omului, însărcinat cu supravegherea aplicării Pactului drepturilor civile și politice.

Declarația conferă explicit persoanelor aparținând minorităților dreptul de a folosi propria limbă în cadrul privat și în public, dreptul de a participa efectiv la adoptarea deciziilor la nivel național referitoare la minoritatea căreia îi aparțin, precum și dreptul să stabilească contacte transfrontiere cu cetățenii altor state de care sunt legate prin relații etnice, religioase sau lingvistice. Se consideră că statele trebuie să inițieze măsurile corespunzătoare pentru protecția și promovarea identității minorităților și să asigure persoanelor aparținând minrităților exercițiului deplin și efectiv al tuturor drepturilor omului și libertăților fundamentale. Explicit, se arată că măsurile luate de state în acest sens nu trebuie considerate "prima facie" ca fiind contrare principiului egalității instituit de Declarația universală a drepturilor omului. In general, acest instrument încorporează o listă elaborată de drepturi substanțiale extinsă persoanelor minoritare, reprezentând primul text contemporan ce încearcă o sinteză în domeniu.

EVOLUȚII ÎN SISTEMUL CONFERINȚEI PENTRU SECURITATE ȘI COOPERARE ÎN EUROPA (C.S.C.E.)

Garantarea drepturilor persoanelor aparținând minorităților a constituit de la bun început una din preocupările majore ale Conferinței pentru Securitate și Cooperare în Europa (C.S.C.E.).

Actul final de la Helsinki stipulează astfel că "statele participante pe teritoriile cărora există minorități naționale vor respecta dreptul persoanelor

aparţinând acestor minorităţi la egalitate în faţa legii, le vor permite deplina oportunitate de a se bucura efectiv de drepturile omului şi libertăţile fundamentale şi, în acest fel, vor proteja interesele lor legitime în acest domeniu".

Prăbuşirea regimurilor comuniste din Europa Centrală a întărit însă considerabil acţiunea C.S.C.E. pentru problematica minorităţilor naţionale. O abordare extensivă în această chestiune a fost realizată la Reuniunea C.S.C.E. de la Copenhaga (1990) al cărei document adoptat constituie de altfel forma internaţională cea mai elaborată, până în prezent, sub aspectul trasării de standarde politice şi în această materie. In acest document se afirmă că "statele participante recunosc că problemele privind minorităţile naţionale nu pot fi rezolvate de o manieră satisfăcătoare decât într-un cadru politic democratic, bazat pe un stat de drept...", cadru "care garantează respectarea deplină a drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale, egalitatea în drepturi şi condiţii egale pentru toţi cetăţenii, libera exprimare a tuturor intereselor şi a aspiraţiilor lor legitime, aplicarea de reguli juridice care permit un control eficient asupra abuzului de putere exercitat de guvern, pluralismul politic şi toleranţa socială".

De asemenea, documentul de la Copenhaga statuează asupra interdependenţei dintre respectarea drepturilor persoanelor aparţinând minorităţilor naţionale - considerate ca drepturi ale omului universal recunoscute - şi stabilitatea democratică în statele participante.

Apare, astfel, în mod explicit, precizată legătura, indisolubilă între **democraţie şi rezolvarea pozitivă a chestiunii minoritare**, în contextul unui mediu politico-juridic şi social de esenţă democratică, factor esenţial pentru protecţia minorităţilor.

Documentul de la Copenhaga cuprinde totodată o listă substanţială de standarde şi repere referitoare la situaţia juridică a minorităţilor.Astfel, în afară de dreptul general de a-şi exprima liber, păstra şi dezvolta identitatea etnică, culturală, lingvistică şi religioasă şi de a-şi menţine şi dezvolta cultura proprie, în toate aspectele acesteia, orice persoană aparţinând minorităţilor naţionale are garant un număr de drepturi specifice care pot fi exercitate individual sau în comun. Acestea includ dreptul la folosirea publică şi privată a limbii materne, dreptul de a profesa şi practica propria religie, dreptul la contacte transfrontiere, dreptul de a disemina, a avea acces şi a schimba informaţii publice în limba maternă, dreptul de a înfiinţa organizaţii şi asociaţii. Paragraful 33 prevede cerinţa ca statele să creeze condiţii pentru protecţia şi promovarea identităţii etnice, lingvistice şi religioase a minorităţilor naţionale, care include oportunităţile adecvate pentru învăţărea limbii materne sau instruirea în limba maternă şi folosirea acesteia "oriunde este posibil şi necesar", în faţa autorităţilor publice (paragraful 34). In plus, statele participante iau act de "eforturile făcute pentru a crea asemenea condiţii, prin înfiinţarea, ca una din modalităţile de posibilă atingere a acestor scopuri, de administraţii locale sau autonome corespunzătoare specificului istoric şi circumstanţelor teritoriale, în conformitate cu politicile statelor respective (paragraful 35).

Cu această listă cuprinzătoare de drepturi materiale, Documentul de la Copenhaga are valoarea unei importante **declarații politice**, chiar dacă prevederile sale nu au, pe de o parte, caracter juridic obligatoriu, iar pe de altă parte, formularea multora dintre acestea nu este angajată, vizând mai mult un discurs de esență programatică, exemplificativă.

De altfel, tocmai un asemenea context lax, neconstrângător juridic, a permis dilatarea consensului statelor participante la procesul C.S.C.E., până la crearea celei mai articulate forme regionale de abordare a unui adevărat inventar privind elementele de detaliu relative la conținutul conceptului de protecție a minorităților naționale.

Procesul C.S.C.E. nu s-a axat numai pe elaborarea de standarde în materie, ci această legătură a fost dublată și de intenția creării unor mecanisme specializate de supraveghere a realizării efective a normelor. Un aspect notabil în această direcție, aflat încă într-o fază exploratorie, a constat în înființarea instituției **Inaltul Comisar C.S.C.E. pentru Minorități Naționale**, ca instrument specific de prevenire a conflictelor legate de minoritățile naționale "în cel mai timpuriu stadiu posibil", de identificare a cauzelor tensiunii și de rezolvare a acestora înainte de escaladarea lor. Componentele Inaltului Comisar C.S.C.E. sunt circumscrise însă **prevenirii și medierii**, fiind exclusă posibilitatea sa de acțiune pentru situațiile de turnură violentă a acestora.

EVOLUȚII ÎN SPAȚIUL ORGANIZAȚIEI CONSILIULUI EUROPEI ȘI AL UNIUNII EUROPENE

În cadrul **Consiliului Europei**, organizație angajată expres, conform statutului, pentru înfăptuirea în comun de către statele membre și nemembre a principiilor democrației și statului de drept, problematica minorităților naționale s-a impus de asemenea cu precădere în ultimii ani, odată cu deschiderea sa generală spre spațiul central-european, consecință a proceselor de democratizare din această zonă, care a asociat și fenomenul relansat al minorităților naționale.

Sensibilizarea organizația vizavi de chestiunea minorităților s-a produs inițial prin intermediul Adunării Parlamentare, într-o suită de recomandări adoptate în scopul trasării de principii de acțiune statelor membre sau aspiranților la acestt statut, pe planul tratamentului extins populațiilor minoritare (Recomandările 1201 și 1203 ale Adunării Parlamentare a Consiliului Europei,1993).

Abordarea parlamentară a fost treptat însoțită și de un proces vizînd elaborarea de instrumente în domeniu, proces aflat actualmente într-un stadiu avansat. Astfel, pe lîngă deschiderea spre semnare, în 1991, a Cartei europene a limbilor regionale și minoritare, încurajând statele să-și asume o serie de obligații concrete privind protejarea limbilor respective prima reuniune la nivel de șefi de stat și guvern din cadrul Consiliului Europei (Viena, 1993), a mandatat Comitetul de Miniștri pentru elaborarea unei Convenții-cadru europene care să încorporeze elemente principale ale politicii statelor membre față de minoritățile naționale și obiectivele programatice în această materie.

Importanța elaborării Convenției-cadru-proiect aflat actualmente în stadiul de finalizare la nivel de experți ai statelor membre - este dată și de faptul că aceasta va reprezenta **primul instrument juridic cantonat exclusiv la sfera minorităților, cu vocație paneuropeană.** In acest fel, vor fi surmontate insuficiențele majore cauzate de o abordare regională a problematicii minorităților naționale (caracteristică, după cum s-a văzut sistemului Ligii Națiunilor) instituind posibilitatea raportării sistematice a statelor europene la un set de principii și norme obiective, în fundamentarea politicilor pertinente domeniului.

Uniunea Europeană s-a deschis, de asemenea, în ultimii ani, spre problematica minorităților. Este, astfel, sugestiv faptul că recunoașterea noilor state din Europa Centrală și de Est conține și imperativul respectului drepturilor persoanelor aparținând minorităților. Elocventă în acest sens este și declarația Comunității Europene elaborată la Reuniunea experților C.S.C.E. de la Geneva (1991), conform căreia "Comunitatea europeană și statele membre consideră că respectul pentru drepturile persoanelor aparținând minorităților naționale, care face parte integrantă din respectul drepturilor omului în general, constituie un factor esențial pentru trecerea la o nouă eră de democrație, de pace și unitate în Europa".

De asemenea, Parlamentul European a examinat în cursul legislaturii trecute, un proiect de "Cartă a grupurilor etnice" fără a se fi ajuns însă la un rezultat cu efect asupra dreptului comunitar.

Unele aspecte privind practica statelor europene în domeniul minorităților naționale.

Diverse studii asupra fenomenului minorităților în Europa au pus în evidență existența, la nivelul ariei continentale, a peste 60 minorități naționale, etnice, lingvistice și religioase (Ion Diaconu, 1993, p. 85). Spre exemplu, unele surse relevă existența, numai pentru statele Uniunii Europene, a circa 45 de limbi naționale și regionale (*International Herald Tribune*, 18.01.1990, p. 5).

Față de un fenomen de o asemenea complexitate și dimensiune, există o practică extrem de diversă în ceea ce privește modul în care guvernele se raportează la problematica minorităților.Marea varietate de abordări este motivată de o sumă de factori obiectivi și subiectivi - cei mai importanți referindu-se la tradițiile politico-istorice ale societății în cauză, situația reală a comunităților , etnice, religioase și lingvistice și modul de perceperre a propiilor interese, dar și interesele imediate sau de durată ale statelor.

Natura pregnant individualizată, din multiple considerente politico-istorice, culturale sau economice, după cum am arătat, a fiecărui sistem în parte face astfel dificilă extragerea unor tipologii de reglementare și acțiune în problema minorităților sau evaluarea unor elemente solide de constanță, generalizate, relevate la construcția și funcționarea modelelor în planul politicii statelor.

Totuși, într-o perspectivă mai largă, se poate considera că în timp s-au cristalizat două modele diferite de abordare a fenomenului minorităților

naţionale, la nivel intrastatal.

Una dintre aceste linii de abordare vizează o politică naţională accetuând valorile integrării diferitelor grupe de populaţii minoritare în ansamblul societăţii.Aceasta poate coincide cu o politică guvernamentală de perspectivă care insistă asupra drepturilor individuale şi egalităţii de tratament, extinse tuturor cetăţenilor statului. De altfel, cetăţenia şi concepţia statală de esenţă civică asupra instituţiei cetăţeniei constituie factorul-cheie în acest gen de abordare.

Celălalt model se caracterizează prin instituirea unor politici de dezvoltare pluri-culturală şi pluri-etnică graduală a societăţii, prin recunoaşterea unui "domeniu separat" (A.Aide) pentru comunităţile etnice minoritare, urmărindu-se fortificarea sa în timp.

Desigur, în planul real al acţiunii statelor nu există o linie rigidă de demarcaţie între aceste două concepţii majore care pot prezenta şi elemente de combinare a strategiilor specifice, în lumina unui echilibru care tinde spre prezervarea opţiunilor la nivelul individului.

O analiză comparată a tipurilor de reglementare tangentte situaţiei minorităţilor, în cadrul statelor europene, relevă elocvent această mare diversitate de opţiuni. Intr-adevăr, ele merg de la o concepţie axată pe nerecunoaşterea fenomenului minoritar (exemplul cel mai adesea pus în discuţie fiind cel al Franţei) până la considerarea implicită a problematicii în perspectiva mai largă a organizării statale, de tipul extinderii unor autonomii (nu întotdeauna însă cu relevanţe directe în câmpul etnic) - Spania, Italia, Danemarca, Finlanda - sau chiar în contextul unor procese graduale de federalizare - Belgia.

Unele state au încercat abordarea globală a situaţiei minorităţilor, prin adoptarea unor reglementări cu caracter general - Austria şi, mai recent, Ungaria sau Ucraina în spaţiul est-european - care nu au putut însă cuprinde în mod obiectiv toate sferele vieţii sociale specifice fenomenului în totalitatea sa. Majoritatea statelor au preferat deci reglementarea aspectelor multiple conexe minorităţilor într-un regim sectorial, încorporat legilor specifice diverselor domenii de relevanţă a socialului - îndeosebi pe latura educaţiei, religiei şi culturii minoritare (M. Babuşka, 1994).

O dimensiune aparte a acestui fenomen este reliefată de experienţa statelor central-europene, care parcurg un amplu proces de democratizare şi de tranziţie economică şi politică, în contextul căruia tratarea problemelor minorităţilor naţionale este afectată în mod pregnant de această fază specială a evoluţiei politico-sociale. Pe acest fond, măsurile specifice orientate spre garantarea şi protejarea drepturilor persoanelor ce aparţin minorităţilor etnice, lingvistice şi religioase se circumscriu eforturilor generale în direcţia dezvoltării economice şi sociale echilibrate a acestor societăţi (M. Babuşka, 1994).

ASPECTE ACTUALE PRIVIND SISTEMUL DE PROTECŢIE A MINORITĂŢILOR NAŢIONALE ÎN ROMÂNIA

Perioada consecutivă Revoluţiei din decembrie 1989 a marcat pentru societatea românească parcurgerea unui proces structural de democratizare

şi de restructurare. O componentă importantă în cadrul acestui proces general a constituit-o abordarea, în lumina noilor linii directoare de dezvoltare socio-statală (caracterizate de acţiunea unor concepte fundamentale, precum cele de pluralism politic, alegeri libere, în general tot ceea ce se defineşte ca stat de drept şi societate fundată esenţialmente pe acţiunea drepturilor şi libertăţilor fundamenatale ale omului) a problemei naţionale.

Expresia generală a acestor deschideri valorice, de care au beneficiat, în egală măsură, şi persoanele aparţinând minorităţilor naţionale, este reflectată în noua lege fundamentală - Constituţia României, aprobată prin referendum naţional la 8 decembrie 1991.

Intr-adevăr, legea de referinţă în organizarea statului a consacrat, între altele, un larg catalog de drepturi fundamentale, cuprinzând practic întreg setul de libertăţi recunoscut de instrumentele pertinente (de la dreptul de viaţă şi la integritate fizică şi psihică - art. 22; libertatea individuală - art.. 23; libertatea conştiinţei - art. 29; libertatea de exprimarre - art.30, până la libertatea întrunirilor - art.36; dreptul la asociere - art.37; dreptul la grevă - art.40; dreptul la intimitate - art.26 etc.). Intr-o formulă juridică modernă, relativ inedită, această largă paletă de garanţii constituţionale este asociată direct cu standardele şi normele internaţionale relative la drepturile omului, prin inserarea unei clauze interpretative conform căreia "Dispoziţiile constituţionale privind drepturile şi libertăţile cetăţenilor vor fi interpretate şi aplicate în concordanţă cu Declaraţia universală a drepturilor omului, cu pactele şi cu celelalte tratate la care România este parte iar "dacă există neconcordanţe între pactele şi tratate privitoare la drepturile fundamentale ale omului la care România este parte şi legile interne, **au prioritate reglementarile internaţionale**" (s.n.) (art.20). In acest fel, pentru întâia oară, instrumentele internaţionale de referinţă din domeniu sunt valorizate corespunzător în ordinea internă a statului.

Intr-o perspectivă mai largă, asemenea dispoziţii au creat premisele unei abordări de ansamblu, în spirit democratic, a problemei naţionale. Considerăm astfel că extensia implicită a drepturilor constituţionale asupra indivizilor aparţinând populaţiilor minoritare nu putea fi decât benefică în procesul de (re)construcţie a cadrului politico-social adecvat diminuării treptate a fenomenelor de marginalizare şi discriminare pe criterii etnice, caracteristice regimului anterior. Pe de altă parte, s-a cristalizat astfel baza obiectivă necesară unei angajări reale a minorităţilor în derularea proceselor democratice.

Legea fundamentală a statului a încorporat însă şi dispoziţii specifice, tangente regimului persoanelor aparţinând minorităţilor naţionale. Astfel, după ce art.1 din Titlul I ("Principii generale") consacră textual caracterul naţional, suveran şi independent, unitar şi indivizibil al statului român, în continuare se stipulează:

Art.4: "România este patria comună şi indivizibilă a tuturor cetăţenilor săi, fără deosebire de rasă, de naţionalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenenţă politică, de avere sau origine socială" pentru ca articolul 6 să completeze "(1) **Statul recunoaşte şi garantează persoanelor aparţinând minorităţilor naţionale dreptul la**

păstrarea, la dezvoltarea şi exprimarea identităţii lor etnice, culturale, lingvistice şi religioase", iar "(2) măsurile de protecţie luate de stat pentru păstrarea, dezvoltarea şi exprimarea identităţii persoanelor aparţinând minorităţilor trebuie să fie conforme cu principiile de egalitate şi de discriminare în raport cu ceilalţi cetăţeni români".

Principiul "nediscriminării" şi corolarul său, "egalitatea" tuturor cetăţenilor, exprimă deci filosofia generală, a protecţiei diferitelor comunităţi minoritare reprezentate în stat (conform datelor preliminare ale recensământului din 1992, a cărui realizare s-a bazat pe principiul liberei opţiuni personale cu privire la declararea apartenenţei etnice, în România există 26 de minorităţi, foarte diferite din punctul de vedere al ponderii numerice, reprezentând 10,7% din populaţia totală a ţării) (Octombrie, 1992, recensământ).

Totodată, conceptele generale de nediscriminare şi egalitate sunt nuanţate şi dezvoltate într-o serie de dispoziţii specifice relative la situaţia şi regimul minorităţilor naţionale, care se raportează şi acţionează însă în limitele trasate de cadrul general **(non-discriminarea).** Asemenea stipulaţii se referă la diferite sectoare şi domenii ale vieţii sociale, deosebit de relevante şi în relaţie cu fenomenul minorităţilor naţionale - învăţământul în limba maternă (reglementat printr-o serie de acte guvernamentale şi în proiectul legii organice din acest domeniu), reprezentarea politică a minorităţilor (situaţie reglementată în chiar legea fundamentală - art.59 şi dezvoltată subsecvent în cuprinderea unei legi speciale - Legea nr.68/1992) - o sumă de aspecte privind problematica minorităţilor în conexiune cu administrarea justiţiei, cu fenomenul religios autohton sau cele vizând viaţa culturală minoritară.

De asemenea, în scopul asigurării unui cadru de consultanţă sistematică a minorităţilor, în abordarea problemelor specifice, a fost creat recent (1993) Consiliul pentru Minorităţi Naţionale, structură care include, alături de factori guvernamentali cu atribuţii în domeniu, reprezentanţi ai tuturor organizaţiilor legal constituite ale minorităţilor naţionale.

Se poate aprecia astfel că, cel puţin în sensul acţiunii legislative, modelul constituţional-legislativ şi instituţional românesc existent configurează în cele din urmă un regim puternic favorabil conservării şi dezvoltării identităţii comunităţilor minoritare.

Problema esenţială în abordarea frontală a acestui fenomen complex este însă relevată de **demersul pragmatic** care trebuie asociat intenţiilor legislative, dimensiunea normativă urmând a fi totodată completată subsecvent de iniţierea unor politici globale sau sectoriale adecvate domeniilor de referinţă aferente fenomenului minoritar. Din această perspectivă, contextul socio-economic parcurs de societatea românească contemporană reprezintă, indubitabil, un factor determinant.

Constituie o realitate faptul că impactul social deosebit de sever şi marcant al reformei economice - trăsătură dominantă a proceselor tranziţionale aflate actualmente în derulare în România şi celelalte state central-europene - se resimte, pe mai multe planuri, şi în privinţa problematicii minorităţilor şi comunităţilor etnice existente în aceste state.

Între multiplele aspecte derivate din această situație (recurența etno-naționalismelor și a naționalismelor radicale, agresive - ideologice compensatorie pentru frustrările unor categorii mai mult sau mai puțin semnificative de populație - potențarea factorilor conflictuali în câmpul social, cu anumite conotații etnice sau religioase etc.) subliniem relevanța proceselor economice tranziționale în contextul fenomenului minoritar în ceea ce privește însuși fundamentul sistemelor protective create pentru comunitățile și grupurile non-dominante. Acestea se eficientizează corespunzător și devin real funcționale pe fundalul unei economii ce, în timp, poate deveni articulată și stabilă, mai ales că acțiunea anumitor drepturi specifice persoanelor minoritare - cum sunt cele privind prezervarea identității culturale, învățământul, libertatea de expresie sau religioasă - este dependentă , într-o mare măsură (sub aspectul asigurării și practibilității) de factorul economic.

Apreciem, așadar, că analiza modelului politico-juridic autohton în contextul sistemului statal de protecție a minorităților trebuie să evidențieze și această variabilă și, într-o perspectivă mai largă, semnificația deosebită a procesului general de restructurare democratică a societății, despre care s-a menționat.

Capitolul 15. POLITICA SOCIALĂ ŞI EGALITATEA SEXELOR

De la început se ridică o întrebare: Se poate vorbi despre o politică socială destinată femeilor sau diferitele aspecte specifice lor pot fi identificate în corpul unitar al politicilor sociale generale şi sectoriale ? Sunt femeile un segment de populaţie faţă de care se impune un tratament privilegiat sau este firesc ca problemele lor să fie tratate în contextul general de abordare a problemelor sociale ? Evident, răspunsul nu poate fi tranşant.

FEMEILE - MAJORITARE ŞI TOTUŞI MINORITARE

Reprezentând numeric peste jumătate din populaţie în aproape toate ţările, femeile sunt, statistic vorbind, majoritare. Fiind totuşi "altfel" decât bărbaţii (diferenţe *de sex*,de ordin biologic, şi diferenţe *de gen*, de ordin cultural - cantitatea de feminitate\masculinitate din fiecare, rolurile sociale determinate de faptul că aparţin unui anumit sex biologic), ele au fost şi sunt uneori sancţionate, în unele societăţi, pentru simpla lor apartenenţă la sexul femeiesc. De pildă, pâna nu de mult, ele nu aveau dreptul la vot[1] sau la educaţie. Există, încă, în multe ţări discriminări de ordin salarial, legate de accesul pe piaţa muncii, de accederea la cariere de elită sau în distribuirea avuţiei materiale. Nu pot fi negate nici prejudecăţile legate de rolurile bărbat-femeie în familie sau în societate. Ca urmare, în destule cazuri, femeile sunt puţin vizibile în viaţa publică[2].

Problemele sociale majore afectează, fără îndoială, femeile în primul rând în calitatea lor de oameni. Discriminările de rasă, de etnie, de vârstă, de preferinţă sexuală sau religioasă diferite, dificultăţile întâmpinate în procesul şomajului, recalificării, cele privind sărăcia sau situaţiile de marginalizare socială care fac obiectul politicilor sociale sunt, desigur, caracteristice societătii în ansamblu. Atunci, mai putem vorbi, oare, de politici sociale specifice femeilor? Să luăm ca exemplu problema sărăciei, prioritară în politicile sociale contemporane. Recent, a început să se vorbească tot mai

---

1. **Câştigarea dreptului la vot de către femei în câteva ţări**: Noua Zeelandă (1893), Australia (1902), Finlanda (1906), Norvegia (1913), Canada (1918), Austria, Germania, Polonia (1919), Anglia (1928), Franţa, Ungaria, Italia (1945), Albania, România (1946), China (1949), Grecia (1952), Algeria (1962), Peru (1979). In multe ţări islamice sau din lumea a treia, acest drept încă nu a fost câştigat de către femei.

2. Conceptul de **grup minoritar** se foloseşte în raport cu femeile (in ciuda unor rezerve de ordin general şi specific legate de asemenea etichetări) nu în sens numeric, ele fiind majoritare din acest punct de vedere, ci în sens sociologic, ca un grup cu un statut social faţă de care există atitudini discriminatorii.

mult în literatura de specialitate de "feminizarea sărăciei". Sintagma surprinde perceperea socială a faptului că femeile preiau povara cea mai mare a fenomenului. E suficient să constatăm numărul mai mare de femei-şomer comparativ cu bărbaţii sau numărul sporit de familii monoparentale conduse de femei. Apare, astfel, firesc ca în abordarea globală a temei în cadrul unei politici sociale să se ia în considerare cu mai multă atenţie experienţele, nevoile şi opiniile femeilor. Cu alte cuvinte, se cere utilizarea unei perspective suplimentare atât în analiza faptelor cât şi în formularea strategiilor.

Pe de altă parte, există multe probleme sociale specifice femeilor, cu repercusiuni asupra echilibrului colectivităţii în ansamblu. Printre acestea ar putea fi menţionate problema avortului, a drepturilor reproductive sau a prostituţiei. Dezbătute pe larg şi foarte controversate din diverse puncte de vedere (ideologice, religioase, filozofice) asemenea teme pot sta la originea multor tensiuni sociale, devenind astfel obiectul unor capitole speciale pentru o politică socială privind demografia, drepturile omului, eradicarea sărăciei sau a bolilor.

O revizuire a conţinutului politicilor sociale, prin acordarea unei importanţe sporite aspectelor legate de factorii socio-culturali ce determină inegalităţile între sexe, s-a produs în lume după anii '70, fiind o consecinţă a presiunii de la bază a aşa numitului "al doilea val de feminism"[3]. Procesul a cunoscut mai multe tendinţe.

Intr-o clasificare convenţională putem distinge orientări conservatoare, liberale, socialiste şi radicale, acestea din urmă fiind, într-o oarecare măsură, singurele care implică şi o ideologie distinctă.

Orientărilor de tip conservator (care în general au mascat şi menţinut în forme mai rafinate şi într-un limbaj contemporan situaţia existentă, neacordând o importanţă specială problematicii femeilor), li s-au opus politicile de *orientare liberală* ce s-au axat, înaintea anilor '70, pe revizuirea poziţiilor femeilor în societate punând accent pe cadrul politic/legislativ nesatisfăcător. Adresându-se în special institutiilor statului, acestea au militat pentru egalitate şi au vizat obţinerea de drepturi egale la vot, la muncă, la educaţie. După cum se ştie, în spiritul liberalismului, viaţa privată a individului este considerată în afara reglementărilor sociale, ca urmare relaţiile în interiorul instituţiei familiei au fost mai puţin supuse analizei. Nu la fel a fost tratată problema în orientările ce au pus accent pe relaţiile de proprietate care stau la baza inegalităţilor sexuale, încercând să explice relatiile dintre femei şi bărbaţi preponderent pe modelul celor dintre muncitor si proprietar (*orientări de tip socialist, marxist*) sau cele care, sub deviza "ceea este personal este politic", au luat ca punct de plecare în analiza critică a discriminărilor sexuale nu atât cadrul legislativ, sau raporturile socio-

3. Ne referim la perioada de după aşa numitul "al doilea val de feminism" (val al libertăţii) precedat de o serie de revendicări ce au dus la câştigarea drepturilor fundamentale la vot, educaţie, muncă. In această perioadă femeile au propus printre altele revizuirea drepturilor reproductive, a instituţiei familiei, a raporturilor de putere dintre bărbaţi şi femei la nivel microsocial.

economice, ci patriarhatul. Astfel s-a promovat o politică nu de minimizare a diferentelor dintre sexe (de tip liberal) ci, dimpotrivă, de accentuare a relevanței acestor diferențe (*orientări radicale*). Aceste orientări au pus un accent deosebit pe relațiile de putere între barbați și femei la nivelul familiei (considerând familia ca principala instituție de menținere a structurilor patriarhatului, incluzând probleme legate de violența familială), pe reevaluarea distincției public/privat în alți termeni, prin renunțarea la imaginea arhetipală a femeii văzută în mod natural ca " purtătoare de grijă", casnică - în sens de neproductivă, în antiteză cu bărbatul - protector și producător; pe segregarea simbolică și rolul socializării în definirea identității sexuale.

Diversele evaluări și reevaluări teoretice s-au putut face însă numai pe baza unor acumulări semnificative de informații privind situația femeilor în lume. O explozie de date și statistici privind femeile a avut loc în urma inițiativei Organizației Națiunilor Unite de a declara perioada 1975-1985 ca "Decada Națiunilor Unite pentru Femei". Tabloul, relevant cel putin din punct de vedere statistic, a produs îngrijorare.

Majoritare în lume, cu o sperantă de viață mai ridicată, femeile efectuează cam 2/3 din muncă, primesc doar 1/10 din venituri și dețin cam 1/100 din bunuri. In jur de 200.000 femei mor anual datorită unor avorturi prost efectuate. 80% din refugiații planetari sunt femei si copii. Analfabetismul și șomajul le afectează în număr mai mare. 9 din 10 părinți singuri sunt femei, familiile monoparentale conduse de femei fiind și cele mai sărace, etc.

Dacă restrângem cadrul doar la Europa, cifrele arată un proces vizibil de îmbătrânire și feminizare a continentului (172 milioane de femei, față de 154 milioane bărbați, în 1992, adică un procent de 52,3%; în 10 ani se estimează că 1 din 3 femei, spre deosebire de 1 din 10 bărbați, va ajunge la 90 de ani). Totodată, se manifestă persistența unor semnificative tensiuni legate de accesul femeilor pe piața muncii, de evaluarea muncii lor casnice, de distribuția lor în ierarhia structurilor puterii și slaba reprezentare în vârfurile acesteia (în 1992 doar 17,3 % femei aveau un loc în Parlamentul Europei și aproximativ 10% în parlamentele naționale ale țărilor occidentale).

Dacă ne referim numai la estul Europei, multe dintre tendințele generale la nivel global (longevitate mai mare, rată mai mare a șomajului, problemele legate de dubla povara casnică și extracasnică etc) se regăsesc, dar întâlnim particularități ce țin de circumstanțele socio-economice, de specificul cultural și de conjunctura istorico-politică care au generat izolarea acestor țări în spatele "cortinei de fier" (de exemplu, prezența mai mare a femeilor pe piața muncii datorită unor politici economice și demografice și a unor necesitati familiale de tip bugetar sau existenta unor facilități pentru creșterea și îngrijirea copiilor într-un anumit fel, invidiate de femeile din Vest). De asemenea, între țările fostului bloc comunist există diferențe de ordin cultural si istoric ce fac din fiecare un caz aparte (tradițiile catolice ale Poloniei, de exemplu, o individualizează profund față de alte țări foste comuniste). România este, deci, și ea, prin multe elemente ce o particularizează, un caz aparte.

Ca o concluzie la cele spuse până acum, am putea spune că nevoia de politici sociale speciale pentru femei, cel puţin în sensul concret al aducerii problemelor lor în prim planul acestora, îşi găseşte justificări în viaţa de zi cu zi, în statistici, şi merită evaluată fără prejudecăţi.

EMANCIPAREA FEMEII ÎN COMUNISM - ÎNTRE SLOGAN ŞI REALITATE

In România postbelică, dinaintea evenimentelor din decembrie 1989, într-o primă perioadă, atragerea masivă a femeilor la munca salarială (rata de activitate atingând 62%, cu 10-12 puncte procentuale media ratei din ţările dezvoltate) asigura atât un nivel acceptabil de viaţă, cât şi sporirea încrederii femeii în capacitatea ei de a participa la activitatea socială. Ca urmare, s-au produs modificări substanţiale în raportul public/privat, familie/societate, individ/colectivitate, ceea ce a atras printre altele şi o scădere a ratei natalităţii. Reacţia statului socialist a fost una violentă. Este destul să ne amintim de măsura, de o rară duritate, având consecinţe dramatice, prin care în 1966 s-au interzis brusc şi radical avorturile făcând notorie România pentru politica ei pronatalistă. Sau, e suficient să consemnăm limbajul propagandistic, destinat femeilor; măsurile formale de promovare, potrivit unui procent prestabilit de 30% în toate organele publice; interzicerea de fapt a divorţului ca urmare a consecinţelor sale pe plan profesional; exaltarea modelului femeii activist alături de promovarea formulei asexuată a omului nou; existenţa organizaţiilor de femei la toate nivelurile vieţii publice, organizaţii manipulate de la centru si inerte în rezolvarea problemelor concrete etc. Ideologia oficială conţinea ideile de emancipare a femeilor, de egalitate deplină a membrilor societăţii, de conducere ştiinţifică a societăţii pe "principiile eticii si echităţii socialiste". Formal egale cu bărbaţii, femeile trebuiau să "funcţioneze" în triplul rol de mamă-soţie-om al muncii, fără aspiraţii individuale.

Lipsa de transparenţă şi eficacitate a politicii destinate acestui segment de populaţie s-a accentuat odată cu intrarea României într-o fază de declin cronic, începând cu a doua jumătate a anilor '70. Au fost folosite toate mijloacele pentru mascarea scăderii catastrofale a capacităţii de protecţie socială, s-au ascuns fenomenele de abandon masiv al copiilor şi de sporire a ratei mortalităţii infantile (ca urmare şi a avorturilor spontane). Aspecte ale vieţii intime, problemele legate de violenţa casnică au devenit subiecte tabu pentru mass-media, acumulându-se astfel o tensiune specifică extraordinară. Prejudecăţilor tradiţionale, privind locul şi rolul femeii în societate, li s-au adăugat unele noi, legate de impunerea femeii "procent" indiferent de calităţile ei reale.

EFECTELE CONTRADICTORII ALE TRANZIŢIEI

Situaţia României în tranziţia sa spre democraţie şi economie de piaţă a amplificat gama problemelor sociale, inclusiv a celor specifice femeilor. In prima etapă postrevoluţionară, când politica socială a cunoscut un evident

caracter reparatoriu, revendicările femeilor în mod natural s-au topit în torentul rezolvărilor generale, cu excepția legalizării avorturilor, măsură socotită ca o reparație obligatorie pentru femei. Pe fondul problemelor economice, a unei structuri instituționale deficitare și a unei rezistențe instituționale și personale față de metodele moderne de planning familial, consecințele acesteia au avut efecte de bumerang chiar asupra femeilor, asupra sănătății lor (avortul fiind singura măsură de planning familial cunoscută la scară largă, în 1992 s-a ajuns prin abuz la o rată de aproape 3 avorturi la o naștere, plasând România pe primul loc în Europa în ceea ce privește rata avorturilor). De asemenea, liberalizarea vieții sexuale combinată cu instabilitatea economică și politică au condus la scăderea îngrijorătoare a ratei natalității, cu aproape 1/3 (de la 2.27 în 1989 la 1.56 în 1992), la creșterea numărului divorțurilor și a copiilor abandonați. În schimb, rata mortalității infantile s-a diminuat. Dacă în 1989 erau 170 decese la 100.000 nașteri, în 1992 numărul acestora s-a redus la 84.

Pe fondul tensiunilor moștenite și al unui antifeminism ce precede feminismul au apărut noi tensiuni. Transformările economice ale tranziției, prin costurile sociale ridicate ce le însoțesc (șomaj, creșterea prețurilor, diminuarea subvențiilor sociale) au lovit cu precădere populația feminină . Totodată, libertatea opiniilor și transparența au permis o conștientizare mai vie a dificultăților întâmpinate și a aspectelor particulare specifice statusului unei femei (ca de exemplu, ciocnirea dintre fostul model "femeie-om nou" cu cel de "femeie-manechin", promovat cu ostentație în ultima vreme de mass media).

Propaganda puritanistă anterioară (datorită căreia subiectele cu orice tentă sexuală erau tabu) a dus, în perioada postcomunistă la o foame de subiecte morbide, erotice, sexuale, ce au ca efect vulgarizarea relațiilor intime, o educație sexuală a tinerei generații bazată mai mult pe filmele și revistele porno. Transpunerea unor asemenea probleme în măsuri clare și cu o eficiență reală în cadrul unei politici sociale guvernamentale sau nonguvernamentale este foarte dificilă. Sunt necesare studii laborioase, evaluări atente, exprimări cantitative corespunzătoare. Pe termen lung, necesitatea unor asemenea abordări nu poate fi însă pusă la îndoială.

Situația actuală

Astăzi, în România, pentru evaluarea politicilor sociale de protecție socială se simte nevoia surprinderii unor secțiuni specifice coerente pentru femei care să propună soluții de rezolvare a unor dificultăți legate de viața curentă și să confere demnitate problematicii specifice femeilor. *Tratarea lor ca egale* sau un *tratament egal*, sau *oportunități egale* ? In loc de a răspunde la asemenea dileme teoretice contemporane, un obiectiv fezabil în Romania de azi ar putea fi asigurarea unei implicări egale și active a femeilor și bărbaților în depășirea tranziției. O asemenea implicare presupune câteva direcții principale printre care:

a) promovarea în muncă și participarea la decizie;
b) accesul la educația de toate gradele;

c) rezolvarea problemelor de sănătate şi de creştere a copiilor;
d) promovarea unor principii de redistribuire a atribuţiilor în familie.
Ne vom referi pe scurt la fiecare.

a) In comparaţie cu bărbaţii, femeile sunt dezavantajate în ceea ce priveşte accesul la resurse, fiind primele trimise în **şomaj** şi ultimele care au acces la decizii. Câteva date sunt semnificative în acest sens:

- In februarie 1994, şomajul pentru femei era de 13,5% în comparaţie cu 9,1% pentru bărbaţi.
- In aceeaşi perioadă, femeile tinere şomere cu studii medii reprezentau 3 la 1 faţă de bărbaţii şomeri.
- Femeile cu studii superioare şomere reprezentau circa 95.000 comparativ cu 85.000 bărbaţi-şomeri, defavorizate fiind mai ales în meserii ca: electronist(1615 femei faţă de1068 bărbaţi, profesor (91 femei faţă de31 bărbaţi, medic (59 femei faţă de 16 bărbaţi), analist programator (102 femei faţă de 39 bărbaţi).

	1992	1993
total şomeri	929019	1164705
din care femei	563065	685496
	(60,6%)	(58,6%)

Tabel 15.1. Evoluţia şomajului în rîndul femeilor. *Sursă:* MMPS

Legislaţia protectivă în vigoare, menită să apere femeile, în mod paradoxal creează noi obstacole la angajare. Agenţii economici angajează cu reticenţă femeile pentru a nu-şi asuma cheltuielile suplimentare în caz de maternitate sau îngrijirea copilului. Noile întreprinderi private, care constituie sectorul cel mai dinamic, din aceleaşi cauze preferă să le angajeze temporar, deseori fără carte de muncă. Criteriile de selecţie sunt dubioase, multe anunţuri de angajare din ziare (de tipul "căutăm secretară, vârsta 20-25 ani, prezentabilă, fără obligaţii") contravenind legislaţiei muncii în vigoare, care nu acceptă asemenea tipuri de îngrădiri la angajare.

In ceea ce priveşte accesul la o anumită poziţie socială, s-a produs în ultimii ani o adevărată "masculinizare" a forurilor de decizie, România fiind într-o poziţie critică faţă de majoritatea ţărilor europene. In prezent, în România doar 3,4% din membrii parlamentului sunt femei (15), nici o femeie nu este ministru, în toate celelalte posturi de conducere, la orice nivel şi în orice tip de organizaţie, femeile sunt foarte puţin reprezentate. Chiar instruite, femeile ajung destul de greu în funcţii de conducere, mai bine remunerate. Faţă de situaţia din perioada totalitaristă există mai puţine reprezentante în corpul legislativului şi executivului (10,2%), în organizatiile politice, puţine femei au funcţii de conducere (19,8%). Femeile sunt mai puţine, proporţional, în conducerile organizaţiilor profesionale, sindicale (deşi, dintr-o ancheta efectuată în 1993, rezulta că 85% din femeile salariate sunt membre de sindicat), reprezentarea femeilor în politica externă, ca

ambasador, sau în justiție, este nesemnificativă. Incurajator este numărul mare de femei active ca patroni şi liber profesioniste care era în 1992 de 4.680.353 (față de 5.785.191 bărbați). Inscrierea în programele sociale guvernamentale, în mod explicit, a unor asemenea probleme este abolut necesară.

b) In România, femeile, în general au un grad ridicat de instruire, şi au fost obişnuite să aibă un loc de muncă pe măsură. Nu nivelul de instruire al femeilor este cel care le impiedica să acceadă în sfera deciziei (76,9% din femeile active absolviseră învățământul secundar în 1992, față de doar 48,3% în 1977, şi 7% cel terțiar față de 4% în aceleaşi perioade). Accesul la **educație**, inclusiv la cea superioară, în România nu cunoaşte restricții de ordin legal. Educația comună, în şcoli şi în licee, modelarea relativ identică a aspirațiilor intelectuale fac ca fluxul spre o educație superioară să cunoască o structură pe sexe constantă. Exemplificăm cu ponderea fetelor pe diverse specialități:

anul	**1989-1990**	**1992-1993**
înv. tehnic	37.8	38.3
economic	70.2	72.4
medical	60	59
juridic	61	64
artistic	62	63.2

Tabel 15.2. Ponderea fetelor pe diverse specializări

In schimb, accesul femeilor la carieră universitară prezintă similitudini cu accesul lor la decizii economice şi politice , menținându-se o anumită structură pe posturi (femei-bărbați) şi o disproporție între statutul academic şi cel managerial al femeii. Spre exemplificare, iată situația la Universitatea Bucureşti şi la Universitatea Politehnică Bucureşti în anul 1992-1993:

	Universitatea Bucureşti	**Politehnica Bucureşti**
profesori	232(femei 27)	524 (femei 24)
conferențiari	255 (femei 70)	647 (femei 81)
lectori, şefi de lucrari	291 (femei 109)	897 (femei 105)
asistenți	304 (femei 136)	1276 (femei 26)

De menţionat că problema distribuţiei posturilor didactice în care femeile se regăsesc la baza piramidelor ierarhice (acţionând de multe ori ca zone tampon ce împiedică mobilitatea în jos a bărbaţilor) nu este specific românească.

Ţara	% femei în facultăţi	% femei profesor
Polonia	37.1	16.9
Bulgaria	30.8	12.9
Franţa	27.1	11.4
Turcia	25	20
Rusia	24.3	11.3
Germania	18.6	4.9

(Sursa: The Gender Gap in Higher Education, World Yearbook of Education, Kogan Page, London 1992)

Cauzele subparticipării, subreprezentării femeilor în viaţa universitară ţin de prezenţa sau absenţa unor tradiţii şi mentalităţi, de modul cum este acceptată femeia în comunitatea academică dar şi de reticienţa femeii în a-şi planifica o carieră universitară. O situaţie asemănătoare se poate constata şi în diferitele sectoare ale cercetării ştiinţifice, în proiectare sau în alte domenii de creativitate intelectuală. Excepţie făcând într-o oarecare măsură domeniul artelor. Includerea unor obiective explicite privind sprijinirea carierei femeilor, protejarea rezultatelor obţinute de ele etc, ar împlini conţinutul unor politici sociale cu efecte benefice asupra bunului mers social.

c) Nivelul şi calitatea **sănătăţii** şi a facilităţilor pentru creşterea copiilor sunt factori majori în determinarea calităţii vieţii şi bunăstării membrilor societăţii. Starea de sănătate a femeilor e destul de precară, această situaţie afectînd şi sănătatea copiilor. Speranţa de viaţă a femeilor din România(73,4) este cu 5 ani mai mică decât media în Europa. Mortalitatea datorată cancerului de col uterin este cea mai ridicată din Europa (10,68 la 100.000, faţă de media europeană de 3,55). Avorturile sunt principalul mijloc de contracepţie, procentul lor fiind încă ridicat (3,1 avorturi la un nou născut viu). Mortalitatea maternă de asemenea este mare (60 mame la 100.000 născuţi vii, în 1992), două treimi din decese datorându-se avorturilor. Ponderea femeilor în totalul persoanelor seropozitive creşte (de la 41% în 1991, la 45% în 1992). Incidenţa bolilor infecţioase, mai ales în rândul grupurilor dezavantajate (romi), e mare. Femeile de vârsta a treia, mai longevive decât bărbaţii, se confruntă cu mari dificultăţi financiare legate de întreţinerea sănătăţii. In mod firesc apare necesitatea unor accente speciale pe acest gen de probleme.

d) "Inainte de toate sunt o fiinţă umană", declara Nora lui Ibsen în 1878 trântind uşa, ieşind în lume şi devenind un port-drapel al revoltei femeilor faţă de rolurile prescrise în interiorul **familiei**. Raporturile dintre femei şi bărbaţi în interiorul familiei, sunt nodul gordian al problematicii

feministe, pe care cu greu o poţi înscrie în programe sociale cu caracter general. Înlăturarea miturilor cu privire la rolul şi statutul de "casnică", consensul privind tipul de egalitate între bărbaţi şi femei, modul de redistribuire a atribuţiilor în familie si efectele acesteia asupra altora, violenţa contra femeii (violenţa casnică în contextul altor forme de violenţă: viol, hărţuire sexuală, asalt sexual, incest) devin astfel teme prioritare pe orice agendă de revizuire a unor politici vizând în fond **construirea democraţiilor în chiar inima societăţii - familia**.

In România, violenţa casnică, ca să luăm doar un exemplu, este puţin supusă judecăţii opiniei publice şi puţin surprinsă statistic. Aici, ca şi în multe alte ţări, funcţionează bariere sociale şi de mentalităţi ce conduc la o subraportare a fenomenului. Relevant este, de pildă, faptul că la Institutul Medico-Legal din Bucureşti, în perioada 1 ianuarie-15 mai 1994, din cele 4460 de femei consultate ca urmare a violenţelor numai 47% s-au prezentat din proprie iniţiativă. Se apreciază, de asemenea, că peste 70% din divorţuri (perioda 1980-1993) au fost cauzate de violenţa casnică, fenomenul existând nu doar în mediile defavorizate, cu un nivel de instruire şi cultură mai scăzut, sau în care sărăcia apasă mai greu.

Dacă se acceptă faptul că prin politicile sociale se răspunde sistematic şi organizat unor probleme sociale, atunci, fără îndoială, cele prezentate mai înainte se constituie în asemenea probleme.

Ca atare, în proiectarea, aplicarea şi evaluarea diferitelor politici sociale guvernamentale şi nonguvernamentale, abordarea problemelor femeilor va asigura îmbunătăţirea funcţionării societăţii în ansamblul ei, pornind de la celula de bază-cuplul, familia, locul de muncă. Şansa de a implica mai activ femeile în crearea şi redistribuirea bunăstării se cuvine valorificată. Printre obiectivele si strategiile posibile s-ar putea menţiona: măsuri pentru conştientizarea problematicii specifice, schimbarea mentalităţilor şi atitudinilor privind situaţia femeilor în poziţiile de conducere, proiectarea unor soluţii de tipul serviciilor speciale de supraveghere a copiilor, menite să armonizeze viaţa de familie cu cea socială, schimbări în concepţia despre familie, despre îndatoririle si semnificaţia femeii-mamă şi gospodină, respectarea drepturilor omului, în cazul femeilor-eliminarea violenţei împotriva lor în viaţa publică şi cea particulară, etc. Asemenea obiective pot îmbrăca forme concrete de asigurare a şanselor egale de acces la piaţa muncii şi la poziţiile de conducere, multiplicarea numărului instituţiilor de îngrijire a copiilor, includerea în programele şcolare a educaţiei ambelor sexe privind participarea egală la activităţile casnice şi la creşterea copiilor, alocarea de fonduri centrelor de planificare familială existente şi înfiinţarea de noi centre, realizarea de programe de educaţie sanitară specifică etc.

PERSPECTIVE FEMINISTE ÎN POLITICILE SOCIALE

Ridicam în introducere problema existenţei sau nevoii de a concepe politici separate pentru femei. Când vorbim de feminism ca perspectivă teoretică, preocupată de schimbarea structurii economice, sociale, politice prin eliminarea falselor dihotomii, prin reconceptualizarea puterii şi

redefinirea realității în concordanță cu experiența femeilor, ne gândim în general la perspective holiste, la stabilirea de relații neierarhice, la acceptarea unicității prin valorizarea diversității etc. Teme ca egalitatea, promovarea numai pe baze valorice, integrarea problemelor "personale" în sfera socialului, le întâlnim în cadrul multor sisteme de politici sociale. O perspectivă feministă în politicile sociale ar însemna încorporarea unor valori universale plus formularea unui interes major legat de poziția femeilor în societate și găsirea soluțiilor pentru îmbunătățirea condiției de viață și accesului la putere al femeilor.

In principiu există trei direcții principale de abordare a politicilor sociale din perspectivă feministă:

- o primă direcție ține de examinarea acelor politici ce tratează așa zisele "probleme specifice femeilor" (ca, de exemplu, avortul, creșterea copiilor, sau violența, sărăcia). Aceste probleme sunt, în primul rând, ale femeilor (deși sunt afectați si bărbații). Soluțiile pot fi, la rândul lor, feministe sau pur sociale. In cazul abordării problemei violenței asupra femeilor de pildă, crearea de adăposturi pentru femeile supuse violenței poate fi făcută fie cu intentia de a reda demnitate și putere femeilor (caz în care este vorba de o politică "feministă") fie numai în ideea de a crea servicii pentru a ajuta femeile să facă față situației (caz în care nu este o abordare "feministă" ci mai curând umanitară în sensul cel mai general).
- o altă direcție este aceea de a analiza toate politicile dintr-o perspectivă feministă (identificând și limitând interesul nu doar asupra unor anumite teme, ca "teme ale femeilor").
- o ultimă direcție ar ține de examinarea felului în care o abordare feministă afectează nu doar rezultatele, dar și procesul implementării unor anumite programe sociale, modul în care problemele și programele sociale afectează diferit bărbații si femeile. Faptul că o politică socială e considerată dreaptă nu presupune că orice mijloace de a o susține sunt justificate. Foarte rar, unul sau altul din programe este, în mod obiectiv, "cel mai bun". De multe ori, cele mai bune rezultate le au programele în care oamenii cred și investesc. Promulgând de exemplu o politică vizând grija, responsabilitatea pentru bătrânii din familii, trebuie avute în vedere nu doar implicațiile economice pentru guvern și familie . Cine vor fi cei ce vor avea în grijă bătrâni (știut fiind faptul că, de cele mai multe ori, este vorba de femei), cum se corelează asta cu faptul că ele, femeile, constituie peste 50% din forța de muncă actuală, ce implicații psihologice intervin în cadrul acestor familii intergenerationale etc, sunt doar câteva întrebări obligatorii pentru creionarea unei viziuni holistice.

IN CĂUTAREA PROPRIEI IDENTITĂȚI

Ieșirea din totalitarism a creat indivizi și societăți în căutarea unor noi identități proprii, dar și a unor modele de inspirație. In acest context, *modelul scandinavic* privitor la femei, ca să luăm doar un exemplu, poate fi de invidiat (să nu uităm că, în 1968 Suedia devenea prima țară în lume ce aplica o politică guvernamentală vizând atingerea egalității între sexe prin

flexibilizarea rolurilor în familie, introducerea concediilor parentale, accesibile şi bărbaţilor, măsuri preluate ulterior şi de alte ţări, etc). In abordarea unor probleme sociale ca sărăcia, este interesant *modelul canadian*, ce analizează în profunzime particularităţile pentru femei ale fenomenului (cauzele diferite, mitul "protecţiei" prin care soţia e protejată în familie de sărăcie, quantificarea sărăciei în termeni relevanţi pentru femei). Merită atenţie şi modelele mai conservatoare, de tip britanic, mai ales atunci când caută şi găsesc solutii pentru implementarea aşa numitor politici sociale "prietenoase".

Se pare că ţările în tranziţie au optat mai puţin pentru variantele socio-democratice scandinavice (cu accent pe politicile familiale) şi au preferat modelele de tip corporatist-conservator,ca în Germania, cu adausuri de tip liberal anglo-american (cu accente pe dezvoltarea economică, pe producţie).

Oricare ar fi reţeta, tranziţia e dificilă. Dar, citându-l pe Durkheim, "putem stopa curentul de tristeţe colectivă doar atenuând maladia al cărui rezultat este". Şi asta nu se poate realiza prin politici sociale izolate, axate exclusiv pe un segment sau altul al populaţiei sau al economiei, ci corelând părţile cu întregul, pentru a da coerenţă si eficienţă eforturilor de rezolvare a problemelor sociale acute.

Capitolul 16. POLITICA SOCIALĂ FAȚĂ DE PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Interesul față de persoanele handicapate ca unul din grupurile țintă ale protecției sociale rezultă din afirmarea principiilor "echității" și "solidarității", care tind a fundamenta aproape toate politicile sociale, reglementând reacțiile colectivității în raport cu ființele umane aflate în dificultate. Nevoile lor speciale (privind îngrijirea, comunicarea, deplasarea, educația, asigurarea unor locuri de muncă și a veniturilor etc.) pot antrena răspunsuri extrem de variate din partea societății. Uneori, societatea poate să nu recunoască nevoile reale; alteori, deși existența lor este recunoscută, din diferite motive, se întreprinde prea puțin sau nu se întreprinde nimic pentru satisfacerea lor. Atunci când s-a luat decizia de a se oferi un anumit tip de ajutor, apar cerințele identificării populației "țintă" și ale stabilirii unor modalități de acces al celor îndreptățiți să-l primească. În acest mod se ajunge la "definițiile" categoriilor aflate în nevoie.

DEFINIȚII ALE CONCEPTELOR "INVALIDITATE" - "HANDICAP" ȘI IMPLICAȚIILE LOR ASUPRA PROTECȚIEI SOCIALE

Abordările care încearcă explicarea cauzalității și consecințelor invalidității pot fi grupate în două mari orientări, funcție de accentul pus pe individ sau societate. În primul caz - al perspectivei "individuale" -, atât cauzele (deficiențe congenitale, accidente, boli etc.), cât și efectele (limitări ale capacităților de a îndeplini anumite sarcini, comparativ cu persoanele "valide") sunt tratate preponderent la nivelul persoanei afectate. În acest sens, se operează cu o teorie a "tragediei personale", iar răspunsurile societății vizează cu precădere ajustarea fizică și psihică a individului la condiția invalidantă. Considerată ca "victimă" a unor circumstanțe tragice, persoana afectată suscită compasiunea, mila, filantropia, ale căror expresii la nivelul politicilor sociale iau forma "transferurilor sociale" (a acordării de beneficii compensatorii).

În schimb, perspectiva "socială" asupra invalidității propune o teorie a "opresiunii sociale", considerând că diferitele aranjamente ale mediului sunt cele care impun limitări anumitor grupuri sau categorii de persoane. Cei afectați de astfel de limitări sunt considerați victime colective ale unei societăți ignorante, lipsite de grijă; prin urmare, intervențiile care vizează să le amelioreze situația ar trebui să se concentreze asupra societății și nu asupra individului.

Definițiile invalidității și handicapului sunt importante din mai multe motive: înțelegerea reacțiilor sociale pe care le antrenează la nivelul indivizilor, grupurilor și politicilor sociale; nevoia de a identifica și clasifica grupurile defavorizate în populațiile societăților industriale moderne; afirmarea politicilor privind grupurile minoritare, respingerea tendințelor de

etichetare prin utilizarea limbajului caracterizat de conotaţii stigmatizante; nevoia proiectării, planificării şi realizării serviciilor de protecţie specială.

Se pare că există cel puţin 23 specialităţi diferite implicate în activităţile cu persoanele invalide şi, desigur, nu sunt utilizate aceleaşi definiţii. Townsend (1979) sugerează că aceste definiţii date de specialişti ar putea fi grupate în cinci mari categorii: pierdere sau anormalitate, condiţie clinică, limitare funcţională, devianţă, dezavantaj. Nici una nu poate fi considerată corectă sau greşită, întrucât au fost elaborate pentru scopuri specifice, dar fiecare dintre ele poate fi criticată.

Conceptul de "persoană handicapată" acoperă o mare diversitate de situaţii personale, de la cele care par a prezenta o bună inserţie socială, la cele a căror inserţie, chiar foarte limitată, este dificil de realizat. Unele dintre aceste persoane duc o viaţă activă, ocupând diferite locuri de muncă, în timp ce altele duc o existenţă pasivă în cadrul familiilor, ori sunt îngrijite în instituţii specializate.

In conceptualizarea tradiţională, sfera noţiunii de "persoane handicapate" cuprindea pe cei care, datorită deficienţelor senzoriale, motorii sau intelectuale, dispuneau, pe durate îndelungate sau permanent,de posibilităţi inferioare de a acţiona, comparativ cu populaţia numită "normală". In perspectiva acestei accepţiuni, imaginea persoanei cu handicap tinde a fi dominată de aspectele legate de neputinţă (absenţă a puterii economice, profesionale, sociale, intelectuale, fizice, relaţionale, civice, afective etc.) şi în această penumbră se produce o totalizare care ajunge să discrediteze respectiva persoană. In acest mod, o deficienţă particulară se transformă într-un stigmat al întregii personalităţi (Goffman, 1970). Focalizarea asupra deficienţei, a incapacităţii face ca incompletitudinea sub aspect fizic sau intelectual să fie apreciată ca un atribut definitoriu al persoanelor handicapate, neglijându-se calităţile pozitive şi potenţialul lor, ajungându-se implicit la plasarea pe un plan secundar a altor obiective ale protecţiei decât transferurile economice dinspre societate către ele.

Căutarea unei definiţii a persoanelor handicapate, care să fie în acelaşi timp riguroasă şi non-stigmatizantă, a constituit obiectul preocupărilor unui număr mare de cercetători. Printre aceştia s-a remarcat P. Wood care a formulat propuneri de reconceptualizare acceptate ulterior prin consens de Organizaţia Mondială a Sănătăţii (World Health Organization, 1980); inovaţia sa constă în înlocuirea cuvântului "handicap", insuficient delimitat, prin trei concepte distincte:

- **infirmitatea sau deficienţa** ("impairment") cuprinzând orice pierdere, anomalie sau dereglare a unei structuri sau a unei funcţii anatomice, fiziologice ori psihologice. Ea descrie perturbarea la nivelul organului, vizând deficite ale membrelor, organelor sau a altei structuri a organismului, ca şi deficite ale funcţiei mintale (ex.: lipsa vederii, surzenia, mutismul, ambliopia, paralizii ale membrelor, întârzierea mintală, deficienţa de vorbire ş.a.). Prin urmare, acest concept este operaţional şi relevant în raport cu sistemul "organism";
- **incapacitatea sau invaliditatea** ("disability"), înglobând orice reducere, lipsă ori pierdere (rezultat al unei infirmităţi sau deficienţe) a

aptitudinii de a desfăşura o activitate în condiţiile considerate normale pentru o fiinţă umană (ex.: dificultăţi de vedere, de vorbire, de auz, de deplasare, de autoservire etc.). Acest concept evidenţiază limitarea funcţională sau restricţia în activitate (de durată) cauzate de o deficienţă;

• **handicapul** ("handicap") este definit ca orice dezavantaj de care suferă un anumit individ ca urmare a unei infirmităţi sau incapacităţi care îl împiedică să satisfacă total sau parţial sarcinile considerate normale pentru el (în raport cu vârsta, sexul şi cu diferiţi factori sociali şi culturali). Handicapul descrie rolul social al persoanei cu deficienţă sau incapacitate care o plasează ca dezavantajată comparativ cu alte persoane. Dezavantajele apar şi se manifestă prin interacţiunea persoanei cu mediul ei social şi cultural specific (exemple de handicapuri: imobilizat la pat, incapabil de muncă, incapabil de a utiliza transportul în comun etc.).

Atunci când incapacitatea afectează posibilitatea de a munci a unei persoane active, ea este definită ca **invaliditate** şi tratată specific în sistemele de securitate socială.

Dacă la începutul anilor '80 aceste definiţii funcţionale acceptate de O.M.S. păreau a întruni consensul, ulterior s-a remarcat că problema nu este încă soluţionată. Principala critică vizează faptul că ele localizează cauzele invalidităţii la nivelul individului, fiind mult prea legate de clasificările medicale. Întrucât deficienţa este privită ca anormalitate, se ajunge la o anumită reificare a ideii de normalitate, ignorându-se ceea ce este aceasta de fapt. În plus, se înregistrează o mare relativitate situaţională şi culturală în raport cu care definiţiile respective par a nu asigura comparabilitatea.

În această perspectivă a definiţiilor funcţionale, mediul este considerat ca dat, ca variabilă independentă, chiar dacă handicapul nu mai este considerat a fi integral o caracteristică internă a individului. Însă, întrucât mediul constă în roluri sociale care sunt considerate a fi normale, incapacitatea unui anumit individ de a satisface cerinţele lor îl plasează în poziţie defavorizată şi astfel se creează handicapul. În acest mod, abordarea medicală (concepţia clinică) este paradigma implicită; de aici, politicile şi programele de protecţie se orientează mai mult asupra individului decât asupra mediului, de cele mai multe ori invalidul fiind desemnat ca obiect pasiv al intervenţiei, tratamentului şi reabilitării.

Definiţiile O.M.S. prezintă invaliditatea ca o stare statică, nu ţin seama de componentele experienţei personale şi de cele situaţionale; de aici s-a ajuns la o consolidare a abordărilor medicale şi administrative.

Abordarea normativ-funcţională este susceptibilă şi la altă critică: multe astfel de definiţii au fost impuse de persoane care nu au avut o experienţă proprie a problemelor cotidiene ale invalidităţii, fapt care a afectat soluţiile, măsurile de protecţie socială, a servit la perpetuarea discriminării, ca şi la risipa de resurse. Faptul că procesul proiectării serviciilor bazate pe punctul de vedere individualizant şi medicalizat este realizat de persoane valide, cu absenţa implicării beneficiarilor (a persoanelor handicapate), atrage protestul acestora din urmă, pe motivul că politicile ar fi "opresive".

Categoriile "invaliditate" şi "handicap" nu sunt fixe şi absolute; ele au fost şi sunt definite într-o varietate de moduri de-a lungul istoriei, în

interiorul unor societăţi particulare şi în anumite contexte sociale date. "Faptul că definiţiile invalidităţii sunt mai degrabă relative decât absolute a determinat ca unii sociologi să ajungă la concluzia că aceasta ar putea fi corect înţeleasă numai ca un construct social"(Swain,J., Finkelstein,V., French,S., Oliver, M., 1993).

Din punct de vedere strict tehnic, **evaluarea** handicapului se realizează în mod diferenţiat, de cele mai multe ori în relaţie directă cu capacitatea de muncă; unele ţări utilizează procentaje, fie ale incapacităţii, fie ale consecinţelor acesteia. In privinţa incapacităţii, se vizează exprimări valorice ale insuficienţei sau diminuării, cum ar fi: de 20% a capacităţii mintale (Belgia);de 50% a capacităţii mintale sau fizice (Danemarca) etc. Legat de consecinţe, se reţine o diminuare între 50% şi 30% a capacităţii de câştig (Germania), rezultând dintr-o invaliditate fizică sau psihică.

Alte evaluări sunt predominant calitative, fără referinţe procentuale: handicap uşor, mediu sau grav (Franţa); invaliditate cu mari dificultăţi ca urmare a unui accident, a unei boli profesionale sau malformaţii congenitale (Marea Britanie); persoane mai puţin valide, limitate într-o măsură însemnată în posibilitatea de a-şi asigura subzistenţa prin muncă (Olanda) etc.

Urmare adoptării Programului mondial de acţiune privind persoanele handicapate de către Adunarea Generală a ONU prin Rezoluţia 37/52 din 3 decembrie 1982 a fost creat sistemul DISTAT (Disability Statistics Data Base) cuprinzând statistici ale persoanelor cu incapacităţi, rezultate din cercetări naţionale ale gospodăriilor, din recensămintele populaţiei şi din sistemele de înregistrare administrativă. Primele date cu caracter internaţional se referă la un număr de 55 ţări, oferind o evaluare a modului în care conceptele şi definiţiile privind incapacitatea sunt utilizate pentru identificarea persoanelor afectate (Nations Unies, 1992). Astfel, procentajele persoanelor cu incapacităţi variază între 0,2% şi 20,2%, funcţie de diferenţele privind tipurile definiţiilor, vârstele subiecţilor şi sistemele de colectare a datelor, recunoscându-se imposibilitatea comparaţiilor. Factorii care afectează comparabilitatea datelor vizează mai multe aspecte: definirea populaţiei totale; definiţiile utilizate pentru identificarea persoanelor cu incapacităţi; definiţiile utilizate pentru gruparea populaţiei după mediile urban şi rural; calitatea estimărilor populaţiei; calitatea estimărilor incapacităţii ş.a. Aceste aspecte relevă necesitatea stabilirii unor standarde internaţionale pentru colectarea datelor privind invaliditatea, astfel ca procentajele să fie comparabile, atât între ţări diferite, cât şi în interiorul lor.

Cerinţele asigurării datelor necesare planificării serviciilor sociale de sprijin destinate persoanelor handicapate au dus la realizarea unor cercetări având ca obiectiv determinarea numărului beneficiarilor. Totuşi, în ultimul timp, aceste demersuri privind cunoaşterea numărului persoanelor cu handicap au devenit tot mai rare, din mai multe motive. In primul rând, dacă invaliditatea este în mod real determinată social, atunci cercetarea ar trebui mai degrabă să identifice cauzele sociale în scopul de a le eradica, decât să contribuie la individualizarea fenomenului. In plus, abordarea statistică pare o risipă de resurse: dacă invaliditatea este cauzată social, atunci schimbările la nivelul organizării sociale pot creşte sau diminua numărul persoanelor

handicapate în societate la un moment dat.

Argumentul cel mai solid în defavoarea abordării statistice ține de gradul de încredere privind datele; fiecare cercetare ajunge la cu totul alte cifre, care, prin variația lor, mai mult împiedică decât sunt în favoarea planificării serviciilor sociale.

Dincolo de aceste aspecte epistemologice, categoria persoanelor cu incapacități se dovedește a fi deosebit de eterogenă, în raport cu numeroase variabile sociale.

PRESTAȚII ÎN FAVOAREA PERSOANELOR HANDICAPATE

In general, până în secolul trecut, handicapul era considerat ca o fatalitate și suscita din partea comunității o atitudine de filantropie; recurgerea la internarea în instituții viza izolarea celui afectat, pentru a nu perturba desfășurarea vieții sociale. Treptat, datorită inițiativei private, au apărut primele servicii pentru invalizi, sub forma operelor de binefacere, vizând uneori și stabilimentele școlare.

Punând accentu pe valorizarea ființei umane ca forță de muncă, revoluția industrială a făcut necesară o abordare mai sistematică a problematicii legate de handicap și invaliditate, fapt care a dus la apariția mecanismelor și instrumentelor securității sociale: asigurările sociale și asistența socială. Astfel, au apărut asigurările de invaliditate, ca reacție față de vulnerabilitatea lucrătorilor industriali în eventualitatea unor alterări ale stării lor de sănătate, care nu le mai permiteau să continue activitatea profesională, afectându-le posibilitatea de a câștiga cele necesare traiului. Primul regim de asigurări de invaliditate în favoarea salariaților a fost instituit în Germania în anul 1889 (deși marcat de anumite restricții: lucrătorii care câștigau peste un anumit plafon nu erau admiși să participe la asigurare). Ulterior, numeroase țări care au fondat inițial regimuri de asigurare pentru categorii particulare, au ajuns să adopte legislații care vizează salariații în general.

Problema tehnică cea mai importantă și complexă de rezolvat era definirea și evaluarea invalidității, care condiționa accesul la prestații, asigurând eligibilitatea beneficiarilor. In aproape toate regimurile de asigurări, dreptul la prestații este subordonat existenței unui grad minim de invaliditate, adesea exprimat sub forma procentajelor, care variază mult de la o țară la alta (între 15% și 66%). Evaluarea se fondează pe starea fizică și/sau mintală a solicitantului în momentul considerat, atestată de servicii medicale, care au în vedere o serie de criterii de specialitate, uneori și evoluția posibilă a stării de sănătate în ipoteza continuării activității profesionale. Insă, criteriile medicale nu sunt suficiente, fiind necesară aprecierea posibilităților de readaptare, cunoașterea solicitărilor profesionale și a problemelor legate de locul de muncă.

Gama prestațiilor destinate persoanelor handicapate se află în strânsă dependență de definițiile adoptate și de principiile care fundamentează politica socială. Dacă la apariția sistemelor de securitate socială accentul era inițial pus pe acoperirea riscului de invaliditate (prin alocații, pensii), ulterior atenția

s-a îndreptat spre readaptarea profesională şi spre integrarea socială. Odată cu mişcarea pentru afirmarea drepturilor omului s-a produs o deplasare de la protecţia invalizilor (salariaţi sau foşti salariaţi), la universalism, la protecţia oricărei persoane deficiente. Prin urmare, persoana ajunge a nu mai fi privită exclusiv prin prisma valorii forţei ei de muncă (deşi aceasta rămâne o notă distinctivă), ci prin perspectiva integrării ei sociale. Această concepţie, apărută iniţial în ţările scandinave, a fost promovată prin intermediul acţiunii internaţionale. Raţiunea noii abordări pare a fi următoarea: persoanele handicapate sunt fiinţe umane, iar handicapul lor nu este doar o problemă individuală; dezavantajul se manifestă în interacţiunea persoanei cu mediul, fiind în aceeaşi măsură efectul unor condiţii fizice şi sociale ale acestuia. De aici rezultă că dacă s-ar interveni la nivelul condiţiilor (ex.: educaţie, loc de muncă, deplasare, locuire etc.), dezavantajul ar putea fi redus sau eliminat.

In esenţă, protecţia acestor persoane, ca parte componentă a politicilor sociale se bazează pe conceptul şi principiul **echităţii**: ansamblul prevederilor şi prestaţiilor tind a reduce sau a elimina dificultăţile pe care aceste persoane le întâlnesc în decursul diferitelor etape ale vieţii. Eforturile de afirmare a principiului echităţii şi de operaţionalizare a conceptului au condus la apariţia unor preocupări legate de educaţia specială, de readaptarea profesională şi încadrarea în muncă, de asistenţa şi integrarea socială, de normalizare etc.

Problemele persoanelor handicapate constituie obiectul unor reglementări legislative, formulate ca texte generale de lege - cum ar fi dispoziţiile constituţionale, referitoare la toţi cetăţenii - ori ca texte de legi speciale, vizând în mod expres această categorie de populaţie. Chiar şi în primul caz, dispoziţiile constituţionale având un caracter general, este fundamentală promulgarea de texte specifice care să garanteze egalitatea şi să interzică practicile discriminatorii, deşi apare riscul ca, prin ele însele, măsurile speciale să aibă un caracter segregativ. De regulă, acolo unde sistemul de protecţie socială se află la un nivel mai redus de dezvoltare, se pune un accent însemnat pe reglementările speciale privind educaţia, încadrarea în muncă, fiscalitatea (exonerarea sau reducerea impozitului pe venit) în încercarea de a răspunde cât mai adecvat nevoilor persoanelor handicapate. Fără îndoială, eliminarea discriminării **de jure** nu antrenează în mod automat dispariţia practicilor discriminatorii **de facto**, ceea ce face necesară crearea unui mecanism de supraveghere a aplicării efective a legilor, care să prevadă intervenţia în caz de nerespectare.

Unele ţări dispun de mecanisme de coordonare la nivel naţional (cum ar fi Consiliul Naţional Superior privind Persoanele cu Incapacităţi şi Fondul Naţional pentru Reabilitarea Socială a Persoanelor Handicapate în Belgia), în timp ce altele preferă să se bazeze pe organizaţii voluntare şi private, pe proiecte locale, considerând că serviciile cele mai importante sunt asigurate la nivel local (ex.: Olanda). Eficacitatea diferitelor tipuri de mecanisme depinde de o serie de variabile cum ar fi structurile, funcţiile, resursele, specificul cultural etc.

Incepând cu anii '7o un rol tot mai însemnat revine organizaţiilor proprii ale persoanelor handicapate, care activează în scopurile apărării

drepturilor cetăţeneşti, stimulării aptitudinii de a duce o viaţă independentă şi productivă. Aceste organizaţii s-au multiplicat la niveluri naţionale şi locale, contribuind la conştientizarea problemelor acestei categorii, probleme pe care se străduiesc să le impună printre preocupările naţionale, locale şi chiar internaţionale.

Prestaţiile în favoarea persoanelor handicapate cunosc o mare diversitate. Ele ar putea fi grupate funcţie de obiectivele lor esenţiale: prevenţia, readaptarea şi egalizarea şanselor:

a. Prevenţia

La un nivel înalt de generalitate se poate considera că progresul economic şi social, dezvoltarea pe termen scurt sau lung contribuie la prevenirea apariţiei deficienţelor. Nivelul de dezvoltare economică şi socială condiţionează răspunsul pe care îl poate oferi societatea unor probleme cum ar fi abuzul de alcool, de tutun şi droguri, creşterea ponderii populaţiei vârstnice şi a nevoilor de îngrijire, prevalenţa unor afecţiuni (boli cardio-vasculare, hipertensiune arterială, diabet etc.) care antrenează creşterea nevoilor de servicii sanitare şi de structuri de susţinere familială.

In scopul prevenirii pot fi luate în considerare îngrijirile primare ale sănătăţii - depistarea, diagnosticul, intervenţia. Tot aici pot fi incluse campaniile de educaţie în scopul explicării cauzelor, simptomelor şi consecinţelor deficienţelor, ca şi a tehnicilor de prevenţie, pentru a descuraja şi contracara anumite atitudini, obiceiuri, tabuuri, superstiţii asociate cu deficienţele.

Eroziunea capitalului uman pe care o antrenează incapacitatea, ca şi costul ridicat al îngrijirilor unei populaţii handicapate numeroase constituie obstacole suplimentare în calea progresului economic şi social.

Alte direcţii de acţiune în scopul prevenţiei pot fi: sănătatea mamei şi copilului (crearea şi dezvoltarea unei reţele de îngrijire, cu personal calificat), combaterea malnutriţiei, a carenţelor de vitamine cu incidenţe negative asupra stării de sănătate, vaccinările, prevenirea accidentelor etc.

Un accent deosebit este pus pe depistarea precoce care creează condiţiile instituirii cât mai rapide a tratamentului adecvat.

b.Readaptarea

Indiferent de nivelul de dezvoltare, majoritatea ţărilor nu pot răspunde în întregime cererii de servicii în domeniul readaptării. In principal se vizează furnizarea de servicii în scopul reducerii carenţelor familiilor şi pentru a le determina să evite recurgerea la plasarea persoanelor handicapate în instituţii. In ultimii ani se pune un accent tot mai mare pe serviciile de readaptare şi asistenţă comunitară, ca o alternativă a instituţionalizării. Se au în vedere furnizarea de consiliere şi orientare destinate persoanelor afectate şi familiilor lor, de locuinţă adecvată, de asistenţă necesară pentru cei care doresc să trăiască într-o manieră cât mai independentă în propriul cămin.
Readaptarea în cadrul comunităţii necesită diferite forme de suport şi terapie pentru familii.

Cu toate progresele înregistrate , pe ansamblu, în întreaga lume, se estimează că serviciile de readaptare nu ating decât 15% din persoanele handicapate care locuiesc în zonele urbane şi doar 1% din cele care locuiesc

în zonele rurale (Nations Unies, 1992). Caracterul limitat al disponibilității serviciilor de readaptare devine şi mai critic datorită amputărilor bugetelor specifice perioadelor de criză financiară.

c. Egalizarea şanselor

Diminuarea sau eliminarea dezavantajelor presupun accesul fizic drept condiție indispensabilă a independenței şi autonomiei. Astfel, se vizează diferite norme de proiectare şi realizare a construcțiilor (locuințe, căi de acces, zone, accesorii, instalații de semnalizare, echipamente) care să răspundă cerințelor speciale.

In privința transportului, apare posibilitatea unor stimulente pentru modificarea vehiculelor publice, acordarea de subvenții în acest scop, stabilirea de tarife reduse sau gratuități pentru persoanele handicapate. Adaptarea mijloacelor de transport în scopul accesibilității persoanelor handicapate prezintă avantaje şi pentru alte categorii cu dificultăți de deplasare (femei însărcinate sau cu copii mici, vârstnici).

Educația constituie baza dezvoltării economice şi sociale. Ea presupune o bună formare a cadrelor didactice, asigurarea competențelor lor pentru desfăşurarea educației speciale. Numeroase țări se orientează spre educarea copiilor handicapați în sistemul obişnuit de învățământ, bazându-se pe principiul integrării, care oferă avantajul adaptării reciproce a lor cu copiii care nu prezintă incapacități. Desfăşurarea procesului de învățământ presupune instalații, mijloace speciale indispensabile, metode de comunicare adecvate.

Principiul integrării presupune ca toate serviciile sociale destinate acestei categorii de persoane să fie integrate cadrului general. In acest sens, de o importanță deosebită apar prevederile referitoare la readaptarea profesională şi posibilitățile de încadrare în muncă a persoanelor respective, pe baza egalității de şanse şi de tratament:

- măsurile privind crearea posibilităților de încadrare pe piața liberă a muncii, incitări financiare ale patronilor în scopul de a-i încuraja să asigure formarea şi încadrarea ulterioară a persoanelor handicapate, ca şi să adapteze locurile de muncă pentru a facilita această formare şi încadrare. In acest sens se practică sistemele procentuale care impun ca un minim din totalul forței de muncă al unei unități să fie reprezentat de persoane cu handicap (10% în întreprinderile cu peste 10 salariați în Franța; 6% în întreprinderile cu cel puțin 16 salariați în Germania; 3% în întreprinderile cu cel puțin 20 salariați în Marea Britanie; 3% în unitățile cu peste 250 salariați în România etc.). Nerespectarea acestor reglementări antrenează plata unor penalități, iar companiile care creează locuri de muncă suplimentare pentru cei cu handicap primesc importante subvenții de la stat;
- ajutorul din partea statului pentru crearea şi funcționarea unor tipuri de unități de "muncă protejată" pentru persoanele a căror încadrare în piața liberă a muncii nu este posibilă. Atelierele protejate sunt încurajate totodată să amelioreze situația celor încadrați, să-i pregătească pentru condițiile normale de muncă;
- sprijin din partea statului pentru serviciile de orientare profesională, formare şi plasament în muncă;

- suprimarea, în etape dacă este necesar, a barierelor sau obstacolelor de ordin fizic sau arhitectural şi în planul comunicaţiilor, care împiedică accesul în locurile destinate serviciilor pentru aceste persoane;
- încurajarea difuzării informaţiilor referitoare la exemple de cazuri de inserţie efectivă şi reuşită în activitatea profesională a persoanelor handicapate;
- scutirea de taxe, impozite percepute la importul articolelor, materialelor şi echipamentelor necesare centrelor de readaptare, atelierelor, patronilor şi persoanelor handicapate, ca şi celor destinate ajutoarelor şi dispozitivelor necesare obţinerii şi păstrării locurilor de muncă de către persoanele handicapate;
- amenajarea programului de muncă de tipul "timp parţial" ca şi alte aranjamente, adaptate capacităţilor diferitelor persoane care nu ar putea presta activitatea cu durată normală şi în condiţiile obişnuite;
- considerarea nevoii de măsuri speciale de sprijin, incluzând furnizarea de ajutoare, aparate şi servicii permanente pentru a permite acestor persoane să ocupe şi să păstreze un loc de muncă.

Este necesar ca toate politicile şi programele privind readaptarea profesională să fie coordonate cu politicile şi programele de dezvoltare economică şi socială, cu politica generală în domeniile: promovarea forţei de muncă, formarea profesională, inserţia în societate, securitatea socială, igiena muncii, adaptarea metodelor de lucru şi a organizării muncii la nevoile individului, ameliorarea condiţiilor de muncă etc.

Susţinerea veniturilor se realizează în principal prin regimuri de securitate socială sau prin sisteme de asigurări care îndreptăţesc şi accesul la resursele de îngrijire a sănătăţii şi la ajutoarele tehnice (proteze, aparate etc.), prin stimulare financiară asupra impozitului pe venit, ca şi printr-o serie de alte reduceri, scutiri, facilităţi. De regulă, invaliditătile rezultând din accidente de muncă sunt în mod normal acoperite prin casele de pensii, casele de asigurări, ori prin alte sisteme.

Pentru integrarea şi participarea deplină la viaţa socială, o importanţă deosebită au aspectele ce ţin de cultură şi timp liber; astfel, pot fi create facilităţi ale comunicării, adaptarea unor programe de televiziune, organizarea de echipe artistice ale persoanelor handicapate, de spectacole etc.

Toate prestaţiile destinate acestei categorii de persoane trebuie să facă parte integrantă din sistemele de protecţie socială, să se armonizeze în mod coerent cu acestea. Ele depind de nivelul şi amploarea politicilor de dezvoltare economică, socială şi culturală ale unei ţări sau comunităţi.

SITUAŢIA PERSOANELOR HANDICAPATE ÎN ROMÂNIA

O caracteristică generală a României, ca şi a celorlalte ţări foste socialiste constă într-un anumit grad de dezvoltare a securităţii sociale, în special sub aspectul asigurărilor sociale (al drepturilor legate de muncă), în timp ce sfera asistenţei sociale apărea mult îngustată, datorită lipsei sale de legitimitate în raport cu "valorile" promovate de ideologia oficială. "Munca" reprezenta modul în care fiecare îşi putea rezolva toate problemele de ordin

social, inclusiv securitatea existenței (prin "muncă" înțelegându-se în primul rând, o activitate productivă prestată în unități economice ale statului).

Prin raportare la respectivele "valori", persoanele handicapate apăreau o dată în plus defavorizate; prin definiție, cei care munceau mai puțin (datorită unei incapacități) primeau mai puțin, iar pentru cei care nu puteau lucra de loc și nu erau îndreptățiți la accesul la asigurările sociale, prestațiile de asistență erau cvasi-absente (cu excepția unor ajutoare ocazionale minime). În acest mod, se încerca o "negare", o ascundere a existenței problemelor sociale: neexistând prestații speciale pentru această categorie, implicit, se considera că nu are dificultăți speciale care să le merite.

Situația cea mai disperată era caracteristică acelora aflați în imposibilitate de a munci, datorită unor deficiențe (incapacități); pentru ei nu existau prestații în bani, care să le asigure cele necesare traiului. Pentru copiii deficienți ai căror părinți întruneau condițiile de primire a alocației, aceasta se acorda până la împlinirea vârstei de 18 ani (cu 2 ani mai mult decât în mod normal). După majorat, singura posibilitate de venit pentru cei deficienți, incapabili de muncă, rămânea pensia de urmaș, dacă deveniseră orfani până la împlinirea vârstei de 16 ani. Altfel, singura măsură de ocrotire era internarea într-o instituție.

O ultimă ilustrare a acestei "devalorizări": la majorarea generală a salariilor și pensiilor din toamna anului 1989, singurele exceptate au fost pensiile de invaliditate și ajutoarele sociale.

Singura modalitate eficientă de abordare a problemelor persoanelor cu handicap părea a fi îngrijirea în instituții. Astfel, a fost creată o rețea de unități de învățământ special (grădinițe și școli speciale), de producție (cămine-atelier, cooperative pentru invalizi), cămine pentru vârstnici, cămine spital pentru "irecuperabili" ș.a. Familiile sau susținătorii legali ai celor internați aveau obligația de a suporta o parte din costul îngrijirii, funcție de veniturile realizate. Pe măsura declinului nivelului de trai, a înrăutățirii situației generale social-economice a țării din anii '70 - '80, rețeaua de instituții a ajuns a se confrunta cu mari dificultăți (personal insuficient și slab calificat, o stare deplorabilă a clădirilor și instalațiilor etc.). Imediat după decembrie 1989, când mass media a difuzat imagini din interiorul respectivelor instituții, s-a produs o puternică impresie atât în țară, cât și pe plan internațional. Urmare a reacțiilor unor organisme internaționale, a unor personalități și organizații non-guvernamentale, noul regim a procedat la o serie de acțiuni reparatorii, fără însă a avea o strategie coerentă în raport cu problemele acestei categorii de persoane.

In anul 1990 a fost creat Secretariatul de Stat pentru Handicapați, ca organ de specialitate al administrației publice centrale pentru realizarea strategiei și programelor guvernului în domeniul protecției speciale a persoanelor handicapate (însăși denumirea instituției se dovedește neinspirată, evidențiind o notă de stigmatizare, fiind în contrast cu precauțiile terminologice afirmate pe plan internațional; mai corect ar fi fost "Secretariatul de Stat pentru Persoanele Handicapate", subliniind încă din titulatură că și handicapații sunt persoane, care trebuie tratate ca atare).

Măsurile adoptate până în prezent completează o listă foarte largă;

cele mai importante vizează îmbunătățirea calității îngrijirii în instituții, scutirea de plata impozitului de către persoanele handicapate încadrate în gradele I şi II de invaliditate, ca şi o serie de facilități prevăzute în legile 53/1992 (privind protecția specială) şi 57/1992 (privind încadrarea în muncă).

O bună parte din protecția specială se realizează încă prin sistemul existent de instituții, în care se află internate circa 70.000 persoane. Numeroase organizații non-guvernamentale din străinătate au intervenit, ajutând material şi cu personal specializat la îmbunătățirea calității îngrijirii, la "umanizarea" serviciilor.

	Nr. unități	Nr. asistați
Unități de învățământ special:	**210**	**51198**
- grădinițe	18	1546
- şcoli generale pentru deficienți mintal	118	26571
- şcoli generale pentru deficienți de vedere	5	1073
- şcoli generale pentru deficienți de auz	12	2640
- şcoli profesionale pentru deficienți	24	9856
- centre şcolare pentru deficienți	13	5802
- cămine şcoală pentru deficienți	14	2901
- şcoli speciale de reeducare	2	661
- centre de educare specială şi recuperare pentru copii deficienți	4	148
Unități de asistență socială	**139**	**19.248**
- cămine spital pentru minori deficienți	28	4204
- cămine spital pentru bolnavi cronic adulti	68	10775
- cămine atelier pentru deficienți	5	856
- cămine pentru bătrâni	38	3413
- **Total unități**	**349**	**70.446**

Tabel 16.1.Numărul unităților şi al asistaților pe tipuri de deficiențe la 1 ianuarie 1993

Cu toate progresele înregistrate, protecția persoanelor handicapate în România manifestă încă o serie de aspecte critice.

In primul rând, se operează cu modelul individual al handicapului, se pune accent pe aspectele clinice, medicale, şi astfel se ajunge la o abordare preponderent administrativă în procesul de definire a nevoilor. In plus, sunt utilizate mai multe definiții ale persoanelor handicapate: scutirea de impozitul pe salarii se acordă conform unei liste de afecțiuni, iar certificatul de persoană handicapată se obține pe baza altor proceduri de la comisiile de expertiză medicală şi recuperare a capacității de muncă (cazul adulților) sau de la comisiile de diagnostic şi triaj (în cazul copiilor). Aceste unități sunt supuse la presiuni tot mai mari, activitatea de expertiză în vederea acordării certificatelor adăugându-se sarcinilor deja existente. Spre exemplu, dacă în primele nouă luni ale anului 1992 s-au înregistrat numai la comisiile de expertiză medicală (adulți) un număr de 52798 expertize, în aceeaşi perioadă a anului 1993 cifra acestora a sporit la 171555 (324,9%). Nu este greu de

presupus aglomeraţia care se creează, insatisfacţiile pe care le încearcă atât personalul medical, cât şi solicitanţii.

In art. 1 al Legii 53/1992 se definește astfel noțiunea de "persoane handicapate": "acele persoane care, datorită unor deficienţe senzoriale, fizice sau mintale nu se pot integra total sau parţial, temporar sau permanent, prin propriile lor posibilităţi, în viaţa socială şi profesională, necesitând măsuri de protecţie specială". Întrucât "dificultăţile de integrare" sunt certificate de medic, aşa cum am mai arătat, pe baza modelului clinic, funcţional, măsurile de protecţie vor fi strict individuale. Nevoile sunt definite normativ, pe baza baremurilor medicale. In aceste condiţii, nu este de mirare că rezultă o centrare asupra prestaţiilor în bani (directe sau indirecte), deşi acestea nu pot satisface întotdeauna nevoile individuale.

Actualele prevederi legislative stimulează într-o măsură foarte redusă îngrijirea în comunitate; singura prevedere în acest sens vizează ca persoanei care are în îngrijire, supraveghere şi acordă ajutor permanent minorului sau adultului handicapat să i se plătească un salariu lunar (egal cu cel al unei asistente sociale cu studii medii, debutante) cu recunoaşterea perioadei respective ca vechime în muncă. Deşi această măsură intenţionează a stimula îngrijirea în comunitate, ea pare a avea şi efecte perverse, în primul rând interesul de a menţine starea de dependenţă a celui îngrijit (condiţie esenţială pentru primirea salariului). Orice efort de reabilitare este receptat ca o ameninţare a eligibilităţii.

Asistenţa socială poate contribui la impunerea unui model social în abordarea handicapului, accentuând asupra prevenţiei, reabilitării şi egalizării şanselor. In acest mod, se poate oferi sprijin atât persoanelor în cauză, cât şi mediului.

Experienţa internaţională (în special cea engleză, care dispune de un cadru legislativ recent - "The Community Care Act" - în vigoare de la 1 aprilie 1993) sugerează că accentul ar trebui deplasat spre îngrijirea în comunitate, spre lărgirea gamei prestaţiilor (nu numai a celor în bani), pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor speciale. In acest sens, este necesară o implicare activă, constructivă a asociaţiilor persoanelor handicapate, ca şi o schimbare de atitudine la nivelul comunităţii.

Totodată, se impune profesionalizarea reţelei de unităţi implicate în protecţia acestei categorii de persoane, prin îmbunătăţirea calităţii serviciilor, prin depăşirea caracterului preponderent administrativ al activităţii lor.

O reevaluare a instrumentelor de aplicare a prevederilor legilor deja existente ar părea necesară: numeroase unităţi economice nu contribuie la constituirea fondului de risc şi accident cu procentul de 1% aplicat fondului lunar de salarii; altele (având peste 25o salariaţi) nu respectă prevederea de a încadra în muncă persoane handicapate în procentajul minim de 3%.

O mai mare implicare a autorităţilor locale ar părea favorabilă protecţiei acestei categorii de persoane.

Desigur că schimbările nu se produc rapid; ele presupun o acţiune susţinută, concertată a tuturor forţelor, conform unei strategii şi unor programe coerente.

Partea III-a

STATUL BUNĂSTĂRII: EVOLUȚII ACTUALE

Capitolul 17. UNITATE ŞI DIVERSITATE ÎN STATUL BUNĂSTĂRII

Din punctul de vedere al structurii fundamentale, există o mare similaritate între toate statele bunăstării dezvoltate în secolul XX. După cum am văzut în Cap.3, făcând abstracţie de particularităţile generate de economia socialistă, şi statul socialist al bunăstării prezintă aproximativ aceeaşi configuraţie. Asemănările provin din situaţia structurală în care statele din ţările dezvoltate au evoluat: sistemul economiei de piaţă care genera acelaşi sistem de constituire a veniturilor populaţiei (dominat de sursa salarială), aceleaşi probleme economice şi sociale. Această situaţie comună a produs şi o puternică înclinaţie spre a adoptă aceleaşi tipuri de soluţii.

Elementele comune sunt:

- Cetăţenia socială este ideea care stă la baza statului bunăstării (T.H.Marshal, 1950). Individului i se garantează o serie de **drepturi sociale**, în calitatea sa de cetăţean, fără nici o legătură cu performanţa sa individuală în sistemul economiei de piaţă. De aici decurg toate celelalte caracteristici.

Un nivel relativ ridicat de cheltuieli publice sociale

Accentul pe favorizarea unui consum considerat a fi social important (educaţie, sănătate etc.)

- Redistribuirea veniturilor al cărei obiectiv este diminuarea inegalităţilor sociale. Se foloseşte adesea conceptul de **venit social** care se referă la totalitatea veniturilor monetare obţinute de o persoană prin transferuri controlate de către stat. Venitul social ocupă un loc important în constituirea veniturilor individuale.
- Elemente structurale comune prin intermediul cărora se realizează obiectivele statului bunăstării: sistemul de asigurări sociale (bătrâneţe, şomaj etc.), asistenţă socială, sprijin non-contributiv universal (alocaţii pentru copii), servicii de asistenţă socială. Acest capitol se va concentra asupra diferenţelor.

Dincolo de similitudinile structurale, între ţările dezvoltate există o mulţime de diferenţe vizibile cu ochiul liber. Datorită faptului însă că nu există suficient de multe cazuri individuale şi nici o perioadă suficient de lungă de evoluţie (practic 4 -5 decenii) este extrem de dificil a se separa trăsăturile conjuncturale de cele mai profunde care să formeze configuraţii tipologice distincte şi care să fie asociate cu factori determinanţi clari. Până nu demult (15-20 de ani) literatura comparativă în acest domeniu era extrem de superficială. Ea reprezenta mai mult o colecţie de similarităţi şi deosebiri, foarte dificil de distins, ce reprezintă diferenţă superficială, indusă de condiţii conjuncturale, şi ce este diferenţă de structură, cu efecte durabile. Analizele tipologice propriu-zise sunt produse ale anilor recenţi (N.Ginsburg, 1992). În ciuda acestei dificultăţi de principiu, pe baza literaturii apărute în ultimele două decenii, vom încerca să sugerăm câteva tipologii care par a se prefigura.

O asemenea analiză are o importanţă pragmatică. România se află într-un punct crucial de adoptare a unor reforme profunde ale sistemului său de protecţie socială. În acest moment este vital a se şti dacă există un singur

tip, cu variaţii contextuale, sau există mai multe tipuri, asociat cu factori determinanţi specifici şi cu consecinţe distincte. O analiză a diferenţierilor existente la ora actuală este de natură a ne îmbogăţi capacitatea de a explora căile alternative de evoluţie.

Intuitiv putem accepta o varietate sensibil mai ridicată a sistemelor de politică socială decât a celor economice. Economia s-a mondializat. Regulile sale se stabilesc nu în cadre naţionale, ci în schimburile economice care sunt tot mai mult transnaţionale. Politica socială este o reacţie la problemele specifice ale fiecărei ţări şi este elaborată prin mecanismele politice specific naţionale. Ne putem aştepta deci ca în această sferă specificitatea să fie mult mai ridicată: configuraţia economică şi socială a fiecărei ţări îşi va pune într-o mare măsură amprenta; sistemul de valori, tradiţia culturală, social-politică şi instituţională vor fi elemente determinante; în fine, procesul politic naţional, cu structura sa concretă de forţe, va produce deciziile cruciale.

Ultimii ani au adus în atenţie problema diversităţii. Dacă în prima perioadă de dezvoltare a statului bunăstării (în anii `50 şi `60), ani de construcţie rapidă a sa, aspectele comune erau predominante, începând cu ultima parte a anilor `70 în ţările dezvoltate s-au declanşat dispute aprinse în legătură cu direcţia de evoluţie a statului bunăstării. Consensul politic în politica socială a cedat locul unui disens accentuat atât la nivel naţional, cât şi internaţional. Acţiunile politice, ca efect al acestor puncte de vedere diferite, au tins să fie mai degrabă divergente decât convergente.

Putem desprinde două mari abordări ale problemei unităţii/ diversităţii statului bunăstării:

- Teoria structural funcţionalistă a convergenţei.
- Teoria diversităţii.

Teoria convergenţei. Statul bunăstării este produsul unui tip unic de societate: societatea industrială, modernă. Diferenţele observate pot fi de trei tipuri. a) Diferenţe superficiale, nesemnificative. b) Diferenţe provenite din varietatea iniţială de condiţii; ele provin din condiţiile particulare ale constituirii statelor moderne, dar vor fi înlocuite progresiv de un profil unic al statului, corespunzător societăţii industriale dezvoltate. Procesul porneşte deci de la diversitate şi evoluează, convergent, spre o unicitate crescută. c) Diferenţe de tip **cantitativ**, reflectând nu diferenţe de tip, ci diferenţe de **creştere** a statului bunăstării, determinate în mod direct de nivelul economic al respectivelor ţări.

Pe baza comparării a 64 de state în 1966, Wilensky (Wilensky şi al., 1985) ajunge la concluzia că nivelul de dezvoltare economică (care ar putea fi măsurat prin nivelul PIB pe locuitor) reprezintă, pe termen lung predictorul cel mai important al cheltuielilor sociale, dincolo de diferenţele de opţiune ideologică, de regim ori de politică socială . Acestă teorie a **convergenţei** regimurilor politice consideră diferenţele politice şi ideologice din această sferă a fi mai degrabă superficiale. În fapt aceeaşi structură politică evoluează, în ultimă instanţă, în funcţie de nivelul de dezvoltare economică.

Fără a nega importanţa descoperirii unei asemenea corelaţii empirice, ea nu poate fi luată ca un argument decisiv în favoarea teoriei convergenţei.

Pe lângă volumul absolut al cheltuielilor făcute de către state este necesar să luăm în considerare şi modul calitativ în care acestea sunt făcute.

Formularea de **lung termen** utilizată în teoria lui Wilensky este destul de imprecisă. Chiar dacă teoria lui este corectă în ceea ce priveşte relaţia dintre nivelul dezvoltării economice şi amploarea statului bunăstării, pe **perioade istorice medii**, care sunt de fapt înalt semnificative pentru opţiunile politice reale, alţi factori, ca opţiunile ideologice şi politice, pot fi mult mai semnificativi, impunând diferenţieri structurale cu efecte extrem de importante.

Teoria diversităţii consideră că, cel puţin pe un termen istoric semnificativ, un determinism economic strict al politicii sociale nu este de susţinut. În fapt aici acţionează un determinism social, economic, cultural şi istoric mai complex. La acelaşi nivel deci de dezvoltare economică, sunt posibile configuraţii diferite, cu efecte distincte. Pe de o parte particularităţile sociale, politice, culturale, istorice sunt determinante pentru configuraţia politicii sociale adoptate într-un context naţional sau altul. Pe de altă parte, aici nu acţionează un determinism strict. Colectivitatea are o marjă de libertate de a imagina şi alege forme de promovare a bunăstării colective, în funcţie nu numai de premisele sociale şi culturale, dar şi de efectele estimate în viitor ale diferitelor opţiuni. În acest din urmă caz, alegerea unui tip sau altuia este făcută nu numai în funcţie de **condiţiile iniţiale**, dar şi în funcţie de **efectele produse.**

Determinismul strict economic se aplică în această situaţie nu la o configuraţie particulară, ci la un set mai larg de posibilităţi. Toate tipurile în discuţie sunt posibile în cadrul matricei structurale date. Alegerea unui tip sau altuia trebuie să ia în considerare compatibilităţile/ incompatibilităţile acestuia cu factorii structurali şi eventual probabilitatea unui tip sau altuia de a se dezvolta în anumite condiţii date. În caz contrar, opţiunile inadecvate vor duce la eşecuri, la tensiuni, corectura făcându-se după o anumită perioadă de timp, cu costuri posibil foarte ridicate.

Cele mai invocate tipologii ale statului bunăstării actual sunt următoarele.

TIPOLOGII ALE STATULUI BUNĂSTĂRII

Statul bunăstării rezidual/instituţional reprezintă o celebră tipologizare schiţată de Richard Titmuss (1958) şi care pare să influenţeze toate încercările actuale de tipologizare. Tipologia lui Titmuss poate fi frecvent găsită şi într-o altă formulare: **statul minimal/statul universalist.**

Această tipologie este deosebit de atractivă pentru că se referă la diferenţe nu de grad, ci de strategie a abordării bunăstării colective, fundându-se pe ideologii şi teorii sociale distincte. Ea stă şi la baza disputelor politice actuale. Din aceste motive este important să ne oprim mai pe larg asupra ei.

Statul rezidual al bunăstării (minimal) se caracterizează prin faptul că îşi asumă responsabilitatea doar pentru un anumit segment delimitat al

colectivității: grupurile cele mai sărace. El intervine doar în situațiile în care **familia** sau **economia de piață** eșuează în producerea unui nivel acceptabil de bunăstare. Politica socială deci nu are ca obiect întreaga colectivitate (nu este universală), ci doar un segment marginal, rezidual al ei. Acest tip de stat al bunăstării este caracterizat prin următoarele:

- Impozite scăzute pe venituri și, complementar, cheltuieli publice (în special cheltuielile publice sociale) reduse.
- Nu este orientat spre reducerea inegalităților sociale. În consecință, transferul social este limitat doar la segmentul cel mai sărac al colectivității.
- Obiectivul său nu este promovarea unui nivel de bunăstare satisfăcător la nivelul **întregii** colectivități, ci asigurarea unui minim de subzistență celor săraci în mod absolut. Din acest motiv pragurile de sărăcie utilizate tind să fie scăzute, apropiate de pragul sărăciei absolute. Sărăcia relativă prezintă un interes mai scăzut, în contextul acestei abordări.
- În centrul sistemului său stă **asistența socială bazată pe testarea mijloacelor.** Se consideră că economia de piață este capabilă să satisfacă necesitățile marii majorități a populației, asistența socială urmând să ofere un sprijin focalizat, doar acolo unde economia de piață eșuează. Formele universale de sprijin sunt marginale sau complet inexistente. Cei care se califică pentru asistență socială pe baza testării mijloacelor, primesc prin aceasta și "un pașaport" pentru alte forme de sprijin în bunuri sau servicii: servicii medicale, ajutor pentru chiria și întreținerea locuinței, alimente etc.

Astfel, în SUA în anii `80 (epocă caracterizată printr-o puternică orientare rezidualistă) mai mult de 20% din cheltuielile sociale erau dedicate asistenței sociale bazate pe testarea mijloacelor, în timp ce în Suedia, țară tipică pentru o abordare universalistă, doar 1% era dedicat acestui sistem (Mishra, 1990).

- Servicii sociale reziduale: oferite gratuit doar populației sărace. Ideea de serviciu social universal tinde să fie abandonată.
- Șomajul trebuie lăsat să evolueze natural până la punctul determinat de dinamica economiei. Orice intervenție publică este considerată a fi în fapt contraproductivă.

Un asemenea tip de stat minimal al bunăstării îl găsim în țările anglo-saxone, cu o puternică tradiție liberală: SUA, Canada, Australia, Noua Zeelandă. De asemenea îl regăsim în centrul orientării neo-liberale care a dominat în anii `80 scena politică din SUA (Reagan) și Anglia (Thatcher).

Chile este un exemplu extrem de interesant din acest punct de vedere (Schkolnik, 1992). Regimul militar de dreapta instaurat în 1973 a promovat în politica socială o versiune extremă a modelului neo-liberal: cheltuielile sociale ale guvernului au fost drastic reduse; s-a acordat un rol mare economiei de piață în furnizarea serviciilor sociale cum sunt educație, sănătate, construcția de locuințe; asistența socială a fost concentrată asupra "celor mai săraci dintre săraci", în timp ce grupurile cu venituri medii și ridicate au fost lăsate să-și folosească propriile resurse. Constituirea unui guvern de uniune națională în 1990 a fost însoțită însă de o relansare masivă a cheltuielilor sociale.

Statul instituțional sau universalist al bunăstării se adresează

întregii colectivități, fiind deci **universalist**; el prezintă un angajament instituțional pentru bunăstarea fiecărei persoane și în toate sectoarele vieții umane importante pentru bunăstare. Universalitatea are aici deci două sensuri: sunt obiect al politicii de bunăstare **toți membrii colectivității** și **toate sferele vieții umane.** Acest tip de stat al bunăstării are următoarele caracteritici:

- Obiectivul ultim este nu suportul celor în sărăcie absolută, ci micșorarea inegalităților sociale. Proporția transferurilor sociale de la cei bogați la cei săraci este mai accentuată decât în statul minimalist.
- Suport financiar pentru întreaga populație, în măsura în care o nevoie specială apare: sistem de pensii, de asigurări de boală, incapacitate de muncă, alocații pentru copii etc.
- Servicii sociale universale: educație, asistență medicală, cultură, alte tipuri speciale de servicii sociale.
- Angajare activă a statului în crearea de locuri de muncă. Se tinde spre ocuparea deplină a forței de muncă.
- Angajament pentru asigurarea unui standard de viață decent pentru întreaga colectivitate. Obiectivul este eliminarea sărăciei relative, nu doar a celei absolute.
- Împotriva sărăciei se utilizează un sistem de securitate socială cu mai multe niveluri. La un prim nivel sunt diferitele forme de sprijin social universal: pensii, ajutor de șomaj, alocații pentru copii, servicii sociale de diferie tipuri. La al doilea nivel, se plasează rețeaua ultimă de securitate socială bazată pe testarea mijloacelor. Dacă în statul minimal acest sistem este central, tinzând să absoarbă în el toate celelalte forme de sprijin social, în sistemul universalist al bunăstării colective asistența bazată pe testarea mijloacelor este marginală și există tendința de a-i reduce și mai mult rolul.
- Pentru a realiza obiectivele sale sociale, fiscalitatea este ridicată și, complementar, cheltuielile sociale publice sunt ridicate.

Țări ca Suedia, Norvegia, Danemarca, Olanda, Austria reprezintă exemple de asemenea stat al bunăstării. Franța și Germania se apropie și ele de acest tip.

Care ar putea fi factorii explicativi ai unor asemenea opțiuni diferite de politică socială ? Cele mai multe studii se opresc asupra factorilor politici: configurația câmpului politic, în mod special a partidelor politice pare a reprezenta un factor foarte important explicativ. În acest context s-a elaborat teoria, larg denumită, a "mobilizării de clasă". Comparând relația dintre cheltuielile de securitate socială și configurația politică a guvernelor din 13 state occidentale pe perioada 1949-1977, Alber găsește că "guvernele de stânga au tins să crească cheltuielile sociale mai puternic marcat decât guvernele care au exclus partidele socialiste sau coalițiile de centru-stânga" (după N.Ginsberg, 1992). Castles (1985) analizează relația dintre cheltuielile sociale și un număr de variabile politice pe perioada anilor `60 și `70 în cazul a 18 țări OECD. Concluzia sa este că "controlul partizan în guvernare" este variabila cheie care explică paternurile cheltuielilor sociale: guvernările dominate de partide de dreapta au acționat în sensul restrângerii cheltuielilor sociale, în timp ce guvernările dominate de partidele social democrate sau de

coaliții de centru-stânga au stimulat creșterea acestor cheltuieli. Procesul de restrângere a statului bunăstării în anii '80 a fost semnificativ mai accentuat în țările cu guvernare conservatoare (guvernarea Reagan în SUA și Thatcher în Marea Britanie).

Tipologia lui Gosta Esping-Andersen (1990) este cea mai complexă și elaborată tipologie a statului bunăstării. Luând în considerare o serie de caracteristici structurale ale statului bunăstării - gradul de acces universal la beneficii, gradul de diferențiere a beneficiilor sociale pentru diferitele grupuri, raportul dintre sistemul de pensii privat și public - analizând 18 regimuri politice din țările OECD, el ajunge la trei grupări/tipologii de state: **liberal, conservator și socialist** (Tabel 17.1).

Puternic liberal	**Puternic conservator**	**Puternic socialist**
Australia	Austria	Danemarca
Canada	Belgia	Finlanda
Japonia	Franța	Olanda
Elveția	RFG	Norvegia
SUA	Italia	Suedia

Tabel 17.1 - Grupările de țări cu regimuri puternic liberale, conservatoare și socialiste (Esping-Andersen, 1990)

Această grupare de regimuri este determinată de o serie de factori politici și social-istorici: **gradul prezenței partidelor de stânga în guvernare** (gradul de mobilizare al clasei muncitoare), **suportul electoral pentru catolicismul conservator și gradul de absolutism** (guvernare autoritară, drepturi cetățenești limitate) **în istoria fiecărui stat.**

Cele trei tipuri de state ale bunăstării sunt caracterizate astfel:

Statul liberal al bunăstării: sprijin masiv pe economia liberă, de piață; sistemul stigmatizant al asistenței sociale bazat pe testarea mijloacelor are un rol central; beneficiile asigurărilor sociale sunt modeste; sistemele private de asigurări sunt sprijinite puternic de către stat. Regimurile liberale sunt caracterizate printr-o absență relativă a mobilizării politice atât de stânga (mobilizarea politică a clasei muncitoare), cât și de dreapta (mobilizarea social-politică de tip catolic sau absolutist).

Statul conservator al bunăstării: organizarea corporatistă și etatismul sunt puternic accentuate; asigurările sociale sunt promovate atât în raport cu asistența socială bazată pe testarea resurselor individuale, cât și cu beneficiile private însă într-o modalitate care menține într-o măsură importantă diferențele de clasă și de statut social; în consecință, redistribuția prin sistemul beneficiilor sociale este redusă. Aceste regimuri se caracterizează printr-o tradiție catolică conservatoare sau printr-o tradiție a statului autoritar.

Statul socialist (sau social-democrat) al bunăstării: universalismul și egalitatea sunt principiile de bază ale solidarității promovate de statul bunăstării; se fundează pe beneficii sociale universale, accentuând masiv rolul redistributiv al statului; măsuri active în promovarea ocupării forței de

muncă. În consecință, fără a elimina structura de clasă a societății occidentale, acest regim promovează un înalt grad de egalitate socială. Acest tip de stat este caracterizat printr-o mobilizare importantă a clasei muncitoare și prin implicarea activă a partidelor social-democrate în guvernare, pe baza unor largi coaliții.

Analiza cantitativă a condițiilor constituirii acestor trei regimuri sugerează că singurii factori determinanți importanți sunt: **mobilizarea politică a clasei muncitoare, reprezentată de partide social-democratice cu rol decisiv în guvernare și tradiția istorică catolică și a statului autoritar.** Nivelul economic de dezvoltre nu pare a juca un rol explicativ efectiv.

Teoria lui Esping-Anderson, deși limitată la condiții social-istorice particulare (Europa occidentală și SUA) sugerează faptul că o serie de condiții politice și social-culturale sunt responsabile de opțiuni de politică socială structural diferite.

Concluzia acestei analize poate fi rezumată astfel: nivelul de dezvoltare economică nu este factorul determinant al tipului de sistem de bunăstare pe care o societate îl adoptă. Deși economia reprezintă resursa cea mai importantă a unui asemenea sistem, condiționând limitele minime și maxime ale amplorii sale, între aceste limite alți factori sunt determinanți. Între aceștia, factorul politic - voința colectivității așa cum este ea exprimată în raportul forțelor politice - este cel mai important.

O asemenea concluzie susține ideea libertății largi pe care o colectivitate o are în alegerea tipului de sistem de bunăstare și a gradului său de dezvoltare.

COORDONATE ALE DIFERENȚIERII

Variația sistemului de bunăstare poate fi sistematizată pe următoarele coordonate:

1. Nivelul cheltuielilor publice sociale în raport cu potențialul economic. Acesta se măsoară cu indicatorul **cheltuieli sociale ca procent din PIB.** După cum am văzut, societățile dezvoltate prezintă o largă varietate din punctul de vedere al nivelului relativ la capacități a cheltuielilor sale publice. Sunt societăți care alocă sume apreciabile și societăți care atribuie sume restrânse.

Dacă luăm două perioade semnificative în evoluția statului bunăstării, vom observa diferențe substanțiale în cheltuielile sociale între diferitele țări dezvoltate, dintre care doar unele sunt explicabile prin diferențele de nivel economic (Tabel 17.2). În general, țările europene prezintă cheltuieli sociale semnificativ mai ridicate; țările nordice sunt pe primele locuri, iar țări precum SUA, Canada, Australia, Noua Zeelandă, Japonia, în ciuda nivelului lor ridicat de dezvoltare, tind să se plaseze pe ultimele locuri.

	1974-75	1982-83
Olanda	27,3	37,8
Norvegia	22,3	-
Franţa	21,9	31,1
Italia	21,5	31,6
Irlanda	19,7	-
Suedia	19,3	32,9
Belgia	19,3	39,7
RFG	16,9	31,1
Danemarca	15,8	-
Austria	15,8	-
Marea Britanie	14,7	24,4
Elveţia	13,6	15,5
Finlanda	13,4	-
Canada	11,8	-
SUA	11,2	22,1
Spania	11,1	-
Grecia	9,8	-
Australia	9,3	-
Noua Zeelandă	9,1	-
Japonia	8,4	18,2

Tabel 17.2. Cheltuielile sociale ca % din PIB (Sursă: M.Dogan,1992)

2. Opţiunea cheltuieli publice/cheltuieli private. Unele sisteme de bunăstare sunt caracterizate prin dezvoltarea unor largi şi cuprinzătoare servicii publice: sănătate, educaţie, asigurări sociale. Este cazul ţărilor nordice cu sisteme, în titulatura acordată de Esping-Andersen, de tip socialist. Alte ţări (cele cu orientare liberală) preferă ca aceste sisteme să fie acordate prin mecanismele economiei de piaţă, prin utilizarea de către fiecare persoană a propriilor sale resurse: sisteme private de pensii, asigurări medicale private, educaţie finanţată direct de către populaţie. Diferenţa este structurală ca mecanism. În primul caz, statul preia sub formă de impozite şi contribuţii de asigurări sociale o parte a veniturilor primare şi le redistribuie, sub formă de servicii sociale, în funcţie de nevoi sau, în cazul asigurărilor sociale, parţial după contribuţie. În al doilea caz, populaţia utilizează resursele financiare primare de care dispune pentru a cumpăra respectivele servicii de pe piaţă.

După cum se observă, în cazul serviciilor sociale publice, cheltuielile sociale publice sunt inevitabil mai ridicate. În cazul serviciilor private, cheltuielile nu mai sunt publice, ci individuale. Diferenţa este deci că o parte a veniturilor primare sunt preluate de către stat şi utilizate pentru finanţarea serviciilor sociale, sau sunt utilizate direct de către fiecare persoană în parte. Nu există încă analize comparative suficient de exacte ale costurilor

diferitelor servicii în cele două ipostaze.

Corespunzător acestei distincții putem găsi **sisteme publice de furnizare a serviciilor** - educație publică, îngrijire medicală publică, asigurări sociale publice - sau **sisteme private de furnizare a serviciilor**. Și din acest punct de vedere există o largă varietate structurală:

- Servicii publice, organizate de către stat
- Servicii publice organizate și controlate de organisme democratice comunitare (de exemplu sisteme tripartite de organizare a sistemului de pensii: stat, sindicate, patronat)
- Servicii private nonprofit. Organizațiile neguvernamentale sunt un exemplu de acest fel. Ele pot fi finanțate de către stat care le cumpără serviciile în numele beneficiarilor sau pot fi finanțate prin contribuții voluntare.
- Servicii private de tip profit. Si acestea pot fi finanțate de către stat sau direct de către populație. Uneori statul poate încuraja dezvoltarea unor asemenea servicii prin anumite condiții favorabile, ca de exemplu reducerea de impozite pentru cei care "cumpără" asigurări private.

3. Opțiunea universal/rezidual. Statul își asumă responsabilitatea pentru a satisface unele nevoi ale tuturor membrilor colectivității (opțiunea universalistă) sau doar a unui segment marginal, rezidual al acesteia, a celor lipsiți de resurse financiare primare. Transferul de resurse este în primul caz universal, în raport cu nevoile; în al doilea caz este rezidual, în raport cu nevoile și cu lipsa de mijloace financiare primare, detectată prin intermediul unei proceduri speciale de testare a mijloacelor individuale. Cei cu mijloace se presupune, în consecință, că își vor satisface nevoile lor, oricare ar fi ele (sănătate, educație, securitate în raport cu riscurile vieții) prin intermediul economiei de piață.

4. Gradul de transfer prin intermediul statului de la cei cu venituri primare ridicate la cei cu venituri primare scăzute. Cu alte cuvinte, gradul de angajare a statului în micșorarea inegalității sociale.

Să observăm că aceste dimensiuni nu sunt reciproc independente, ci dependente, tinzând să formeze o structură. Am putea observa că **opțiunea servicii publice/servicii private** pare să fie primară, de ea depinzând toate celelalte.

Accentul pe servicii publice duce la un sistem **universalist** de bunăstare, în timp ce opțiunea pentru servicii private duce la unul **rezidual**. Vor fi sprijiniți în mod special cei care, datorită lipsei de resurse primare, sunt incapabili să-și procure singuri de pe piață serviciile necesare. Sistemul rezidual, inevitabil, trebuie să dezvolte un sprijin focalizat posibil de realizat prin testarea mijloacelor individuale.

Sistemul **universalist**, facilitat de opțiunea pentru **servicii publice**, va fi orientat spre un transfer mai accentuat al resurselor în cadrul colectivității. Toate sistemele sale - atât prestările universale non-contributorii, cât și sistemele de asigurări sociale contributorii - vor realiza un înalt grad de transferuri sociale. Sistemul privat de oferire a serviciilor va fi asociat cu un transfer redus sau chiar nul. Sistemul de pensii private nu va produce transferuri verticale, ci doar orizontale (legate de socializarea

riscului între contributori egali). Singurul mijloc de transfer social este asistența socială bazată pe testarea mijloacelor.

Opțiunea universalist/public va genera un sistem unitar de servicii sociale utilizabil de către întreaga colectivitate. Opțiunea rezidual/privat va genera dezvoltarea a două sisteme de servicii: un sistem privat pentru contributorii direcți care nu se fundează pe principiul transferului social și unul public pentru segmentul sărac al colectivității la care accesul este pe baza testării mijloacelor individuale.

In fine, opțiunea universalist/public implică cheltuieli sociale publice semnificativ mai ridicate decât opțiunea privat/rezidual. Aceasta nu înseamnă că această opțiune este mai ieftină în termeni absoluți. Dimpotrivă, ea s-ar putea dovedi a fi chiar mai scumpă pentru colectivitate. Nu este încă clară diferența de costuri ale celor două sisteme, indiferent de mecanismul lor privat sau public. Pentru a estima **costurile totale** ale unor servicii sociale este necesar deci a cumula **costurile publice** cu **costurile private**.

Capitolul 18. POLITICILE SOCIALE ÎN OLANDA IN ANII '90

Olanda are o lungă tradiţie a politicilor sociale. La nivel naţional, responsabilitatea faţă de climatul social revine în principal la două ministere: Ministerul pentru Afaceri Sociale şi Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale (M.B.S.A.C.). Ministerul pentru Afaceri Sociale se ocupă de politicile sociale sub aspectul financiar, material şi al bunăstării populaţiei. M.B.S.A.C. coordonează aspectele nemateriale ale bunăstării şi standardul de viaţă.

Acest capitol se concentrează asupra politicii guvernului olandez în sfera bunăstării. In mod special este sarcina asistenţilor sociali să concretizeze pentru populaţie politica bunăstării şi să influenţeze procesul de luare a deciziilor în sensul îmbunătăţirii politicii sociale.

Secţiunile acestui capitol sunt următoarele:

- politici guvernamentale
- fundalul istoric
- politica bunăstării în anii '90
- inovaţii
- domeniile politicilor sociale

Anexe:

- Olanda: informaţii generale
- 1992, o viziune fiscală
- adrese

Directoratul general pentru bunăstare (DGW) din Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale se preocupă de stabilitatea şi integrarea socială şi culturală. Esenţa politicilor sociale constă în rezolvarea acestor probleme.

POLITICA GUVERNAMENTALĂ

Sistemul olandez de securitate socială şi bunăstare socială este bazat pe principiul responsabilităţii comune a angajaţilor, patronilor, organizaţiilor de caritate private şi a cetăţenilor în mod individual. Scopul este menţinerea şi întărirea auto-suficienţei indivizilor. In contextul politicii acest scop general este interpretat în următorul fel: prevenirea intrării indivizilor într-o spirală descendentă a izolării şi alienării faţă de societate, şi în situaţii caracterizate prin lipsă de participare în viaţa socială şi de dependenţă de felurite tipuri de ajutoare.

Baza politicilor guvernamentale este **prevenirea** ignoranţei şi a lipsei de cunoştinţe, prevenirea şomajului şi a lipsei de locuinţă. La aceasta se adaugă **asistenţa** oferită în caz de boală, handicap sau sărăcie. Mijloacele cele mai importante de a pune capăt acestor procese negative sunt:

- **activizarea** oamenilor,
- **stimularea** participării acestora în societate,

• promovarea **integrării.**

Contextul acestor acţiuni este reprezentat de o societate marcată de:

• creşterea compoziţiei multi-culturale

• o creştere relativ rapidă a proporţiei de bătrâni şi foarte bătrâni

• o schimbare permanentă datorită dezvoltării tehnologice şi altor factori.

O atenţie specială este acordată unor segmente ale populaţiei: bătrânii, tinerii, persoanele handicapate, victimele războiului, minorităţi etnice, refugiaţii şi azilanţii. Politicile sportive intră de asemenea în această categorie.

Directoratul general pentru bunăstare are funcţia de a urmări ceea ce fac sau ar putea să facă alţi agenţi, punând accent pe responsabilitatea:

• autorităţilor regionale şi municipale;

• organizaţiilor private;

• indivizilor.

FUNDALUL ISTORIC

Până la cel de al doilea război mondial, organizaţiile religioaseşi ideologice erau principala sursă de sprijin pentru persoanele aflate în nevoie. Autorităţile erau deosebit de reticente în elaborarea unei legislaţii şi reglementări în acest domeniu, intervenind doar acolo unde organizaţiile voluntare eşuau.

In perioada postbelică au fost promovate multe acte legislative în domeniul securităţii sociale.

POLITICI SOCIALE IN ANII '90

La începutul anilor '90, rolul municipalităţilor, a partenerilor sociali şi al agenţiilor de implementare a politicilor bunăstării a cunoscut o creştere semnificativă. Guvernul central se doreşte acum mai selectiv, eficient şi orientat spre probleme pentru a face politicile sociale mai eficace. Accentul s-a mutat astfel de pe alocaţii pe demersuri mult mai centrate pe probleme. Atenţia s-a mutat astfel de la alocarea resurselor la servicii.

Se observă astfel o deplasare importantă de la procedurile administrative spre formularea de obiective realiste şi descoperirea de mijloace eficiente pentru a le atinge. Aceasta reprezintă o schimbare de accent spre definirea acelor activităţi care se cer întreprinse pentru atingerea obiectivelor bunăstării sociale, şi oferirea acelor servicii care să dea oamenilor posibilitatea de a-şi direcţiona singuri propria viaţă şi a oferi un sens acesteia.

Directoratul general pentru bunăstare îşi proiectează politicile în anii '90 pe următoarele direcţii:

• noi responsabilităţi sunt delegate cetăţenilor, organizaţiilor voluntare şi autorităţilor provinciale şi municipale;

• demersuri coordonate şi alocarea fondurilor pe criteriul caracterului inovativ al programelor;

• alegerea anuală a temelor-cheie pentru grupurile de risc pe baza

cercetării ştiinţifice şi a informaţiei venite "de jos"

- ridicarea standardelor calitative în sectorul asistenţei şi bunăstării

Inovaţii

1. Restructurarea asistenţei

În acest domeniu, următoarele schimbări de priorităţi au avut loc:

- de la asistenţa prin instituţionalizare la cea la domiciliu;
- înlocuirea formelor costisitoare de asistenţă cu forme mai economice
- asistenţa în loc de tratament şi prevenţie în loc de asistenţă;
- întărirea poziţiei beneficiarilor în raport cu cea a furnizorilor

Fonduri speciale au fost alocate pentru astfel de dezvoltări.

2. Regenerare socială

Conceptul de **regenerare socială** a fost lansat de guvern în 1989, îşi propunea să mărească potenţialul indivizilor de a-şi organiza propria lor viaţă. Aproximativ 70% din municipalităţi participă la acest tip de program. S-a pus un mai mare accent asupra responsabilităţilor autorităţilor locale în scopul dezvoltării următoarelor trei domenii strâns corelate:

- educaţia şi formarea/calificarea care să asigure accesul pe piaţa muncii;
- îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă astfel încât oamenii să depăşească situaţia de deprivare sau să nu ajungă într-o asemenea stare
- îmbunătăţirea standardelor şi eficienţei serviciilor.

Principiul pe care se construieşte această politică este acela că individul este elementul central al procesului de realizare a obiectivelor politicii bunăstării. Noua politică reafirmă poziţia individului ca punct de pornire în demersul de constituire a cadrului de realizare şi administrare a serviciilor, destinate dezvoltării şi asigurării participării acestuia în societate, în domeniile educaţiei, muncii şi a mediului de viaţă.

SECTOARE ALE POLITICILOR SOCIALE

Bătrânii

Numărul celor bătrâni şi foarte bătrâni este într-o continuă creştere în Olanda. Aproximativ 1.900.000 de cetăţeni (aproape 13% din populaţie) au o vârsta de peste 65 de ani, iar până în anul 2000 această proporţie va depăşi 13,5%. Speranţa medie de viaţă va fi atunci de 75 de ani pentru bărbaţi şi de 81 de ani pentru femei. Orice persoană care a împlinit 65 de ani primeşte o pensie de bătrâneţe în conformitate cu **Legea generală a pensiilor de vârstă**, cuantumul acestei pensii fiind calculat pe baza unui minim social. Un număr din ce în ce mai mare dintre aceştia primesc pensii suplimentare. 70% din persoanele de peste 60 de ani au părăsit piaţa muncii deţinând pensii timpurii, de incapacitate de muncă sau de şomaj.

Participarea bătrânilor în societate este în creştere datorită creşterii gradului general de educaţie. Persoanele active tind să rămână active şi la bătrâneţe. Limitările fizice duc în general la o rată mai scăzută a participării în cazul celor ce au depăşit vârsta de 75 de ani. În general se poate afirma că bătrânii sunt relativ sănătoşi în ciuda faptului că o minoritate semnificativă a acestora necesită îngrijire pe termen lung.

La sfârşitul anului 1987, 4,6% dintre bărbaţii şi 9,2% dintre femeile de peste 65 de ani trăiau în cămine pentru bătrâni. Vârsta medie a rezidenţilor acestor instituţii a crescut şi a ajuns la aproximativ 84 de ani. Aproximativ 60% din populaţia din căminele de bătrâni este de peste 80 de ani. Guvernul a creat o bază solidă angajamentului său faţă de bătrâni implicând nu mai puţin de cinci ministere. Unul dintre obiectivele sale este asigurarea posibilităţii bătrânilor de a rămâne activi şi independenţi pentru o perioadă cât mai îndelungată de timp. În 1992 s-au cheltuit 9,8 miliarde de guldeni olandezi pentru bătrânii din cămine şi instituţii de îngrijire.

Politici pentru tineret

În 1990, aproximativ 5,08 milioane de cetăţeni, aproape o treime din populaţia Olandei, avea sub 25 de ani. Guvernul caută să îmbunătăţească condiţiile de viaţă, astfel încât tineretul să crească fără să se lovească de prea multe probleme serioase. **Departamentul pentru politici în domeniul tineretului** din **Directoratul general pentru bunăstare** deţine răspunderea acestor politici în cadrul cărora s-au stabilit următoarele priorităţi:

- **Politici de prevenţie pentru copiii mici**; scopul acestora este de a oferi servicii de sprijin coerente, accesibile şi identificabile orientate în mod special spre educaţia părinţilor cu copii expuşi riscului de a se confrunta cu situaţii dificile;
- Scopul **politicilor de asistenţă pentru tineri** este de a îmbunătăţi standardele de organizare şi structura sprijinului acordat acestora.

Politica naţională de asistenţă pentru tineret este definită de către Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale, Ministerul Justiţiei şi Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei. Autorităţile provinciale şi cele din regiunile metropolitane au răspunderea planificării şi a finanţării programelor regionale.

- **Facilităţile de asistenţă a copiilor** permit părinţilor să aibă un loc de muncă şi dau ocazia copiilor de a se dezvolta în cadrul grupurilor de vârsta lor. Măsuri de stimulare au permis municipalităţilor să sporească în mod considerabil aceste facilităţi. Până în 1993 se vor adăuga alte 49.000 de noi alte locuri în acest sistem, permiţând îngrijirea a 80.000 până la 100.000 de copii. Se fac eforturi pentru îmbunătăţirea condiţiilor oferite aici copiilor şi de întărire a poziţiei utilizatorilor lor.

S-au dezvoltat politici care să permită instituţiilor de îngrijire a tinerilor şi instituţiilor care oferă activităţi sociale şi culturale să promoveze mai mult acţiuni de prevenire, cu scopul de a diminua numărul elevilor care părăsesc şcoala fără nici o calificare. S-a pus accentul pe întărirea poziţiei legale a tinerilor. S-au luat în calcul şi problemele accesului la sistemul juridic şi ale contractelor de îngrijire a tinerilor.

Politica internațională în domeniul tineretului are ca scop implementarea Declarației Națiunilor Unite în privința Drepturilor Copilului și participarea tineretului într-un context internațional. Au fost alocate astfel în 1992, 1,2 miliarde de guldeni olandezi Ministerului Bunăstării, Sănătății și Afacerilor Culturale pentru politicile sociale în domeniul tineretului.

Refugiați, minorități etnice și azilanți

Aproximativ 6% din populația Olandei nu este de origine olandeză. Acest procent este format în principal de către persoane din regiunea mediteraneană care s-au stabilit în Olanda în căutare de lucru sau de către persoane din alte părți ale Regatului sau din fostele colonii olandeze. Acest procent este în creștere parțial datorită ratei natalității și parțial proceselor de reunificare a familiilor și mariajelor. Aproximativ 40.000 de persoane vin anual în Olanda prin căsătorii sau pentru a se reuni cu familia. Guvernul invită anual circa 800 de refugiați să se stabilească în Olanda, iar un număr din ce în ce mai mare cere azil aici. În 1990 peste 20.000 de cereri de azil au fost admise.

Integrarea acestor grupuri în societatea olandeză ar putea fi cu siguranță îmbunătățită. Poziția acestora în sistemul educațional și pe piața muncii, indicatori esențiali ai integrării, lasă mult de dorit. Între 26% și 40% din membrii minorităților etnice sunt șomeri, iar performanțele școlare ale elevilor proveniți din rândul acestora sunt dezamăgitoare. O mare parte a acestor elevi părăsesc școlile. Politica Directoratului general pentru bunăstare este orientată către primirea și stabilirea acestor grupuri.

Un număr limitat al celor sosiți în scopul căsătoriei sau al reunificării familiale sunt acceptați în programele municipale în momentul imediat ulterior sosirii. Scopul acestei politici este de a preveni problemele într-un stadiu al integrării cât mai timpuriu cu putință. Aceste măsuri se aplică atât nou-sosiților, cât și tinerilor de origine ne-olandeză în faza preșcolară sau în afara școlii. Este promovată crearea unei societăți multiculturale tocmai pentru a facilita integrarea persoanelor de origine ne-olandeză. Au fost alocate aproximativ 462 de milioane de guldeni olandezi pentru politici guvernamentale în acest domeniu.

Persoanele cu dizabilități

Aproximativ 1,5 milioane de persoane, adică 10% din populația Olandei,sunt handicapate într-un fel sau altul. Peste 100.000 de persoane, sau una din 125-150, sunt handicapate mintal. Aceste cifre sunt într-o continuă creștere dată fiind îmbătrânirea populației. Obiectivul politicilor este acum să încurajeze persoanele cu dizabilități să trăiască mai independent și să participe în activitățile de învățare, muncă și de petrecere a timpului liber cât mai mult posibil. 4,2 miliarde de guldeni olandezi au fost alocați îngrijirii persoanelor cu dizabilități. Aceste fonduri au fost obținute în special din veniturile bugetare prevăzute de Legea compensărilor cheltuielilor medicale excepționale.

Foşti membri ai rezistenţei, victimele persecuţiilor şi victimele civile ale războaielor

În momentul de faţă sunt prevăzute ajutoare pentru aproximativ 45.000 de victime de război. Există o multitudine de legi care prevăd ajutoare sau pensii pentru foştii membri ai rezistenţei, victime ale persecuţiilor şi victime civile ale războaielor, dacă aceştia pot demonstra o pierdere a veniturilor sau o scădere a puterii de muncă datorată circumstanţelor războiului. Aceştia sunt eligibili pentru servicii medicale sau socio-medicale în baza dizabilităţii. An de an, mii de persoane cer ajutor în baza prevederilor acestei legislaţii. Se acceptă azi faptul că traumele pot apărea la mulţi ani după evenimentul cauzator.

Există, de asemenea, un număr de organizaţii care oferă servicii de consiliere victimelor de război. Politicile urmăresc transferarea cunostinţelor şi capacităţilor acestor organizaţii, unor servicii sociale mai largi. Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale împreună cu Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei au pus la punct programe de informare a tinerilor în legatură cu al doilea război mondial şi a conexiunilor dintre rasismul actual şi xenofobie. Se alocă, de asemenea, fonduri pentru centre memoriale, muzee şi proiecte individuale. Aproximativ 0,8 miliarde de guldeni olandezi din bugetul ministerului au fost alocaţi în 1992 acestor programe.

Politica în domeniul sportului

Aproximativ 4,5 milioane de cetăţeni fac parte din cel puţin unul din cele 35.000 de cluburi sportive care sunt grupate sub 94 de umbrele instituţionale. Există, de asemenea, un număr semnificativ de persoane care practică un sport sau altul fără a fi înscrişi la vreun club. Sportul este unul din cele mai bune exemple de activităţi în care sunt implicate organizaţii private şi autorităţi locale. Sarcina autorităţii centrale este de a crea un mediu favorabil participării la activităţi sportive. Pe de o parte, politica este orientată către menţinerea infrastructurii sportive, bugetul central asigurând finanţarea instituţiilor naţionale, antrenarea voluntarilor şi menţinerea facilităţilor sportive. Pe de alta parte, politicile sunt gândite să îmbunătăţească şi să optimizeze standardele de antrenament, cât şi să acopere aspectele mai speciale ale sportului pentru persoanele dizabilitate, pentru minorităţi etnice şi a celui de performanţă. Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale a alocat, în anul 1992, 45 de milioane de guldeni olandezi sportului.

POLITICI SOCIALE GENERALE

Departamentul politicilor sociale generale din Directoratul general al bunăstării este responsabil de dezvoltarea politicilor sociale şi culturale. Acesta identifică şi analizează dezvoltările sociale în scopul proiectării de politici. Acestea formează baza recomandărilor pentru politicile sociale ale Directoratului general cât şi celor ale guvernului. Activităţile departamentului acoperă următoarele domenii:

- probleme ale bunăstării internaţionale;
- educaţie, locuri de muncă şi tehnologie;
- cercetare şi informaţie;
- probleme sociale, economice şi financiare;
- prevenţie şi participare.

Acest ultim domeniu acoperă două tematici distincte analizate mai jos.

1. Îngrijirea socială

Îngrijirea socială este un termen larg care cuprinde îngrijirea şi adăpostirea celor lipsiţi de casă, a femeilor, centre de adăpostire constituite pe baze religioase sau ideologice, centre de acordare a unor forme de îngrijire mai intensive cum ar fi cele pentru mame nemăritate şi copiii acestora sau pentru femei expuse abuzurilor. Grupul ţintă al acestor facilităţi se constituie din persoanele lipsite de adăpost, femeile expuse abuzurilor şi copiii acestora, dependenţii sau foştii dependenţi de droguri, pacienţii sau foştii pacienţi ai instituţiilor psihiatrice, persoane cu probleme financiare majore sau care întâmpina dificultăţi în relaţiile cu partenerii conjugali, tineri ce nu dispun de adăpost şi nici de venituri, persoane care au fost închise şi oameni care trăiesc la marginea societăţii.

Aceste organizaţii formează o reţea de securitate socială în cadrul sistemului de asistenţă şi protecţie socială. Numărul persoanelor care vor folosi aceste facilităţi este prognozat a fi în crestere. Numarul celor fără adăpost, calculat la nivelul unei zile este de peste 20.000, din care între 6.500 şi 8.700 folosesc adăposturi private comerciale. Numărul acestora este prognozat a creşte într-un ritm de 3,3% anual în viitor. Politica Directoratului general al bunăstării are trei obiective în acest domeniu:

- să ofere adăpost şi servicii de consiliere pentru cei în nevoie de adăpost;
- să prevină pe cât posibil situaţiile care îi conduc pe oameni să aibă nevoie de aceste servicii;
- să-i ajute pe cei în nevoie să redevină independenţi (i.e. să asigure resocializarea şi auto-suficienţa).

Politica în acest domeniu pune un accent special pe legatura dintre problemele locuinţei, sănătate mintală, îngrijirea bătrânilor, îngrijirea tinerilor, consilierea în caz de criza şi îngrijirea celor fără adăpost, la nivelul administrativ, politic şi de implementare. In contextul creşterii auto-suficienţei şi a independenţei, s-au dezvoltat proiecte de educaţie terapeutică şi productivă, noi forme de consiliere non-stop şi experimente cu reţele. Ea are rolul de a ajuta oamenii să funcţioneze social din nou şi de a preveni recurgerea la asemenea facilităţi de îngrijire. Peste 100 de milioane de guldeni olandezi au fost folosiţi pentru astfel de politici în anul 1992.

2. Politica drepturilor egale pentru homosexuali

Principiul de bază al politicii guvernamentale în această privinţă este că oamenii ar trebui să participe în mod egal în societate, indiferent de

orientarea lor sexuală. În momentul de față această posibilitate nu este asigurată.

Din 1986, drepturile egale pentru homosexuali a devenit o parte integrantă a politicii guvernamentale, iar guvernul s-a străduit să creeze condiții pentru îmbunătățirea poziției homosexualilor în societate folosind legislația, campanii de informare, cercetări științifice și burse. Politica în domeniul homosexualității este implementată de diferite ministere, rolul de coordonator revenindu-i Ministerului Bunăstării, Sănătății și Afacerilor Culturale. Au fost disponibilizați 2,7 milioane de guldeni olandezi pentru acest tip de politică.

OLANDA: INFORMAȚII GENERALE

Populație: aproximativ 15 milioane;

Suprafață: 41.548 km2; densitatea populației 362 persoane/km2;

Se înregistrează în ultima perioadă o creștere graduală a nivelului de bunăstare. Cercetările au arătat că situația socială și culturală este determinată în mare de trei factori în interacțiunea lor:

- nivelul educației;
- veniturile gospodăriilor;
- munca salarială.

Familiile care dețin două salarii sunt în cea mai favorabilă poziție, iar persoanele foarte în vârstă sunt cele mai defavorizate. Probleme deosebite și cumulative caracterizează familiile mono-parentale și pe cei care trăiesc pe seama sistemului de ajutoare.

Conform unor statistici din 1991, 4,5% din forța de muncă se află în șomaj, iar 14% era inaptă de a munci. Aproximativ 5% dintre persoanele sub 65 de ani trăiesc de pe urma ajutorului, bazat pe un minim social. Un sfert dintre aceștia este reprezentat de femei, în special cele cap de familie monoparentală.

Aproximativ 20% dintre persoanele de peste 65 de ani (circa 13% din populație) nu dispun decât de o pensie acordată în baza Legii generale a pensiilor de vârstă. Aceasta lege prevede o pensie pentru toate persoanele de peste 65 de ani bazată pe minimul social.

Nivelul mediu de educație a populației olandeze este într-o continuă creștere, în ciuda faptului că aproximativ 17% dintre tineri nu își încheie educația secundară, diminuându-și astfel șansele obținerii unei slujbe.

Aproximativ 6% din populație nu este de origine olandeză. Între 26% și 40% ale acestui grup sunt șomeri.

Finanțarea

Aproximativ 60% din PIB este redistribuit prin cheltuieli guvernamentale, incluzând aici și cheltuielile ce țin de securitatea socială. Ca rezultat al acestui fapt, se constată o distribuție relativ uniformă a veniturilor, Olanda fiind o societate relativ egalitară.

Cheltuieli în domeniul securităţii sociale

S-au cheltuit 106,9 miliarde de guldeni olandezi sub forma unor beneficii, în baza următoarelor acte legislative:

- Legea generală a pensiilor de vârstă:	25,7 mld.
- Legea generală a văduvelor şi a orfanilor:	3,5 mld.
- Legea generală a dizabilităţilor/ Legea asigurărilor în caz de dizabilitate:	19,0 mld.
- Legea asigurărilor în caz de şomaj/ Legea asistenţei naţionale:	15,9 mld.
- Legea alocaţilor pentru copii:	6,1 mld.
- Legea asigurărilor pentru sănătate/ Legea cheltuielilor medicale excepţionale:	36,7 mld.
TOTAL	106,9 mld.

(*Sursa: Raportul social şi cultural 1990*)

Politica şi infrastructura

Politicile ministeriale sunt formulate în baza programului de guvernare elaborat de guvern pentru mandatul său de patru ani. Parlamentul (care este constituit dintr-o cameră superioară şi una inferioară) sprijină programul de guvernare, asigură implementarea acestuia şi formulează legislaţia.

Consiliul social şi economic este principala instituţie consultativă în domeniul securităţii sociale.

Consiliul ştiinţific pentru politica guvernamentală este o instituţie cu un important rol consultativ în probleme de interes general.

Biroul central de statistică pune la dispoziţia guvernului informaţii statistice generale, iar **Oficiul central pentru planificare** are rolul de a furniza date în legătură cu tendinţele economice. **Oficiul pentru planificare socială şi culturală** realizează cercetări pe probleme culturale şi sociale. La toate acestea se adaugă departamentele de cercetare şi informare ale diferitelor ministere.

Odată cu intrarea în vigoare a **Legii bunăstării** în 1987, responsabilitatea alocărilor din domeniul subsidiilor pentru bunăstare au intrat în jurisdicţia autorităţilor provinciale şi locale.

La sfârşitul anului 1988 a luat fiinţă **Institutul Naţional pentru Asistenţă şi Bunăstare**, pentru studiul politiciilor în domeniul bunăstării. Aceasta organizaţie şi-a concentrat efortul de cercetare în domeniul standardelor serviciilor şi a inovaţiilor miilor de oficii de asistenţă şi bunăstare. Bugetul acestei instituţii a fost în 1992 de 21 de milioane de guldeni olandezi.

Finanţarea sistemului de securitate socială

Prestaţiile sistemului de securitate socială şi politicii bunăstării sunt

finanţate în două feluri:

- prin fonduri publice pe baza legislaţiei şi a schemelor de granturi individuale;
- prin sistemul naţional de asigurări.

Fiecare rezident în Olanda contribuie în raport cu venitul său la sistemul de asigurări naţional, incluzând aici alocaţiile pentru copii şi pensia generală de vârstă. Angajaţii vor plati în mod suplimentar rate pentru asigurările de şomaj şi de boală.

In 1992 bugetul naţional al Olandei a fost de aproximativ 203 miliarde de guldeni olandezi. Bugetul Ministerului Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale a fost de aproximativ 12 miliarde de guldeni, dintre care 5,9 miliarde au intrat în administrarea Directoratului general pentru bunăstare.

CIFRE DIN 1992

	în milioane de guldeni	%
1. Bugetul şi sectorul finanţat guvernamental în 1992		
Bugetul naţional total	203.000	100
Total Ministerul Bunăstării, Sănătăţii şi Afacerilor Culturale	12.200	6
Suma cheltuită pentru bunăstare	5.993	2,9
1.1 Sectorul bunăstării finanţat		
* Departamentul politicilor pentru persoane dizabilitate		
- centre de îngrijire de zi şi cămine pentru persoane dizabilitate	1.293	14,5
- instituţii pentru handicapaţii mintali	2.820	31,6
* Departamentul politicilor pentru vârstnici		
- îngrijirea la domiciliu	4.809	53,9
Total	8.992	100,0
1.2 Bugetul pentru bunăstare		
- Bugetul pentru bunăstare	60	1,0
- Departamentul pentru politică socială generală	206,2	3,5
- Departamentul politicilor pentru persoane dizabilitate	42,3	0,7
- Departamentul politicilor pentru vârstnici	3.033,9	51,1
- Departamentul politicilor pentru tineret	1.213,7	20,6
- Departamentul pentru sport	47,7	0,8
- Departamentul pentru membri ai rezistenţei şi victimelor persecuţiilor şi războaielor	861,0	14,5

- Departamentul pentru minorităţi şi azilanţi	462,1	7,8
Total	5.926,1	100,0

2. Sectoare		
2.1 Departamentul pentru politică socială generală		
- educaţie şi dezvoltare non-formală cu frecvenţă parţială şi informală	32,8	15,9
- îngrijire şi consiliere socială	117,2	56,8
- reactivare socială	9,7	4,7
- munca voluntară	3,7	1,8
- informarea consumatorului	2,6	1,3
- drepturi egale şi politici familiale	5,8	2,8
- Centrul pentru Educaţie Umanistă	0,5	0,2
- bunăstare internaţională	3,4	1,7
- inovaţia, cercetarea şi dezvoltarea muncii	26,4	12,8
Total	206,2	100,0

2.2 Departamentul politicilor pentru vârstnici		
- case pentru vârstnici	2.826,3	93.2
- case speciale pentru vârstnici	129,2	4.3
- alte case pentru vârstnici	38,1	1,2
- găzduiri private pentru vârstnici	3,4	0,1
- munca experimentală şi cercetare	10,9	0,35
- alte servicii ajutătoare	21,0	0,7
- resurse pentru piaţa muncii	0,4	0,01
- fonduri pentru educaţie practică	4,6	0,14
Total	3.033,9	100,0

2.3 Departamentul politicilor pentru persoane dizabilitate		
- viaţă independentă supravegheată	10,4	4,5
- Asociaţia naţionala a părinţilor	2,8	6,8
- organizaţii naţionale	6,7	6,0
- alte organizaţii	8,2	19,3
- Serviciul de consiliere specializată pentru sănătatea mintală a tinerilor şi adulţilor	2,4	5,6
- alte proiecte	11,8	28,0
Total	42,3	100,0

2.4 Departamentul politicilor pentru tineret		
- politici regionale de asistenţă a tineretului	743,7	89,66
- politici nationale de asistenţă a tineretului	77,7	6,7
- facilităţi de îngrijire a copiilor	255,2	20,9

- şcoli internat	73,8	6,0
- alte politici în domeniul tineretului	62,4	4,53
- Consiliul pentru politica în domeniul tineretului	0,7	0,06
- Consiliul olandez al cenzorilor de film	0,2	0,01
Total	1.213,7	100,0
2.5 Departamentul pentru membri ai rezistenţei, victime ale persecuţiilor şi ale războaielor		
- alocaţii şi pensii	772,0	89,6
- administrarea şi implementarea legislaţiei	69,0	8,02
- consilierea de către organizaţiile relevante	16,0	1,86
- informarea tinerilor/muzee/comemorări	4,0	0,46
Total	861,0	100,0
2.6 Departamentul sport		
- organizaţii	22,0	49,0
- educaţie	5,6	11,0
- promotion	6,8	13,9
- facilităţi	2,8	5,6
- supraveghere medicală	4,3	4,1
- sport de performanţă	6,2	16,4
Total	47,7	100,0
2.7 Departamentul pentru refugiaţi,minorităţi şi azilanţi		
- primirea centralizată a refugiaţilor	10,7	2,4
- municipalităţile ce primesc refugiaţi	15,3	3,33
- organizaţii şi organisme	2,7	0,57
- selecţie/proiecte/experimente	0,46	0,1
- primirea nou veniţilor	5,6	1,2
- copii sub vârsta de 18 ani care nu sunt de origine olandeză	16,7	3,6
- societatea multi-culturală	0,94	0.2
- serviciile naţionale de sprijin pentru minorităţi	9,0	1,94
- facilităţi naţionale pentru minorităţi	8,7	1,9
- organizaţii naţionale ale minorităţilor	2,8	0,6
- servicii de traducere	7,3	1,57
- servicii regionale de sprijin pentru minorităţi	33,9	7,33
- alocatii motivatoare pentru minorităţi	6,3	1,36
- primirea centralizată a azilanţilor	80,0	17,31
- organizaţii şi organisme	64,0	13,84
- servicii de traducere pentru azilanţi	5,7	1,23

- primirea descentralizată a azilanților	192,0	41,52
Total	462,1	100,0
3. Administrația		
3.1 Personal și material	57,8	9,8
3.2 Personal (total în minister)	număr	%
Bunăstare	6840	100,0
Organisme de consiliere	600	8,7
- Consiliul politicilor pentru vârstnici	6	0,09
- Consiliul politicilor pentru tineret	10	0,15
- Consiliul olandez al cenzorilor de film	3	0,04

ADRESE

Pentru informații adresați-vă *Central Information, Documentation and Library Department*, tel. 070-3406016 sau 3406014 ori *General Social Policy Department,International Welfare Affairs* sector, tel 070-3405571 sau 3405209.

ALTE ADRESE

Sociaal en Cultureel Planbureau (Biroul de planificare socială și culturală) J.C. van Markenlaan 3, Postbus37, 2280 AA Rijswijk tel.070-3949330.

Centraal Bureau voor de Statistiek (Biroul central de statistică), Prinses Beatrixalaan 428, 2273 XZ Voorburg tel. 070-3373800.

Nederlands Institut voor Zorg en Welzijn (Institutul pentru asistență și bunăstare) Catharijnsingel 47, Postbus 19152, 3501 DD Utrecht, tel. 030-310616

Vereniging van Ondernemers in Gepermieede en Gesubsidieerde Sector (Asociația întreprinzătorilor din sectorul subvenționat), J.C. Markenlaan 3,2285 VL Rijswijk,tel 070-3949349.

Raad voor het Jeugedbeleid (Consiliul politicilor pentru tineret), Konigslaan 46, 1075 AE Amsterdam, tel. 020-6768995

Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (Consiliul politicilor pentru bătrâni) Sir Winston Churchillaan 362, Postbus 416, 2280 AK Rijswijk,tel 070-3405550.

Gehandicaptenraad (Consiliul pentru hadicapați) St. Jacobsstraat 14, Postbus 169,3500 AD Utrecht, tel. 030-3949330.

Stichting Nederlandse Gezinsraad (Consiliul olandez pentru familie) Duinweg 1,2585 JT Den Haag, tel.070-3548500.

Vereinigung Vluchtelingenwerk (Asociația olandeză a refugiaților) 3e Hugo de Grootstraat 7 1052 JL Amsterdam,tel. 020-6881331.

Nederlands Centrum Buitenlanders (Centrul olandez pentru imigranți) Postbus 638, 3500 AP Utrecht, tel. 030-963900.

Nederlandse Sport Federatie (Federația olandeză de sport) Papendallan 60, Postbus 302, 6800 AH Arnhem, tel. 08308-34400.

Pensioenen Uitkeringsgraad (Consiliul pentru pensii și alocații) Plesmanlaan 100, Postbus 9575,2300 RB Leiden,tel.071-356500.

Federatie Opvang (Federația pentru primiri) Nieuwegracht 98, 2512 LX Utrecht,tel.030-316403).

Ministerie van WVC (Ministerul Bunăstării, Sănătății și Afacerilor Culturale) P.O. Box 3007,2280 MJ Rijswijk. tel.(..31)70. 3407911.

Capitolul 19. ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI BUNĂSTAREA SOCIALĂ IN REGATUL UNIT: 1990-1994. PRINCIPIILE PIEȚEI ÎN SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE: PREA MULT ȘOC ȘI PREA PUȚINĂ TERAPIE?

INTRODUCERE: ASISTENȚĂ SOCIALĂ SAU PIAȚĂ LIBERĂ?

România, în efortul ei de reconstrucție a serviciilor sociale și a profesiei de asistent social, care deține un rol esențial în distribuirea acestor servicii, este expusă tendinței naturale de a căuta în alte părți modele de organizare si distribuire a serviciilor. Dat fiind si accentul pus pe importanța principiilor pieței libere în emergentele democrații ale Europei de Est, există o înclinație de a privi spre dezvoltările din domeniul bunăstării sociale din Occident, sau în particular la cele din Regatul Unit, ca la o sursă de inspirație. De obicei Marea Britanie nu este asociată cu schimbările sociale radicale, iar bunăstarea socială nu este o excepție în acest sens. În ciuda unor aparente dezvoltări spectaculoase în ceea ce privește politicile sociale, în special după cel de-al doilea razboi mondial odată cu "fondarea statului bunastării" - la o analiză mai atentă aceste presupuse schimbări radicale se dovedesc a fi numai niște puncte culminante ale unor schimbări incrementaliste, care s-au desfasurat de-a lungul multor decenii premergătoare. În anul 1990 însă, beneficiind de toată forța politicii guvernamentale sprijinită de o legislație pe masură, s-a produs o adevarată revoluție în producerea bunăstării sociale din Regatul Unit, eveniment numit de publicațiile guvernamentale "Revoluția comunitară".

In acel an Legea serviciului național de sănătate și a asistenței comunitare a impus principiile pieței în sistemul de sănătate și în cel al bunăstării, care fuseseră dominate anterior -dacă nu chiar monopolizate - de catre sectorul public. Toate acestea s-ar putea să sune extrem de familiar specialistului român în domeniile sănătății și al bunăstării, ceea ce nu poate să constituie decât o incurajare suplimentară pentru acesta de a urmari experiența britanică, și în special urmările acestei "mari explozii'. În mod cert, experiența noastră nu poate să rivalizeze cu ceea ce specialiștii români au descris recent a fi "terapia de soc" a reformelor economice din propria lor țară (Zamfir C., Pop M.A., Zamfir E.,1994, pg.44) dar, pentru a parafraza metafora lor, revoluția noastră în domeniul sănătății și al bunăstării sociale i-a făcut pe mulți să se întrebe daca nu cumva a fost prea mult șoc și prea puțină terapie.

Între asistenții sociali britanici este răspândită părerea că șocul reformelor a produs o dislocare completă a terapiei ca funcție a asistenței sociale, aceasta fiind inlocuită de o formă managerial-administrativă de practică, centrată aproape exclusiv pe o identificare mecanicistă a eligibilității pentru diferitele servicii în baza unui set de criterii prestabilite, rezultate în urma unor procese birocratice, administrative sau politice. În mod ironic

aceasta seamănă cu interpretarea comunistă a asistenţei sociale descrisă de Prof. Elena Zamfir, şeful catedrei de Asistenţă socială a Universităţii Bucureşti:

"Unul din factorii esenţiali, care a dus la întreruperea pregătirii de asistenţi sociali, sub regimul comunist, l-a constituit teoria, conform căreia problemele sociale si umane puteau fi rezolvate în mod automat sau cvasi-automat prin mecanisme administrativ- birocratice sau politice de integrare au făcut din asistenţa socială un mecanism pasiv şi birocratic... Asistenţa socială a fost aproape inexistentă ca profesie."(Zamfir E., **Prezentarea Secţiei de asistenţă socială**, Universitatea Bucureşti, 1994 pg.1-2)

Dovada accentuării preocupării din Marea Britanie în legatură cu starea asistenţei sociale se găseşte în editorialul primului număr al noului jurnal profesional numit "Asistenţa socială în Europa", publicat în iunie 1994. Voi cita în mod extensiv din acest articol, pentru că acesta exprimă îngrijorarea unui număr tot mai important de persoane din Marea Britanie care sunt preocupate de asistenţa socială şi de clienţii acesteia, şi pentru ca acesta oferă un contrast puternic faţă de discursul public despre evolutiile bunăstării sociale din Anglia după 1990. Editorialistul comentează astfel:

"Primul număr din 'Asistenţa socială în Europa' apare într-un moment, în care asistenţa socială din Marea Britanie se confruntă cu un viitor nesigur. Emergenţa unei culturi a 'itemilor de bifat' şi reducerea îndatoririlor profesionale la o listă de operaţii... sunt dovezile unei disoluţii a profesionalismului asistenţei sociale. În timp ce în alte ţări europene se îmbunătăţesc standardele de pregatire şi educaţie pentru asistenţii sociali, guvernul britanic continuă să contempleze reducerea nivelului şi a duratei educaţiei în domeniul asistenţei sociale. În timp ce definiţia britanică a asistenţei sociale este din ce în ce mai îngustă, în alte state europene, din est sau vest, guvernele tind să prescrie asistentului social un rol central în asistarea individului si a comunităţii, în rezolvarea problemelor legate de schimbare, conflict şi deprivare. Acest angajament este construit pe un larg consens politic în jurul ideii că, pentru a asigura coeziunea socială, bunăstarea personală şi justiţia socială nu trebuie subordonate integral cererilor pieţei. Aceasta este o lecţie pe care democraţiile emergente ale Estului o învaţă destul de repede, căci tocmai în aceste ţări se înregistrează cea mai rapidă creştere a asistenţei sociale. Această lecţie pare a fi uitată însă de Marea Britanie. Un mare paradox al acestei situaţii rămâne însă faptul că practica şi cercetarea în asistenţa socială din Regatul Unit, rămân un obiect de invidie al întregii Europe...

Prin contrast, în Marea Britanie se profilează o tensiune din ce în ce mai mare în cadrul profesiunii, între opoziţia sa explicită faţă de injustiţia socială şi presiunile guvernamentale şi ale agenţiilor în sarcina cărora cade bunăstarea socială, care cer asistenţilor sociali să se rezume la un 'management' al cererilor 'clienţilor'si 'beneficiarilor' într-o manieră cât mai eficientă. Practici bune, sau chiar excelente, supravieţuiesc în toate domeniile profesiei şi în întreaga ţară, dar acest fapt se întâmplă mai degrabă împotriva (şi nu graţie) evenimentelor politice şi a politicilor generate de acestea."(Editorialul 'Asistenţa socială în Europa' vol.1 nr.1 iunie 1994 pg.3)

Această descriere a stărilor de fapt din asistenţa socială din Marea Britanie are nişte similarităţi alarmante cu descrierea asistenţei sociale în România comunistă, care afirmă următoarele:

"Asistenţa socială dezvoltată, orientată către soluţionarea unor probleme specific umane şi sociale, fusese practic desfiinţată, deoarece se presupunea că mecanismele birocratice şi măsurile politice şi administrative vor rezolva orice problemă. Această premisă a avut un dublu efect. Serviciile de asistenţă socială au fost reduse la un minim iar asistenţa socială a fost deprofesionalizată. Specialiştii în asistenţa socială au fost înlocuiţi cu birocraţi.(Zamfir E. şi Ionescu L. "De la cultura tăcerii la cultura libertăţii: noi direcţii în practica asistenţei sociale în România" capitolul 1 în Constable R., Metha V.(coord.) "Educaţie pentru asistenţa socială în Europa de Est - orizonturi în schimbare" Lyceum Books inc. Chicago 1994)

Autorii ariticolului britanic, citat mai sus, nu ar fi singurii care să

afirme că această descriere se potriveşte destul de bine pentru ceea ce s-a întâmplat în Marea Britanie după 1979, desigur nu ca urmare a unui regim comunist opresiv ci graţie impunerii mecanismelor pieţei în sistemul bunăstării sociale din Regatul Unit.

Totuşi, nu toţi analiştii sistemului de bunăstare socială a Marii Britanii împărtăşesc această îngrijorare, unii salutând schimbările apărute şi privindu-le într-o cu totul altă lumină. Astfel tonul îngrijorat al editorialului mai sus citat contrastează puternic cu descrierea dezvoltărilor în domeniul bunăstării sociale, publicată câteva saptămâni mai târziu într-o altă revistă:

"Nicăieri în lume nu poate fi găsit un efort de definire de noi scopuri şi mijloace pentru politicile sociale, în sensul angajării lor pe tărâmul comunităţilor şi al asistenţei pe termen lung, mai convingător şi mai coerent decât în Marea Britanie. Acest lucru este valabil pentru interfeţele sistemului de sănătate fie el primar, comunitar sau spitalicesc, cât şi pentru sistemul de asistenţă socială în general. În momentul de faţă acestea se constituie într-un extraordinar succes naţional."(Davis B. *Menţinând presiunea în reforma asistenţei comunitare* în Social Policy and Administration vol.28 no.3 , Septembrie 1994 pg. 197)

Cum se poate explica totuşi faptul că există două descrieri atât de diferite ale evenimentelor din Marea Britanie de după 1990 ? O parte a explicaţiei rezidă în faptul că cele două articole, mai sus menţionate, au autori diferiţi- primul fiind scris de un profesor de asistenţă socială şi publicat într-o revistă de asistenţă socială, cel de-al doilea fiind opera unui economist şi publicat într-o revistă specializată în politici sociale şi probleme administrative. Perspectivele diferite erau, în acest context, de aşteptat. Ceea ce nu este atât de evident însă, şi poate fi chiar surprinzător, este faptul că economistul mai sus citat alături de echipa sa de cercetare universitară a exercitat o influenţă profundă asupra fenomenului descris în ambele articole, în termeni atât de diferiţi însă.

Unitatea de cercetare a serviciilor sociale personale (UCSSP) de la Universitatea din Kent, a întreprins, încă de la sfârşitul anilor 1970, studii în ceea ce priveşte eficienţa şi costurile asistenţei sociale în Marea Britanie, şi a modului în care introducerea unor mecanisme de piaţă vor îmbunătăţi stările de lucru în beneficiul clienţilor şi al asistenţilor, reducând în acelaşi timp cheltuielile publice. Preluând informaţii din economia mixtă a bunăstării din SUA, UCSSP a dus o campanie ferventă în sprijinul ideii de a introduce forţele pieţei în domeniul bunăstării sociale britanice, promovând în mod particular practicarea unui "management al asistenţei", ca mijloc de a conduce distribuirea asistenţei acordate de o mulţime de agenţi din sectorul public sau privat, beneficiarilor individuali sau "clienţi", cum mai sunt numiţi beneficiarii de servicii sociale în noua piaţă a bunăstării.

Aceste cercetări şi campania din literatura de specialitate în domeniul administraţiei publice şi al asistenţei sociale au fost extrem de influente în procesul elaborării de politici ale bunăstării în timpul guvernărilor conservatoare de după 1979, ele reflectând şi sprijinind, în mod aparent, ideea conservatoare că în comparaţie cu industria privată competitivă, serviciile publice monopoliste sunt ineficiente şi prezintă costuri ridicate. Această convingere în alianţă cu politica monetaristă conservatoare, care s-a angajat în restrângerea cheltuielilor din domeniul public, a dus în mod direct la

"revoluţia comunităţii" - pe care o voi descrie pe scurt în continuare - şi la creşterea îngrijorării în legătură cu viitorul profesiei de asistent social în Marea Britanie.

DE LA STATUL BUNĂSTĂRII LA FORŢELE PIEŢEI

Înainte de 1970, bunăstarea socială din Marea Britanie era asigurată de către mai multe departamente ale autorităţilor locale. Astfel, există un departament pentru problemele copilului, unul dedicat bunăstării, care se ocupă cu problemele vârstnicilor şi ale persoanelor dizabilitate, şi un al treilea departament al autorităţii locale pentru problemele sănătăţii publice, care asigură asistenţa la domiciliu (ajutor la domiciliu). Asistenţa socială pentru cei bolnavi fizic sau mental era asigurată de către autorităţiile pentru probleme de sănătate şi îşi avea baza în sistemul spitalelor. Acest sistem a dus la fragmentarea şi redundanţa serviciilor, dat fiind faptul că la nivelul managementului nu există o planificare comună, iar la nivelul practicienilor exista o foarte slabă comunicare interorganizaţională. Clienţii individuali sau familiile puteau astfel ajunge în situaţia de a fi vizitaţi de doi asistenţi sociali simultan, cu o foarte slabă coordonare a activităţilor şi a serviciilor acestora din urmă.

În 1968, în urma unei anchete guvernamentale asupra acestei situaţii, **Raportul Seebohm** a recomandat formarea unui unic departament pentru servicii sociale, care să răspundă tuturor nevoilor din partea organizaţiilor autorităţii publice, locale. Astfel asistentul social putea vizita o familie, oferindu-i acesteia o gamă variată de servicii, cum ar fi consilierea, servicii de zi sau la domiciliu, toate acestea fiind asigurate de o unică autoritate publică locală. Raportul recunoştea importanţa sectorului voluntar, aflat într-o continuă dezvoltare, ca fiind una din caracteristicile bunăstării în Marea Britanie, şi stabilea ca încurajarea acestui sector prin subsidii sau alte mijloace, cât şi integrarea contribuţiei acestuia cu serviciile publice destinate asistenţei individului şi familiei să joace un rol important pentru noile departamente.

Apariţia departamentului pentru servicii sociale a fost percepută ca fiind "al cincilea şi ultimul pilon", în construcţia statului bunăstării britanic, care începuse după al doilea război mondial prin înfiinţarea serviciului naţional de sănătate, sistemului naţional de securitate socială, programului de construcţii publice de locuinţe pentru cei în nevoie şi a sistemului de educaţie publică secundară pentru toţi copiii până la vârsta de 16 ani. Această estimare este evocată în mod elocvent de cuvintele vizionare, extrase din raport:

> "Noi înţelegem propunerile noastre nu numai sub aspectul organizatoric, ci ca făcând parte dintr-o concepţie mai largă a serviciilor sociale, ca fiind orientate spre bunăstarea întregii comunităţi, nu numai spre cazurile de accident social ... o asemenea concepţie sperăm să fie începutul sfârşitului practicilor şi atitudinilor de divizare socială..."(Raportul Seebohm 1968, HMSO, Londra pg. 147).

În cadrul a ceea ce la vremea respectivă era considerat a fi consensul valoric pe care se sprijinea statul bunăstării, bunăstarea socială şi asistenţa

socială erau văzute ca un răspuns colectiv, ce ar urma să promoveze bunăstarea tuturor cetăţenilor şi coeziunea socială, bazată pe asumarea răspunderii faţă de cei vulnerabili şi dezavantajaţi şi pe acţiunea colectivă de asigurare a bunăstării acestora. Iniţial, această viziune utopică a reuşit să se materializeze, măcar parţial, în sensul că noile şi marile departamente s-au dovedit capabile de a atrage mai multe fonduri locale şi guvernamentale pentru serviciile sociale, iar până la sfârşitul anilor şaptezeci influenţa acestora şi a profesiei de asistent social, care le domină, a crescut enorm. Şocurile petroliere de la mijlocul anilor '70, cuplate cu declinul constant al economiei britanice de după cel de-al doilea război mondial, au dus însă la primele măsuri restrictive în domeniul serviciilor sociale în 1976 şi la apariţia unei nemulţumiri publice faţă de administraţia laburistă (social-democrată). În 1979 toate acestea au culminat cu alegerea unui guvern conservator (monetarist, *laissez-faire).*

Fidel ideilor de reducere a cheltuielilor guvernamentale şi de promovare a întreprinderii individuale sau corporative ca pilon al creşterii economice, guvernul a declarat imediat că intenţionează să abandoneze politica consensului, "va restrânge statul bunăstării" şi va ataca ceea ce promovase - în viziunea conservatoare - acesta: "cultura dependenţei". Convingerea, care stă la baza acestor obiective, reiese în mod evident din discursurile miniştrilor noii administraţii, din perioada imediat postelectorală, reiterate de altfel în decursul întregii perioade a anilor '80. A devenit evident, destul de repede, că în viziunea conservatoare asupra politicilor sociale, bunăstarea socială era mai degrabă o problemă decât un răspuns. Aceasta reiese şi din discursurile a doi miniştri conservatori, răspunzători de serviciile sociale în acea perioadă:

"Statul bunăstării ar trebui să-şi înceapă lungul marş evolutiv ... de la dependenţă spre independenţă"(Moore J., *Discurs în faţa biroului central al Partidului Conservator*, septembrie 1987).

"Serviciile garantate ar trebui să fie mai degrabă o reţea de siguranţă, şi nu o pătură care să sufoce iniţiativa şi auto-ajutorarea" (Jenkins P., *Discurs în faţa Asociaţiei directorilor din serviciile sociale*, septembrie 1980).

Atenţia guvernului s-a îndreptat rapid spre serviciile sociale, ca departament care reprezenta sursa majoră de cheltuieli în administraţiile locale. O serie de anchete au dat la iveală slabul management financiar şi ineficienţa alocării resurselor în aceste departamente, cât şi faptul că o parte disproporţionat de mare a resurselor erau cheltuite pentru o minoritate a clienţilor, cei aflaţi în îngrijire la domiciliu (în medie se foloseau peste 50% din venituri pentru mai puţin de 10% dintre clienţi), toate acestea într-o perioadă, în care guvernul declarase ca prioritară politica asistenţei comunitare. Numeroasele şi puternic mediatizatele eşecuri ale unor asistenţi sociali de a apăra copiii expuşi riscurilor, care au fost ucişi de părinţi sau de persoanele în grija cărora se aflau, au subminat credibilitatea serviciilor sociale şi a asistenţei sociale pe tot parcursul anilor '80.

În 1986, guvernul a desemnat un eminent industriaş, Sir Roy Griffiths, să investigheze posibilitatea de a asigura în Marea Britanie asistenţă în comunitate . Raportul său publicat în 1988, se concentra în mod aproape

exclusiv asupra serviciilor sociale şi a schimbărilor radicale, pe care el le considera a fi necesare pentru a îmbunătăţi eficienţa asistenţei în comunitate (Griffiths R. *Community Care: Agenda for Action* Londra, HMSO 1988). În mod esenţial, aceasta implică introducerea rapidă a forţelor pieţei şi a competiţiei în domeniul asistenţei sociale, cât şi definirea unui rol radical novator pentru ceea ce a fost descris a fi monopolul departamentului pentru servicii sociale. Aceste departamente, privite nu de mult cu mândrie ca fiind al cincilea pilon al statului bunăstării, au ajuns să fie considerate ca inflexibile, anacronisme ineficiente, ce ţin de o eră apusă a soluţiilor colective, insuficient adaptate pentru a răspunde schimbării rapide a nevoilor individului în cadrul pieţei societăţii post-statul-bunăstării.

Revoluţia comunitară

Într-o analiză a acestor procese, pe parcursul anilor '80, N. Flynn ("The New Right and Social Policy", *Policy and Politics*, vol.17 no.2 pg 97-110, 1989) a identificat 4 elemente principale ale ideologiei ce a stat la baza acestor reforme:

1) O credinţă în faptul că mecanismele pieţei, spre deosebire de direcţionarea centrală prin autorităţile publice, sunt un mijloc eficient de alocare a resurselor.

2) Convingerea că principiul concurenţei între ofertanţi şi abilitatea cumpărătorilor (clienţilor) de a cumpăra servicii din afara sectorului public, va spori eficienţa şi satisfacţia consumatorului atât în sectorul public cât şi în cel privat.

3) Un angajament în favoarea individualismului şi dreptului de a alege, în dauna colectivismului şi a ofertei planificate.

4) Credinţa în faptul că oferta statului încurajează dependenţa, aceasta trebuind să fie deci minimală pentru a încuraja independenţa şi auto-suficienţa - familia trebuind să înlocuiască statul că sursă principală de ajutor.

Aceste convingeri ideologice au fost exprimate clar în recomandările făcute de Sir Roy şi au fost impuse de Legea sănătăţii naţionale şi a asistenţei în comunitate (LSNAC 1990), care se sprijină pe ele. În documentul guvernamental care introducea aceste reforme, se afirmă răspicat că autorităţile locale vor trebui să asigure:

"Servicii care să intervină nu mai mult decât este necesar pentru a asigura independenţa [şi care] se concentrează asupra celor cu cele mai mari nevoi...Serviciilor sciale va trebui să li se dea posibilitatea ... să sprijine, să dezvolte şi să monitorizeze facilităţile de asistenţă private şi voluntare.." (Departamentul sănătăţii, *Caring for People- Community Care in the Next Decade and Beyond*, London HMSO 1989 pg.10).

Este greu de imaginat o ruptură mai radicală faţă de aspiraţiile Raportului Seebohm, care vedea serviciile sociale ca pe o parte esenţială a ţesăturii sociale şi ca pe un pilon al solidarităţii sociale. Noua viziune acordă responsabilităţii individuale şi forţelor pieţei rolul esenţial în determinarea formei unei economii mixte a bunăstării sociale, renunţând la responsabilitatea colectivă şi planificarea centralizată.

Astfel, se poate constata că LSNAC a fost proiectată în mod explicit să introducă forţele pieţei în bunăstarea socială. Aceasta urma să se producă printr-un număr de reforme radicale, care urmăreau:

1) să reducă în mod direct sau indirect rolul serviciilor publice în domeniul bunăstării;

2) să promoveze sectorul privat şi pe cel voluntar (independent);

3) să introducă forţele pieţei în oferta sectorului public;

4) să descurajeze dependenţa de serviciile publice;

5) să promoveze transferul de putere de la producător spre consumator în domeniul serviciilor de bunăstare, într-un mod similar celui prin care organizaţiile consumatorilor făcuseră aceasta în raport cu unele industrii, în special în SUA;

6) să faciliteze funcţionarea unei noi economii mixte a bunăstării.

Desigur unele măsuri urmau să contribuie la îndeplinirea mai multor obiective:

• Serviciile sociale ca departamente de "sporire a capacităţilor"

Aceste departamente ar urma să-şi reducă în mod rapid rolul de distribuitor direct de servicii, promovând în schimb măsuri de "sporire a capacităţilor" clienţilor (consumatorilor) de a-şi gestiona resursele proprii şi ale familiei, în scopul asigurării independenţei acestora faţă de serviciile publice. Rolul asistentului social ar fi, în acest context, de a sprijini îngrijirea/asistenţa familială şi comunitară, şi nu de a distribui servicii publice.

• Promovarea unei "economii mixte a asistenţei"

Departamentele serviciilor sociale erau iniţial destinate asigurării tuturor formelor majore de asistenţă pentru diferitele grupe de vârstă. Reformele au impus acestor departamente datoria de a promova sectorul privat şi voluntar, oricând aşa ceva era posibil, prin vânzarea oricărei părţi a propriilor servicii sau transferarea, prin contracte cu agenţii private sau voluntare (sectorul independent), responsabilităţii producerii serviciilor, care iniţial erau în sarcina lor. Sute de cămine pentru bătrâni au fost vândute agenţiilor din sectorul independent şi există o tendinţă în creştere a acestor agenţii de a achiziţiona serviciile de îngrijire la domiciliu.

• Noi aranjamente de finanţare

In perioada anterioară, dacă o persoană în vârstă dorea să intre într-un cămin pentru bătrâni, iar autorităţile locale nu erau în măsură să-i asigure un loc într-o astfel de instituţie, guvernul plătea pentru un loc într-un cămin din sectorul privat, pentru orice persoană care nu îşi putea permite aşa ceva. Nu există o evaluare a nevoii, alta decât cea financiară. Această politică a dus la o creştere masivă a numărului de cămine private şi la o escalare necontrolată a cheltuielilor guvernamentale destinate acoperirii asistenţei rezidenţiale/ instituţionale (private) - 2 miliarde de lire anual în 1990. După cum am văzut mai înainte politica guvernelor succesive a fost de a promova asistenţa comunitară, conturându-se astfel nevoia de a redirecţiona resursele dinspre cămine spre asistenţa/ îngrijirea în comunitate.

Pentru a încuraja un astfel de fenomen, reformele au trecut în responsabilitatea departamentelor serviciilor sociale evaluarea nevoilor globale, ale fiecărui solicitant de asistenţă financiară pentru internarea într-un cămin privat. Sumele alocate anterior pentru asistenţa rezidenţială/ instituţională sunt distribuite acum departamentelor, spre a fi folosite sub forma unor "pachete"

de asistență/îngrijire care să favorizeze îngrijirea la domiciliu în raport cu cea instituțională. Pentru a încuraja însă creşterea sectorului independent, 85% din aceste fonduri vor trebui cheltuite în acest sector, şi nu pentru servicii produse de autoritățile locale. Se adaugă la toate acestea faptul că sumele provenite de la bugetul central nu pot fi folosite pentru plata unui loc într-un cămin al autorităților locale, chiar dacă un solicitant alege o astfel de instituție, astfel de cheltuieli trebuind a fi suportate din taxele locale. Cum însă consiliile locale sunt alese prin votul comunității locale, orice măsură care ar contribui la sporirea impozitelor va fi considerată indezirabilă. Acest fapt constituie o motivație suplimentară pentru autoritățile locale de a-şi vinde căminele, multe sute de astfel de instituții fiind deja vândute în cadrul acestui proces în ultimii patru ani.

Măsuri pentru descurajarea dependenței de serviciile publice

Suplimentar în raport cu faptul, deja menționat, al reducerii serviciilor publice prin transformarea DSS-urilor în autorități cu misiunea de a "spori capacitățile" pentru descurajarea dependenței de serviciile publice se are în vedere:

- **Serviciile să fie direcționate către cei cu "nevoia cea mai mare"**

În scopul asigurării folosirii resurselor în mod eficient raportat la costuri, acestea nu vor trebui răspândite difuz pentru un număr mare de clienți - ceea ce s-a dovedit a fi o practică larg răspândită în analizele din anii '80 - ci concentrate pentru cazurile care prezintă nevoia cea mai mare. DSS-urile vor fi obligate să construiască un set de criterii, foarte stricte, de eligibilitate în funcție de care cazurile vor fi clasificate ca având un grad înalt, mediu sau scăzut de dependență. Dacă un client nu intră în categoria de dependență majoră, acesta va fi sfătuit să se adreseze sectorului independent.

- **Evaluarea financiară**

Dacă înainte aproape toate serviciile erau gratuite sau se percepeau mici sume, reformele au impus practica de a evalua starea financiară a tuturor clienților şi de a percepe, de la cei capabili să plătească, contribuții pentru costul serviciului pe care aceştia îl primesc.

Măsuri pentru promovarea consumerismului

- **Evaluarea nevoilor**

Evaluarea nevoilor va trebui separată de activitatea de furnizare a serviciilor, astfel ca evaluarea să nu se facă în funcție de cunoştințele evaluatorului despre cantitatea de servicii disponibile, ci în funcție de nevoile clientului - evaluare "orientată de nevoi" şi nu "orientată de servicii". Orice nevoie, care în urma confruntării cu furnizorii de servicii, se demonstrează a nu putea fi satisfăcută, va fi înregistrată şi introdusă în ciclul de planificare a serviciilor din anul următor. Îngrijitorii informali ai persoanelor dependente - de obicei rudele - au dreptul de a cere evaluări separate ale propriilor nevoi. Oricare evaluare trebuie înregistrată, clientului trebuind să i se pună la

dispoziție o copie scrisă a acesteia.

• **Proceduri de contestare**

Fiecare DSS trebuie să dispună de o procedură de înregistrare a evaluărilor publicului în legatură cu propriile servicii - acestea se numesc de obicei proceduri de plângere, dar ele au menirea de a facilita producerea unui feed-back, prin care clienții și îngrijitorii acestora pot să-și exprime reacțiile pozitive cât și negative vizavi de sistem. Există de asemenea membrii numiți din cadrul personalului care trebuie să rezolve, într-o perioadă de timp determinată, oricare plângere, iar în cazul în care nu este satisfăcut de rezultat, clientul are dreptul la o audiere personală. Toate instituțiile de îngrijire publice sau private trebuie să se supună unei inspecții, conduse de către o echipă independentă, a cărei misiune constă în obținerea aprecierii tuturor rezidenților și care va raporta anual consiliului local. Aceste echipe de inspecție au puterea de a iniția procedurile juridice în vederea închiderii unei instituții, dacă observă serioase deficiențe în standardele de îngrijire.

Măsuri de impunere a forțelor pieței în domeniul serviciilor publice: diferențierea netă dintre cumpărător/producător

În scopul stimulării competiției între diferiții producători de servicii și al adâncirii implicării forțelor pieței în domeniul bunăstării sociale, guvernul a recomandat (fără însă a insista asupra acestui punct) separarea funcțiilor cumpărătorului de cele ale producătorului în cadrul fiecărui DSS. In consecință cei care evaluează nevoia de servicii țin de funcția de cumpărare a organizației, iar cei care asigură îngrijirea de zi, cea la domiciliu sau cea din instituții, țin de latura productivă. "Cumpărătorii", în urma evaluării nevoilor clienților, vor achiziționa în interesul acestora serviciile care satisfac în mod optim și eficient relativ la costuri nevoile clienților.

Măsuri menite a facilita funcționarea noii economii mixte

Pe lângă noile aranjamente de finanțare și a celorlalte măsuri de stimulare și monitorizare a sectorului independent s-au mai impus și:

• **Planuri de asistență comunitară**

In fiecare an, DSS-urile trebuie să prezinte guvernului un plan al propriilor activități pentru anul următor, care trebuie să cuprindă inițiativele de promovare a sectorului independent și modalitățile de satisfacere a nevoilor neacoperite în anul precedent, a căror înregistrare este obligatorie în cadrul procedurilor de evaluare. Acest plan trebuie să specifice și modalitățile de colaborare cu alte agenții implicate în asistența comunitară, cum ar fi departamentele autorităților locale pentru locuințe și cele pentru servicii de sănătate. Fiecare DSS trebuie să elaboreze o înțelegere cu autoritățile din domeniul sănătății, în legătură cu supravegherea persoanelor vulnerabile sau vârstnice după externarea acestora din spitale. Oricare plan trebuie să specifice în mod clar formele de promovare ale sectorului independent, pe care DSS-urile intenționează să le aplice în domeniile lor de responsabilitate. Dacă guvernul nu este satisfăcut de anumite aspecte ale planului, el poate

decide suspendarea finanţării respectivului departament.

• **Managementul asistenţei**

În condiţiile unei economii mixte a asistenţei, în cadrul căreia nu mai există un singur mare producător al tuturor formelor de îngrijire, cum erau DSS-urile, acesta fiind înlocuit de o mulţime de mici producători, se conturează necesitatea coordonării tuturor acestor servicii pentru clienţi, servicii care nu sunt capabile ele însele să facă aceasta în mod independent. O altă necesitate este aceea ca în cazul serviciilor achiziţionate din fonduri publice, să fie alese acele pachete care sunt cele mai eficiente în raport cu costurile. Acestea sunt funcţiile managerului asistenţei. În raportul său, Sir Roy Griffiths s-a referit în mod specific la experimentele în domeniul managementului asistenţei, efectuate de către UCSSP în anii'80, care doreau să demonstreze eficacitatea unei asemenea organizări a distribuirii de servicii.

În cadrul acestor experimente, asistenţii sociali calificaţi, funcţionând ca manageri ai asistenţei, cu o mică încărcătură de cazuri, nu mai mult de 30, au construit "pachete de asistenţă". Aceşti manageri ai asistenţei dispuneau de un buget, echivalent cu 2/3 din costurile îngrijirii instituţionale, pe care îl puteau folosi discreţionar în mobilizarea unor variate forme de îngrijire din sectoarele public, privat sau voluntar. Astfel, puteau fi mobilizaţi vecinii să asigure mese sau alte forme de asistenţă la nişte preţuri foarte scăzute, incomparabile cu costurile angajării unui îngrijitor profesionist dintr-o instituţie de îngrijire prin departamentele serviciilor sociale. Bătrânii, beneficiarii acestor "pachete de asistenţă", care în absenţa acestora ar fi fost instituţionalizaţi, s-au dovedit mai longevivi, mai sănătoşi şi mai puţin dispuşi să apeleze la îngrijirea instituţională, decât cei din grupurile de control care n-au beneficiat de asemenea servicii asigurate în cadrul experimentelor de management al asistenţei. S-a observat, de asemenea, că bunăstarea rudelor şi îngrijitorilor persoanelor din grupurile experimentale era superioară bunăstării corespondenţilor acestora din grupurile de control. Costurile acestui tip de îngrijire au fost în mod inevitabil mult mai scăzute decât cele ale unei îngrijiri instituţionalizate.

Guvernul a recomandat ca această abordare a managementului asistenţei să fie adoptată de către departamentele serviciilor sociale, astfel încât fiecare manager să aibă un buget propriu. Pe lângă avantajele mai sus menţionate managementul asistenţei era gândit ca un mijloc de a aduce decizia financiară mai aproape de client. Acest fapt, în conjuncţie cu noile aranjamente financiare, urma să sporească flexibilitatea în cheltuirea banilor şi să promoveze influenţa şi alegerea consumatorului/clientului.

PROGRES ŞI PROBLEME

Au trecut patru ani de la intrarea în vigoare a LSNSAC iar beneficiile multora dintre prevederile sale sunt evidente şi indiscutabile - în special cele în legătură cu planificarea asistenţei comunitare, a monitorizării standardelor şi a puterii consumatorului. În practică totuşi aceste măsuri s-au dovedit a fi problematice, în special cele legate de impunerea forţelor pieţei în agenţiile bunăstării publice şi ale stimulării sectorului independent.

• **Măsuri de impunere a forţelor pieţei: diviziunea cumpărător/producător**

Aceasta a implicat o masivă reorganizare a DSS-urilor, care a fost extrem de scumpă atât în termeni financiari, cât şi privind moralul personalului, dat fiind faptul că echipe cu o lungă experienţă în evaluarea serviciilor, pe care tot ele le asigurau, au trebuit să fie dizolvate. Mulţi consideră că beneficiile unui astfel de demers sunt minore, deoarece divizarea între cele două funcţii se pierde la vârful ierarhiei organizaţionale, unde aceiaşi manageri iau deciziile în legătură cu cumpărarea şi producţia de servicii ale organizaţiei. Mai jos în ierarhie, la interfaţa cu clientul, apare posibilitatea ca evaluatorii (cumpărătorii) să piardă contactul cu cererea ofertanţilor/ producătorilor pierzându-se astfel din vedere ce este de fapt disponibil în organizaţie. Cum ar putea aceştia să sfătuiască clientul - consumatorul- în legătură cu cel mai bun serviciu posibil ? Consumatorii, la rândul lor, sunt derutaţi de aparenta mulţime de oameni, care îi vizitează - întâi cumpărătorii şi după aceea producătorii.

• **Stimularea sectorului independent**

Aceasta s-a dovedit a fi dificilă din mai multe motive. Majoritatea clienţilor DSS-urilor sunt săraci, deci nu deţin bani ca să cumpere servicii din sectorul independent. Aceasta a făcut ca multe cămine din sectorul privat să trebuiască să fie închise, dată fiind inabilitatea de a plăti a rezidenţilor. DSS-urile autorităţilor locale au fost astfel obligate să preia aceste persoane fără locuinţă în propriile facilităţi, căci aceste instituţii mai au încă responsabilitatea legală de a adăposti pe cei fără locuinţă şi pe cei vulnerabili. Din aceleaşi motive serviciile la domiciliu produse de sectorul privat s-au dezvoltat foarte încet.

La rândul său, sectorul voluntar nu a fost extrem de entuziast în legătură cu reformele. Relaţia acestui sector cu autorităţile locale s-a schimbat, aceştia fiind acum obligaţi să caute contracte pentru servicii, pe când înainte primeau subvenţii pentru serviciile oferite. Astfel, pentru a-şi asigura continuitatea serviciilor, aceştia au devenit dependenţi de contractele autorităţilor locale, ceea ce le-a redus din independenţă şi din abilitatea de a acţiona ca avocaţi şi grupuri de presiune - funcţii care erau în trecut esenţiale şi care le diferenţiau de companiile din sectorul privat, caracterizate prin urmărirea profitului. Forţa de muncă voluntară şi neplătită, care permitea acestor organizaţii să funcţioneze nu este motivată de profit, aceste noi aranjamente punând în mod serios problema viitoarelor posibilităţi de recrutare a voluntarilor.

• **Creşterea puterii consumatorului**

Deoarece majoritatea clienţilor DSS-urilor sunt săraci, guvernul a trebuit să creeze în mod artificial o "cvasi-piaţă" în care banii publici sunt folosiţi prin intermediul managerilor asistenţei pentru procurarea de servicii din sectorul independent în favoarea clienţilor. Totuşi acest mecanism nu a sporit puterea consumatorului, cum se intenţiona în cadrul reformelor, căci consumatorul nu este cumpărătorul, lipsindu-i astfel puterea cumpărătorului într-o piaţă reală . Deciziile în legătură cu ce servicii să fie cumpărate sunt

luate de către funcţionari publici a căror obligaţie constă în evaluarea eficienţei achiziţiilor în raport cu costurile. Aceşti funcţionari nu răspund faţă de clientul individual, ci mai degrabă vizavi de publicul în sens larg, cel care plăteşte în mod efectiv aceste servicii prin impozite locale şi în faţa căruia autorităţile locale răspund în final prin rezultatul urnelor de vot.

În final, unul din argumentele în baza căruia au fost introduse forţele pieţei în domeniul bunăstării sociale a fost cel în virtutea căruia sporind posibilitatea de alegere a consumatorului monopolul producţiei publice a acestor servicii va fi erodat de creşterea sectorului independent. Acest mecanism nu se confirmă întotdeauna, în condiţiile unei "cvasi-pieţe". Dat fiind faptul că autorităţile locale deţin întreaga putere de cumpărare acestea vor căuta - ca de altfel oricare cumpărător - să-şi sporească valoarea produsului obţinut pentru suma disponibilă şi să îşi reducă incertitudinea în afaceri prin cumpărarea întregii cantităţi de la acelaşi furnizor. De exemplu, acestea vor cumpăra marea majoritate a serviciilor de îngrijire instituţională şi la domiciliu de la câteva mari companii în scopul obţinerii unor beneficii legate de reducerea costurilor ca urmare a achiziţionării en gros şi a asigurării cantităţii şi a calităţii serviciilor. Aceasta are ca efect reducerea posibilităţii de alegere a consumatorului (clientului), şi în nici un caz o mărire a acestei posibilităţi, dat fiind că acesta va putea alege numai dintr-o gamă limitată de servicii cumpărate de către autoritatea locală. Aceasta înseamnă că introducerea forţelor pieţei în domeniul bunăstării sociale nu a sporit practic nici puterea, nici posibilitatea de decizie a consumatorului, căci în ciuda faptului că DSS-urile au pierdut puterea inerentă poziţiei de unic producător al unor servicii, acestea au acaparat puterea, probabil mai mare, de a fi unic cumpărător al acestora.

- **Focalizarea pe cei aflaţi în nevoia cea mai mare**

Această politică a necesitat reevaluarea a mii de cazuri, implicând enorme cheltuieli, cât şi retragerea serviciilor celor care nu au intrat în categoria celor cu nevoia cea mai mare. Aceasta a dus la nemulţumiri şi, în unele cazuri, chiar la acţiuni juridice împotriva DSS-urilor, multe grupuri de presiune în favoarea persoanelor vârstnice şi a celor handicapate fizic sprijinind astfel de acţiuni sau angajându-se în campanii publice împotriva unor DSS-uri sau a reformelor în general. Aceasta a subminat şi mai mult credibilitatea DSS-urilor în faţa publicului.

Mecanismele de direcţionare a serviciilor către persoanele cu nevoile cele mai mari odată puse în funcţiune, duc la reducerea drastică a **asistenţei preventive**, ceea ce are implicaţii grave asupra nivelului viitor de cerere a serviciilor din partea acelor persoane care vor fi devenit dependente, dar care în absenţa acestei măsuri ar fi evitat o astfel de situaţie. Ideea de a concentra asistenţa comunitară asupra celor foarte dependenţi a fost contestată de cei care afirmă că ar fi mult mai eficient în raport cu costurile pe termen lung, să se concentreze eforturile asupra celor cu un nivel mediu de dependenţă, aceştia având o şansă sporită de a putea rămâne în permanenţă în afara sistemului de cămine. Cei înalt dependenţi vor ajunge aproape invariabil şi într-un timp relativ scurt să necesite îngrijire instituţionalizată pe termen lung, indiferent de forma de asistenţă care le va fi acordată pe termen scurt.

ASISTENȚA SOCIALĂ DUPĂ "REVOLUȚIE"

Reformele pe care le-am descris pâna acum au un efect considerabil asupra asistenței sociale ca profesie, indiferent dacă ele își ating sau nu scopul pentru care au fost proiectate. De exemplu, introducerea mecanismelor de focalizare a asistenței către cei cu nevoia cea mai mare, include obligația DSS-urilor de a pune la punct și de a publica criterii de eligibilitate în funcție de care clienții sunt evaluați. Acestea sunt în mod obișnuit liste cu itemi "de bifat", care inventariază caracteristicile acelor persoane care sunt considerate a avea în medie nevoia cea mai mare. Aceste liste includ întrebări de genul: "A vizitat clientul un doctor în ultima săptămână?" sau" Câți vizitatori a avut clientul în ultima lună?" Răspunsurilor la aceste întrebări li se acordă o valoare numerică, în funcție de mărimea acesteia se evaluează mărimea "nevoii". O asemenea abordare cantitativă și mecanicistă a evaluării este chestionabilă, pe baza faptului că ceea ce constituie o situație de extremă izolare și însingurare pentru o persoană, poate fi o stare dezirabilă de intimitate și pace pentru alta. Abilitatea de a discerne astfel de diferențe este un obiectiv profesional care poate fi atins în baza formării și experienței în domeniu și nu pe baza unei liste de indici.

In al doilea rând, pierderea funcției preventive a asistenței, provocată de mecanismul focalizării, reduce în mod substanțial profunzimea activității profesionale și face ca asistența să fie identificată cu cazurile "fără speranță", d.e. acelea care sunt incapabile de a fi recuperate și care necesită numai asistență de "supravegheri" și nu intervenție terapeutică. Aceasta va afecta în mod negativ statutul profesiei, cât și moralul celor care o practică.

Managementul îngrijirii produce de asemenea dileme pentru asistenții sociali care se considerau înainte ca fiind în mod univoc avocații clientului. In condițiile de față, acționând ca manageri ai asistenței, în condițiile unui buget dat, nevoia de a lua în considerare problemele financiare le reduce capacitatea de a acționa ca avocați ai clientului, ei fiind obligați de a cântări nevoile unui client relativ la nevoile altuia, toate cazurile aflate în sarcina unui asistent fiind astfel angrenate într-o continuă competiție în raport cu resursele acestuia.

Editorialul citat la începutul acestui capitol sugerează faptul că problemele cu care se confruntă asistentul social în Marea Britanie sunt de natură directă și imediată. Reformele descrise mai sus duc la deprofesionalizarea misiunii asistenței sociale. Persoane subcalificate și din afara profesiei de asistent social "evaluează" eligibilitatea, bazându-se pe bifarea unor liste de itemi, iar asistenții sociali calificați și cu experiență sunt din ce în ce mai frustrați de enorma birocrație a completării de documente în interesul sistemului de evaluări, pe care îl consideră oricum chestionabil.

Impunerea forțelor și a valorilor pieței în domeniul bunăstării sociale a sfidat credibilitatea profesională a unei ocupații, al cărei statut profesional a lăsat întotdeauna de dorit în Marea Britanie. Clienții - sau consumatorii, cum se insistă de către mulți să fie numiți aceștia - se găsesc în situația de a nu mai ști cum să reacționeze vizavi de asistenții sociali care acționează din ce în ce mai des în roluri adverse, care cuprind situații în care aceștia își

asumă un număr enorm de funcţii juridice în domenii ca asistenţa copilului, criminalitate, sănătate mintală. Tot mai des asistentul acţionează ca evaluator financiar asumându-şi funcţia de a obliga clientul să plătească fiecare serviciu de care acesta a beneficiat. In multe asemenea situaţii este de-a dreptul hilară pretenţia ca asistentul social să fie avocatul clientului său.

Acest scurt rezumat al proceselor care au caracterizat dezvoltarea bunăstării sociale şi a asistenţei sociale din Marea Britanie în anii 1990 poate fi perceput de unii ca o raportare negativistă la schimbările, care în opinia unora - cum ar fi economiştii din UCSSP sau guvernul conservator - se impuneau de mai mult timp. Este de necontestat faptul că serviciile de bunăstare socială erau insuficient de eficiente în raport cu costurile sau că asistenţii sociali nu erau nici pregătiţi, nici conduşi astfel încât să stăpânească suficient aspectul managerial al serviciilor sociale. In ultimă instanţă, risipa neagă accesul la servicii celor dezavantajaţi într-un mod cel puţin la fel de eficace, cum o face orice formă de discriminare. Acest neajuns trebuia remediat. Problema care se pune însă este dacă impunerea forţelor pieţei în domeniul bunăstării sociale a produs schimbările dorite. Tot ce se poate spune acum este că patru ani de revoluţie sunt un timp prea scurt pentru a da un verdict.

Ceea ce ştim totuşi este faptul că departamentele de servicii sociale au fost într-o stare de agitaţie în ultimii patru ani, iar asistenţa socială a fost confruntată cu o provocare majoră la adresa existenţei sale ca profesie. Dacă vrem să identificăm vreun beneficiu pentru "consumator", acesta trebuie să fie deosebit de mare ca să poată să justifice virtuala demolare a unei instituţii majore a bunăstării sociale, cât şi eliminarea potenţială a singurei profesii a cărei funcţie primordială constă în sprijinirea membrilor vulnerabili şi dezavantajaţi ai societăţii.

In încheiere aş dori să mă întorc la analiza profesorului Elena Zamfir asupra statutului asistenţei sociale în România. Ea afirmă că asistenţa socială va trebui să aibă o importantă contribuţie la rezolvarea problemelor cu care se confruntă societatea românească azi, în acest context impunându-se necesitatea unei formări universitare înalt specializate pentru practicanţii acestei profesii, "caracterizate de o orientare umanistă şi generoasă". Această frumoasă aspiraţie mi-a readus în minte inspiratele cuvinte ale Raportului Seebohm, care a creat departamentele serviciilor sociale în Marea Britanie, fiind probabil evenimentul cel mai important în crearea profesiei de asistent social în ţara mea. Cititorul îşi va aminti probabil că Raportul Seebohm afirma:

" Vedem propunerile noastre, nu numai sub aspectul lor organizaţional, ci integrate într-o concepţie mai largă a serviciilor sociale, orientate către bunăstarea întregii comunităţi şi nu numai a victimelor contingentelor sociale...".

Din nefericire forma pe care serviciile sociale au fost încurajate să o adopte în ultimii ani - concentrarea numai asupra cazurilor cu "nevoia cea mai mare" şi asigurarea unei "reţele de siguranţă" reziduale în locul unor servicii de bunăstare comprehensive - s-a îndepărtat de generoasele aspiraţii ale Raportului Seebohm. Dar cum afirma chiar autorul acelui raport,

serviciile sociale sunt mai mult decât forma lor organizațională, iar asistența socială din Marea Britanie păstrează multe elemente de care noi suntem mândri și de care alții pot să beneficieze.

Dacă există vreo lecție ce poate fi învățată din experiența asistenței sociale britanice din anii 1990, aceasta trebuie căutată în dezbaterea în legătură cu rolul mecanismelor pieței în asigurarea serviciilor umane. Această dezbatere - în contextul britanic putem să vorbim fără să dramatizăm de o luptă - se referă la o problematică mai vastă decât eficiența raportată la costuri a ofertei de servicii. Ea se referă la tipul de societate în care vrem să trăim, iar în această privință se pare că noi, în Marea Britanie, avem mult de învățat de la colegii noștri din România.

Capitolul 20. EVALUAREA POLITICILOR SOCIALE ALE BUNĂSTĂRII

Orice evaluare trebuie să implice criterii precise de performanță. La ora actuală, formulările criteriilor de performanță ale politicilor sociale ale bunăstării există doar într-o formă destul de confuză. Cauza acestei situații nu poate fi atribuită în primul rând lipsei de efort intelectual, ci unui factor social structural. Societatea actuală este caracterizată printr-o largă diversitate de interese, fiecare dintre acestea exprimându-se prin obiective distincte în câmpul politicii bunăstării și prin priorități distincte. Nu este întâmplător că cele mai multe analize ale diversității sistemelor de bunăstare sugerează ca factor determinant puterea politică a diferitelor segmente ale colectivității.

Lipsa de claritate a obiectivelor și în mod special cunoașterea rudimentară a efectelor complexe a diferitelor opțiuni politice reprezită un factor important suplimentar al diversității acestor opțiuni. Din acest motiv o anumită clarificare a obiectivelor majore și a priorităților reprezintă un instrument important al opțiunilor conștiente și responsabile. În plus o asemenea cunoaștere este de natură a diminua influența, mai mult sau mai puțin interesată, a diferitelor mituri ideologice.

CRITERII DE EVALUARE

Am putea enumera următoarele mari criterii de evaluare a performanțelor sistemelor de securiate socială:

1. Protecția fiecărui individ împotriva riscurilor majore ale vieții: bătrânețe, boală, accident, pierderea locului de muncă. Un asemenea obiectiv este de natură a conferi un sentiment de securitate individuală, component esențial al bunăstării. În plus este eliminată situația de sărăcie provenită din asemenea situații de risc. Criteriul securității veniturilor, și prin acestea a standardului de viață indiferent de împrejurările vieții, poate fi măsurat prin:

- **gradul de acoperire cu asig urare socială a populației**
- **măsura în care asigurarea s ocială oferă un standard de bunăstare satisfăcător în situația de dificultate**

2. Accesibilitatea serviciilor de interes colectiv. Sunt unele servicii care, din diferite motive, colectivitatea consideră a fi important să fie asigurate într-un grad cât mai general. Nivelul de educație al întregii colectivități reprezită un factor esențial al performanțelor economiei naționale și deci al bunăstării colective însăși. El are și o importantă valoare morală: oferă egalitatea șanselor. Învățământul este un factor esențial al promovării aptitudinilor naturale și al valorificării lor sociale. Educația reprezintă totodată un factor important cu acțiune pozitivă în diferite sfere, diminuând o serie de procese negative: planificarea familială, criminalitate, protecție a mediului, civilizație, o premisă importantă a ieșirii din sărăcie și a evitării dependenței de asistență socială, de creare de locuri de muncă. Sănătatea este

un factor important economic şi totodată un factor de prezervare a sănătăţii colective şi a bunăstării. Este deci important a se şti dacă serviciile de importanţă publică sunt disponibile în mod universal-gratuit sau doar în funcţie de veniturile individuale; şi în acest din urmă caz, ce proporţie a populaţiei nu are acces la un serviciu sau altul.

3. Calitatea serviciilor obţinute: învăţământ, sănătate, locuinţă, cultură, timp liber etc. Sunt aceste servicii de bună calitate sau nu ?

Există o relaţie mai complicată însă între accesibilitate şi calitate. Una dintre întrebările frecvent formulate este: în ce măsură este posibil a asigura servicii universal accesibile, simultan cu o calitate ridicată, sau dacă nu cumva universalitatea exclude calitatea sau cel mult ar fi compatibilă doar cu o calitate stratificată după anumite criterii, ca de exemplu contribuţia individuală suplimentară sau diferenţierea socială de prestigiu. Multe sisteme de prestare de servicii universale sunt suplimentate de sisteme bazate pe contribuţii personale adiţionale care asigură o calitate superioară. În sistemele din fostele ţări socialiste, în lipsa unor criterii de diferenţeire calitativă, în situaţii de limitare a resurselor, se recurge inevitabil la criterii de prestigiu social (desigur, nerecunoscute formal), sau de suplimentare individuală sub formă de cadou/bacşiş/influenţă socială.

4. Universalitatea asigurării unui minim de bunăstare. Proporţia săracilor într-o societate reprezintă un indicator nu numai al gradului de dezvoltare economică al unei colectivităţi, dar totodată şi al eficacităţii sistemului său de asigurare a bunăstării colective. Proporţia celor care sunt scoşi din situaţia de sărăcie prin intervenţia mecanismelor de protecţie socială reprezintă unul dintre indicatorii cei mai puternici ai eficacităţii unui sistem de bunăstare colectivă. Un asemenea obiectiv poate fi susţinut de raţiuni foarte diferite: începând cu raţiunile de ordin moral şi sfârşind cu dorinţa de a evita tensiunile şi conflictele sociale, o serie de consecinţe sociale, perturbatoare ale sărăciei, ca de exemplu criminalitatea.

Şi aici, de asemenea, se pot înregistra diferenţe de formulare a obiectivului. Pentru unii acest obiectiv poate fi formulat în **termeni minimali**: asigurarea unui nivel minim decent de viaţă pentru fiecare. Pentru alţii **formularea maximală** este necesară: asigurarea unui grad cât mai ridicat de egalitate între membrii colectivităţii.

5. Asigurarea posibilităţii ca fiecare persoană aflată în dificultate să-şi poată depăşi situaţia de dificultate, reînscriindu-se în viaţa normală a colectivităţii după o perioadă limitată de sprijin. Se acceptă în mod general că este important a se evita crearea unei situaţii de **dependenţă durabilă** care face din respectiva persoană un client permanent al sprijinului social, demobilizându-i efortul personal şi fixându-i starea de incapacitate. Un sistem eficace de bunăstare este cel care evită fixarea în situaţie de nevoie a indivizilor şi mai ales a grupurilor. Şomerii cronici, săracii permanenţi, fără speranţă de a ieşi din situaţia de sărăcie reprezintă un nivel scăzut de performanţă a sistemului de bunăstare. **Reabilitarea** bunăstării individuale şi colective este deci un criteriu esenţial.

Sistemul de asistenţă socială bazat pe testarea mijloacelor prezintă un dezavantaj major: celebra **capcană a sărăciei**, care este un exemplu de ase-

menea efect al stării de dependență. Persoanele care depind de asistența socială nu sunt interesate să obțină venituri prin eforturi proprii (cel puțin la nivelul economiei formale) pentru că aceste venituri vor fi reduse substanțial sau chiar anulate prin reducerea sau chiar pierderea ajutorului social.

Este cazul uneia dintre cele mai paradoxale probleme ale societăților dezvoltate: tendința lor ca,în ciuda bogăției pe ansamblu, să dezvolte pungi stabile de sărăcie. Se vorbește adesea de pericolul apariției a două națiuni în sânul aceleiași națiuni: o națiune de cetățeni cu un nivel normal de bunăstare, integrați eficient în sistemul societății respective, beneficiind de avantajele acesteia, și o națiune săracă, disperată, trăind la nivelul minim, dependentă de asistența socială, marginalizată, cu puține șanse de a ieși dintr-o asemenea situație, ba mai mult, cu tendințe de perpetuare amplificată la nivelul generațiilor următoare.

6. Costurile funcționării sistemului bunăstării. Costuri excesiv de ridicate ale administrării sistemului în raport cu rezultatele sunt indicii clare de **ineficiență**.Costurile ridicate ale funcționării absorb neproductiv o parte însemnată a resurselor dedicate asigurării efective a bunăstării. Din acest motiv, mai ales în legătură cu evidențierea ineficienței unor servicii publice în ultimele decenii, a crescut interesul pentru determinarea eficienței sistemului de bunăstare colectivă, determinat ca raport dintre eficacitatea sa și costul realizării (Zamfir, 1977, 1988). Sunt sisteme de asigurare a bunăstării care implică costuri mai reduse și altele care implică costuri mai ridicate. De exemplu, prestațiile universale au costuri relativ scăzute (3-4% din resursele utilizate), în timp ce asistența socială pe baza testării mijloacelor implică costuri mult mai ridicate (10-14%). Un caz special aici este costul furnizării unor servicii sociale. S-a constatat astfel că sistemele de asigurări private în medicină tind să crească rapid costul tratamentului medical.

7. Gradul de selectivitate al furnizării bunăstării. Există două surse de ineficiență a sistemelor de furnizare a bunăstării, cunoscute în literatura de specialitate ca **eroarea de tip I** și **eroarea de tipul II**.

Eroarea de tipul I constă în acordarea de beneficii celor care nu ar trebui să le primească. O asemenea eroare duce la risipa de resurse. Sistemul universalist de beneficii este expus unei asemenea erori. Frecvent este cazul alocației pentru copii,care este furnizată universal, inclusiv familiilor care au resurse apreciabile. In sistemele universaliste, se utilizează adesea, pentru a reduce efectele unei asemenea lipse de centrare, o tehnică simplă: impozitarea tuturor beneficiilor sociale. Intr-un sistem de impozitare progresiv cu rată marginală de impozitare foarte ridicată, beneficiile sociale primite de familiile sărace, prin cumulare cu veniturile lor scăzute, nu vor fi impozitate deloc sau puțin; beneficiile sociale primite de familiile bogate vor fi însă impozitate accentuat, prin cumulare cu veniturile lor ridicate. Prin aceasta, cea mai mare parte a beneficiilor sociale este returnată bugetului în cazul familiilor cu venituri ridicate. Mai clar această eroare apare însă în situația unor beneficii care trebuie să fie acordate doar unei categorii de persoane, iar în realitate un număr important de persoane din afara categoriei astfel definite primesc respectivul beneficiu. Câteva exemple:

- Ajutorul de șomaj, prin definiție, este acordat persoanelor fără post

de lucru, care doresc să lucreze. De el pot beneficia abuziv şi persoane care nu doresc să lucreze sau persoane care muncesc în economia informală, beneficiind astfel simultan de salariu şi de ajutor de şomaj.

• Sistemele de asistenţă socială bazată pe testarea mijloacelor fac frecvent o asemenea eroare: persoane care au venituri peste pragul minim considerat, dar care sunt obţinute din economia informală pot pretinde şi primi ajutor social suplimentar. Testarea mijloacelor este în general puţin sensibilă la înregistrarea veniturilor informale. Intr-o economie în care sectorul informal este suficient de extins, o asemenea eroare poate fi extrem de frecventă.

Tot în acest cadru pot apărea şi alte tipuri de erori de centrare, datorită variaţiei situaţiilor concrete, imposibil de captat în criterii formale standardizate. Asistenţa socială bazată pe testarea mijloacelor este extrem de vulnerabilă la o asemenea eroare. Astfel, dacă se decide a se ajuta cele mai sărace 10% dintre persoane, rezultatul este greu predictibil datorită lipsei unei proceduri sigure de ierarhizare în funcţie de veniturile reale. Utilizând criterii standardizate, la care se adaugă şi eroarea administrativă, dublată posibil şi de corupţie, pot fi selectate pentru a se califica pentru sprijin familii plasate în decilele superioare de venituri efective.

Eroarea de tip II: nu toţi cei îndreptăţiţi pentru sprijin social se califică pentru a-l primi. Este ceea ce în terminologia engleză este desemnat prin termenul de *take-up* şi care ar putea fi tradus prin proporţia celor îndreptăţiţi la un beneficiu şi care-l primesc efectiv. Unii dintre cei aflaţi efectiv în nevoie nu solicită sprijinul fie din neştiinţă, fie pentru că acordarea unui asemenea sprijin este **social stigmatizant.** Există de asemenea situaţii în care beneficiul respectiv nu este acordat, deşi a fost solicitat, din erori administrative sau pur şi simplu din lipsa resurselor, cel puţin parţial epuizate din cauza erorii de tipul I. In cazul exemplului dat mai sus - asistenţă socială pentru cei mai săraci 10% - selectarea fiecărei persoane aflate efectiv în decilele superioare, exclude de la sprijin o persoană aflată efectiv în prima decilă de venituri şi care ar fi trebuit să se califice.

In estimarea eficienţei deci a unui sistem (sau subsistem) de bunăstare trebuie evaluate şi dimensiunile probabile ale acestor două tipuri de erori.

8. Gradul de egalitate/inegalitate al colectivităţii. Este clar că sistemul universalist produce o creştere a gradului de egalitate în cadrul colectivităţii, în timp ce sistemul focalizat, inspirat de ideologia neoliberală creşte inegalitatea, producând chiar antagonizări. Acest criteriu este însă destul de contestat. Unii consideră că inegalitatea este **naturală** şi **productivă**. Se acceptă însă larg că, indiferent dacă este în sine dezirabilă sau nu, ea prezintă o serie de consecinţe directe şi indirecte indezirabile.

Experienţa chileană (Schkolnik, 1992) este de asemenea interesantă în discuţiile asupra acestui criteriu. In 1973 este introdusă în Chile o reforma de tip neo-liberal; în 1990 guvernul de concertare naţională introduce o nouă reformă, cu principii sensibil diferite. Nu avem datele referitoare la situaţia anterioară loviturii militare din `73, ci doar din 1978. Este sigur că în acest an efectul schimbărilor din `73 era bun instalat, ceea ce s-a întâmplat ulterior până în 1990 nefiind decât continuarea tendinţelor iniţiale. Situaţia din 1991

reflectă efectul reformelor din 1990.

Quintile de venituri	1978	1989	1991
1	5,2	4,6	5,5
2	9,3	8,0	9,2
3	13,6	11,3	12,4
4	21,0	16,6	18,2
5	51,0	59,5	54,7

Tabel 20.1. Partea venitului național care revine populației, pe quintile: 1 cuprinde cele mai sărace 20% familii, iar 5 cele mai bogate 20% dintre familii

După cum se poate observa, în 1978 se pornea deja de la o distribuție foarte inegală a veniturilor, cei mai bogați 20% deținând peste jumătate din totalitatea veniturilor. Caracterul inegal al distribuției crește până în 1989: cei mai bogați 20% își sporesc partea lor din totalitatea veniturilor în timp ce toate celelate quintile și-o micșorează. Reforma din 1990 a avut un efect marcat de reducere a inegalității, prin creșterea transferurilor.

O analiză mai diferențiată (Tabel 20.2) arată că politica socială neoliberală de a lăsa forțele pieței să lucreze singure, completându-le doar cu asistență socială focalizată asupra celor mai săraci, indică faptul că în Chile efectul a fost o acumulare ridicată a veniturilor în ultima decilă (cei mai bogați) și o scădere relativă a veniturilor tuturor celorlalte decile, cu excepția decilei celor mai săraci care prezintă un mic câștig. Coeficientul Gini care indică gradul de inegalitate al distribuției veniturilor într-o colectivitate prezintă și el o creștere semnificativă, având valori mult mai ridicate decât în democrațiile occidentale care au politici sociale mai universaliste.

Populația pe decile de venituri	1978	1985	1988	Dif 88/78
1	0,91	1,06	1,15	+26,3
2	2,24	2,16	1,99	-11,2
3	3,22	3,01	2,70	-16,1
4	4,17	3,91	3,46	-17,0
5	5,21	4,93	4,34	-16,7
6	6,59	6,28	5,42	-17,7
7	8,38	8,13	6,958	-17,1
8	11,11	10,98	9,82	-11,6
9	16,46	16,66	14,37	-12,7
10	41,68	42,88	49,77	+19,4
Coef. Gini	48,03	48,96	53,87	

Tabel 20.2. Distribuția veniturilor pe decile și coeficientul Gini în Chile ca rezultat al progresului reformei neo-liberale (După Schkolnik, 1992)

Se mai observă că de pe urma politicii neoliberale câştigă masiv cele mai bogate 10% dintre familii şi cele mai sărace 10%. Pierderile cele mai ridicate, procentual, le prezintă clasele mijlocii. De remarcat totodată un efect foarte interesant. Reforma neoliberală nu a creat o clasă de mijloc puternică şi prosperă, ci a polarizat societatea.

9. Reducerea sărăciei. Pentru societăţile actuale poate cel mai sintetic criteriu îl reprezintă reducerea sărăciei. Reforma lansată de neoconservatorismul deceniilor `70 şi `80 s-a dus în mod special în numele acestui obiectiv: o centrare a asistenţei sociale pe cei care sunt efectiv în nevoie este de natură a creşte eficienţa reducerii sărăciei. S-a realizat însă acest criteriu propus de eficienţă ? Analizele întreprinse după câţiva ani de la lansarea programului de reformă a politicii sociale a lui Reagan în SUA ajung la concluzii negative (Jenkins şi Miller, 1987): sărăcia a devenit mai răspândită în SUA, mai ales în cazul familiilor conduse de o femeie, al negrilor şi al copiilor:

- În comparaţie cu 1981, în 1982 6 milioane de americani au devenit săraci; De la 12% săraci în 1979, anul 1982 a ajuns la 14%, proporţia cea mai ridicată de sărăcie din 1966.
- Rata sărăciei pentru copii a atins 20% în 1982
- În 1982 faţă de 1980 numărul femeilor sărace a crescut cu 2,5 milioane
- Rata sărăciei negrilor a crescut din 1980 în 1983 de la 32,5% la 35,7%.

	Procent sub nivelul de sărăcie				
	1959	**1969**	**1979**	**1980**	**1981**
Total persoane	22,4	12,1	11,7	13,0	14.0
Albi	18,1	9,5	9,0	10,2	11,1
Negri	56,2	32,2	31,0	32,5	34,2
Familii conduse de o femeie	50,2	38,2	32,0	33,8	35,2

Tabel 20.3. Dinamica proporţiei persoanelor plasate sub pragul sărăciei în SUA în funcţie de rasa şi sexul capului de familie (după Jenkins şi Miller, 1987).

În ultimele două decenii s-au dezvoltat mulţi indicatori statistici la nivel naţional care oferă posibilitatea estimării performanţelor diferitelor componente ale sistemelor de bunăstare. La acestea se adaugă şi cercetări specializate întreprinse în acest scop. Suntem însă încă departe de a realiza o asemenea estimare satisfăcătoare.

Constituirea unei baze de date specializată pentru evaluarea politicilor sociale, la care participă cele mai multe dintre ţările dezvoltate (LIS - Luxembrug Income Study), oferă o posibilitate excelentă de exerciţii de evaluare a diferitelor efecte ale unei strategii sau alteia de a combate sărăcia. Pentru interesul procedurilor utilizate, ne vom opri mai pe larg asupra rezultatelor unor analize.

Smeeding şi colegii (1990) oferă următoarea analiză a situaţiei sără-

ciei **înainte de transfer** şi **după transfer** în câteva dintre ţările occidentale importante (Tabel 20.4).

Procentul persoanelor plasate sub pragul sărăciei în:

	Total	Vârstnici	Fam monoparentale	Familii cuplu	Alte familii
RFGermania					
Pre-trans.	28.3	80.3	34.8	12.9	20.1
Post-trans.	6.0	9.3	18.1	3.9	5.4
% reducere	**78,8**	**88,4**	**47,1**	**69,8**	**73,1**
Suedia					
Pre-trans.	41.0	98.4	55.0	21.3	30.5
Post-trans.	5.0	0.1	9.2	5.0	7.0
% reducere	**87,8**	**99,9**	**88,3**	**76,5**	**77,0**
Marea Britanie					
Pre-trans.	27.9	78.6	56.3	17.6	12.1
Post-trans.	8.8	18.1	29.1	6.5	4.1
% reducere	**68,5**	**77,0**	**48,3**	**63,1**	**68,1**
SUA					
Pre-trans.	27.3	72.0	58.5	16.0	15.4
Post-trans.	16.9	20.5	51.7	12.9	5.5
% reducere	**38,1**	**71,5**	**11,6**	**19,4**	**36,4**

Tabel 20.4. Rata sărăciei înainte şi după transfer în 1980 (după Smeeding şi al., 1990)

Din date reiese că transferurile sociale produc o diminuare substanţială a sărăciei în tote ţările considerate. Există însă variaţii sensibile: reducerea este cea mai mare în Suedia şi cea mai mică în SUA, cu RFGermania şi Marea Britanie ocupând poziţii intermediare. Vârstnicii sunt grupul cel mai eficace protejat, în timp ce familiile monoparentale sunt cel mai puţin protejate, iarăşi Suedia oferind o protecţie foarte eficace şi în acest caz, iar SUA o protecţie foarte scăzută. Gradul de protecţie al diferitelor grupuri de risc reprezintă un criteriu important al evaluării politicii sociale. Tabelul 20.5. prezintă date despre protecţia familiilor monoparentale.

FRGermană	78
Suedia	87
Marea Britanie	76
USA	57

Tabel 20.5 - Venitul net pe persoană (post-transfer) în unităţi echivalente pentru familiile monoparentale ca % din cel din familiile cu doi părinţi - 1980 (după Ginsburg, 1992)

Un studiu asupra condiţiilor de viaţă realizat în ţările OECD (OECD, 1986) conclude că se disting două grupuri de ţări din punctul de vedere al **ratei reducerii sărăciei** ca efect al transferului social:

- Ţări cu rate ridicate de reducere a sărăciei: Suedia, Norvegia, Olanda, Franţa şi Germania
- Ţări cu rate relativ scăzute: Australia, Elveţia, Canada, USA, Marea Britanie.

O altă concluzie interesantă a acestui studiu este că ţările cu ratele de

sărăcie cele mai scăzute **înainte de transfer** (USA, Canada, Elveţia) tind să aibă **post-transfer** ratele cele mai mari de sărăcie. Se poate deci estima că sistemele de transfer social sunt suficient de puternice încât să inverseze clasamentele în funcţie de rata sărăciei.

Pe aceleaşi date s-a găsit o corelaţie negativă aproape perfectă (-0,96) între **reducerea procentuală a numărului de săraci** prin transferul social şi **rata de sărăcie post-transfer.** Această relaţie demonstrează că mecanismele economiei de piaţă nu sunt un substitut pentru mecanismele de transfer ale statului.

Considerarea amploarei sărăciei (*poverty gap*) reprezintă o măsură mai fină a eficienţei politicilor de transfer social. Interesante din acest punct de vedere sunt analizele realizate de Beckerman în 1982 (după Mitchell, 1991) care utilizează ca indicator **procentul amplorii sărăciei** *(poverty gap)* **din PIB** ca o măsură mai fină a sărăciei decât proporţia săracilor. El compară dimensiunile sărăciei cu PIB pentru a determina relaţia dintre capacitatea economică a unei ţări şi amploarea sărăciei. Ne putem în general aştepta ca ţările cele mai bogate să aibă cea mai scăzută nu numai rată, dar şi amploare a sărăciei. În fapt, lucrurile nu stau aşa. Există o tendinţă ca ţările cele mai bogate analizate (SUA şi Canada) să aibă post-transfer amploarea cea mai ridicată a sărăciei, iar Marea Britanie, cu cel mai scăzut PIB din ţările considerate, să aibă amploarea cea mai scăzută a sărăciei. Cele mai eficiente ţări din punctul de vedere al reducerii prin transfer social a amplorii sărăciei au fost identificate a fi: Marea Britanie, Suedia, Germania, Norvegia, Franţa.

Şi din punctul de vedere al reducerii, prin transfer social, a amplorii sărăciei, eficacitatea cea mai ridicată este în ceea ce priveşte segmentul vârstnic al populaţiei, iar cea mai scăzută, în cazul familiilor cu copii (Mitchell, 1991).

CONCEPTE ÎN MODELELE DE EVALUARE

În literatura dedicată eficienţei sociale sunt utilizate frecvent concepte ca: **eficienţă, eficacitate, cost, beneficiu, cost/beneficiu, cost/eficacitate** (Zamfir, 1977, 1988). Cu unele variaţii, utilizarea acestor concepte este înalt constantă. Aici vom rezuma doar sensul în care diferite concepte sunt utilizate în contextul evaluării eficienţei sociale a politicilor sociale:

Cost = resursele financiare cheltuite de o colectivitate pentru diferite programe sociale. De regulă sunt luate în considerare doar **costurile directe** - cantitatea de resurse financiare utilizate de către sistemul respectiv. Pe lângă acestea există însă şi **costuri indirecte** ale diferitelor programe. Aceste costuri repezintă de regulă **consecinţe negative** ale unei politici sociale pentru a căror redresare colectivitatea sau segmente ale ei vor trebui să plătească (sau să le suporte pur şi simplu ca efecte negative) într-un fel sau altul, în prezent sau în viitor (E. Zamfir, 1989). De exemplu, dacă un program social generează o stare cronică de sărăcie şi şomaj, acestea reprezintă un cost indirect pe care colectivitatea va trebui să-l plătească sub forma altor programe sociale: combaterea delincvenţei, absorbţia şomerilor de lung termen etc.

Eficacitate = rezultatele unei politici sociale, gradul de realizare a obiectivului propus: reducerea proporției de săraci, reducerea amplorii sărăciei, reducerea inegalității de venituri, creșterea participării școlare, scăderea mortalității infantile etc.

Beneficii = adesea utilizat ca sinonim cu eficacitatea; uneori ceva mai larg incluzând pe lângă realizarea obiectivelor urmărite și alte efecte pozitive secundare. Un program de combatere a sărăciei poate avea drept efect secundar pozitiv creșterea solidarității sociale, scăderea cheltuielilor pentru întreținerea orașelor etc.

Eficiență = raportul dintre eficacitatea (sau beneficiile) unei politici sociale și costurile ei. Atunci când nu se poate asocia celor doi termeni (cost și eficacitate) o unitate de măsură comună, se utilizează tot mai frecvent termenii de **cost/eficacitate** sau **cost/beneficiu.**

Eficiența este utilizată uneori într-un sens mai strict, similar cu cel din fizică (raportul dintre energia produsă și energia consumată): raportul dintre resursele financiare care ajung direct la beneficiarii unui program și resursele total consumate. Diferența dintre cele două provine din resursele cheltuite nu pentru realizarea directă a obiectivului propus, ci pentru funcționarea **instrumentului** (instituției) care urmează a realiza respectivul obiectiv. Este cazul analizat mai sus: beneficiile universale au o eficiență mai ridicată decât beneficiile focalizate pe baza testării mijloacelor. Dacă primele pot costa 2-4% din totalitatea resurselor transferate, costul de funcționare al celei din urmă este mult mai ridicat, putând atinge 12-14%.

METODE DE CREȘTERE A EFICIENȚEI POLITICILOR SOCIALE

În primele decenii ale dezvoltării statului bunăstării s-a cristalizat credința că fundamental el este bun și că toate componentele sale funcționează adecvat. Nu a existat nici o încercare sistematică de a dezvolta definiții adecvate ale eficienței și eficacității programelor sale sociale.

Critica neo-liberală a statului bunăstării a inclus în mod special o critică a capacităților sale manageriale. Așa cum reiese însă din toate documentele lansate în acest context, o asemenea critică a fost mai degrabă **de principiu.** Ea nu a cuprins o analiză pe bază de date și definții operaționale a eficienței, ci doar sublinierea unor caracteristici care ar putea rațional să fie asociate cu ineficiența, apelându-se de regulă la anecdotica oferită de intuiția comună: caracterul birocratic al statului, lipsa de competiție, lipsa de motivație pentru inovare și servicii de calitate etc.

Oarecum pe aceeași linie s-a dezvoltat și efortul de îmbunătățire a capacităților manageriale ale programelor sociale. Vom lua cazul Marii Britanii care a făcut, în timpul guvernării Thatcher, eforturi deosebite pe această linie (Wilding, 1992). Printre măsurile cele mai importante luate în acest context sunt: operaționalizarea obiectivelor diferitelor programe și încercarea de a introduce plata în raport cu performanța astfel măsurată; introducerea de contracte pe termen scurt pentru manageri, atragerea managerilor din sectorul privat în sectorul de stat, descentralizarea bugetelor,

tăierea bugetelor, inclusiv pentru a motiva o mai bună utilizare a resurselor, privatizarea serviciilor sociale, introducerea competiției între furnizorii de servicii sociale, oferind astfel consumatorului (clientului) o mai mare libertate de alegere și, prin alegerea făcută, a unui feedback pentru performanța furnizorilor de servicii.

O asemenea reformă a managementului serviciilor sociale, absolut inevitabilă, ridică însă și o mulțime de probleme care este necesar să fie trecute în revistă.

Concentrarea atenției pe eficiența măsurată face ca **ceea ce contează cu adevărat să fie ceea ce poate fi măsurat**. Prin aceasta se introduce o distorsiune majoră în eficiența reală a acestor servicii:

- Accentul cade pe realizarea performanțelor măsurabile, cel mai puțin măsurabile, înalt calitative, dar nu mai puțin importante, vor fi subestimate. Astfel, într-o analiză făcută introducerii sistemului de plată în raport cu performanța în poliția engleză, numeroși specialiști au atras atenția asupra potențialelor efecte negative ale unei asemenea măsuri. Polițiștii vor începe să alerge fără încetare pentru a prinde criminalii, dar nu vor mai fi dispuși să facă toate acele lucruri imposibil de măsurat care contribuiau la crearea unei atmosfere de securitate și liniște în comunitate: prezența lor pur și simplu, un zâmbet adresat copiilor sau un sprijin acordat unui bătrân.
- Deoarece **costurile** sunt mult mai ușor de măsurat decât **beneficiile**, mai ales în domeniul bunăstării unde beneficiile sunt difuze și adesea de lung termen, eficiența poate deveni ușor o continuă fugă după reducerea costurilor (Wilding, 1992).
- Un alt cost important al promovării noului managerialism îl reprezintă consecințele sale negative asupra tradiției serviciilor publice, în mod special asupra profesionalismului și simțului de responsabilitate. Pericolul este de a înlocui profesionalismul și responsbilitatea profesională și morală cu stimulentele pieței și ale profitului.

Estimând modificările făcute de politica de promovare a statului minimalist în SUA, Jenkins și Miller (1987) apreciau că singurii care au câștigat sunt cei din stratul bogat al societății, prin reducerile masive de taxe; clasa mijlocie a câștigat puțin prin reducerea de taxe, dar se pare că a pierdut mai mult prin reducerea unor servicii sociale mai greu de contabilizat; săracii au pierdut cel mai mult prin reducerea drastică a programelor sociale și prin creșterea șomajului.

Un fenomen extrem de interesant și periculos care a însoțit noua politică socială atât în SUA, cât și în Marea Britanie, a fost o politică deliberată de a dezagrega baza de indicatori sociali și a descuraja cercetarea științifică, ca mijloc de **protecție prin ignoranță**.

DILEMA EVALUĂRII POLITICII SOCIALE: CRITERII OBIECTIVE SAU VALORICE

La o primă vedere problema evaluării politicilor sociale se izbește de o piedică de principiu: criteriile cele mai importante pe care întreaga politică socială se fundează sunt de tip valoric: concepții ale comunității despre ceea

ce este bine şi rău, despre tipul de colectivitate spre care doreşte să evolueze. O colectivitate doreşte de exemplu să elimine complet sărăcia, o alta consideră că sărăcia este ceva inevitabil, avându-şi sursa în opţiunile şi responsabilităţile individuale; în consecinţă, eliminarea ei nu poate fi considerată a fi un obiectiv social. Ceea ce se poate face este doar ca unele grupuri de săraci să fie sprijinite, ca de exemplu copiii, vârstnici. O colectivitate poate opta pentru obiectivul promovării egalităţii sociale şi atunci un criteriu de performanţă ar fi gradul de egalitate/inegalitate al distribuirii resurselor. O altă colectivitate consideră că inegalitatea este naturală, obiectivul de urmărit fiind asigurarea unui minim de viaţă pentru cei mai săraci; în acest caz gradul de egalitate/inegalitate nu mai este relevant, ci doar numărul de săraci şi amploarea sărăciei.

În condiţiile unei asemenea largi variaţii a obiectivelor statului bunăstării, următoarele criterii de performanţă trebuie luate în considerare:

a. Criterii de performanţă tehnice. Aceste criterii sunt neutre în raport cu opţiunile politice ale colectivităţii şi se referă doar la o serie de mecanisme fundamentale ca de exemplu:

- **Costurile administrării sistemului.** Fiecare sistem de politică socială utilizează o serie de resurse economice pentru realizarea unor obiective. Este foarte important de diferenţiat ce proporţie din aceste resurse ajung efectiv la beneficiari, în diferite forme, şi ce resurse sunt cheltuite pentru susţinerea aparatului instituţional care realizează respectivul transfer.
- **Eficienţa sistemelor**: care este costul furnizării unor servicii sociale în raport cu cantitatea şi calitatea lor. De exemplu, este mai eficient să finanţezi instituţii de asistenţă ca orfelinate sau aziluri pentru bătrâni sau să încurajezi familiile naturale să aibă grijă de copii sau de bătrâni sau eventual familii de substituţie (plasamentul familial) pentru copii sau plasamentul pentru bătrâni? Sunt mai eficiente instituţiile de stat pentru furnizarea serviciilor sau instituţiile private controlate de către stat ? Este asistenţa medicală de stat mai ieftină sau mai scumpă decât cea privată ?
- **Calitatea serviciilor** reprezintă de asemenea un criteriu de performanţă distinct: oferă orfelinatele condiţii de creştere normală a copiilor sau nu ? Adesea calitatea serviciilor este aproximată prin **indicatori ai eşecului/riscului**. Aceştia sunt indicatori elementari de calitate. De exemplu, care este proporţia eşecurilor educative în orfelinate? Câte persoane care au trecut prin aceste sisteme devin criminali, şomeri, săraci etc? Care este riscul unui sistem de a nu acoperi o proporţie din populaţia căreia i se adresează ? În ce sistem eşecurile şcolare sunt mai ridicate?
- **Sutenabilitatea sistemului însuşi.** Indiferent de orientarea politicii sociale, un criteriu esenţial de evaluare îl constituie sutenabilitatea sa financiară şi politică.
- *Sutenabilitatea financiară*: pentru realizarea sa vor exista resursele necesare în viitorul mai apropiat sau mai depărtat ? De exemplu un sistem de pensii care se fundează pe contribuţia generaţiilor prezente (sistemul *pay as you go*) poate intra în criză financiară într-un anumit punct al viitorului când proporţia pensionarilor creşte peste o anumită limită în raport cu populaţia activă. Una din marile probleme ale statelor dezvoltate este datoria publică

generată de deficitul financiar. Peste o anumită limită, datoria publică, pe care se fundează multe dintre sistemele de protecție socială, poate deveni inacceptabilă, putând duce la ceea ce s-a chemat **criza financiară a statului bunăstării**.

● *Sustenabilitatea politică* a unei politici sociale. Orice măsură de politică socială afectează pozitiv unele segmente ale colectivității sau întreaga colectivitate, dar, pe de altă parte, este susținută prin impozite și contribuții de către întreaga populație. De aceea este foarte important de estimat suportul politic pe care o anumită politică socială îl poate obține. Dacă de exemplu de sistemul de protecție socială va beneficia doar segmentul cel mai sărac, marginal al societății, este posibil ca electoratul să nu susțină respectivul sistem.

b. Criterii de coerență internă. Obiectivele pot varia de la colectivitate la colectivitate. Măsura însă în care un obiectiv propus, oricare ar fi el, este realizabil în contextul politicii practice reprezintă un criteriu foarte important de performanță. Dacă de exemplu un sistem se bazează pe o ierarhizare de priorități în care protecția socială a copiilor este considerată a fi cea mai importantă, sistemul respectiv poate fi evaluat analizând măsura în care efectiv copiii sunt segmentul cel mai bine protejat în raport cu celelalte categorii.

c. Criterii propuse de evaluator. De regulă colectivitatea nu are un set de obiective **clar definite** și fundate pe un larg **consens**. Obiectivele politicii sociale/criteriile de performanță sunt difuz formulate la nivelul conștiinței colective și al ideologiilor sistemelor politice. Atât existența lor, cât și prioritatea pot fi foarte diferite în segmentele care compun colectivitatea. În plus, orice obiectiv este supus continuu reconsiderării. Orientările politice ale colectivității sunt de regulă pronunțat deschise, posibil de precizat și\ sau modificat prin dezbatere publică. De fapt prioritățile sunt mai degrabă o stare dinamică rezultat al unor continue negocieri sociale și politice. În această negociere/ schimbare cercetătorul are mereu un cuvânt de spus, el influențând atât percepția publică, cât și deciziile politice ale actorilor politici.

Această evaluare se face în două trepte:

● Evaluatorul propune un criteriu de performanță argumentând de ce el este foarte important.

● Determină măsura în care acest criteriu este satisfăcut de politica socială analizată.

d. Criterii de performanță care se cristalizează la nivel internațional și care este imposibil să nu influențeze și ierarhizările care se fac la nivel național. Literatura de specialitate și diferitele organizații internaționale (ONU, ILO, EEC, Banca Mondială) sunt promotoarele diferitelor criterii de performanță. Practica politică din țările dezvoltate promovează o anumită dezirabilitate internațională, mai ales în țările care intenționaează să se apropie de nivelul acestora; literatura de specialitate din aceste țări influențează opțiunile specialiștilor din celelalte țări. Există tot mai clar o tendință de constituire a unor zone de consens transnațional.

Capitolul 21. CRIZA STATULUI BUNĂSTĂRII ŞI PERSPECTIVELE DEPĂŞIRII CRIZEI

Se pot desprinde trei perioade în evoluţia statului occidental al bunăstării după război (Mishra,1990): Prima perioadă (1950-75) statul bunăstării s-a consolidat ca un complex sistem politic, social şi economic care a modificat profund organizarea societăţilor occidentale. Deşi cu diferenţe sensibile de la ţară la ţară, cu tendinţe spre un model mai rezidual sau mai universalist, în această perioadă statul bunăstării occidental prezintă mai degrabă o paradigmă comună, fundată pe teoria economică keynesiană. Chiar modelul rezidual era o variantă mai moderată a statului universalist al bunăstării. A doua perioadă, care poate fi situată aproximativ între 1975-80, a reprezentat o perioadă de criză, când statul bunăstării se confruntă cu dezechilibre interne. A treia perioadă începe în jurul anului 1980 odată cu alegerea guvernărilor Thatcher în Marea Britanie şi Reagan în SUA. Ea este caracterizată prin diferitele proiecte de ieşire din criză.

Pe de o parte, programul extrem de ambiţios al lui Thatcher şi Reagan de a restructura complet statul bunăstării, pe o platformă neoconservatoare. În centrul acestui program stă statul minimal al bunăstării.

Pe de altă parte, un program, intitulat de Mishra (1990) **social corporatist** sau **social-democrat corporatist**, care încearcă să facă faţă complexelor probleme cu care statul bunăstării se confruntă, de pe poziţiile modelului universalist.

Ca reacţie la criză nu s-au inventat strategii de politică socială structural noi, ci de fapt cele două tendinţe tipologice (statul minimal şi statul universalist), existente ca tendinţe tipologice şi în prima fază, au căutat să identifice în posibilităţile lor structurale soluţii. Diferenţele dintre ele s-au accentuat. În mod special s-a declanşat de pe poziţiile neo-conservatore ale statului minimal o critică violentă a statului universalist, complementată de propunerea unui întreg program de de zmembrare a acestuia.

Pentru a înţelege deci diversitatea actuală de soluţii, este necesar să analizăm mai întâi criza statului bunăstării şi apoi direcţiile de reorganizare a statului bunăstării în noile condiţii.

CRIZA STATULUI BUNĂSTĂRII

De la sfârşitul anilor `70, după aproape două decade de entuziasm pentru dezvoltarea rapidă a statului bunăstării, a început tot mai insistent să se vorbească despre **criza acestuia.**

În acest caz, termenul de criză are în vedere două componente distincte pe care le găsim fie separat, fie împreună, dar cu accente diferite, în diferitele abordări:

- Criza în sensul de **imposibilitate** de continuare a finanţării statului bunăstării.
- Criză în sensul de evidenţiere a **ineficienţei** statului bunăstării.

Imposibilitatea continuării finanţării statului bunăstării. Anii `50 şi `60 au fost ani de dezvoltare extrem de rapidă a economiilor occidentale. Resursele economice disponibile ale statului erau apreciabile. În perioada de construire a noului sistem, resursele economice utilizate **au crescut anual într-un ritm superior creşterii PIB.** Este clar că o asemenea creştere nu putea fi menţinută. Criza petrolului de la începutul anilor `70 a avut un impact negativ durabil asupra economiilor acestor ţări. Depresiunea şi revenirea economică şovăielnică, au grăbit momentul de criză, creând o nouă situaţie economico-financiară. Deşi cheltuielile au crescut spectaculos timp de două decenii, problemele sociale de soluţionat s-au multiplicat şi ele, solicitând o creştere şi mai accentuată a resurselor. Cu alte cuvinte, statul bunăstării, indiferent de eficenţa sa, pare să conţină o serie de componente care îl fac de nesusţinut financiar.

Anul	%	Anul	%
1900	7,6	1970	40,9
1910	7,9	1972	42,9
1920	9,7	1976	48,6
1930	9,9	1978	50,9
1940	14,8	1980	49,5
1950	21,0	1982	52,9
1960	28,7	1984	50,6
1964	32,9	1986	52,9
1968	39,2	1989	55,8

Tabel 21.1 - Dinamica volumului impozitelor directe şi indirecte ca proporţie din PIB în Suedia (după Littorin, 1994)

În mod special câteva procese noi au creat dificultăţi speciale:

• **Creşterea şomajului.** Debutul statului bunăstării a avut loc în condiţiile în care şomajul era foarte scăzut. Încă la începutul anilor `70 se considera că un şomaj de 4% reprezintă o cotă de alarmă. În Marea Britanie, între 1948 şi 1968, şomajul se plasa la un nivel mediu de 1,7% (Atkinson, 1992). Un şomaj scăzut oferea şanse foarte mari statului bunăstării de a realiza sarcinile sale. Odată cu izbucnirea crizei petrolului la jumătatea anilor `70, şomajul în ţările occidentale creşte spectaculos, stabilizându-se între 10-14%. Un asemenea procent de şomeri, care nu pare să scadă substanţial în viitorul previzibil, dacă aceeaşi politică social-economică este continuată, supune statul bunăstării unei presiuni extrem de ridicate. În mod special sistemul de asigurări sociale este supus unei presiuni puternice în perioadele de şomaj extins şi durabil.

Schimbarea atitudinii faţă de ceea ce înseamnă un şomaj normal\ acceptabil poate fi ilustrată prin ediţiile succesive ale celebrului manual **Economics** al lui Samuelson (Gordon, după Atkinson, 1992): în ediţia din 1970 se aprecia că o folosire deplină a forţei de muncă, indicator al performanţei unei economii este desemnată de o rată a şomajului **mai mică decât 4%**; în ediţia din 1985 considera că rata normală a şomajului pentru o economie actuală este de **în jur de 6%**.

• **Procesele demografice.** În societăţile dezvoltate se produce o

schimbare masivă a structurii demografice. Pe de o parte scade natalitatea, ponderea populației active suferind, în perspectivă, un proces continuu de diminuare. Pe de altă parte crește durata vieții. In consecință are loc un proces de îmbătrânire a populației. Un asemenea proces însă este de natură a împovăra cheltuielile sociale. Sistemul de pensii devine sufocat prin creșterea numărului de pensionari și scăderea relativă a numărului de persoane active care susțin prin contribuțiile lor sistemul. Cresc de asemenea cheltuielile de asistență medicală, vârstnicii fiind mari consumatori de asemenea servicii.

Există un punct dincolo de care sistemul de pensii, de asigurări sociale și medicale riscă să intre în faliment. Datorită proceselor demografice care se desfășoară pe termene îndelungate, o serie de decizii care în prezent pot fi luate cu ușurință pentru că efectele lor majore nu apar imediat, pot crea crize fără ieșire pentru generațiile viitoare.

	Germania	Suedia	USA
1950	9,3	10,2	8,1
1980	15,5	16,3	11,3
2020 (proiecție)	21,7	20,8	16,2

Tabelul 21.2. Dinamica proporției populației vârstnice (populația de 65 ani și peste , % din total; după Esping-Anderson, 1991)

• **Creșterea sărăciei relative și absolute în societățile dezvoltate.** Acest proces neașteptat se datorează **segmentării economiei** sau cum mai este denumită de unii specialiști "piața dual㠍 a muncii" (Atkinson, 1992). Segmentarea economiei reprezintă alături de șomajul de masă, cea mai importantă provocare a sistemului actual al securității sociale. Economia ca sursă a bunăstării colectivității nu pare a crește unitar, ci dimpotrivă tinde să se polarizeze. **Sectorul primar** al pieței muncii, care cuprinde sectoarele economice de vârf, înalt competitive, oferă salarii relativ ridicate, condiții bune de muncă, securitate ridicată a postului de muncă, un sistem tip "carieră", cu posibilități de promovare în timp. In acest sector sindicalizarea este ridicată. El produce un nivel ridicat de bunăstare. **Sectorul secundar** al pieței muncii oferă munci slab plătite, cel mai adesea cu contracte pe perioade limitate și cu risc ridicat de șomaj, fără posibilități de promovare, slab sau deloc apărate de sindicate. Nivelul bunăstării produs de acest sector este scăzut. Această segmentare tinde să împartă colectivitatea în două, accentuând și consolidând inegalitățile societății actuale. Ea creează totodată probleme cronice pentru sistemul bunăstării colective. Instituția asigurărilor sociale funcționează satisfăcător pentru sectorul primar, dar este puțin adecvată pentru sectorul secundar: persoanele de aici adesea nu îndeplinesc condițiile necesare de vechime în muncă; ei pot să nu aibă dreptul pentru că patronul nu a vărsat contribuțiile legale la sistemul de asigurări sau nu a efectuat înregistrările cerute de lege; cei care lucrează cu timp parțial de muncă sunt insuficient acoperiți de asigurări; micul întreprinzător este de asemenea slab acoperit de sistemul asigurărilor sociale. Aceste lucruri sunt cu atât mai valabile în ceea ce privește sectorul subteran al economiei (economia

neagră). Creşterea segmentării, aşa cum se profilează în ultimele decenii, este de natură să ducă la o creştere rapidă a polarizării societăţilor occidentale şi, în consecinţă, la o creştere a sărăciei, atât absolute, cât şi relative.

În SUA, de exemplu, în ultimul deceniu şi jumătate asistăm la o proliferare a locurilor de muncă cu salarii scăzute. Noile munci se plasează în special în sectorul serviciilor cu salarii scăzute: comerţ, hoteluri, moteluri şi spitale. Un studiu în 1987 aprecia că mai mult de jumătate din muncile create oferă salarii mai mici decât pragul de sărăcie pentru o familie de 4 persoane (Mishra, 1990).

• **Creşterea deficitului bugetar**. În marea majoritate a ţărilor occidentale deficitul, ca efect al dinamicii mai rapide a cheltuielilor publice în raport cu economia în general, a crescut. Această criză financiară a fost agravată de anii de recesiune economică care alternează cu ritmuri relativ modeste de creştere. Creşterea deficitului bugetar generează presiuni puternice de reducere a cheltuielilor publice şi în primul rând al celor sociale.

La această criză financiară s-a adăugat şi sentimentul că statul bunăstării, deşi este un mare consumator de resurse, nu prezintă o eficienţă satisfăcătoare. Statul bunăstării a promis mai multă bunăstare pentru întreaga colectivitate şi, în mod special, lichidarea sărăciei în societăţile dezvoltate.

O sursă a **crizei statului bunăstării** a constituit-o şi deziluzia în legătură cu destrămarea speranţelor puse în anii `60 în **ingineria socială**. Dezvoltarea rapidă a ştiinţelor sociale, în special în SUA, a creat speranţa că ele, în combinaţie cu resursele abundente puse la dispoziţie de economie, vor putea rezolva o mare parte a problemelor societăţii actuale. Dispozitivul ştiinţific şi financiar mobilizat în acea perioadă a eşuat în rezolvarea problemelor societăţii contemporane. Acestea s-au dovedit mult mai complexe şi mai durabile decât se aştepta. Deziluzia în puterea acţiunii orientate de cunoaştere a reprezentat un factor important al revenirii la speranţa rezolvării acestor probleme prin mecanismele automate, spontane ale pieţei.

STATUL BUNĂSTĂRII ÎN ANII `80: CĂILE IEŞIRII DIN CRIZĂ

Programul statului minimal

Sfârşitul anilor `70 a fost caracterizat printr-un atac violent asupra presupoziţiilor fundamentale ale statului bunăstării, în varianta sa universalistă. Economic, acest atac s-a fundat pe respingerea keynesismului şi promovarea teoriilor neo-liberale, în mod special a neomonetarismului.

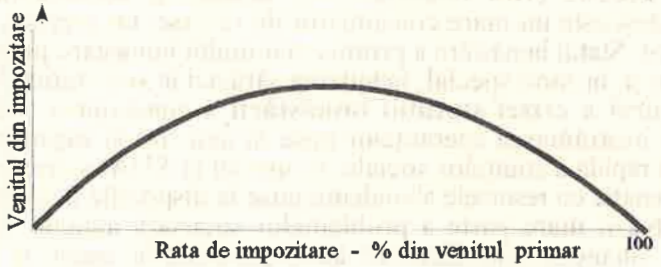
Criticile aduse statului bunăstării

Critica produsă statului clasic al bunăstării produsă de programul neo-conservator a reprezentat partea cea mai articulată a noii orientări. Următoarele mari critici au fost formulate:

• **Statul bunăstării nu este o soluţie la problema sărăciei, ci devine el însuşi o sursă a sărăciei; el este, cum mulţi au preferat să se exprime, nu o soluţie, ci o parte a însăşi problemei.** Filozofia statului

bunăstării presupunea că economia este puternică în aşa fel încât să ofere resurse financiare pentru a asigura un nivel ridicat de bunăstare pentru întreaga colectivitate. Cu alte cuvinte deci statul bunăstării este un simplu corolar al economiei. În fapt, argumentează neoliberalismul, statul bunăstării afectează puternic dinamica economiei prin însuşi principiul său fundamental de funcţionare: el utilizează resurse preluate prin sistemul de taxe şi impozite. Dezvoltarea sa înseamnă creşterea fiscalităţii. Iar creşterea fiscalităţii afectează negativ economia pe mai multe căi.

În primul rând, creşterea peste o anumită limită a fiscalităţii duce la scăderea resurselor obţinute prin impozitare. Este ceea ce demon-strează **curba Laffer:** creşterea iniţială a impozitării duce la creşterea resurselor obţinute; după un punct, aceste resurse încep să scadă pentru că **scade baza impozitării.** Economia începe să involueze: cheltuielile sociale cresc, resursele pentru investiţii scad. Se ajunge deci la situaţia că impozitele sunt mai ridicate, dar ele se aplică la o masă de profituri şi de salarii mai redusă.



Grafic 21.1 - Curba Laffer

În al doilea rând, fiscalitatea ridicată produce o demotivare a efortului economic. Investitorul nu este interesat să facă investiţii, salariatul nu este interesat să lucreze mai mult deoarece cu cât câştigul este mai ridicat, cu atât impozitul creşte şi el mai mult. Scăderea investiţiilor duce, la rândul său, la creşterea şomajului. Iar acesta influenţează dublu negativ statul bunăstării: pe de o parte, numărul celor care trebuie sprijiniţi creşte, iar pe de altă parte, scad impozitele pentru că numărul salariaţilor care plătesc impozit pe salarii scade. Un alt efect al creşterii impozitării este creşterea volumului economiei subterane şi a evaziunii fiscale, fapt care scade şi mai mult resursele financiare ale statului.

În concluzie, statul bunăstării este autodistructiv.

• **Fiscalitatea nu poate creşte dincolo de o anumită limită impusă de internaţionalizarea pieţei economice.** Datorită faptului că barierele economice dintre state se diluează, competiţia internaţională creşte. Aceasta exercită puternice presiuni asupra statelor cu fiscalitate ridicată. Un proces tot mai îngrijorător pentru statele dezvoltate este **decapitalizarea.** În statele cu grad ridicat de impozitare există o tendinţă a capitalurilor de a migra spre statele cu fiscalitate mai scăzută. Aceasta scade baza impozitării şi creşte

şomajul. De asemenea fiscalitatea ridicată creşte costul produselor scăzând în acest fel competitivitatea produselor. În această situaţie se declanşează o competiţie între ţări pentru reducerea impozitelor (Atkinson, 1992).

• **Statul bunăstării sparge naţiunea în două naţiuni:** o naţiune activă şi responsabilă, trăind în sistemul economic şi social normal şi o naţiune dependentă, o subclasă (underclass), un lumpen format din persoane care se cufundă în starea de dependenţă de ajutorul social. El creează o **cultură a dependenţei**: segmentul asistat social tinde să devină cronic dependent, dificil de reintegrat în activitatea socială normală. Acest segment este caracterizat printr-o scădere progresivă a motivaţiei muncii, a responsabilităţii pentru propria soartă. Se reduce însăşi capacitatea de muncă prin inutilizare, ea neavând condiţii de dezvoltare. Segmentul populaţiei care se retrage din jocul normal al economiei este tot mai dificil de reintegrat, devenind un client permanent al serviciilor sociale. Şomajul nu mai este explicat exclusiv de starea economiei, ci începe să fie progresiv determinat de neintegrabilitatea în muncă a unui segment tot mai extins al populaţiei.

• **Dezvoltarea statului bunăstării distruge reţeaua socială de întrajutorare a comunităţii.** În acest fel statul bunăstării, prin însăşi funcţionarea sa, îşi sporeşte problemele pe care ar trebui să le rezolve, trebuind să preia şi suportul pe care colectivitatea, prin mecanismele sale informale, obişnuia să-l ofere. E adevărat că această reţea naturală de suport social a fost în mare măsură distrusă de crearea unor conglomerate sociale uriaşe în care relaţiile interpersonale devin formale şi funcţionale.

• **Ineficienţa statului ca furnizor monopolist al serviciilor sociale.** În absenţa forţelor stimulative ale competiţiei, birocraţia de stat şi profesioniştii au creat un sistem ineficient care adesea nu reprezintă instrumente altruiste ale politicii publice, ci exprimă propriile interese. În fapt, dezvoltarea rapidă a statului bunăstării a fost caracterizată de dorinţa de a crea sisteme de stat tot mai complexe, fundate pe resurse financiare tot mai ridicate, dând însă o atenţie foarte mică problemei eficienţei propriu-zise. Littorin (1994), invocând argumentele lui Milton Friedman, apreciază că eficienţa sistemelor socializate tinde să fie la jumătatea celor private.

• În fine, **statul bunăstării limitează libertatea individului, înlocuind-o cu dictatura statului sau a corporaţiilor sociale.** Neoliberalismul este adesea tentat să eticheteze **ingineria socială** dezvoltată în anii '60 ca un instrument al statului de dominare care, în consecinţă, limitează libertatea individului (Littorin, 1994).

Principiile statului minimal al bunăstării.

Retragerea statului din economie. Economia keynesistă considera că intervenţia statului în economie este vitală pentru menţinerea unui nivel ridicat al creşterii economice. În mod special în perioadele de declin economic, statul trebuie să intervină prin finanţarea de lucrări publice, prin cheltuieli de asistenţă socială, toate acestea având ca efect înviorarea economiei. Programul neoconservator respinge teoria economică keynesistă, optând pentru teoriile neoliberale şi neomonetariste. Neoliberalismul a reînceput să fie extrem de influent în multe ţări occidentale la sfârşitul anilor

'70. În ceea ce privește politica economică, neoliberalismul a militat violent pentru restrângerea rolului statului, atât din calitatea sa de proprietar și organizator (programele de **privatizare** a întreprinderilor de stat care în unele țări aveau o pondere destul de ridicată), cât și din calitatea sa de reglator al jocului economic (politica de **dereglementare** - eliminarea a cât mai multor reglementări ale statului privitoare la acțiunile agenților privați).

Retragerea (retranchment) statului din funcția de producere a bunăstării. Economia de piață este mecanismul care produce cel mai eficient, fără intervenții exterioare, bunăstarea colectivă. Modalitatea prin care aceasta se produce este **creșterea economică.** Piața liberă este aceea care asigură creșterea economică cea mai rapidă, intervenția statului în economie având inevitabil efecte frenatorii. O economie în expansiune oferă posturi de muncă pentru mai mulți, crește bunăstarea tuturor. În secundar, conform unor așteptări asociate tradițional cu ideologia liberală, creșterea economică prin ea însăși produce în mod natural o reducere a inegalităților sociale. Nu este deci nevoie de o intervenție redistributivă a statului, decât foarte limitată.

Economia de piață este capabilă să asigure un nivel optim de bunăstare nu numai în ceea ce privește totalitatea colectivității, dar și totalitatea sferelor vieții. Toate necesitățile umane sunt optim satisfăcute prin mecanismele pieței. Intervenția statului în sprijinirea satisfacerii unor nevoi este mai degrabă negativă din două motive: a) statul este ineficient în calitate de organizator al oricărui tip de activitate, inclusiv în domenii ca educație, sănătate, cultură; b) intervenția statului reprezintă o îngrădire a libertății individului de alegere; individul este capabil să aleagă mult mai bine, în acord cu propriile sale preferințe decât o face statul în numele cetățeanului. Când încearcă să aleagă pentru/în locul individului, statul distorsionează după o logică birocratică/dictatorială preferințele umane.

Nu numai că intervenția statului în asigurarea bunăstării întregii colectivități nu este necesară, dar ea reprezintă chiar un factor negativ, generând o stare de dependență care, la rândul ei, paralizează o atitudine activă și responsabilă față de propria soartă.

Eliberarea economiei de povara statului bunăstării. Statul bunăstării este, în raport cu economia de piață, o alternativă ineficientă de soluționare a problemelor sociale la economia de piață. Prin însăși funcționarea sa, el afectează negativ economia și, prin aceasta, capacitatea ei de a produce în mod natural și durabil un nivel ridicat de bunăstare. Există o relație de excludere reciprocă între statul bunăstării și creșterea economică. Statul bunăstării se fundează pe o fiscalitate ridicată, pe cheltuieli sociale substanțiale, incluzând riscul deficitelor bugetare și al inflației. Reducerea cheltuielilor bugetare reprezintă mijlocul cel mai important de descătușare a energiilor economiei. De aici o concluzie crucială: pentru binele economiei și al colectivității, este necesară **o retragere rapidă a statului din funcțiile de asigurare a bunăstării.**

Politică socială focalizată. Ca rezultat al funcționării libere a economiei, cea mai mare parte a populației va avea deci asigurat un nivel satisfăcător de bunăstare, fără intervenția statului. Este posibil ca un segment al populației să rămână, datorită unor factori exogeni procesului economic

propriu-zis, într-o situație considerată a fi dificilă. Doar pentru asigurarea unui nivel acceptabil de bunăstare a acestui segment marginal statul trebuie să-și asume responsabilitatea.

Politica socială nu trebuie să aibă în primul rând rolul de a asigura o bunăstare ridicată pentru întreaga colectivitate, ci mai degrabă să fie disciplinatorie. Squires (1990) vorbește despre apariția unui stat **disciplinar** al bunăstării, care dezvoltă forme de politică socială punitive și coercitive. Bary (1987) formulează cu claritate filozofia neoliberalismului:

"Piața liberă și o guvernare limitată vor maximiza un larg set de priorități sociale esențiale mai bine decât oricare alternativă cunoscută...ea va produce o nouă regenerare morală".

Este cuprinsă aici reacția tipic neo-liberală de pedepsire a celor săraci, de presiune asupra lor să facă eforturi, să muncească sau să-i izoleze într-un fel de ghetouri sociale, neutralizându-le efectul potențial negativ asupra membrilor "normali" ai colectivității. O societate a muncii, dar în care cei dezavantajați trebuie să accepte munci prost plătite.

Direcții de acțiune

Scăderea substanțială a impozitelor Două obiective majore se urmărește a fi atinse prin această operație: pe de o parte, stimularea motivației, sporirea libertății de alegere de pe piața privată a serviciilor necesare.

Reformele fiscale de la în ceputul anilor `80 au tins în toate țările să reducă rata impozitării marginal e (impozitul pe ultima, cea mai ridicată, tranșă de venit). Dar aceste reduc eri au fost substanțial mai mari în țările cu program neoconservator decât în cel e cu program social-corporatist:

USA:	de la 75%	la 38%
Marea Britanie	de la 83%	la 40%
Austria:	neschimbată	62%
Suedia:	de la 88%	la 77%.

Șomaj **ul devine o parte a soluției, iar nu o problemă**: el este inevitabil, fiind esențial în combaterea inflației și în disciplinarea forței de muncă, asigurându-se astfel un stimulent al creșterii economice și al competitivității.

Disciplinarea sindicatelor reprezintă un punct important în programul neoconservator. Sindicatele sunt considerate a rigidiza piața muncii și de a impune artificial salarii ridicate, fapt care duce la destabilizare economică și la inflație. Nu este întâmplător că aceste programe s-au declanșat acolo unde mișcarea sindicală era puțin prezentă (SUA) sau trecea printr-o criză (Marea Britanie). Margaret Thatcher a introdus reglementări care au redus substanțial puterea sindicatelor britanice.

Reducerea substanțială a beneficiilor sociale universale până la înlocuirea lor totală cu asistența socială pentru cei mai săraci, pe baza testării mijloacelor. În acest fel se speră ca resursele economice să ajungă numai la cei care efectiv au nevoie de ele și aceasta la un nivel care să-i stimuleze să facă eforturi proprii, evitându-se generarea unei situații de dependență și de demotivare.

Schimbarea caracterului unor activităţi de securitate socială din asiguratorii în asistenţă socială. De exemplu, în Marea Britanie, în anii `80, ajutorul de boală şi de şomaj au fost modificate fundamental: au încetat să mai fie acordate proporţional cu veniturile anterioare, fiind acordate la un nivel fix unic pentru toţi beneficiarii. Beneficiile de boală şi de şomaj proporţionale cu veniturile anterioare sunt de tip asiguratoriu, fiind deci proporţionale cu contribuţia. Obiectivul lor era de a menţine într-o oarecare măsură veniturile anterioare. Beneficiile fixe şi egale, substanţial mai scăzute decât primele, au funcţia de a asigura un standard minim de viaţă.

O asemenea modificare are o serie de implicaţii mai generale. În primul rând ele reduc caracterul redistributiv pe orizontală a sistemului. Cei cu venituri ridicate vor plăti contribuţii mai scăzute, fie prin limitarea veniturilor pentru care se plăteşte asigurarea socială, fie prin transferul acestor prestaţii la bugetul de stat, fiind suportate din impozite. Transferul este redus la minim, deci reducându-se contribuţia celor cu venituri ridicate. Suportul social acordat este şi el redus spre asigurarea unui minim absolut de subzistenţă, pentru a nu demotiva efortul propriu.

Retragerea statului din rolul de furnizor universal al serviciilor sociale. Aceasta se poate face pe mai multe căi:

- O parte din servicii urmează a trece din responsabilitatea statului, în cea a individului (total sau parţial). Una dintre tehnicile cele mai frecvent utilizate o reprezintă introducerea sau mărirea contribuţiei personale a celor care beneficiază de un serviciu social: mărirea proporţiei din costul tratamentului medical suportat de pacient, din costul educaţiei de către familie etc. O economie mai activă va oferi venituri mai mari fiecărui individ, sporind capacitatea acestuia de a cumpăra cele mai multe dintre serviciile de care are nevoie direct de pe piaţă. Se produce deci un transfer în sens invers de la stat la individ a responsabilităţii pentru bunăstarea personală: pentru îngrijirea medicală, pentru educaţie, pentru asigurări sociale. Statul urmează a avea o implicare **focalizată şi în ceea ce priveşte serviciile sociale:** sprijinirea doar a segmentului de populaţie care nu poate singur să-şi asigure un nivel suficient de bunăstare. Serviciile sociale urmau deci să fie furnizate diferenţiat, pe baza testării individuale a resurselor economice. Se proiectează deci o restrângere în vederea eliminării treptate a serviciilor şi beneficiilor universale.
- O parte din aceste servicii, inclusiv a sprijinului material, trebuie preluat de către comunitatea însăşi. Programul statului minimal are un punct important referitor la încurajarea organizaţiilor voluntare (NGO) de a mobiliza resursele colectivităţii în scopuri caritabile. În mod special familia trebuie să preia o parte importantă a sprijinului celor aflaţi în nevoie.
- Privatizarea serviciilor trebuie să aibă loc nu numai în sensul că o mare parte a serviciilor urmează a fi cumpărate de pe piaţă de către indivizi, dar şi în sensul că statul renunţă la funcţia de prestator de servicii, începând să cumpere de pe piaţă serviciile pentru a căror asigurare el îşi asumă responsabilitatea. De la **prestator** de servicii, statul evoluează la poziţia de **cumpărător** de servicii şi de **regulator** al calităţii serviciilor furnizate de agenţii privaţi. Statul urmează să contracteze cu agenţii privaţi (organizaţii

profit sau non-profit) realizarea diferitelor servicii a căror responsabilitate o deține.

• Privatizarea (marketizarea) cât mai avansată a tuturor serviciilor sociale - asigurări sociale, sănătate, învățământ, îngrijirea vârstnicilor, a handicapaților etc. - are ca scop și o creștere substanțială a calității lor (ca efect așteptat al competiției) și a diversificării posibilităților de opțiune a beneficiarilor.

• Privatizarea serviciilor sociale este stimulată de către stat inclusiv prin reduceri de impozite. De exemplu, în unele țări, cei care participă la sisteme private de pensie beneficiază de importante reduceri de impozite. De asemenea, inițiativele caritabile ale agenților privați sunt stimulate prin reduceri de impozite, alegerea tipurilor de activități caritabile fiind lăsată la inițiativa acestora.

• Introducerea principiilor pieței și în sistemul de servicii furnizat de către stat. Aceasta se poate realiza prin stimularea competiției interne între instituțiile de stat - spitale, școli, universități etc. - pentru clienți și serviciile plătite de către stat. Introducerea unor criterii de evaluare mai clară a eficienței instituțiilor de stat, pentru a contracara nivelul scăzut al motivării. In Marea Britanie se vorbește despre **economia mixtă a bunăstării sociale**. Statul urmează să se retragă tot mai mult din funcția de furnizor al serviciilor sociale, această funcție urmând să fie preluată de către organizații economice de tip profit, de organizații non-guvernamentale (non-profit) voluntare, de caritate și în mod special de către **familie.** Asistența acordată de familie membrilor săi este considerată a reprezenta forma naturală cea mai bună. In acest aranjament, statul ar urma să rețină două funcții fundamentale: **Finanțarea**, în diferite forme și modalități, a serviciilor sociale, inclusiv prin finanțarea organizațiilor voluntare, prin scutiri importante de impozite pentru cheltuieli caritabile, sau prin finanțarea clienților pentru a putea plăti serviciile oferite de sectorul privat. Acest din urmă caz poate fi ilustrat cu suportul de către stat a taxelor pentru școlile private. **Regularizarea: controlul calității serviciilor oferite**. In loc de a furniza servicii, statul poate elabora standarde de calitate pentru furnizorii privați și să controleze activitatea acestora. Sistemul de **acreditare** în învățământ sau în sectorul serviciilor de asistență socială reprezintă un asemenea caz. In educație, statul își asumă un rol important în elaborarea curriculumului învățământului și în evaluarea rezultatelor școlare. Sau în stabilirea de standarde și inspectarea organizațiilor voluntare de îngrijire rezidențială a vârstnicilor sau copiilor. In ultimele decenii s-au dezvoltat o mulțime de asemenea modalități de regularizare.

Privatizarea serviciilor sociale are și alte obiective nu întotdeauna explicit formulate. Se consideră subiacent că **privatizarea** acestor servicii este de natură a elimina presiunile spre redistribuție, accentuând o mai bună corelare între contribuția individuală și beneficiile primite. In acest fel, statul se dezangajează din responsabilitatea de a susține sistemele de asigurări sociale de stat falimentare. Cheltuielile sociale vor scădea substanțial. Privatizarea sistemului de asigurări sociale are ca rezultat nu doar simpla deetatizare a asigurărilor, ci modificări profunde în filozofia lor: ele elimină totodată **transferul pe verticală** caracteristic sistemului asigurărilor de stat.

Pensiile private sunt exclusiv în raport cu contribuţiile individuale. Asigurările medicale trebuie să meargă pe aceeaşi linie.

Performanţa aşteptată a politicii neoconservatoare

Înviorarea economiei. Fiind un stat minimal, el nu implică o fiscalitate ridicată. Eliberată de povara fiscalităţii excesive, factorii economici devin mai motivaţi de a investi, de a face eforturi suplimentare de muncă.

Creşterea bunăstării ca efect direct al înviorării economiei. Înviorarea economiei va genera, natural de această dată, noi locuri de muncă. Şomajul va scădea şi, din acest motiv, va scădea şi numărul persoanelor care au nevoie de sprijin social.

Creşterea responsabilităţii faţă de propria bunăstare. Pus în situaţia de a-şi asuma responsabilitatea faţă de propria sa viaţă prin liberalizarea securităţii sociale, indivizii vor deveni mai responsabili faţă de ei înşişi, făcând eforturi sporite pentru propria lor asigurare. Se va produce deci o mobilizare naturală a resurselor individuale. Populaţia va restrânge, natural, consumul prezent pentru a acumula, fapt esenţial pentru autoasigurarea sa în caz de dificultate. Asigurarea automată de către stat este înlocuită deci de autoasigurare.

Creşterea calităţii serviciilor. Privatizarea serviciilor şi introducerea competiţiei, vor produce o îmbunătăţire substanţială a calităţii acestora. Serviciile gratuite produc o stare de dependenţă a populaţiei şi o scădere a motivaţiei performanţei. Accentuarea forţelor pieţei şi a competiţiei, dereglementarea şi privatizarea sunt de natură a creşte motivaţia performanţelor la nivel de masă. Dacă implicarea statului ca "patron" în serviciile sociale produce o birocratizare a acestora, elimină competiţia, ca principal factor motivator al performanţei, demotivează inovaţia şi eficienţa, retragerea statului din aceste funcţii şi preluarea lor de către economia de piaţă este de natură a spori sensibil eficienta lor: calitatea serviciilor va creşte, costul lor va scădea.

Criticile aduse programului neoconservator de retragere a statului bunăstării

1. Presupoziţia că economia de piaţă conţine în ea însăşi suficiente forţe pentru a asigura o creştere neproblematică nu este deloc probată. Sunt multe argumente care par a infirma o asemenea presupoziţie. Statul se pare că nu poate fi eliminat din rolul său de stimulator al economiei.

2. Aplicarea teoriei neomonetariste (prin eliberarea, în primul rând de povara fiscalităţii) nu a reuşit să reducă substanţial şomajul şi nici să producă o relansare economică atât de spectaculoasă încât nivelul bunăstării colective să crească satisfăcător. In consecinţă, segmentul marginal al societăţilor occidentale tinde să rămână substanţial, suficient de mare încât să pună probleme inclusiv financiare.

3. Economia de piaţă nu pare a fi mij locul cel mai bun de oferire a tuturor serviciilor sociale. Sunt multe sfere în c are forţele economiei vor lăsa unele nevoi ale colectivităţii sub-satisfăcute : educaţie, asistenţă sanitară,

cultură şi chiar asigurări sociale.

4. Economia de piaţă, chiar dacă asigură o creştere a bunăstării pe ansamblu, nu elimină nevoia de transfer în scopul reducerii diferenţelor prea accentuate. Inegalitatea socială tinde să depăşească limita suportabilităţii sociale. Cu alte cuvinte, statul minimal al bunăstării este caracterizat printr-o polarizare economică excesivă a colectivităţii.

5. In ciuda promisiunilor conform cărora se va asigura o asistenţă socială mai bună segmentului sărac al societăţii, rezultatele efective au fost contrare. Datele arată că aşa cum au fost aplicate cele mai multe reduceri din programele sociale au afectat nu pe cei mai bine situaţi, pentru a realiza o focalizare mai bună, ci tocmai pe cei cu veniturile cele mai mici şi grupurile minoritare vulnerabile. Atât în USA, cât şi în Marea Britanie, de exemplu, în anii `80 a avut loc o creştere dramatică a celor fără locuinţă.

Numărul săracilor a crescut substanţial în SUA după lansarea programului neoconservator al lui Reagan. Astfel, proporţia persoanelor aflate sub pragul de sărăcie a crescut semnificativ: **1970**: 12,6, **1979**: 11,7%, **1982**: 15,2%, **1985**: 14% (sub impactul înviorării economiei). Si cei săraci au devenit în această perioadă şi mai săraci. Astfel, **amploarea sărăciei** a crescut din 1970 până în 1985 cu aproximativ 50%.

Reforma fiscală din SUA şi Marea Britanie a dus, după cum mulţi specialişti remarcă, la o redistribuire **în sus** a veniturilor. Accentul a căzut pe reducerea taxelor directe, care, prin natura lor sunt progresive, compensată de creşterea taxelor indirecte (taxa pe valoarea adăugată, de exemplu), care sunt regresive şi a contribuţiilor la asigurările sociale, afectând pe cei cu venituri medii şi scăzute. Astfel, în Marea Britanie, în 1984, s-a obţinut o reducere a veniturilor din impozitare de 4,17Ł miliarde prin măsurile introduse în 1979. 44% din acestea au fost reduceri ale plăţilor celor mai bogaţi 1% plătitori de taxe, iar 3% ale celor mai săraci 25%. In SUA, ca rezultat al aceluiaşi tip de reforme fiscale, între 1983-85, cei cu venituri de sub 10.000$ anual au pierdut în medie 1.000$, iar cei de la vârf cu 200.000$ sau peste au câştigat în medie 6.000$.

Reducerea transferului prin intermediul statului şi privatizarea sistemului de securitate au crescut segmentul de populaţie vulnerabil la risc. De exemplu în SUA proporţia persoanelor lipsite de asistenţă medicală gratuită a crescut substanţial după politica socială a lui Reagan. Restrângerea acoperirii oferite de statul bunăstării a aruncat în situaţii de sărăcie noi segmente ale populaţiei.

6. Politica socială de focalizare a asistenţei sociale tinde să spargă colectivitatea în două mari clase: o clasă a persoanelor care obţin un nivel de bunăstare acceptabil direct din eoconomia de piaţă şi o sub-clasă (underclass, lumpen în terminologia lui Marx) care trăieşte în condiţii economice precare, beneficiază de servicii sociale de proastă calitate, devine **dependentă** de ajutorul social. Această sub-clasă este prinsă în **capcana sărăciei**, şansa ei de a-şi schimba statutul fiind redusă. Interesant că deşi neoconservatorii au acuzat statul universalist al bunăstării că sparge naţiunea în două naţiuni, analizele demonstrează că acest efect este mai accentuat chiar în cazul programului neoliberal.

Scindând şi antagonizând colectivitatea, statul minimal prezintă riscul pierderii suportului democratic. Din moment ce statul oferă suport numai segmentului marginal, clasa mijlocie îşi pierde complet interesul în susţinerea statului bunăstării, de serviciile căruia beneficiază doar marginal. Suportul electoral se evaporă, cheltuielile dedicate segmentului protejat devenind tot mai expus reducerilor în caz de dificultate financiară. Şi chiar dacă şi-ar asigura suportul majorităţii, statul minimal se va confrunta foarte probabil cu o explozie a conflictelor sociale şi cu violenţă socială, datorită polarizării social-economice în accentuare.

7. Segmentul de populaţie dependent de asistenţă socială inevitabil va avea un nivel foarte scăzut de viaţă, la limita supravieţuirii, bucurându-se de servicii sociale de proastă calitate. Această situaţie este o consecinţă inevitabilă a statului minimal. Presupoziţia sa fundamentală, la care structural nu poate renunţa, este că sprijinul (în bani şi în servicii) furnizat celor foarte săraci trebuie să fie suficient de scăzut încât, pe de o parte, să-i motiveze pe beneficiarii acestui sprijin să facă efortul de a-şi îmbunătăţi situaţia, în câmpul economiei propriu-zise, iar pe de altă parte, să motiveze fiecare membru al colectivităţii să facă efortul de a nu ajunge în situaţia de asistat. O asemenea situaţie nu trebuie să fie în nici un fel dezirabilă, caz în care, un segment important al colectivităţii ar fi motivat să nu mai facă eforturile necesare, contând pe sprijinul statului.

Redus la limita sărăciei absolute, suportul acordat segmentului sărac este incapabil a oferi şanse reale de a ieşi din capcana socială şi culturală a sărăciei. Prin aceasta se creează pungi cronice de sărăcie în cadrul societăţilor dezvoltate, adevărate ghetouri moderne, focare de criminalitate şi de potenţială violenţă socială. Statul minimal al bunăstării tinde să devină tot mai mult **curativ** şi mai puţin **preventiv**. El asigură simpla întreţinere, fără a oferi şanse reale de a depăşi situaţia de dificultate.

Cel mai grav este că acest program nu posedă nici o soluţie pentru a trata **cauzele profunde** ale dificultăţilor pe care segmente largi din societatea actuală le are de înfruntat. El mizează doar pe motivaţia individului, fără însă a acţiona asupra oportunităţilor reale ale acestuia. O asemenea politică socială nu conţine nici o strategie de reducere a şomajului, de creştere a salariilor mici etc. Sperata relansare economică ca rezultat al reducerii fiscalităţii nu pare a se fi produs, logica proceselor economice în societatea actuală dovedindu-se mult mai complexă, decât era sugerat de raţionamentul teoriilor neoliberale.

8. Statul minimal duce la o accentuare a diferenţierilor sociale. Miller şi Jenkins (1990) vorbesc despre o "restratificare a societăţii capitaliste". Diferenţele sociale vor creşte şi odată cu acestea toate problemele asociate.

Mishra (1990) utilizează paradigma centru/periferie aplicată la societăţile dezvoltate pentru a descrie tendinţa de evoluţie a economiei duale în contextul programului neo-conservator: **Centrul** este reprezentat de populaţia cu loc de muncă constant, cu venituri bune, cu variate beneficii legate de muncă; aceasta va cumpăra serviciile pe piaţa privată. **Periferia** va cuprinde lumea celor cu munci cu timp parţial, nesigure, prost plătite, şomerilor, insuficient acoperită de sistemul de asigurări; ea va beneficia de

servicii sociale gratuite de proastă calitate, rezidualizate. Aceeaşi predicţie o face şi Therborn: conştient sau nu, "societatea şi economia dual㠠- un sector dinamic prosper şi un sector stagnant sau în declin al mizeriei şomerilor şi celor prost plătiţi - este obiectivul de termen mediu al Noii Drepte" (după Mishra, 1990).

Accentuarea diferenţelor sociale este efectul, în această abordare, a două mecanisme: economice şi politice. Am văzut că economia de piaţă, prin ea însăşi, generează mari diferenţieri. La aceasta se adaugă şi mecansimele politice. Argumentul este următorul: un stat universal al bunăstării se bucură de un sprijin politic general. Desigur şi în acest mecanism există un risc sintetizat în constatarea curent întâlnită: **oamenii votează mereu pentru mai multă bunăstare socială decât sunt dispuşi să plătească.** Decalajul dintre cererea de bunăstare socială şi disponibilitatea de a o finanţa prin impozite şi taxe reprezintă o problemă structurală cronică a sistemului actual. Trecerea însă a bunăstării majorităţii populaţiei în grija proprie, lăsând în responsabilitatea statului doar finanţarea bunăstării segmentului rezidual cel mai sărac, chiar dacă un asemenea sprijin este foarte scăzut, este de natură să creeze mereu probleme politice. Majoritatea populaţiei care nu beneficiază de serviciile statului va fi înclinată tot mai mult să reducă finanţarea acestora, votând pentru reducerea impozitelor. Statul minimalist al bunăstării s-ar putea deci să fie politic instabil, fiind confruntat ca şi statul universalist al bunăstării cu problema financiară fundamentală a presiunilor de reducere a taxelor şi impozitelor. Analizând politica socială în anii `80 în SUA, Jenkins şi Miller (1990) argumentează faptul că în ciuda intenţiilor declarate de a focaliza asistenţa socială pentru cei mai săraci, în fapt acest segment al populaţiei uneori a pierdut cel mai mult tocmai datorită lipsei de suport politic din partea claselor mijlocii pentru asemenea programe. Cele mai dezavantajate sunt în mod special minorităţile etnice sărace, producându-se un transfer semnificativ de resurse de la săracii non-albi la săracii albi. Consecinţa predictibilă (confirmată în fapt de evenimente) este exacerbarea tensiunilor rasiale şi riscul unor explozii sociale în viitor.

9. Critica neoliberală privitoare la limitele fiscalităţii este şi ea discutabilă. Desigur că există o limită absolută a fiscalităţii: ea nu poate depăşi veniturile primare. Şi desigur că un nivel foarte ridicat de fiscalitate demotivează efortul celor care ar putea obţine venituri foarte ridicate. Limita maximă relativă a fiscalităţii însă poate varia de la colectivitate la colectivitate. Ea va exprima sistemul de valori al respectivei colectivităţi - valoarea solidarităţii sociale, a egalităţii şi echităţii, valoarea unei vieţi sociale armonioase în care procesele disruptive să fie minimizate - şi preferinţele pentru beneficiile pe care fiecare membru al colectivităţii le obţine de pe urma serviciilor sociale. Strategia statului minimalist distruge valorile solidarităţii sociale, ale echităţii şi egalităţii rezonabile, cultivă individualismul şi elimină beneficiile universale.

10. Unul dintre principiile virulent criticate se referă la spargerea monopolului statal asupra producerii bunăstării şi înlocuirea sa cu un **mix** al bunăstării, care apare uneori şi sub denumirea de **societate a bunăstării.** Dintre cei mai proeminenţi susţinători ai acestei teze pot fi citaţi Martin Rein

şi Lee Rainwater (1987) în SUA şi Richard Rose în UK. Punctul de pornire al acestei teze este că bunăstarea colectivă are mai multe surse, nu numai statul: economia de piaţa (inclusiv beneficiile acordate de întreprindere), organizaţiile voluntare şi caritabile, rudele şi familia, vecinii. Diminuarea unui sector al bunăstării sociale nu înseamnă neapărat diminuarea ansamblului. Este posibil transferul unor servicii sociale dintr-un sector în altul, fără ca ansamblul bunăstării sociale să se diminueze. Reforma propusă constă deci nu într-o diminuare a serviciilor sociale, ci mai mult dintr-o redistribuire între sectoare a funcţiilor de producere a bunăstării sociale. Statul se poate retrage din anumite funcţii, încurajând însă celelalte sectoare să preia funcţiile sale. Are loc deci o schimbare doar în **forma** în care bunăstarea este produsă.

Mishra (1990) argumentează însă că formele de producere a bunăstării nu pot fi privite ca "echivalente funcţional". Ele sunt bazate pe principii diferite şi au obiective distincte. Substituţia statului bunăstării cu societatea bunăstării, în maniera în care este propusă de programul neoconservator are o cu totul altă semnificaţie decât cea declarată. Pentru limpezirea consecinţelor sale, Mishra propune considerarea unei distincţii între **finalităţile** bunăstării sociale (**dreptul la un venit adecvat sau la un standard al serviciilor care poate fi garantat doar de guvern**) şi **mijloacele** cele mai eficiente de a le oferi. Este absolut necesar să facem distincţia dintre **abolirea dreptului la servicii sociale** şi **privatizarea furnizării** acestora. În programul privatizării serviciilor sociale se face adesea confuzia dintre asigurarea drepturilor şi furnizarea serviciilor. Furnizarea privată a serviciilor nu implică micşorarea responsabilităţii statului. Un exemplu clar este Olanda. Statul olandez este caracterizat printr-un angajament puternic pentru asigurarea bunăstării sociale. Astfel, în 1981 el cheltuia 36,1% din PIB pentru bunăstarea socială faţă de doar 20,8% în SUA. Totodată însă Olanda prezintă cel mai descentralizat, de-etatizat şi pluralist sistem de furnizare a serviciilor sociale.

Transferul responsabilităţii statale pentru asigurarea bunăstării sociale spre caritatea colectivităţii reprezintă în fapt **eliminarea obligaţiei** de a furniza servicii sociale şi a **dreptului** de a le primi. În plus, sistemul privat (beneficii asigurate de întreprinderi, servicii asigurate de organizaţii voluntare şi de caritate, "sponsorizări" de diferite tipuri) este de natură a crea un proces extrem de incoerent de asigurare a bunăstării, lipsit de priorităţi clare şi raţionale.

Se pot desprinde, pe această linie, o mulţime de efecte secundare negative. De exemplu, deplasarea responsabilităţii pentru îngrijirea persoanelor deficiente şi a bătrânilor spre familie (în fapt spre femei) este de natură să accentueze inegalităţile prezente între sexe.

Rezultate

În SUA şi Marea Britanie guvernele conservatoare au încercat mai bine de un deceniu să promoveze programul neo-conservator în privinţa statului bunăstării. În alte ţări, ca de exemplu în Canada s-a încercat să se preia de către un guvern conservator acelaşi tip de program. În Canada, Partidul Conservator Progresiv a venit la putere în 1984 cu o majoritate

confortabilă. Imediat a declanşat un ambiţios program de reformă a sistemului de securitate socială inspirat de ideile neoconservatoare. În centrul său stătea eliminarea serviciilor universale. Datorită însă unei reacţii populare foarte accentuată, el a trebuit să abandoneze aceste proiecte de reformă. Experienţe similare s-au produs şi în alte ţări. Probabil cel mai interesant este cazul Chile analizat în capitolul precedent.

Promisiunile unei însănătoşiri rapide a economiei nu s-au realizat. Deficitele bugetare nu au fost reduse semnificativ. În cele mai multe cazuri doar s-a micşorat ritmul de creştere a deficitului. Economia însă nu pare a se fi înviorat sensibil ca urmare a schimbării de politică. Şomajul nu a scăzut, aşa cum s-a prevăzut, ci s-a menţinut la niveluri ridicate. Succesul lui Reagan de a reduce şomajul într-o oarecare măsură se datorează nu politicii neoliberale, ci creşterii uriaşe a cheltuielilor militare pe baza unui deficit bugetar cel mai mare cunoscut în America. Astfel, deficitul bugetar la venirea lui Reagan era de 2% din PIB în 1981, ajungând la 3,8% în 1983 şi la 5,4% în 1985.

Există date tot mai clare însă despre efectele negative ale retragerii statului bunăstării: creşterea sărăciei, a delincvenţei, a violenţei sociale, adâncirea sentimentului de înstrăinare a unui important segment al societăţii de structurile şi valorile ei.

Datorită, se pare, dificultăţii şi complexităţii problemelor la care statul bunăstării răspunde, proiectele de restrângere a funcţiilor acestuia s-au izbit de o mulţime de dificultăţi şi de rezistenţe, rămânând în mare măsură nerealizate, în ciuda voinţei politice puternice din unele state (SUA, Marea Britanie). Probabil că şi presiunea electoratului a contribuit masiv la o asemenea limitare.

Perspectivele programului minimalist

Există în legătură cu acest proces mai multe evaluări distincte pe care este interesant să le luăm în considerare (Mishra, 1990).

Teza ireversibilităţii statului bunăstării. Analiştii tind să fie de acord asupra faptului că în ţările în care programul neo-conservator a fost promovat, dincolo de retorica politică, puţine lucruri s-au schimbat în fapt. Cheltuielile sociale, indicatorul cel mai important al amplorii statului bunăstării, s-au modificat puţin. Contrar intenţiilor declarate, programele sociale universale au rămas în general intacte. În schimb, programele pentru cei cu venituri scăzute, care ar fi trebuit să se amplifice în conformitate cu principiile generale ale acestui tip de politică, au suferit mai degrabă o eroziune şi scăderi, nu rareori înregistrându-se chiar eliminarea totală a unora dintre ele. Analizele indică în general că programeele neoconservatoare mai degrabă nu au reuşit. De aici unii specialişti consideră că statul bunăstării, aşa cum a fost el construit în anii `50 - `60 reprezintă o **realitatate ireversibilă**.

În Marea Britanie, contrar intenţiilor declarate de Margaret Thatcher, cheltuielile publice, în loc să scadă, au crescut: de la 39,5% din PIB în 1979-80, la 42,0% în 1980-81 şi 43,5% în 1981-82. Această creştere nu se datorează însă creşterii în amploare a statului bunăstării, ci creşterii problemelor sociale la care a trebuit să se facă faţă: este vorba în primul rând de creşterea rapidă în această perioadă a şomajului. Cu excepţia vânzărilor

de case ale consiliilor locale, alte forme de privatizare au fost minime (LeGrand, 1992). Piven şi Cloward (1985) conclud că şi în SUA, în ciuda atacurilor agresive ale administraţiei Reagan, statul bunăstării a dovedit o remarcabilă durabilitate.

O explicaţie frecvent invocată a acestei rezistenţe face apel la factorul politic. Datorită democraţiei liberale, statul bunăstării a devenit ireversibil. Masa mare a colectivităţii, beneficiară a programelor sociale, nu va accepta distrugerea statului bunăstării.

Teza reversibilităţii statului bunăstării. Alţi analişti, acceptând observaţia că schimbările produse de programele neo-conservatoare nu sunt spectaculoase, estimează totuşi că ele au produs o erodare importantă a bazelor statului bunăstării, probând posibilitatea reversibilităţii istorice a procesului. Privatizarea, chiar dacă nu foarte importantă, a reprezentat totuşi un pas important spre erodarea caracterului universal al serviciilor sociale şi spre rezidualizarea lor.

Rùggles (1990) argumentează că, deoarece reforma fiscală i-a lăsat pe cei cu venituri medii şi scăzute, principalii contribuitori ai oricăror programe sociale, este probabil ca ei să dezvolte o puternică rezistenţă la creşterea acestora. Declinul în calitatea serviciilor publice va conduce la preferarea serviciilor private, mai ales în perioadele de creştere economică, fapt care va spori rezidualizarea acestora. Ireversibilitatea statului bunăstării depinde deci de faptul dacă reducerile de taxe introduse în mod special pentru cei cu venituri ridicate este reversibilă.

Piven şi Cloward (1985) privesc disputa actuală în jurul statului bunăstării în termeni politici: programul neoconservator de luptă împotriva statului bunăstării reprezintă în fapt războiul capitalismului împotriva democraţiei. Intrarea în impas a programului se datorează **rezistenţei democraţiei** în faţa ofensivei capitalului. De aici optimismul lor pentru un viitor ireversibil al statului bunăstării. Mishra (1990) nu este însă atât de optimist în ceea ce priveşte ireversibilitatea statului bunăstării. După estimarea lui, Noua Dreaptă a segmentat colectivitatea în interese diferite care se pot opune unele altora, împiedicând astfel un consens în jurul apărării cuceririlor statului bunăstării.

Korpi notează că programele sociale universale au un suport electoral general, fapt care le face mai puţin vulnerabile în faţa retragerii statului. Programele reziduale sunt mai vulnerabile. Chiar clasa muncitoare se găseşte acum în opoziţie cu săracii, cu segmentele ei aflate în dificultate. Există un principiu care stă la baza comportamentului electoral în această privinţă: **raportul contribuţie/beneficiu**. Cei care contribuie prin impozite şi taxe vor să participe şi la beneficiile finanţate de către ei. În consecinţă, programul neoconservator va slăbi inevitabil baza electorală a statului minimal, producând o degradare continuă a acestuia.

Soluţia social-democrată şi social-corporatistă a ieşirii din criză a statului bunăstării

În faţa crizei, multe ţări (în special cele europene, ca de exemplu Suedia, Austria, dintre cele mai tipice, dar şi Olanda, Germania, Franţa) au

adoptat o strategie diferită de cea neo-conservatoare: în locul restrângerii statului bunăstării, **menținerea** și consolidarea componentelor de bunăstare ale statului, chiar dacă nu neapărat extinderea lor. Susținătorii acestei soluții consideră că, în condițiile economice dificile ale anilor `80, aceste state (Suedia și Austria sunt asemenea exemple) au dovedit abilitatea de a menține un nivel înalt de bunăstare colectivă simultan cu o formă eficientă de economie.

Reacția la criză poate fi caracterizată sintetic prin dinamica **cheltuielilor sociale reale** în condițiile creșterii dificultăților sociale. Diferența este clară: țările europene în general au reacționat prin creșteri importante a cheltuielilor sociale reale. Astfel, în medie, între 1975-81 aceste cheltuieli au crescut în Suedia cu 4%, Austria 4,4%, țările OECD în medie cu 4,3%. SUA și Marea Britanie în perioada imediat premergătoare și cea inițială a lansării programelor neoconservatoare au prezentat creșteri mai modeste: 2,8% și respectiv 2,5%.

Dacă în Suedia între 1979-81 cheltuielile sociale au crescut ca proporție din PIB de la 26,9% la 33,4%, în SUA ele au rămas constante la nivelul de 20,8%.

Această opțiune se cristalizează în jurul a trei obiective fundamentale: folosirea completă a forței de muncă, servicii sociale universale și menținerea unui standard minim de viață pentru întreaga comunitate. Din punct de vedere teoretic, programul se bazează pe cu totul alte presupoziții teoretice decât programul statului minimal.

- Teoria limitelor economiei de piață în alocarea resurselor pentru producerea bunăstării. Fără intervenția statului, unele nevoi importante pentru bunăstarea colectivă - securitate economică personală, educație, îngrijire medicală, sănătate ecologică - rămân insuficient acoperite.
- Teoria keynesistă a economiei. Conform lui Keynes, pe baza experienței marii crize economice din `29-`33, economia de piață conține în ea însăși, structural, tendințe de auto-dezechilibrare. Crizele îi sunt inerente datorită unei tendințe inevitabile de scădere a cererii agregate. Aceasta duce la scăderea producției, la șomaj, la scăderea în continuare a cererii. Intervenția statului este necesară pentru evitarea crizelor. Prin cheltuielile publice, statul poate stimula creșterea cererii și, prin aceasta, relansarea economică. Cheltuielile sociale practicate de statul bunăstării nu reprezintă deci o frână pentru economie, ci, în anumite condiții, chiar un stimulent.
- Șomajul nu este un efect inevitabil al proceselor economice a cărui prezență trebuie considerată cu resemnare. El trebuie considerat, dimpotrivă, ca un fenomen indezirabil pentru reducerea căruia trebuie depuse eforturi susținute. Forțele pieței tind să-l cronicizeze. Prin măsuri active de creere de locuri de muncă, statul poate produce o creștere organică a utilizării forței de muncă. Creșterea utilizării forței de muncă, pe de altă parte, scade nivelul cheltuielilor sociale. Politicile de scădere a șomajului reprezintă din acest motiv o parte importantă a funcțiilor statului. Unele ajustări au fost făcute în fața crizei economice, dar abordarea de principiu a rămas aceeași. De exemplu, în Austria în această perioadă s-a trecut de la "folosire completă a forței de muncă cu orice preț, la folosire ridicată a forței de muncă, la un cost

acceptabil" (Mishra, 1990).

• O societate mai echitabilă şi mai egală, fără un segment aflat în sărăcie absolută reprezintă nu numai o situaţie dezirabilă în sine, dar totodată şi un mediu mai favorabil dezvoltării economice. Valorile morale ale solidarităţii, echităţii, egalităţii reprezintă argumente esenţiale ale statului universalist al bunăstării.

• Consecinţele negative ale inegalităţii sociale, ale sărăciei reprezintă un cost prea mare pe care o societate care doreşte efectiv o bunăstare individuală şi colectivă nu şi-l poate permite.

Statul universalist al bunăstării a urmărit realizarea **unei societăţi a bunăstării generos distribuite, complementară cu economia de piaţa de tip liberal.** Mecanismele naturale ale pieţei se aşteaptă a produce un nivel ridicat de bunăstare. Aceasta este apoi generos redistribuită în aşa fel încât toţi cei care nu dispun primar de ea să poată avea acces rezonabil. Programul statului universalist al bunăstării s-a constituit în perioada de dezvoltare economică rapidă care oferea resurse din abundenţă. Datorită crizei resurselor cuplată cu sentimentul de frustrare a celor care susţineau bunăstarea generalizată şi statul universalist al bunăstării şi-a dovedit instabilitatea.

Baza social-politică a celor două soluţii este foarte diferită. Programul neoconservator se fundează pe interesul individual al segmentelor înstărite ale colectivităţii care doresc o reducere a impozitelor pe care le plătesc şi care preferă ca în locul acestora să cumpere de pe piaţa liberă serviciile de calitate de care au nevoie. Programul social-democrat şi social-corporatist se fundează mai degrabă pe sentimentul unei solidarităţi sociale, pe interesul întregii colectivităţi de a evita tensiunile şi conflictele generate de inegalităţile excesive şi de competiţia posibil distructivă dintre actorii economici. Modalitatea de realizare a solidarităţii sociale este **parteneriatul social** care suplimentează eficace sistemul democraţiei parlamentare. Concertarea patronat-sindicate în ţări ca Suedia şi Austria a facilitat crearea unui larg consens naţional în perioade de criză. Punctul critic al acestui program îl va constitui deci tocmai menţinerea acestui parteneriat social. Să mai observăm totodată că acest program se fundează puternic pe subliniereа cadrului naţional şi a interesului naţional în întreaga politică socială. În centrul său stă abordarea social-responsabilă a statului bunăstării.

Unii analişti consideră că o asemenea abordare a avut succese semnificative. Astfel, menţinerea politicii orientate spre o ocupare ridicată a forţei de muncă a obţinut în ţări ca Suedia, succese notabile. Chiar în perioada dificilă a anilor `70, Suedia a reuşit să menţină simultan atât şomajul cât şi inflaţia la un nivel scăzut. Astfel, între 1975-79, inflaţia în Suedia a fost în medie de 9,7%, comparativ cu 15,6% în Marea Britanie şi 11% în ţările OECD. În aceeaşi perioadă, şomajul în Suedia era de 1,9%, faţă de 5,4% în Marea Britanie şi 5,4% în ţările OECD.

Dacă în unele state s-au produs, sub impactul crizei, reduceri substanţiale ale cheltuielilor pulice, în Suedia ele au crescut tocmai pentru a amortiza criza şi a pregăti ieşirea din ea: în 1974 cheltuielile publice reprezentau 48% din PIB, în 1977 au crescut la 58%, ca în 1982 să ajungă

la 67%. Un asemenea efort s-a făcut şi prin crearea unui deficit bugetar apreciabil: de la o balanţă pozitivă în anii de prosperiate, la una negativă, ajungând în 1982 la un deficit care reprezenta 6,3% din PIB. S-a recurs în această perioadă la importante subvenţii pentru unele sectoare ale economiei cu scopul de a le sprijini modernizarea şi a evita reduceri masive de personal. Unii analişti estimează că industria suedeză s-a adpatat bine la criză. Rezultatul a fost că în 1987 şomajul a reprezentat doar 4%, inflaţia a scăzut la 4,2% şi deficitul bugetar la 0,7%, în 1986 (Mishra, 1990).

În anii `70-`80, politica de ocupare a forţei de muncă din Suedia, coordonată de Comitetul Pieţei Muncii, s-a bazat pe două componente:

- Politica investiţiilor contra-ciclice: : un pachet de stimulente şi controale orientat spre încurajarea firmelor să constituie dintr-o parte a profiturilor fonduri de rezervă care să fie investite în perioade de recesiune economică.
- Politici active în sfera pieţei muncii: reciclare profesională, programe de realocare a muncitorilor, scheme de lucrări publice. Mutarea muncitorilor din sectoare în declin şi cu salarii scăzute în sectoare moderne şi bine plătite.

Rezultatele par a fi fost pozitive. După cum aprecia ziarul conservator **The Economist,** politica suedeză din sfera muncii s-a dovedit a fi substanţial mai eficace decât abordarea alternativă bazată pe forţele pieţei şi pe şomaj pentru a încuraja redistribuirea forţei de muncă.

Ca urmare, impactul crizei asupra sărăciei a fost resimţit şi aici, dar mult mai moderat. Astfel, dacă în anii `70 benficiarii asistenţei sociale bazate pe testarea mijloacelor era marginală (în medie 4,5% din populaţie era beneficiara acestui ultim mijloc de protecţie socială), la mijlocul anilor `80 peste 6% din populaţie recurgea la acest tip de suport. În mod special şomerii de lung termen şi familiile monoparentale s-au dovedit a fi categoriile cele mai expuse înrăutăţirii condiţiilor de viaţă.

Pentru controlul echilibrelor macro-economice s-a utilizat în mod special principiul **solidarităţii salariale**. Utilizarea acestui principiu a avut consecinţe contrare pieţei muncii nereglementate: reducerea diferenţelor salariale în cadrul pieţei forţei de muncă. Sistemul de negociere salarială la nivel naţional între organizaţiile patronale şi sindicale este bazată pe estimări atente ale dinamicii economiei.

Un alt principiu pe care se fundează programul social-democrat şi social-corporatist este cel al **echilibrării între economie şi societate**. În contrast, programul neoconservator se fundează pe ideea imposibilităţii armonizării între economie şi societate şi acordarea unei priorităţi absolute economiei, în speranţa că aceasta va soluţiona implicit şi problemele sociale, dar în propriul său stil.

Punctele critice al statului universalist al bunăstării

Criticile aduse statului universalist al bunăstării au fost pe larg analizate la începutul acestui capitol. Aici le vom rezuma doar.

- Riscul creşterii rapide a cheltuielilor sociale care ar putea duce la o criză financiară a statului sau la sufocarea economiei de piaţă prin fiscalitate

excesivă. De la sfârşitul anilor `70 se vorbeşte insistent de criza financiară a statului bunăstării. Există chiar un cerc vicios în care statul bunăstării pare a fi prins: pe de o parte, în condiţii de recesiune economică, cheltuielile sociale tind să crească, fapt care ar putea fi contracarat doar de creşterea fiscalităţii şi a datoriei publice, producându-se inevitabil inflaţie; pentru ieşirea din criză însă ar trebui, dimpotrivă, să se reducă cheltuielile publice şi să scadă fiscalitatea.

- Statul bunăstării este, evident, acompaniat de fenomene birocratice şi de perfomanţe reduse în activităţile sociale ale statului.
- Scăderea la nivelul întregii colectivităţi a motivaţiei efortului şi performanţei, scăderea responsabilităţii faţă de propria bunăstare.

Capitolul 22. DIRECȚII ALE REFORMEI STATULUI BUNĂSTĂRII

În capitolul anterior a fost analizată criza statului bunăstării şi cele două proiecte de depăşire a crizei. Pe lângă acestea există o largă varietate de discuţii, propuneri, scenarii, tendinţe care caracterizează dinamica actuală a politicii sociale în Europa. În acest capitol, vom analiza pe scurt un eşantion al acestor dezbateri, având grijă ca el să fie cât mai divers. La început vom analiza câteva dintre discuţiile actuale referitoare la unificarea socială a Europei. Apoi ne vom opri asupra experienţei unei ţări europene mici (Finlanda) îngrijorată de dinamica posibil ameninţătoare a mediului internaţional în care evoluează. În încheiere, vor fi tratate două proiecte de reformă a sistemului de securitate socială. În capitolul următor vor fi analizate tendinţele din politica socială în ţările central şi est europene aflate în proces de tranziţie.

SPRE O POLITICĂ SOCIALĂ COMUNĂ EUROPEANĂ

Crearea unei pieţe comune în vestul Europei, la care s-a adăugat recent procesul de primire în Comunitatea europeană a ţărilor foste socialiste, a pus cu vigoare problema **coordonării politicilor sociale**, mergându-se până la o eventuală politică socială comună. Alături de problemele economice comune, se prefigurează tot mai multe probleme sociale comune a căror soluţionare cere coordonare şi acţiune comune.

Dacă din punct de vedere economic unificarea a avansat rapid, din punctul de vedere al politicii sociale lucrurile au avansat mult mai încet.

În preambulul Tratatului de la Roma din 1958 se prevede asigurarea unei dezvoltări armonioase prin reducerea diferenţelor existente între diferite regiuni şi prin reducerea înapoierii unor regiuni. O asemenea angajare însă contravine unuia dintre principiile fundamentale ale Comunităţii Economice Europene (CEE): principiul liberei competiţii şi al comerţului liber. Din acest motiv programele de sprijin regional sunt destul de reduse: la sfârşitul anilor '70 întregul Fond Regional European era de doar 4% din totalul bugetului CEE. Nici Fondul Social European nu a fost mult mai mare: 5% în aceeaşi perioadă.

Analizând dezvoltarea politicilor sociale ale Comunităţii Economice Europene, Townsend (1992) conclude: "...ele au fost extraordinar de modeste şi s-au dezvoltat foarte încet".

Tendinţa de creştere a integrării ţărilor europene a făcut pe unii observatori să considere că aceasta va evolua spre o nouă entitate care ar putea fi denumită **Uniunea Statelor Europene**. Care sunt perspectivele unei asemenea evoluţii, aşa cum sunt ele percepute în momentul actual ? Din punct de vedere economic procesul de unificare este avansat; de asemenea, politic. Din punct de vedere social, există încă multe discuţii: se vor menţine sisteme de bunăstare naţionale cu orientări distincte sau se va tinde spre un

Stat european al bunăstării, cu o **cetățenie socială europeană** unică ? (Leibfried, 1992). Cu alte cuvinte, Europa se va limita la reglementarea comună a muncii (o "Europă a muncitorilor") sau va fi mai ambițioasă, evoluând spre modelul unei "cetățenii sociale europene" care ar include distribuirea veniturilor și bunăstării între cetățeni și regiuni ? (Hagen, 1992). Un asemenea obiectiv este însă mult mai complex decât constituirea unei **piețe comune**. Ea ar presupune determinarea unui set general minim al serviciilor de sănătate și securitate. În prezent există însă o mulțime de incertitudini în legătură cu direcția în care Europa va evolua social (Balbo,1992).

După alegerea sa ca președinte al Comisiei Europene în 1984, Jacques Delors a lansat un nou concept care împinge lucrurile în direcția unei unificări sociale: **Spațiul Social European.** În loc să propună obiective concrete pentru o politică socială europeană supranațională, lucru extrem de controversat în anii `80, Delors dezvoltă o strategie de apropiere prin **dialog social** între patronat și salariați. Această strategie este fundată nu pe mecanismele birocratice ale organismelor europene, ci pe mecanisme corporatiste. În septembrie 1989, Comisia Europeană propune o **Cartă Socială.** Deși Carta Socială nu promova elemente complet noi, ci relua într-o formă sistematizată elemente incluse în documentele actuale, ea a fost considerată ca o afirmare a voinței de a căuta activ dezvoltarea spațiului social european. De la început **Carta** a fost controversată. Criticile cele mai aspre au venit din partea celor care se opun limitării suveranității naționale a statelor membre prin declanșarea unui proces de reglementare supranațională a politicilor sociale. Faptul că Marea Britanie a refuzat să o semneze, a făcut din Carta Socială doar o declarație a 11 dintre cei 12 membri ai Comunității Europene de atunci.

Hagen (1992) identifică următoarele două surse de rezerve față de **Carta Socială**:

- Țările cu puternice state ale bunăstării (țările Benelux, Germania, Danemarca; și dacă vor intra în Comunitatea Europeană, cu siguranță Suedia și Norvegia) consideră că ajungerea la un compromis asupra politicilor sociale le va obliga să reducă sistemul generos de securitate socială. Din acest motiv ele sunt interesate în menținerea autorității naționale asupra politicii sociale.
- Țările mai puțin dezvoltate, care vor fi dezavantajate prin introducerea unor standarde sociale minime prea ridicate. Prin acestea ele ar putea pierde avantajul lor comparativ: o forță de muncă mai ieftină. Unificarea socială a Europei apare în perspectiva acestor țări a reprezenta mai degrabă punctul de vedere al "nordului" dezvoltat al Comunității Europene, față de "sudul" mai puțin dezovoltat. La baza acestei controverse stă conceptul de *damping social*. Datorită unor standarde mai scăzute de securitate socială, țările mai puțin dezvoltate pot menține un cost mai scăzut al forței de muncă, concurând țările cu standarde mai ridicate cu produsele lor mai ieftine, obținute cu mai multă muncă și mai puțin capital.

La aceste două surse se poate adăuga o a treia: procesul probabil de integrare europeană a țărilor foste socialiste. Deși aceste țări fac efortul de a-

şi apropia standardele sistemelor lor de securitate socială de cele europene, lucru care va fi stimulat tot mai intens de Comisia Europeană, dificultăţile economice cu care acestea se vor confrunta în cel mai optimist scenariu încă câţiva ani de acum încolo, vor reprezenta fără doar şi poate o frână a procesului de creare a unui spaţiu european comun.

Ţinând seama de acest complex de interese divergente, Hagen (1992) face predicţia că în viitorul apropiat, componenta socială a Comunităţii Europene va consta în cristalizarea unei **variante euro-corporatiste a economiei sociale de piaţă**; accentul va cădea mai degrabă asupra reglementărilor în sfera condiţiilor de producţie şi muncă, decât în cea a unor drepturi sociale comune; reglementările supranaţionale ale pieţei vor lua probabil forma unor standarde sociale minime moderate, posibil ceva mai ridicate decât standardele din ţările cele mai puţin dezvoltate ale regiunii.

Un punct de vedere pesimist asupra perspectivelor economice şi strategia statului bunăstării

Criticile aduse statului bunăstării în general nu au adus dramatic noi orientări, ci le-a întărit şi precizat pe cele existente. În general, după cum am văzut în capitolul anterior, putem distinge două opţiuni distincte (vom utiliza aici analiza oferită de Wiman, 1992):

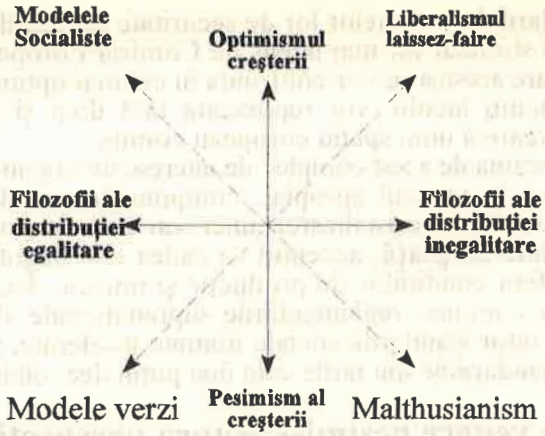
a) Programul liberal al economiei **lais**sez-faire-ului. Aceştia propun reduceri drastice în cheltuielile sociale ale statului bunăstării, sperând că aceasta va duce la relansarea economică, iar privatizarea serviciilor va oferi soluţii mai eficiente.

b) Modelele socialiste ale unor sisteme distributive egalitariste mizează pe faptul că performanţele economiei şi ale societăţii în ansamblu pot fi vitalizate prin aplicarea unor structuri mai echitabile, reducând substanţial nevoia de sisteme sociale ale bunăstării.

Wiman observă însă că ambele programe se fundează pe o credinţă tacită: **optimismul unei creşteri economice continue.** Dacă însă am explora evoluţiile posibile pornind de la o presupoziţie contară **(pesimismul asupra continuării creşterii economice)** ne-am putea întreba cum ar arăta statul bunăstării confruntat cu o nouă problemă: cum să fie distribuite **resursele rare** ? În acestă perspectivă există de asemenea două direcţii distincte (Grafic 23.1):

a) **Modelul verde**: ceea ce este mic este frumos (celebra formulare **small is beautiful**), serviciile sociale descentralizate sunt oferite la scară redusă prin reţele comunitare şi informale.

b) **Modelul malthusian al selecţiei naturale** al supravieţuirii celui mai adaptat: statul bunăstării este redus la minimum în aşa fel încât elementele vitale ale societăţii vor fi capabile să supravieţuiască şi să progreseze.



Grafic 22.1. Modelele politicii sociale posibile în societatea contemporană (după Wiman, 1992)

Iată câteva sugestii ale lui Wiman (1992) pentru o asemenea abordare adaptată la situaţia unor resurse disponibile limitate şi ilustrate de opţiunile de politică socială ale Finlandei. Această perspectivă, după cum se poate vedea, este foarte interesantă pentru România.

Obiectivul general: **Bunăstare pentru toţi.** Statul bunăstării, aşa cum s-a cristalizat în ţările dezvoltate, nu deţine mecanismele pentru identificarea şi mobilizarea unor resurse non-monetare ale colectivităţii şi în ultimă instanţă ale **acţiunii umane însăşi.** "Sistemul profesional centralizat operează din castelele administraţiei şi tratează de sus clienţii ca obiecte pasive." Statul bunăstării este o maşinărie care lucrează excelent cu păturile mijlocii, dar incapabil să acţioneze adecvat asupra marginilor distribuţiei; este o mătură eficientă de a ascunde sub covor elementele rămase pe dinafara creşterii economice, fără însă a le elimina efectiv. Alternativa ar fi, pentru a realiza o societate **durabilă** a bunăstării pentru toţi, a implica oamenii, a crea un sistem participativ al indivizilor, grupurilor, comunităţilor locale la crearea propriei lor bunăstări. Caritatea nu este o soluţie. "Caritatea duce la sărăcire dacă ea distruge structurile locale ale producţiei". Ori de câte ori este posibil, ea ar trebui înlocuită cu **cooperarea în spiritul egalităţii şi al ineresului comun.**

Pe această linie **Comisa Naţională a Bunăstării Sociale** din Finlanda a lansat un proces de planificare pe termen mediu (Planul de 5 ani pentru Bunăstarea socială -'1987-91) şi lung (**Bunăstare pentru toţi în anul 2000**).

Obiectivele generale sunt:

- accentuarea politicilor bunăstării sociale structurale în aşa fel încât să se evite scindarea societăţii în două: o secţiune normală şi una săracă
- acordarea priorităţii serviciilor sociale în locul sprijinirii grupurilor focalizate

• accent pe îmbunătățira calitativă a serviciilor sociale, alături de planificarea distribuției cantității de resurse

• micșorarea în continuare a diferențelor regionale în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor sociale

• a face utilizarea serviciilor sociale mai ușoară și mai flexibilă; a dezvolta serviciile sociale pe baza comunităților locale (districtuale)

• creșterea și încurajarea inițiativei indivizilor și familiilor

• a asigura condițiile ca însuși clientul să aibă o șansă reală de a participa în planificarea acțiunilor suportive care îl privesc, oferindu-i totodată posibilități reale de alegere individuală.

• securitatea venitului în forma asistenței sociale ca ultimă soluție va fi îmbunătățită atât prin ridicarea cuantumului, cât și prin evitarea abordării bazate pe testarea mijloacelor.

Noua abordare este centrată pe filozofia **modelului-actor**. Eșecul indivizilor este explicat de regulă prin trei modele diferite: **modelul determinismului social** (prin condițiile sociale), **modelul terapeutic** (ca o boală care trebuie tratată individual) și **modelul responsabilității individuale** (eșecul ca rezultat al propriilor acțiuni, al lipsei de responsabilitate și de efort). **Modelul actor** consideră că eșecul indvidului trebuie explicat în primul rând nu prin acțiunile lui, nici prin condiții exterioare sau prin lipsa capacităților necesare, ci **prin interacțiunea tuturor acestora.** În consecință trebuie identificat și utilizat potențialul pentru un rol activ al fiecărei persoane, suport pentru identitatea personală și drepturile umane fundamentale ale fiecărei persoane, indiferent de dizabilitățile sale temporare sau permanente.

O A TREIA CALE

Statul bunăstării a tins, în mod special în prima sa fază, să reprezinte ceea ce s-ar putea numi **o societate a bunăstării diferențiată echitabil după muncă.** Ea combină echitatea și bunăstarea socială cu diferențierea stimulatoare. Echitatea este definită nu numai la nivelul drepturilor care se constituie la nivelul economiei libere, ci totodată la nivelul întregii societăți: obligații și datorii sociale. O societate sănătoasă trebuie să fie o societate a muncii, fiecare contribuind cu ceva la bunăstarea colectivă: crearea de locuri de muncă, valorificarea capacităților de muncă pentru nevoile colectivității. Un punct de echilibru între individ și colectivitate. Bunăstarea este un drept, nu o chestiune de caritate; dar și munca este ceva normal și necesar. O asemenea filozofie o putem identifica și în discuțiile care au loc în fostele țări socialiste.

Treptat însă, statul bunăstării, mai ales în cazurile în care el a atins nivelurile cele mai ridicate, ca de exemplu în Suedia, a început să asigure un nivel substanțial ridicat de bunăstare, tot mai mult independent de muncă.

De la început statul bunăstării s-a confruntat cu o complexă dilemă legată de relația dintre muncă și bunăstare. În principal există aici două direcții mari de abordare a acestei relații:

a. Bunăstarea bazată pe muncă o care o găsim, cel puțin ca intenție, în programele neoconservatoare, dar și în țările cu un nivel economic mai

scăzut; ea pare să fie deosebit de imporantă în ţările foste socialiste în procesul tranziţiei.

b. Separarea completă a bunăstării de muncă.

Creşterea şomajului la niveluri de peste 10% şi certitudinea că un nivel ridicat de şomaj devine inevitabil în societatea contemporană, i-a făcut pe unii să considere că principiile fundamentale ale statului bunăstării trebuie reconsiderate. Astfel, Offe (1991) consideră că datorită schimbărilor în nevoile de muncă ale societăţilor actuale dezvoltate, este nevoie să se abandoneze sistemul de securitate socială bazat pe muncă şi se să dezvolte un sistem de dividende sociale care să asigure un venit de bază, fundat pe principiul cetăţeniei.

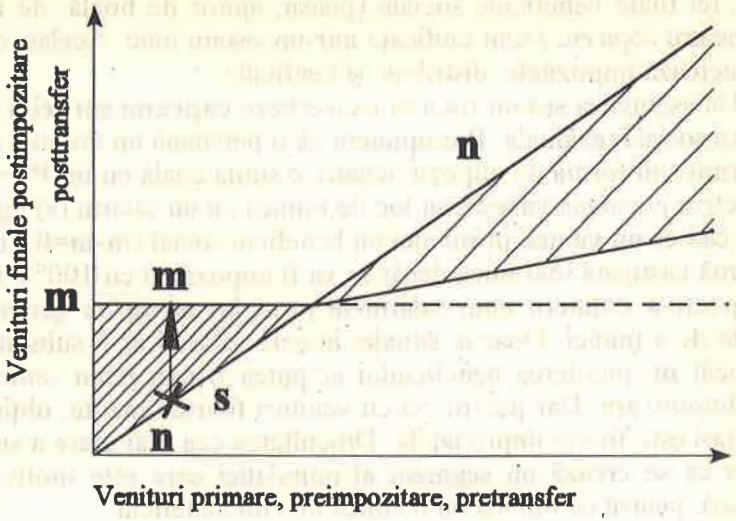
Ceă de a treia cale, propusă de Atkinson (1992), ia în considerare un nou tip de corporatism şi combinaţie între economia de piaţă şi statul bunăstării. El consideră că ar fi dezirabil să se opteze pentru o a treia soluţie, diferită atât de cea capitalistă, cât şi de cea socialistă. O asemenea a treia cale constă în mod special într-un nou tip de **parteneriat între muncă şi capital,** bazat pe o creştere a participării la profit a salariaţilor şi dezvoltarea unui sistem de securitate socială la nivelul întreprinderilor, pe baza unor principii cooperatiste. La aceasta se poate adăuga sporirea resurselor financiare ale statului prin participarea acestuia ca proprietar. În acest fel, în afară de impozit, statul va mai beneficia şi de o parte din profit.

REFORME TEHNICE ALE SISTEMULUI BUNĂSTĂRII

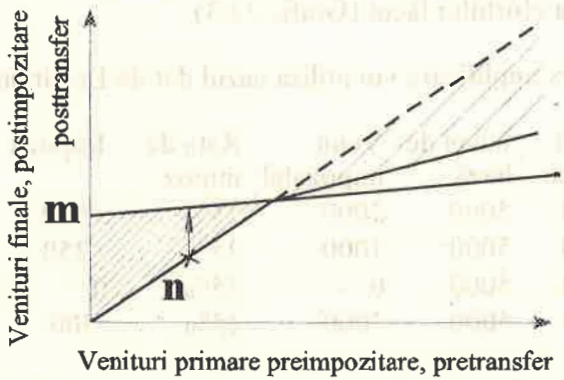
Sistemul actual este un sistem extrem de complex şi costisitor. Din acest motiv s-au propus diferite modalităţi de a reforma sistemul care ar putea efectiv schimba structurile de organizare.

Impozitul negativ pe venit propus de M. Mimford (1984) şi R. Friedman (1981). Acest proiect se fundează pe modelul neo-liberal care pune în centrul său sprijinul focalizat al celor săraci, promovând deci un tip rezidual al statului bunăstării.

Proiectul propune unificarea celor două mari sisteme ale statului bunăstării: **impozitarea** şi **beneficiile sociale**. Prin aceasta sunt unificate şi sistemul asigurărilor sociale şi cel al asistenţei sociale. Sistemul actual este compus din două organisme diferite: organismul de colectare a impozitelor care încearcă să determine veniturile, pentru a aplica impozitarea şi organismul distribuirii beneficiilor sociale care de asemenea se bazează pe testarea mijloacelor individuale (a veniturilor) pentru a acorda sprijinul social. Din moment ce determinarea veniturilor individuale este elementul comun al celor două sisteme, se poate imagina un singur sistem care, pe baza determinării veniturilor, colectează impozitele de la cei care trebuie să plătească impozite, şi oferă beneficii celor care au venituri reduse şi care sunt scutiţi de impozit.



Grafic 22.2. Impozitul negativ pe venit în varianta standard



Grafic 22.3. Impozitul negativ pe venit modificat pentru a evita parțial capcana sărăciei

Noul sistem (Graficul 22.2) se bazează pe următoarea idee: dacă se stabilește un anumit prag **m** considerat a fi venitul minim garantat pe care colectivitatea îl decide ca bază a politicii sale sociale. Deasupra lui **m** veniturile încep să fie impozitate progresiv; Sub **m**, în funcție de veniturile obținute, sunt acordate beneficii sociale: persoanele **primesc** sub formă de impozit negativ, **diferența dintre veniturile lor n și pragul de sărăcie m.**. Partea haşurată de sub **m** repezintă beneficiile sociale primite. Partea haşurată de deasupra lui **m** reprezintă preluări sub formă de impozite, taxe, contribuții.

În acest fel toate beneficiile sociale (pensii, ajutor de boală, de accident, alocaţii pentru copii etc.) sunt unificate într-un sistem unic. Acelaşi organism care colectează impozitele, distribuie şi benficiile.

Un asemenea sistem riscă să exacerbeze **capcana sărăciei** generată de politica socială reziduală. Presupunem că o persoană nu are nici un venit. Ea va primi sub formă de impozit negativ o sumă egală cu **m**. Presupunem că respectiva persoană găseşte un loc de muncă cu un salariu (s) egal cu **m.** În acest caz ea nu va mai primi nici un beneficiu social **(m-m=0),** deoarece orice sumă câştigată mai mică decât **m** va fi impozitată cu 100%. Este clar că perspectiva obţinerii unui salariu în jurul lui **m** nu va genera nici o motivaţie de a munci. Doar în situaţia în care salariul ar fi substanţial mai mare decât **m**, pierderea beneficiului ar putea fi mai puţin semnificativă pentru demotivare. Dar pentru cei cu venituri foarte scăzute, obţinerea de salarii mari este foarte improbabilă. Dificultatea cea mai mare a sistemului este deci că se crează un segment al populaţiei care este motivat să nu muncească, pentru că munca nu îi aduce nici un beneficiu.

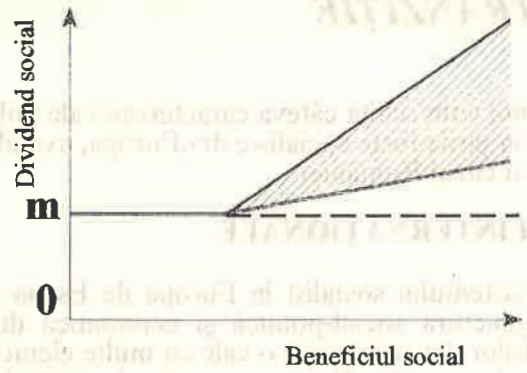
Pentru a evita într-o oarecare măsură capcana sărăciei se propun forme uşor modificate în care din fiecare câştig suplimentar să rămână o parte ca recompensă a efortului făcut (Grafic 22.3).

Pentru exemplificare voi utiliza cazul dat de Le Grant et all (1992)

	Venit primar	Nivel de bază	Venit impozabil	Rata de impoz.	Impozit	Venit după impozitare
Impozit	3000	5000	2000	25%	+500	3500
negativ	4000	5000	1000	25%	+250	4250
Impozit	5000	5000	0	25%	0	5000
pozitiv	7000	5000	2000	25%	-500	6500

Tabel 22.1. Sistem progresiv de impozit negativ asupra venitului. La o rată de impozitare de 25% şi un nivel de bază (m) de 5000 unităţi.

Dividentul social sau venitul de bază reprezintă o altă propunere de reformă radicală care dezvoltă punctul de vedere contrar - cel universalist. În această schemă se porneşte de la ideea că fiecare cetăţean are deptul la un standard minim de viaţă. Acesta poate fi asigurat, în mod universal, **fără testarea mijloacelor**, deci indiferent de venituri, printr-un divident social sau beneficiu de bază. Orice venit obţinut se impozitează suficient de ridicat încât să poată fi finanţat acest beneficiu de bază (Grafic 22.4).



Grafic 22.4

Acest sistem este foarte simplu pentru că şi el elimină toate formele de beneficiu (pensii, alocaţii pentru copii) etc. Distribuirea beneficiului de bază este foarte simplă pentru că este universală, acordându-se fără nici o condiţie. El se potriveşte foarte bine pentru situaţia unui viitor probabil în care locurile de muncă vor fi rare şi va creşte numărul muncilor cu timp parţial.

Noul Beveridgism

Ca o reacţie împotriva strategiei neoliberale promovate de Thatcher apare tot mai insistent proiectul de reîntoarcere, în noi condiţii, la principiile fundamentale formulate de Beveridge. De exemplu, este punctul de vedere susţinut pe larg de Hill (1993). Ideea este de a menţine sistemul actual care combină beneficii universale pentru cei care nu pot câştiga prin efort propriu: alocaţii pentru copii substanţial mai ridicate, beneficii pentru îngrijirea copiilor (pentru cei care decid să stea acasă şi să îngrijească de copii), beneficii pentru handicapaţi pentru a susţine pe cei care îi îngrijesc, sistem universal de pensii. Se menţine însă sistemul de asigurări sociale care încurajează contribuţia şi munca. (Principiu: oamenii acceptă mai uşor contribuţii mari la asigurări sociale, care le vor reveni prin beneficii crescute, decât impozite ridicate). Sistemul privat de pensii poate fi menţinut, dar accentul va cădea pe sistemul obligatoriu de asigurări sociale.

Noul Beveridgism este foarte interesant pentru că el vine după aproape 15 ani de dominare a abordării neo-conservatoare în Anglia.

Capitolul 23. POLITICILE SOCIALE ÎN EUROPA DE EST ÎN TRANZIȚIE

În acest capitol vom schița câteva caracteristici ale politicii sociale în perioda de tranziție în țările foste socialiste din Europa, având însă mereu în minte în mod special cazul României.

CONDIȚII INTERNAȚIONALE

Prăbușirea sistemului socialist în Europa de Est în anul 1989 s-a produs într-o conjunctură social-politică și economică distinctă care a modelat evoluția țărilor din regiune pe o cale cu multe elemente comune.

În primul rând, această prăbușire a avut loc la capătul unei îndelungi crize a economiilor socialiste. După criza petrolului de la jumătatea anilor `70, economiile socialiste au intrat într-o depresiune cronică, care s-a accentuat rapid după 1980, fără nici un semn de revenire. Criza economică prelungită, creșterea rapidă a decalajului dintre economiile estice și cele vestice a accentuat neîncrederea populațiilor în socialism și mai ales dorința de a schimba fundamental sistemul. În contrast, economiile occidentale erau plasate în imaginea publică ca un simbol al bunăstării combinată cu libertatea.

Dacă în anii `60 economia socialistă putea apare chiar în Vest o alternativă redutabilă, două decenii mai târziu ea devenise deja dependentă de împrumuturile occidentale și complet discreditată în opinia publică internă.

Căderea tuturor economiilor din zonă după 1989 a pulverizat piața internațională relativ neproblematică a CAER-ului, agravând enorm dificultățile economice.Nu este întâmplător faptul că economia de piață devenise un ideal tot mai pronunțat în zonă, pe cale de a se transforma într-un mit.

În al doilea rând, în acel moment, economiile estice, datorită crizei profunde prin care treceau erau tot mai dependente de capitalul occidental și în mod special de cele două mari instituții bancare internaționale, **Fondul Monetar Internațional** și **Banca Mondială,** care exprimau în mod special punctul de vedere american. Această dependență provenea atât din uriașele împrumuturi contractate de cele mai multe țări socialiste, a căror returnare devenea tot mai dificilă datorită crizei economice, cât și din necesitatea obținerii de noi împrumuturi, fie direct, fie prin intermediul și cu garanția celor două instituții bancare. România nu avea datorii, ba chiar un surplus considerabil, dar economia ei era sufocată încât fără împrumuturi și fără infuzie de capital occidental risca un colaps total.

Aceste organizații internaționale însă veneau nu numai cu banii, dar și cu planuri de stabilizare economică. Motivația curent utilizată era cea a necesității protejării împrumuturilor. Aceste planuri reprezentau însă un amestec de intenții politice și de teorii economice în legătură cu strategiile cel mai bune. În ceea ce privește politicile sociale, agențiile internaționale au venit cu unele sfaturi explicite; în multe alte situații însă reformele sociale

erau mai mult implicate în strategiile economice promovate, şi deci greu identificabile la o primă vedere,

Care erau modelele economice şi social-politice "la modă" în acel moment ? Deacon (1992, pag.16) remarca în legătură cu acest aspect:

> "... factorul pe departe cel mai influent pentru modelarea **inițială** a politicii sociale post-comuniste a fost acceptarea imediată, mai întâi de către guvernul polonez al lui Balcerowicz şi apoi de cele mai multe dintre celelalte guverne din Europa de Est a sfaturilor economice liberalist extreme proferate de Jeffrey Sachs, economistul de la Harvard....Probabil că tragedia Europei Centrale şi de Est la începutul anilor 1990 este că dezagregarea economiei de comandă a statului colectivist a avut loc în chiar momentul în care ideile keynesiene şi ale reformei sociale a economiei şi a politicii sociale se găseau în Occident în criză. ... şi după una dintre cele mai proaste perioade ale economiei capitaliste..."

Occidentul s-a arătat de la început extrem de motivat de a influența procesul social din această zonă a Europei. Care au fost motivele acestui interes ? Este greu de făcut presupoziții, dar ele sunt importante pentru a putea reliefa, cel puțin într-o oarecare măsură, amploarea acestei influențe şi direcția ei. Câteva ipoteze se pot avansa:

a. Interesul de creditor. Împrumuturile făcute acestei zone trebuiau protejate prin condiționarea acordării lor de măsuri stricte de stabilizare economică. În fapt intervenția a avut o amploare mult mai mare decât ar fi fost presupusă de simplul interes de creditor.

b. Interesul Occidentului de a lichida definitiv, printr-o capitulare necondiționată, sistemul socialist care a reprezentat în ultimele 5 decenii sursa continuă a războiului rece. Această posibilă intenție ar putea explica presiunea spre schimbare completă a structurilor social-economice ale regiunii în sensul economiei de piață şi democrației pluraliste. De asemenea suspiciunea, cu totul exagerată în fapt, în legătură cu posibile tendințe de a menține socialismul sub forme noi, eventual mai raționale şi mai democratice.

c. Interesul de unificare a Europei prin asimilarea Estului, dar într-o formă similară cu Vestul.

d. Interesul unor organisme internaționale cu vocație reformatoare de a promova activ, în acest moment favorabil de prăbuşire a sistemului socialist, a modelului de reforme pe care îl consideră necesar. Este cazul Organizației Internaționale a Muncii care a avut de la început un rol foarte activ de la căderea regimurilor socialiste.

Ceea ce s-a întâmplat a fost o infuzie enormă de specialişti în reorganizarea Europei de Est. Aceşti specialişti au venit aici cu propriile lor modele, puternic influențate de cadrul cultural şi de politica socială a țărilor lor care, după cum am văzut, este foarte diversă. Probabil că la acest proces s-a adăugat şi un factor secundar, dar nu mai puțin important. Interesul personal al agențiilor occidentale de a oferi colegilor şi prietenilor părți importante din ajutorul financiar oferit de Occident, micşorând astfel contribuția specialiştilor autohtoni. Acest proces a dus la un soi de imperialism al expertizei, prin marginalizarea specialiştilor locali. Cele mai multe programe de reformă în diferite sfere au fost făcute nu de specialiştii locali, cu asistența experților occidentali, ci de către experții occidentali, cu asistența celor locali, cel mai adesea minimizată. Sunt şi unele excepții, ca de exemplu programul

Băncii Mondiale pentru reforma învățământului superior și a cercetării științifice în România care a fost realizat de către o echipă de specialiști români. Dar cele două **Cărți albe** a asistenței sociale și a asigurărilor sociale promovate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale au fost elaborate exclusiv de specialiști occidentali.

O asemenea relație a avut consecințe profunde care încă nu sunt suficient de clare. Câteva asemenea tipuri de efecte merită enumerate.

1. Creșterea incoerenței politicii sociale din țările foste socialiste ca rezultat al intervenției masive a diferitelor agenții occidentale. Modelele de politică socială promovate de diferite agenții internaționale sunt nu numai sensibil deosebite, dar, în anumite puncte, chiar contradictorii. Utilizând analiza lui Deacon (1992), vom da câteva exemple:

Fondul Monetar Internațional a lansat încă din anii `80 pentru țările subdezvoltate o strategie de **ajustare structurală** care a fost masiv impusă țărilor foste socialiste. Ea a luat forma celebrei **terapii de șoc**. Unii analiști estimează că strategia elaborată de FMI exprimă punctul de vedere individualist al culturii americane. Trecând peste controversele puternice în legătură cu adecvarea acestui pachet de strategii, să desprindem câteva caracteristici ale acesteia:

- Privatizarea rapidă a economiei ca o condiție esențială a creșterii eficienței
- Liberalizarea prețurilor, inclusiv prin retragerea cât de complet posibil a subvențiilor pentru alimente și pentru locuințe fără a fi în mod sistematic compensate planificat dinainte printr-o politică salarială sau prin construirea unui sistem nou de protecție socială.
- Echilibrarea macro-economică prin controlul în mod special al inflației și scăderea cu 20-30% a standardului de viață al populației. Această scădere a standardului de viață al populației a fost realizată în principal prin 3 mijloace:

a. Indexarea parțială a salariilor: recomandarea de 70% a fost realizată de exemplu în Polonia și România (60% în cazul țării noastre).

b. Creșterea șomajului care urma să atingă rapid 10%, însoțită totodată de un sistem de ajutor de șomaj auster, de preferință nelegat de contribuții, ci printr-un beneficiu unic scăzut.

c. Reducerea importantă a cheltuielilor sociale, ca principal mijloc de reducere a deficitului bugetar. În mod special formele universale de suport social au fost supuse atacului, ca de exemplu pensiile și, în România, alocațiile pentru copii.

- Sistem minimal de protecție socială (abordarea de tipul "cantinei pentru săraci") cu accentul pe asistența socială fundată pe testarea mijloacelor.

Banca Mondială a susținut în mare strategia FMI, concentrându-și efortul pe îmbunătățirea pe termen lung a capacităților de management economic, de reformă în diferite sectoare, inclusiv în politica socială, pe dezvoltarea unui sistem de protecție socială care să asigure scăderea sărăciei printr-un sprijin social focalizat și minimal: bazat pe testarea mijloacelor. Banca Mondială are un rol foarte activ în administrarea împrumuturilor

destinate conceperii reformei în diferite sectoare.

Organizaţia Internaţională a Muncii îşi centrează atenţia asupra relaţiilor de muncă şi protecţiei sociale. În sfera muncii, ceea ce distinge abordarea OIM faţă de FMI este accentul pus pe promovarea variatelor forme de participare a salariaţilor, pe baza filozofiei **tripartitismului.** Tripartitismul este promovat ca principiu de bază nu numai în sfera relaţiilor de muncă,ci pentru toate sferele politicii sociale. În sfera protecţiei sociale, spre deosebire de abordarea rezidualistă a FMI, OIM încearcă să convingă ţările est-europene să promoveze un larg sistem de protecţie socială, generos finanţat, mai degrabă de tip universalist decât rezidual.

2. Inducerea unui idealism acţional, lipsit în mare parte de *feed-back.* Ca orice act reformator, mai ales în situaţia în care acesta este promovat din afară, şi în acest caz se pot identifica o mulţime de componente de idealism rigid, fără priză la realitate. În mod special aceasta provine din situaţia de a **experimenta pe alţii**, din lipsa de feedback asupra condiţiilor particulare în care procesele au loc şi a rezultatelor, şi în mod special din completa lipsă de mecanisme care să constituie responsabilitatea agenţiilor internaţionale pentru rezultatele reformelor promovate de către ele. Ideologia acestei relaţii a fost că guvernele în cauză trebuie să ia decizia reformelor şi deci să poarte întreaga responsabilitate. În fapt, guvernele nu au fost libere în deciziile luate, fiind constrânse prin mecanismele financiare. Acordarea împrumuturilor a fost condiţionată de acceptarea diferitelor măsuri de reformă. Procesul a luat forma tipică a coerciţiei: **negocierea împrumuturilor** a constat în fapt în negocierea reformelor de introdus, în care guvernele naţionale apăreau ca rezistente la introducerea lor, iar FMI ca instanţa care le impune în schimbul acordării de împrumuturi.

În multe situaţii experţii diferitelor agenţii internaţionale acţionau de pe poziţiile unui idealism normativ, al agenţiei pe care o reprezentau sau chiar personal, încercând să impună norme şi acţiuni care nici în ţările dezvoltate nu sunt aplicate.

3. Impiedicarea cristalizării unei gândiri naţionale coerente a unei politici sociale proprii. Presiunile diferite, uneori chiar divergente, ale diferitelor agenţii internaţionale, la care s-au adăugat şi presiunile guvernelor marilor state occidentale, era de natură a crea confuzie şi incoerenţă în procesul intern de cristalizare a strategiilor politice. Pentru ilustrare vom da două exemple furnizate de Deacon (1992):

"În timp ce propunerile făcute de FMI promovează retragerea subvenţiilor şi acordă doar o vagă atenţie reţelei de securitate socială, lobiul făcut de OIM accentuează în mod special dezvoltarea unor sisteme de securitate şi asistenţă socială comprehensive şi bine organizate.Tentaţia ţărilor de a urma indicaţiile FMI par să le le împingă împotriva nevoii lor de a promova măsurile de protecţie socială şi de participare a salariaţilor cerute pe de altă parte de eventuala primire în Comunitatea Europeană."

FMI a pus ca un punct central al reformei economice susţinute reducerea până la eliminarea totală a subvenţionării alimentelor şi locuinţei, într-o perioadă dificilă, de tranziţie, când standardul de viaţă urma să scadă în medie cu aproximativ 30%. În contrast, Raportul asupra Dezvoltării Umane al Organizaţiei Naţiunilor Unite, concludea în 1990 "Subvenţionarea hranei a reprezentat o reţea de siguranţă socială în multe societăţi sărace, cu un cost nu prea

ridicat...Ea a compensat lipsa schemelor de securitate socială... creând totodată o legătură invizibilă între masele sărace şi guvern. Dar când legătura este ruptă fără a se fi creat o reţea de securitate socială alternativă, violenţa politică şi socială poate costa pe departe mai mult decât subvenţiile." (după Deacon, 1990). Se poate discuta dacă în ţările foste socialiste continuarea subvenţionării unor produse alimentare ar fi fost necesară. Dar problema nu este aceasta, ci modul în care decizia a fost luată. Se pare că guvernele din această zonă a Europei nu au prea avut de ales. Astfel, pentru obţinerea împrumutului de la FMI din 1991, România a trebuit să negocieze un larg set de condiţii, dintre care eliminarea subvenţionării alimentelor a fost dintre cele mai importante.

4. Un masiv proces de alienare a specialiştilor locali de organismele de decizie guvernamentală a reprezentat un efect secundar al acestei relaţii dintre organismele politice naţionale şi agenţiile internaţionale. Pentru a promova reformele pe linia propriei concepţii, agenţiile internaţionale au tins să-şi impună propriii specialişti. Dacă specialiştii din executiv sunt disciplinaţi, promovând punctul de vedere al guvernului, specialiştii din afara executivului au fost priviţi cu o anumită suspiciune. Ei ar fi putut promova o altă concepţie asupra reformelor. Când au fost utilizaţi, specialiştii locali au fost ţinuţi în poziţii marginale, sau au fost selectaţi specialiştii care nu ridicau probleme.

5. Descurajarea dezbaterilor naţionale asupra proiectelor de reformă a reprezentat un alt efect secundar, cu siguranţă neintenţionat, dar nu mai puţin real al dirijării din exterior a reformelor. Pentru a fi mai eficiente în orientarea proiectelor de reformă social-economică, agenţiile internaţionale au preferat să trateze cu guvernele, determinându-le pe acestea să accepte propunerile făcute. La rândul lor, guvernele, care deja acceptaseră principiile reformei, s-au găsit faţă de colectivitate într-o poziţie tipic nedemocratică: ele trebuiau **să explice** populaţiei reformele, să o facă pe aceasta să **le accepte.** Procesul democratic de decizie a fost, din principiu, abrogat. Este de la sine înţeles de ce, în aceste condiţii, guvernele nu au fost interesate în a organiza largi dezbateri publice asupra proiectelor de reformă. Cele două **Cărţi albe** ale Ministerului român al Muncii şi Protecţiei Sociale asupra reformei sistemului de protecţie socială prezintă un caz tipic pentru estimarea situaţiei făcută aici: ele au fost elaborate exclusiv de către experţi străini, cu utilizarea doar a unor experţi români din aparatul guvernametnal pentru furnizarea de date; ele nu au fost supuse în fapt niciodată unei dezbateri publice efective.

CONDIŢII INTERNE

Dacă condiţiile internaţionale menţionate în paragraful anterior au fost de natură a modifica substanţial dinamica cristalizării politicii social-economice din ţările foste socialiste, aceasta nu înseamnă că le-ar fi orientat într-o direcţie cu totul diferită de tendinţele lor naturale interne. In general s-ar putea considera că în ceea ce priveşte direcţia generală nu au existat dezacorduri fundamentale: promovarea economiei de piaţă şi a democraţiei pluripartidiste. Şi în ceea ce priveşte alte opţiuni a existat un puternic suport intern. Aici vom enunţa doar câteva asemenea teme care izvorau din raţiuni

interne:

- Economia de piață a fost considerată a reprezenta singura soluție la stagnarea cronică și declinul rapid al economiei socialiste.
- Lipsa de motivare a performanțelor economice generată de sistemul birocratic al economiei planificate era de natură a face privatizarea o opțiune rațională. În legătură însă cu măsura în care privatizarea urma să se realizeze existau opinii diferite.
- Creșterea șomajului era considerat ca un efect inevitabil al restructurării economice și, totodată, ca un factor puternic motivator al muncii. Colectivitatea trecea printr-o puternică criză morală în legătură cu motivația scăzută a muncii, lipsa de responsabilitate, calitate proastă. Șomajul urma să reprezinte un disciplinator al muncii.
- Egalitarismul excesiv era perceput ca fiind **inechitabil**. Exista o așteptare ridicată a colectivității ca veniturile să fie mai clar legate de efort. Aceasta nu doar dintr-un simplu deziderat moral abstract, dar și din rațiuni practice. Cei care aveau nevoie și doreau să obțină venituri mai ridicate, doreau să fie siguri că o vor putea face prin efort suplimentar și prin calitate mai bună a muncii. De asemenea diferențierea salarială era de așteptat să contribuie fundamental la creșterea motivației performanței la nivelul întregii colectivități.
- Schimbarea socială, care era de așteptat să implice anumite costuri sociale, era necesar să fie protejată social suplimentar. Cei care urmau să fie afectați negativ de schimbare nu aveau, neapărat, o vină pentru situația lor dificilă. Suferința lor era percepută ca provenind din configurația vechii societăți. De aceea exista un larg consens că întreaga colectivitate și în primul rând statul ca reprezentant al acesteia, avea o datorie morală de a oferi o protecție eficace acestui segment expus al populației. O asemenea protecție nu ar fi trebuit însă să demotiveze efortul individual de a găsi o activitate economică utilă, recompensată ca atare.

Capitolul 24. POLITICA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA ÎN TRANZIȚIE

Politica socială în România postrevoluționară a cunoscut două etape distincte: **etapa reparatorie**, care se întinde de la revoluție și aproximativ până la instaurarea la sfârșitul lui iunie 1990 a primului guvern rezultat din alegeri, și **etapa construirii propriu-zise a unei noi politici sociale caracteristice tranziției la economia de piață**. Aceste două etape se întrepătrund, unele elemente de tip reparatoriu fiind adoptate și după instaurarea primului guvern legitim, iar unele elemente ale politicii specifice tranziției la economia de piață fiind adoptate și în prima parte a anului 1990.

PRIMA ETAPĂ: POLITICA SOCIALĂ DE TIP REPARATORIU

Pentru a înțelege orientarea politicii sociale de după Revoluția din decembrie `89 este nevoie să pornim de la situația societății noastre din ultimii ani ai regimului socialist.

Situația prerevoluționară

Situația colectivității înainte de revoluție era deplorabilă în nu numai politic, dar și economic. Cele mai importante caracteristici ale standardului de viață al populației în această perioadă sunt următoarele:

• **Raritatea produselor**. Economia era caracterizată printr-o inflație suprimată. În condițiile unor prețuri controlate cu strictețe și relativ scăzute, capacitatea de cumpărare a populației depășea substanțial oferta de bunuri. Raritatea produselor se explica atât prin nivelul producției bunurilor de consum, cât și prin politica de export forțat a tuturor bunurilor disponibile și prin reducerea spre zero a importurilor de bunuri de consum. La lipsa produselor trebuie să se adauge încă un factor: dintr-un impuls populist, Ceaușescu a decis la începutul anilor `80 o creștere substanțială a salariilor, în condițiile în care economia tocmai intrase într-o perioadă de recesiune cronică. Surplusul de bani aruncat pe piață, lipsa tot mai accentuată a produselor și menținerea sub control sever a prețurilor a creat o situație de raritate quasi-generalizată: magazine absolut goale, cozi de multe ore și chiar de zile, comerț "la negru". Raritatea a fost agravată de declinul economic tot mai accentuat, în condițiile în care se încerca disperat ca prețurile și salariile să fie menținute la același nivel. Spre sfârșitul anilor `80,în condițiile de accentuare a declinului economic, devenea tot mai dificil de a se menține prețurile și salariile la nivelurile existente. Încep să fie luate unele măsuri de creștere a prețurilor și de scădere, pe diferite căi, a veniturilor populației.

• **Șomajul nerecunoscut și șomajul mascat.** Deși în constituția socialistă era prevăzut dreptul la muncă al tuturor cetățenilor, datorită declinului economiei din anii `80, un număr tot mai mare de persoane nu mai puteau să-și găsească un loc de muncă. Este greu de estimat direct procentul

de **şomeri nerecunoscuţi** ca atare înainte de `90. El poate fi însă aproximat indirect pornind de la un fapt. Noul guvern a decis ca întreprinderile să deblocheze posturile şi să angajeze pe toţi solicitanţii. Astfel, după această decizie (decretul-lege 33/1990 adoptat în ianuarie), 500.000 de noi locuri de muncă au fost create imediat. Se poate în consecinţă estima rata efectivă a şomajului în 1989 la aproximativ 5%. **Şomajul mascat** reprezenta o altă sursă de scădere a standardului de viaţă: dacă în primele decenii ale sistemului socialist, salariul era practic garantat, în ultimul deceniu, ca răspuns la declinul economic şi la scăderea bunurilor oferite pe piaţă, s-a recurs, pentru a evita pe cât posibil şomajul masiv, la micşorarea în diferite forme a veniturilor salariale: trimiterea salariaţilor în concediu fără plată, scăderea salariilor în raport cu nerealizarea producţiei planificate. O asemenea tehnică reprezenta în fapt un fel de împărţire la mai multe persoane a unui număr de posturi de muncă tot mai redus.

• **Alte forme de reducere a veniturilor salariale**. Contribuţiile quasi-obligatorii ale salariaţilor la acumularea de capital a întreprinderilor reprezenta o sursă substanţială de reducere a veniturilor. Se adaugă reţineri din salariu pentru nerealizarea indicatorilor de plan, trimiteri forţate în concediu fără plată, ore suplimentare neplătite etc. În ultimii ani au crescut şi o serie de preţuri la bunuri de consum fundamental: energie electrică, gaz metan. O asemenea creştere era şi ea mascată sub forma fixării unor cote "raţionale", depăşirea cărora ridica preţul în mod sensibil.

Din aceste motive, în ultimii ani dinainte de revoluţie alături de raritatea bunurilor începe să se manifeste tot mai accentuat şi "raritatea banilor". Deşi în reducere se menţinea totuşi un dezechilibru între puterea formală de cumpărare a populaţiei (canitatea de bani disponibili) şi bunurile disponibile pe piaţă.

Măsuri reparatorii adoptate în prima jumătate a lui `90

În primele zile care au urmat Revoluţiei din decembrie `89, politica socială impusă de entuziasmul colectivităţii şi promovată de noua guvernare a fost una **reparatorie**. Ea s-a desfăşurat pe următoarele direcţii:

• **Lichidarea rarităţii produselor** prin: a) Sistarea exportului forţat, în primul rând. Una dintre primele măsuri ale noii guvernări, extrem de populare, a fost interzicerea exportului de bunuri alimentare, în condiţiile în care raritatea produselor alimentare devenise o problemă cronică a ultimilor ani, probabil pe departe cea mai frustrantă. b) Ridicarea restricţiilor asupra importurilor şi utilizarea masivă a resurselor valutare existente. În ultimii ani dinainte de revoluţie, balanţa comerţului exterior era semnificativ pozitivă, datoriile externe fuseseră în general lichidate; în plus România avea la dispoziţie aproximativ 1,5 miliarde dolari. Importul masiv de bunuri de consum, la care s-a adăugat şi ajutorul în special în bunuri alimentare acordat de multe ţări, a dus rapid la lichidarea rarităţii de pe piaţă. Importul a cuprins şi resursele necesare creşterii producţiei, gâtuite de vechea politică de lichidare forţată a datoriilor externe. Rezultatul aşteptat era deci o înviorare rapidă şi a producţiei interne de bunuri de consum. c) O altă măsură, de

asemenea extrem de populară, luată imediat după revoluție a fost mărirea loturilor de pământ acordate țăranilor pentru propria lor folosință. O asemenea măsură urma, și probabil că în mare parte acest lucru s-a și întâmplat, să ducă la o creștere sensibilă a producției agricole. Se știa că loturile personale ale țăranilor sunt mult mai productive decât cooperativele și întreprinderile agricole de stat. Liberalizarea completă a vânzărilor de produse pe piața țărănească era de natură de asemenea să stimuleze oferta alimentară.

• **Eliminarea șomajului nerecunoscut, a șomajului mascat și a diferitelor forme de reducere a salariului.** Crearea de noi locuri de muncă a reprezentat de asemenea un act reparatoriu, chiar dacă acest lucru nu era însoțit de o creștere a producției. A fost suspendată în fapt orice reducere a salariilor în funcție de nerealizarea producției, câștigurile salariale redresându-se brusc. S-a reintrodus plata muncii suplimentare. Multe beneficii asociate cu condiții dificile de muncă care fuseseră arbitrar suspendate sau limitate au fost reconsiderate. În unele cazuri, sub presiunea sindicatelor, salariații au primit multe dintre reținerile din trecut, considerate a fi fost ilegale. Contribuțiile forțate sub forma "părților sociale" au fost desființate. În plus părțile sociale acumulate au fost returnate în decurs de câteva luni populației. S-au desființat de asemenea contribuția în bani și în muncă a locuitorilor. Doar aceste două din urmă "reparații" se apreciază că au adus populației în 1990 circa 35,1 miliarde lei, ceea ce echivala aproximativ cu 3 salarii minime pentru fiecare familie.

• **Unele reduceri de prețuri.** În general, nu s-au avut în vedere reduceri de prețuri, acestea fiind deja artificial de scăzute. În unele cazuri considerate mai degrabă a reprezenta abuzuri. Astfel la energia electrică și termică s-a desființat sistemul de cote, fixându-se prețul la nivelul cel mai scăzut. Doar prin această măsură populația a câștigat în 1990 circa 6,23 miliarde lei. Acest set de măsuri a dus la o creștere substanțială a veniturilor populației: acestea au crescut în 1990 cu 25,1% în raport cu 1989. O asemenea creștere a avut loc în condițiile în care producția în industrie a scăzut cu 19,9%, iar PIB a fost mai mic cu 7,4% (**Realizări și perspective...**,1994). O asemenea creștere a veniturilor reale în primul an de după răsturnarea regimului socialist reprezintă o caracteristică specifică doar României. În toate celelalte țări foste socialiste din jurul nostru despre care avem date, anul 1990 a reprezentat un recul, deși destul de redus, al veniturilor reale față de 1989: Bulgaria 98,3, Cehia 98,9, Solvacia 98,0, Ungaria 98,2, Rusia 99,7, Polonia, o excepție negativă, 72,3. (**Central and Eastern Europe in Transition...**,1993).

• **Importul masiv în prima parte a anului 1990 de bunuri din Occident și vânzarea lor la prețuri extrem de scăzute**. Datorită cursului artificial al leului, importul masiv reprezenta o subvenționare importantă a consumatorului intern. În acea perioadă, bunurile occidentale puteau fi cumpărate în România la prețuri foarte reduse în raport cu prețurile acelora și bunuri în Vest.

• **Reparațiile acordate victimelor politice**. Toți cei care au suferit de pe urma represiunii comuniste - întemnițați politic, trimiși cu domiciliu

forţat în zone neprimitoare - au făcut obiectul unor măsuri recompensatorii economic. Decretul-lege 118/1990 acordă o serie de drepturi persoanelor persecutate politic de regimul comunist: o indemnizaţie de 200 lei pentru fiecare an de detenţie/deportare, asistenţă medicală şi medicamente gratuite, recunoaşterea perioadei de detenţie sau de strămutare forţată drept vechime în muncă. Acelaşi lucru s-a pus şi în legătură cu victimele revoluţiei: răniţi, urmaşi ai celor asasinaţi. Treptat avantajele materiale s-au extins şi pentru participanţii la revoluţie: deţinătorii de brevete de revoluţionari.

● **Sporirea cheltuielilor pentru protecţia socială a diferitelor categorii sociale: mamă şi copil, handicapaţi, persoane instituţionalizate, vârstnici.** În câteva luni s-au adoptat o mulţime de măsuri de sporire a protecţiei sociale pentru diferitele grupuri de risc considerate de asemenea drept reparaţii urgente absolut necesare: Decret-lege 31\1990 - dreptul mamelor cu copii în vârstă de până la un an la un concediu plătit cu 65% din salariul tarifar şi cu păstrarea locului de muncă; Decretele-Lege 70 şi 105/1990: acordarea alocaţiei pentru copii indiferent de salariul părinţilor şi eliminarea diferenţei dintre sat şi oraş; Hotărârea guvernamentală nr.86708: majorarea cu 85-100% a alocaţiilor zilnice de hrană pentru unităţile de asistenţă socială şi cu 5-20% a salariului întregului personal din aceste unităţi; sporirea tuturor alocaţiilor pentru instituţiile de asistenţă socială, cât şi a personalului, o serie de ajutoare pentru handidcapaţi etc.

Să concludem deci că politica socială în această primă fază postrevoluţionară a avut, în consecinţă, un caracter predominant reparatoriu. Tot ceea ce se considera a fi reprezentat o nedreptate în vechiul regim a fost eliminat şi în mare măsură reparat.

Explicaţii ale politicii de tip reparatoriu

Ceea ce a caracterizat primele 6 luni de după revoluţie a fost o creştere importantă a standardului de viaţă al populaţiei, fără însă a se fi luat în considerare posibilităţile de perspectivă ale economiei şi, în consecinţă, capacitatea menţinerii acestui standard de viaţă. În perspectiva prezentului mulţi specialişti estimează că multe dintre aceste măsuri au fost chiar contraproductive pe termen mediu cel puţin.

Este firesc să ne întrebăm deci cum se explică o asemenea politică socială. Mai mulţi factori ar putea fi invocaţi: **starea de spirit a populaţiei** de după revoluţie, **estimarea eronată a problemelor şi a perspectivelor pe termen scurt ale economiei şi mecanismele social-politice** prin care această politică socială s-a constituit.

● **Starea de spirit a populaţiei.** Starea de spirit care a urmat imediat revoluţiei era caracterizată printr-un sentiment al necesităţii adoptării unor măsuri urgente de redresare a standardului de viaţă al populaţiei, considerat a fi atins un punct absolut critic. Cu orice preţ populaţia ţării trebuia scoasă din starea de mizerie în care ajunsese. Era implicată aici o raţiune **morală**, dar şi una **pragmatică.** Colectivitatea, după atâtea decenii de umilire şi oprimare, **merita** o recompensă. După atâţia ani de sacrificii, colectivitatea considera că avea nevoie de un **respiro** înainte de a se angaja în efortul

reconstrucției întregii societăți. O asemenea explicație o găsim adesea invocată atunci când actorii politici încearcă să explice larghețea cu care în acea perioadă s-au luat diferitele măsuri reparatorii.

• **Optimism în ceea ce privește perspectivele economiei românești.** În primul rând, trebuie să luăm în considerare explicația care se dădea curent cauzei principale a standardului de viață scăzut: nu una economică, referitoare la nivelul economiei, ci mai mult una politică.

Standardul de viață scăzut era explicat nu în primul rând prin nivelul precar al economiei, ci prin factori de tip politic: politica ceaușistă de austeritate în vederea unei acumulări devenite absurde și complet antiumane, pe de o parte, și efortul excesiv de plată accelerată, înainte de termen, a datoriei externe care golea piața de orice bun de consum care ar fi putut fi exportat. România anilor `80 era caracterizată astfel de o adevărată isterie a "mărfurilor refuzate la export": se considera un noroc găsirea unor asemenea bunuri care în mod real erau mai bune decât cele produse pentru piața internă. Exista deci sentimentul că standardul de viață este mult mai scăzut decât ar fi permis-o nivelul de dezvoltare al economiei.

O asemenea diagnoză a surselor sărăciei implica o soluție tot de tip politic, relativ simplă: scăderea ratei de acumulare și creșterea în consecință a consumului și sistarea exportului forțat și orientarea în mult mai mare măsură a producției pentru nevoile interne. O asemenea percepție era sprijinită și de alte două condiții favorizante. Prima: România tocmai lichidase printr-un efort disperat plata datoriei externe; putea deci să reorienteze spre consumul intern o mare parte din resursele sale. Cea de a doua: se acumulase chiar o rezervă substanțială de valută, circa 1,5 miliarde dolari, care putea fi eventual utilizată pentru redresarea standardului de viață.

În consecință, situația standardului de viață părea a fi relativ ușor de redresat. Ea se datora în primul rând unei politici irațională și opresive uman. Schimbarea acestei politici era de natură a duce inevitabil la o înviorare rapidă a situației calității vieții populației.

În al doilea rând, predomina un optimism cu privire la perspectivele economiei românești. Raționamentul comun în această privință era următorul: este adevărat că economia românească mergea prost, dar totuși funcționa chiar în condițiile politicii ceaușiste tot mai irațională și arbitare; promovarea unei politici economice mai raționale va duce inevitabil la o creștere sensibilă a performanțelor economiei.

Măsurile reparatorii entuziaste erau susținute și de o imagine difuză a statului: un stat deținător de resurse independente care trebuie să repare și să compenseze nedreptățile trecute. Populația nu era desigur naivă să gândească realmente statul în acești termeni. Un asemenea mit însă funcționa ca o **ideologie tacită** justificativă pentru toate grupurile care presau pentru asemenea reparații.

Mecanismele politico-sindicale.

Politica reparatorie din prima fază nu poate fi însă explicată doar prin **exaltări morale, iluzii și estimări eronate.** Cred că principala explicație trebuie căutată în **configurația sistemului social și politic** al perioadei care

a impus **mecanisme specifice de generare a acestei politici sociale.** În mod special două mecanisme au fost foarte importante: **sindicale** şi **politice.**

Mecanismul sindical. Un element definitoriu al reconstrucţiei democratice a societăţii româneşti a fost reapariţia sindicatelor decise să-şi redefinească rolul lor social. Dezagregarea vechilor structuri statale au creat un spaţiu larg de acţiune a sindicatelor în promovarea intereselor salariaţilor. În condiţiile unei orientări generale de tip reparatoriu, aproape fără voia lor, sindicatele au fost atrase într-un ciclu fără sfârşit al revendicărilor faţă de un stat slab şi incapabil de a asigura o conducere eficientă a economiei. Cum era de aşteptat, sindicatele au preluat iniţiativa revendicării diferitelor reparaţii economice şi profesionale. Existenţa unui număr mare de sindicate (prin iunie 1990 numărul sindicatelor care acţionau independent la nivel naţional depăşea 1000) a generat o competiţie extrem de ascuţită. Şi competiţia între sindicate, inevitabil, a generat un proces de stimulare a luptei revendicative. Fiecare sindicat îşi putea spori credibilitatea prin obţinerea de drepturi pentru salariaţii pe care îi reprezenta. O cursă a revendicărilor s-a declanşat, guvernul fiind pus într-o nouă situaţie. Dacă la început multe reparaţii au fost iniţiate de guvernul însuşi, curând acesta a fost împins în situaţia defensivă de a încerca să modereze avalanşa revenidicativă. Fiecare revendicare satisfăcută genera noi revendicări de la segmentele de populaţie care se simţeau frustrate în raport cu cele care obţinuseră deja o serie de avantaje, de la sindicatele care erau puse într-o situaţie dificilă pentru că ele nu obţinuseră revendicări comparabile. O concurenţă tacită între salariaţii/sindicatele din diferitele ramuri ale economiei se declanşează: cine poate obţine mai multe revendicări. Revendicările sindicale creează un proces de tip **avalanşă.** Orice revendicare parţială satisfăcută creează puternice frustrări în celelalte segmente ale societăţii care se convertesc în noi revendicări, a căror satisfacere generează exponenţial alte revendicări. Sindicatele însele nu pot să iasă din acest proces exploziv al **escaladării revendicărilor.**

Presiunile sindicale exercitate iniţial direct prin tratative cu guvernul şi care au obţinut prin acestea satisfacerea unui mare număr de revendicări încep să intre într-un punct mort. Multiplicarea revendicărilor, unele dintre ele lipsite de o bază cât de cât raţional-morală, nemaivorbind de vreuna economică, a generat o rezistenţă în creştere a guvernării. Inevitabil aceste presiuni escaladează luând forma grevelor. La jumătatea anului 1990 apar primele greve de amploare a căror motivaţie aproape exclusivă era satisfacerea unor revendicări.

A existat de la început o limită a revendicărilor sindicale: punerea în discuţie a salarizării propriu-zise. Iniţial au existat o mulţime de reparaţii de realizat, suficient de substanţiale, care nu afectau sistemul salarizării de bază. În plus, punerea în discuţie a salarizării de bază era principial mai dificilă, nu atât pentru că ea era fundată pe o lege care trebuia deci să fie modificată, pe când celelalte reparaţii puteau fi făcute de regulă prin simple decizii guvernamentale sau chiar prin ordine interne ale diferitelor ministere, ci pentru că punerea în discuţie a salarizării de bază prin natura ei era ceva global, care nu putea face obiectul doar unor revendicări sectoriale, ci a unora globale. Sindicatele puternice, care câştigaseră o mulţime de drepturi

sectoriale, au fost de la început destul de reticente față de punerea în discuție a unor drepturi salariale absolut generale pentru că în acestea ramurile mai slabe reprezentate sindical și care erau net dezavantajate putea obține mai mult. În plus, după alegerile din mai 1990, noul guvern, primul legitimat prin alegeri, a venit cu un punct de vedere foarte clar: nici o revendicare salarială nu poate fi satisfăcută în mod sectorial. Este nevoie ca un nou sistem de salarizare să fie realizat, cu noi principii, pe baza unui consens național. Ca argument un fapt: în 1990 față de 1989 câștigul salarial real a crescut față de 1989, dar nu spectaculos: cu 105,6%, față de creșterea veniturilor reale pe cap de locuitor de 126,1% (C. Zamfir, A. Pop, E. Zamfir, 1994). La jumătatea anului 1990 guvernul impune un moratoriu asupra creșterii salariale pentru ca problema să fie rezolvată global, iar nu prin modificări parțiale și sectoriale (Zamfir, 1993).

Mecanismul politic. Mișcarea revendicativ-reparatorie a fost accentuată de dinamica specifică a sistemului politic. Imediat după revoluție s-a constituit un guvern de uniune națională al Frontului Salvării Naționale. El nu era un guvern de uniune politică decât într-un sens foarte lax: cuprindea personalități diferite, dar nu și partide politice diferite, pentru că acestea nu existau. În ianuarie 1990, s-au înființat primele partide politice. Acestea erau în cea mai mare parte a lor partidele istorice desființate după cel de al doilea război mondial. Datorită unor particularități ale acestor partide, ele s-au definit a fi de la început în opoziție, promovând o delimitare netă de toate forțele politice vagi care încercau să se contureze în acel moment: suspiciunea de a reprezenta supraviețuirea elementelor comuniste. Aceste noi forțe politice au suferit un proces de retragere/respingere din noua guvernare. Explicația este complexă și nu o putem trata aici: aveau ele un program foarte radical nu prea popular în acel moment sau nu aveau capacitatea de a se integra într-un proces constructiv politico-administrativ sau erau marginalizate de importante grupări din noua guvernare sau toate la un loc într-un sistem de factori care se amplificau reciproc. Rezultatul este că din ianuarie se produce o polarizare între guvernarea existentă, acuzată a reprezenta prelungirea regimului comunist, și opoziția radicală. În acest context, supusă pe de o parte criticilor dure ale opoziției politice, amenințată de violente manifestații de stradă, în mare măsură legate sau chiar inspirate de această opoziție, iar pe de altă parte presiunilor sindicale, guvernarea a fost foarte slabă, cedând adesea unor revendicări de tip reparatoriu adesea irațională, generatoare de mari probleme în perspectivă. Pe de altă parte, apropierea alegerilor legislative a tentat fără doar și poate guvernarea să promoveze o politică populistă de cedare la revendicări.

Cuplajul mecanismului politic cu cel sindical a fost deci de natură a produce o politică socială de tip reparatoriu cel mai adesea dincolo de rațonalitatea economiei. O asemenea politică a creat la jumătatea anului 1990 o situație economică cu totul nouă: resursele economice disponibile inițial erau într-un proces rapid de epuizare; economia dădea semne de declin tot mai evident anunțând limitări și mai drastice ale resurselor viitoare.

ETAPA A DOUA: POLITICA SOCIALĂ ÎN CONDIȚIILE TRANZIȚIEI LA O ECONOMIE DE PIAȚĂ

Intenții și proiecte politice

După 2-3 luni de la revoluție încep să se cristalizeze direcțiile în care noua societate urma să evolueze. În aprilie 1990 este elaborată, de un larg colectiv sub coordonarea profesorului Tudorel Postolache, **Schița privind strategia înfăptuirii economiei de piață în România** (Postolache,T, 1990). Acest document cristaliza o opțiune politică general acceptată atât de guvernul de atunci, și într-o manieră mai mult sau mai puțin explicită de toate partidele politice, de către guvernele țărilor occidentale care erau activ interesate în cursul evenimentelor din România, cât și de organizațiile financiare mondiale (FMI și Banca Mondială).

Această strategie punea ca OBIECTIV GENERAL **tranziția la o economie de piață complementar cu o protecție socială accentuată**:

"...esența strategiei propuse constă în aceea ca **tranziția la o economie de piață să se facă în termene cât mai scurte** (dar evitând costuri sociale greu suportabile),...în condițiile unui program de protecție socială eficace a grupurilor defavorizate, unui nivel acceptabil de asigurare socială a întregii colectivități și promovării unei politici coerente, care să asigure **creșterea treptată, dar efectivă a standardului de viață, a calității vieții.**" (Postolache,T., 1990, pag.12).

Asigurarea pe perioada tranziției a unei protecții sociale extraordinare avea rațiuni atât morale, cât și pragmatice:

"O condiție absolută pentru realizarea optimală a tranziției la o economie de piață în România este asigurarea unei **stabilități a climatului economic și social pe durata tranziției**, în condiții de autentică și deplină democrație." (Postolache,T., 1990, pag.13).

Ideea tranziției la o economie de piață modifică sensibil așteptările economice postrevoluționare. Se conturează tot mai clar ideea unor **costuri economice și sociale ale tranziției**. Inițial exista, chiar dacă vag, așteptarea unei redresări rapide a economiei. Experiența anilor `60, când după câțiva ani de liberalizare timidă performanțele economice au devenit spectaculos de vizibile, susținea o asemenea așteptare. Începe acum să se acrediteze ideea că tranziția va fi acompaniată de unele probleme economice și sociale: o eventuală scădere a producției în procesul de restructurare economică și tehnologică, creșterea șomajului în anumite sectoare care vor trebui să intre într-un proces de restructurare economică și tehnologică, creșterea inegalității veniturilor fapt responsabil de dezavantajarea unor grupuri sociale.

"Ca orice transformare radi cală a organismului economic, tranziția la economia de piață implică nevitabil anumite costuri sociale (abandonarea unor capacități productive, sistarea unor lucrări de investiții, șomaj, creș teri de prețuri etc.)." (Postolache,T., 1990, pag.12)

Care erau costurile, în termeni de bunăstare, prevăzute în anii 1990? Primul cost, cel mai tulburător și mai clar pentru opinia publică, era **apariția șomajului**. O asemenea amenințare nu era însă foarte clară pe

atunci dintr-un motiv simplu. După cum am văzut, în 1990 s-au creat multe locuri de muncă; pierderea altora a fost compensată de scăderea vârstei de pensionare pentru o anumită perioadă. Cert este că în 1990 şi 1991 şomajul nu a fost semnificativ. Astfel, la 31 decembrie 1991 el de abia atinge nivelul de 3%. Saltul semnificativ în această privinţă avea să aibă loc de abia în anul următor: 8,4% la 31 decembrie 1992.

Al doilea cost mai puţin vizibil şi clar era scăderea veniturilor grupurilor celor mai sărace, datorită creşterii diferenţierii veniturilor. La venituri constante, o creştere a diferenţirii veniturilor duce la scăderea veniturilor segmentelor de la baza societăţii. Nici această diferenţiere nu s-a produs foarte spectaculos, ci pe parcursul a câţiva ani. Astfel, diferenţa dintre salariul minim\ salariul mediu a crescut sensibil (Tabel 24.1).

- 1989 65,3
- 1990 59,2
- 1991 61,1
- 1992 46,8
- 1993 38,0
- 1994 35,4

Tabel 24.1 - Salariul minim (% din salariul mediu)

Din datele bugetelor de familie, care par a subestima datorită însăşi metodologiei utilizate, diferenţele dintre venituri, apare o creştere a indicatorului Gini, care exprimă diferenţierea distribuţiei veniturilor în cadrul colectivităţii: de la 23,3 în 1989 la 25,1 în 1992. Unele date ale **Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii** indică o creştere mai accentuată a indicatorului Gini: în martie 1993 - 35,4 şi 37,4 în iunie 1994.

Cel de al treilea cost posibil se referă la scăderea pe ansamblu a standardului de viaţă al populaţiei. O asemenea scădere în 1990 nu era însă previzibilă. Experienţa primelor luni demonstra chiar contrariul: o creştere spectaculoasă a veniturilor reale ale populaţiei. De abia în 1991 scăderea efectivă a standardului de viaţă a devenit vizibilă (Tabel 24.2).

- 1990 105,1
- 1991 87,7
- 1992 73,6
- 1993 57,0
- 1994* 52,6

Tabel 24.2 - Dinamica veniturilor salariale reale. 1989 = 100

Capacitatea colectivităţii de a face faţă acestor costuri era de asemenea cu mult **supraestimată**. Pentru a ilustra starea de spirit a acelei perioade voi cita un paragraf mai substanţial din **Schiţă:**

---

*) Pe 11 luni

"În mod firesc, trecerea la economia de piaţă nu poate resorbi costurile ei sociale decât mai târziu, când apar primele rezultate pozitive. În virtutea unor factori specifici condiţiilor României, o asemenea alternativă nu este acceptabilă pentru populaţie. S-ar putea spune că, într-un fel, costurile tranziţiei au fost plătite în bună parte anticipat, în forme aberante şi dureroase (să ne reamintim de modalităţile antieconomice şi antiumane de achitare în ritm forţat a unei datorii externe contractate hazardat şi utilizată dezastruos). Nu poate fi ignorat nici faptul că vechiul regim a demonetizat complet orice strategie care ar semăna a "sacrificii astăzi, pentru un mâine abundent".... Schiţa strategiei propuse conturează o linie generală în care costurile sociale ale tranziţiei să fie acoperite, în bună măsură, **simultan** cu apariţia lor, în aşa fel încât, **chiar în cursul tranziţiei şi nu ulterior, să se atingă un nivel comparativ cu media europeană la indicatorii sociali de bază."** (Postolache,T., 1990, pag. 12).

Care sunt resursele economice ale unui asemenea program ? Este extrem de instructiv acum a evoca punctul de vedere al aceleiaşi **Schiţe**:

"Atingerea acestui obiectiv poate fi realizată prin reducerea ratei acumulării, creşterea eficienţei economice şi atragerea de capital străin... şi împrumuturi în limite raţionale, în special pentru informatizare şi tehnologii de vârf" (Postolache,T., 1990, pag.12-13).

Se prevedea totodată o relansare imediată a economiei: un ritm mediu anual de creştere a PIB era estimată la 3,7-3,8%. În aceste condiţii, în funcţie de mărimea împrumutului extern contractat, se prevedea ca între 1995 şi 2002 consumul populaţiei în România să ajungă la indicatorii de bază, la nivelul consumului mediu european.

La începutul anului 1990 nu era aşteptat un declin semnificativ al economiei, cu excepţia celui rezultat din ajustarea în anumite ramuri şi întreprinderi. Spre sfârşitul anului 1990, când declinul începuse să fie evident, semnificaţia lui era mult subestimată. Imi aduc aminte că în acea perioadă când a început să se discute în Guvern această problemă, ministrul de stat însărcinat cu economia din acea perioadă a oferit următoarea explicaţie: **scăderea producţiei este exclusiv datorată reducerii săptămânii de lucru.** În curând lucrurile s-au dovedit a fi mult mai grave.

Despre **protecţia socială** se vorbea de asemenea în termeni destul de vagi în această perioadă. Problemele sociale cu care aceasta urma să se confrunte erau subestimate. Era normal ca accentul să cadă mai mult pe promovarea unor principii generale ca de exemplu necesitatea formelor active de protecţie, atrăgându-se atenţia asupra unor pericole de lung termen cum sunt crearea de insule de sărăcie, înalt stabile şi reproductive, apariţia unui şomaj cronic de lung termen etc. (Zamfir, 1990). Reforma sistemului de protecţie socială era văzută în următorii termeni:

a. Sistemul de protecţie socială moştenit era considerat a fi suficient de amplu încât să nu aibă nevoie de reconsiderări prea radicale. Sistemul de pensii era foarte comprehensiv, cu o metodologie administrativă relativ bine pusă la punct. O nouă legislaţie care să propună noi principii, să corecteze unele dintre cele vechi era programată a se realiza rapid. Astfel, în **Schiţă** se prevedea că proiectul Legii asigurărilor sociale va fi depus în septembrie 1990. În planul primului guvern de după alegeri, acest proiect de lege era prevăzut să fie înaintat în discuţia guvernului în ianuarie 1991. Protecţia muncii se regăsea într-un sistem legislativ relativ bine pus la punct care avea nevoie de corecţii, dar nu de schimbări dramatice. Singurul punct problematic

îl constituiau pensiile în agricultură, dar problema era considerată a fi mai degrabă o moştenire a vechiului sistem cooperatist şi soluţionabilă fără mari dificultăţi. Sănătatea şi învăţământul erau gratuite şi ridicat comprehensive. Problema era mai degrabă a resurselor şi a modernizării lor. Alocaţiile pentru copii existau. Ceea ce trebuia făcut era ca sistemul să fie generalizat la toate familiile, nu numai la cele salariate la stat şi reconsiderate întrucâtva principiile pe care se funda. La sfârşitul anului 1990 proiectul de lege cu privire la alocaţiile pentru copii era deja elaborat.

b. Dezvoltarea acelor elemente specifice economiei de piaţă. Elementul considerat a fi cel mai important aici era instaurarea unei forme de sprijin pentru şomeri, fenomen nou, acceptat ca natural în noua economie. Deja din mai 1990 se instituise fondul de ajutor de şomaj. Legea ajutorului de şomaj care crea sistemul de protecţie socială a şomerilor a fost adoptată de către parlament în ianuarie 1991, înainte de apariţia propriu-zisă a unui şomaj semnificativ. În 1991 rata medie anuală a şomerilor a atins doar 1,8%, saltul fiind făcut de abia în anul următor: 8,4%.

Un alt sistem care era doar embrionar dezvoltat în vechiul sistem era ajutorul social acordat pe baza testării mijloacelor financiare de care fiecare familie dispunea. Acest ajutor, datorită politicii de folosire completă a forţei de muncă şi, în consecinţă, a unui sistem comprehensiv de pensii, a subvenţionării masive a bunurilor şi serviciilor, nu avea potenţial o sferă prea largă de extindere. În fapt, el era doar ocazional, fiind acordat la cel mult 3 luni o dată. În 1989 au primit un asemenea ajutor în medie 35 900 persoane. Aş putea spune chiar că acordarea acestui ajutor conţinea în ea ideea unui ultim sprijin în caz disperat şi netipic de nevoie, purtând totodată şi stigmatul a ceva absolut anormal, care mai degrabă trebuie evitat. Omul normal avea un salariu, sau o pensie, eventual alocaţii pentru copii, neavând nevoie de un asemenea ajutor. Poate aceasta era şi cauza pentru care el a fost şi înainte şi după revoluţie neglijat. Nici în 1990, datorită optimismului privitor la evoluţia standardului de viaţă, acest sistem nu era considerat a fi de o mare importanţă şi urgent. Şi în fapt, constituirea unui sistem de ajutor social bazat pe testarea mijloacelor nici până acum nu a fost realizat în ţara noastră, în timp ce toate celelalte ţări foste socialiste din jurul nostru au dezvoltat deja un asemenea sistem.

• Schimbarea raportului dintre venituri directe şi transferuri sociale. Sistemul socialist acordase o pondere foarte mare transferurilor sociale în raport cu veniturile primare. Cea mai spectaculoasă schimbare a reprezentat-o eliminarea subvenţiilor la produsele de strictă necesitate. Acestea erau puternic subvenţionate la producător. O asemenea subvenţionare era de natură a distorsiona complet mecanismele economice, descurajând în mod special producţia. Era vitală în consecinţă liberalizarea preţurilor. Din acest motiv, filozofia schimbării consta în mutarea, acolo unde este nevoie, a subvenţiilor de la producător la consumator. Se punea problema ca unele consumuri să treacă pe finanţare privată în locul unei finanţări sociale nediferenţiate. Retragerea subvenţiilor trebuia în consecinţă să fie însoţită pe de o parte, de creşterea veniturilor primare, iar pe de altă parte, de creşterea transferurilor prin sistemul protecţiei sociale.

• În prima perioadă de după revoluție (până în primăvara lui 1991) în sfera politicii sociale, poate și datorită lipsei presiunii pentru dezvoltarea propriu-zisă a sistemului de protecție socială, a predominat preocuparea pentru pormovarea unor noi reglementări în relațiile de muncă. Într-un interval de câteva luni a fost promovat un pachet de legi referitor la acest domeniu: Legea șomajului, Legea sindicatelor, Legea contractelor colective de muncă, Legea salarizării, Legea concediilor, Legea conflictelor colective de muncă, hotărâri guvernamentale cu privire la salarizarea în instituțiile bugetare și în întreprinderile economice proprietate de stat, stabilirea salariului minim etc.

Politica socială efectivă: 1990-1993

Am văzut care erau intențiile. Este normal să ne întrebăm în ce măsură aceste intenții s-au realizat.

Indicatorul cel mai important din acest punct de vedere sunt **cheltuielile sociale** care oferă o imagine asupra efortului făcut pentru realizarea unor servicii sociale de bună calitate și a unei protecții sociale eficace.

Dacă privim din punctul de vedere al **nevoii,** cheltuielile sociale ar fi trebuit să crească în această perioadă. Trei motive pot fi invocate în sprijinul acestei afirmații.

a. Precaritatea tuturor serviciilor sociale moștenite în 1989. În mod special sănătatea și învățământul, cele două mari servicii sociale, prezentau un grad ridicat de degradare datorită lipsei de resurse: salarii mici, materiale deficitare, lipsa de investiții.

b. Dificultățile economice în creștere ale unui fragment tot mai larg al populației, fie datorită șomajului, fie datorită scăderii absolute a veniturilor reale antrenau cerințe suplimentare pentru protecția socială. Și într-adevăr, cercetările întreprinse în țara noastră indică o creștere accentuată a proporției populației aflată în sărăcie după 1990. România nu este însă un caz special din acest punct de vedere. Creșterea sărăciei caracterizează în fapt toate țările europene foste comuniste. (*Central and Eastern Europe in Transition...*, 1993).

c. Un argument special pentru cazul României în susținerea necesității creșterii cheltuielilor sociale stă însă în politica vechiului regim în domeniul standardului de viață: menținerea acestuia la un nivel foarte scăzut, la început pentru a forța acumularea, mai apoi pentru a plăti datoriile externe într-un ritm forțat și de a menține în funcțiune un sistem economic tot mai ineficient. După cum am văzut mai înainte, exista după revoluție o așteptare foarte ridicată de redresare a nivelului de trai. O asemenea redresare în parte trebuia să se realizeze prin creșterea salariilor, iar pe de altă parte prin creșterea transferurilor sociale: pensii, ajutoare pentru familii cu copii etc.

Dacă privim din punctul de vedere al **posibilităților** unei asemenea creșteri a cheltuielilor sociale, situația pare a fi mai confuză. Inițial puteau fi invocate câteva argumente în favoarea existenței unei asemenea posibilități:

a. Nivelul scăzut al cheltuielilor sociale în România înainte de revoluție. Dacă comparăm cu situația celorlalte țări, cheltuielile sociale din România erau cele mai scăzute (Tabel 24.3 coloana 1). Astfel, dacă Bulgaria, Cehia, Slovacia, Polonia aveau în 1989 cheltuieli sociale cuprinse între 20-24% din PIB, România prezenta doar 14%, ceva mai scăzute având doar Albania și Ucraina. In raport deci cu nivelul de dezvoltare economică, România avea unele rezerve de creștere a cheltuielilor sociale publice în raport cu celelate țări.

b. Eliberarea de efortul orientat spre achitarea anticipată a datoriei externe și practic inexistența unei datorii externe după revoluție era un factor favorizant creșterii cheltuielilor sociale publice.

c. Transferul subvențiilor de la producător la consumator, în mod normal, urma să crească și volumul transferurilor prin intermediul mecanismelor protecției sociale.

Ce s-a întâmplat în fapt ?

Voi folosi aici principalele concluzii ale analizei oferite de C. Zamfir, A. Pop, E. Zamfir (1994). In România, în primii ani de după revoluție, a avut loc o creștere a cheltuielilor publice sociale: cu 2,1 puncte procentuale în 1992 față de 1989. Ne putem întreba dacă este suficient, mult sau puțin. Asemenea creșteri au avut loc în toate țările din jurul nostru. Dacă comparăm însă creșterile din țara noastră, ele sunt cele mai modeste, deși punctul de pornire era și el foarte scăzut (Tabel 24.3).

	1989	Creștere în 1992 față de 1989
• Bulgaria	19,9	7,1
• Cehia	22,2	4,1
• **România**	**14,2**	**2,1**
• Slovacia	24,4	7,3
• Ucraina	10,8	7,8
• Ungaria	24,5	8,7

Tabel 24.3. Cheltuielilor sociale publice față de PIB în 1989 și creșterea lor în puncte procentuale în 1992 față de 1989. Sursă: (*Central and Eastern Europe in Transition...*, 1993).

• 1989	14,1
• 1990	16,6
• 1991	16,4
• 1992	16,2
• 1993	15,5
• 1994	16,5*)

Tabel 24.4. Dinamica cheltuielilor sociale publice (% din PIB).
*)Estimare: buget rectificat la jumătatea anului

Cheltuielile sociale publice au crescut foarte puțin ca % din PIB, părând a se stabiliza în jur de 16%. Dar deoarece PIB-ul a scăzut în termeni reali din 1989, și cheltuielile sociale publice au tins mai degrabă să scadă în

termeni reali, decât să crească (Tabel 24.5).

- 1990 120,3%
- 1991 109,2%
- 1992 96,0%
- 1993 77,1%

Tabel 24.5. Dinamica valorii reale a cheltuielilor sociale publice în raport cu 1989

Şi într-adevăr, ponderea transferurilor sociale în veniturile gospodăriilor a scăzut în 1992 faţă de 1989 în România, în timp ce în alte ţări foste socialiste europene ele au crescut (MONEE) - Tabelul 24.6.

	1989	1992	Dif. 1992\1989
Bulgaria	21,9	22,6	+ 0,7
Slovacia	16,7	17,7	+ 1,0
Ungaria	26,1	28,2	+ 2,1
Polonia	21,4	33,6	+12,2
România	**12,5**	**9,3**	**- 3,2**
Rusia	12,3	12,4	+ 0,1

Tabel 24.6. Ponderea transferurilor sociale în veniturle gospodăriilor

Datele din Tabelul 24.7 indică faptul că în 1993 tendinţa de scădere continuă în ţara noastră. Ponderea transferurilor sociale în totalul veniturilor familiilor a scăzut în 1993 faţă de 1992, cu excepţia familiilor de ţărani, datorită probabil universalizării alocaţiilor de copii în 1993.

Capul de familie:	1989	1990	1991	1992	1993
• Salariat	8,5	7,7	6,1	5,7	5,0
• Pensionar	79,5	57,6	69,0	68,3	66,2
• Ţăran	7,7	9,9	7,3	7,5	8,6

Tabel 24.7 - Dinamica ponderii transferurilor sociale în totalul veniturilor gosodăriilor

Analiza pe sectoare a cheltuielile sociale din România evidenţiază o situaţie foarte interesantă (Tabel 24.8). După cum se poate observa, în

general, cheltuielile sociale au tins să crească în 1992 în raport cu nivelul din 1989, în toate țările considerate, în toate sectoarele. Excepție face România la capitolul cheltuieli pentru copii și familie unde are loc o prăbușire. Aici ele reprezentau în `92 39% din cheltuielile (ca proporție din PIB) făcute în `89. Mai precis, ele au scăzut de la 2,8% din PIB în `89 la 1,1% în `92.

	România	Cehia	Ungaria	Bulgaria
• Sănătate	**132**	195,8	130,0	183,3
• Educație	**163,6**	116,3	116,7	137,8
• Copii și familie	**39,3**	110,7	117,5	100,0

Tabel 24. 8 - Variația cheltuielilor sociale din diferite sectoare ca procent în PIB: % variații în 1992 față de 1989. Sursă: (*Central and Eastern Europe in Transition...*, 1993).

Dacă considerăm cheltuielile din diferitele sectoare sociale în raport cu totalul cheltuielilor bugetare, vom observa că ponderea tuturor este în scădere în ultimii ani. Doar cheltuielile pentru activități economice sunt în creștere.

Putem trage o concluzie generală. După 1989 protecția socială a cunoscut o creștere extrem de modestă în România. Creșteri au avut loc mai degrabă în serviciile sociale - învățământ și sănătate. În ceea ce privește însă protecția socială propriu-zisă, adică transferurile sociale spre grupurile cele mai dezavantajate, ea a scăzut: cheltuielile pentru copii, familie și pentru asistență socială au scăzut continuu. Cheltuielile pentru pensii au scăzut și ele în termeni relativi: pensia reală a scăzut într-un ritm mai accentuat decât veniturile salariale, deci situația pensionarilor s-a depreciat în raport cu persoanele active. De exemplu, raportul pensiei medii cu salariul mediu a tins să se deprecieze, dar nu spectaculos: de la 45,4% în octombrie `90 la 39,0% în decembrie 1992, pentru a crește la 43,2% în decembrie 1993 (Calculat după: **Realizări și perspective...**, 1994).

Aceste date sugerează că după 1989 statul în țara noastră a tins mai degrabă **să se retragă din funcția de protecție socială, decât să asigure o protecție socială mai accentuată**. Nici reforma sistemului de protecție socială nu este mai avansată. În privința principalelor componente ale acestui sistem - asigurările sociale și asistența socială - deși s-au produs o serie de schimbări punctuale sub presiunea problemelor, nu s-a ajuns încă la o concepție clară în privința reformei lor. Singurul element nou important introdus este sistemul de ajutor de șomaj.

Explicația scăderii protecției sociale

Situația descrisă mai sus are o semnificație paradoxală. Intenția întregii colectivități, a tuturor actorilor sociali și politici era de a se accentua protecția socială. Contrar acestei bune intenții, opțiunile practice au împins procesul în sens invers. Ceea ce sporește și mai mult confuzia este faptul că guvernele care au funcționat în România din 1990 și până în prezent s-au definit pe ele însele ca având o opțiune social-democrată. Mai mult, ele au fost învinuite de unele forțe de opoziție ca exprimând chiar o mentalitate de tip "neocomunist" sau "criptocomunist". Este extrem de dificil de explicat cum asemenea guverne au practicat o politică socială mai accentuat de dreapta, în timp ce guverne din țările vecine, percepute în general a fi plasate mai la dreapta decât guvernele din România, au practicat o politică socială mai de stânga.

Care ar putea fi explicația ? Nu cred că explicația acestui paradox ar sta în vreo duplicitate a actorilor politici și sociali. Buna intenție, pe ansamblu, cred că poate fi presupusă fără rezervă. Faptul că deciziile practice nu au realizat aceste bune intenții trebuie însă explicat cu atenție. Un complex de factori explicativi pot fi invocați, unii probabil cu o putere explicativă mai mare, alții cu una mai redusă.

• **Starea economiei** nu pare a fi o explicație satisfăcătoare. Declinul dramatic al economiei explică fără doar și poate scăderea absolută în termeni reali a nivelului cheltuielilor sociale, dar nu și scăderea lor în termeni relativi, într-o perioadă de nevoie accentuată. În plus, în situații dificile similare (cazul Bulgariei este cel mai elocvent), cheltuielile sociale au crescut semnificativ mai mult decât în România.

Este necesar în orice caz să fim conștienți de falsitatea unui mit adesea implicat în argumentația unor specialiști: nu există o proporție a cheltuielilor sociale care ar putea fi fixată prin calcul strict economic, ci, între parametri destul de largi, aceasta poate varia în funcție de o serie de variabile sociale, politice și morale ca **efect al strategiei de relansare economică.** Specialiștii economiști formulează frecvent o teorie care ar putea fi rezumată în următorii termeni: **accentuarea protecției sociale este de natură a afecta advers relansarea economică.** Această teorie, chiar dacă nu este oficial formulată, nu trebuie considerată a reprezenta pur și simplu opinia personală a unor experți, fără vreo legătură cu deciziile politice. Dimpotrivă, s-ar putea ca ea să fie aceea care inspiră opțiunile politice efective.

Se presupune astfel că protecția socială, crescând artificial consumul în detrimentul acumulării, absoarbe fonduri care ar trebui alocate mai degrabă investițiilor în vederea creșterii economice. O analiză mai atentă a situației ne duce la concluzia că relansarea economiei nu poate fi invocată ca factor al sacrificării protecției sociale. În toată această perioadă investițiile au scăzut și ele dramatic. Din totalul creditelor externe contractate de stat până la 30 septembrie 1993 (3,2 miliarde de dolari), doar 20% a fost destinată dezvoltării, restul fiind dedicat consumului. (**Activitatea desfășurată** ...,1993). Prin consum aici se are în vedere nu atât consumul populației, ci în mod special consumul economiei. Am avut deci o politică de austeritate în

sfera politicii sociale, fără însă a avea totodată o relansare propriu-zisă.

• **Politica de echilibrare macro-economică** a reprezentat un factor care a contribuit mai clar la limitarea efortului de protecție socială. În fața dezechilibrului economic creat de caracterul irațional al economiei socialiste (inflația suprimată) și de haosul cheltuielilor de după revoluție, în mod special la insistențele organismelor financiare internaționale (FMI și Banca Mondială), guvernul a accentuat disciplina financiară și reducerea cât mai mult posibil a cheltuielilor bugetare. Stabilizarea macro-economică este considerată a reprezenta punctul cheie al redresării economice. Pentru programele de reechilibrare financiară era firesc ca protecția socială să reprezinte fie o sursă adversă, fie o preocupare marginală. Crescând artificial, nu prin efort productiv, puterea de cumpărare a populației, protecția socială poate fi un factor inflaționist. Deși în declarativ protecției sociale i se acorda o atenție deosebită, în practică ea a fost ignorată.

• **Ineficiența economică a largi sectoare din economie** a reprezentat probabil factorul cel mai important al limitării resurselor atribuite protecției sociale. Dihotomia **economie producătoare de resurse/ protecție socială consumatoare de resurse** care a devenit un stereotip al multor analize actuale este în mare parte falsă în situația țării noastre. O parte importantă a economiei în loc să producă resurse a devenit unul dintre marii consumatori: un fel de gaură neagră care absoarbe, fără urme, o mare parte din disponibilul economic al colectivității. Am putea vorbi de o strategie specifică de protecție socială: alături de protecția socială a celor care au resurse limitate s-a adăugat protecția socială a locurilor de muncă și a întreprinderilor nerentabile.

S-a declanșat o **competiție ciudată** între cheltuielile pentru economie și cele pentru protecție socială. O mare parte din buget a fost consumat pentru menținerea în funcțiune a întreprinderilor nerentabile, nu numai a celor care erau necesare pentru alte sectoare ale economiei sau pentru consumul populației, dar și a unora care în fapt produc sistematic numai pierderi. Desigur că este dificil de diferențiat întreprinderile "necesare" de cele "nenecesare", dar, pe baza a o mulțime de observații și date mai puțin structurate, suntem siguri că ponderea celor din urmă a fost importantă. Această protecție indirectă este de fapt protecția cea mai ineficientă pentru că ea a asigurat adesea salarii mult peste medie, a risipit resursele susținând o producție nevandabilă sau care producea pierderi, iar nu beneficii. Sprijinul de către stat al unor segmente ale economiei are loc în orice societate. Problema este însă a caracterului unor asemenea cheltuieli. Sunt ele orientate spre asigurarea unei creșteri economice rapide de care colectivitatea va beneficia în viitor ? Sau sunt utilizate pentru a menține artificial în funcțiune întreprinderi care cronic sunt bolnave și care oricum la un moment dat ar trebui să dispară sau să se restructureze ? O asemenea cheltuire de resurse înseamnă în fapt o risipire pură de resurse. Mai mult decât atât. Ea poate reprezenta un act contraproductiv: respectivele întreprinderi, în loc să fie forțate să se restructureze și să redevină productive, sunt menținute artificial în funcție, fapt care le încurajează să amâne momentul adevărului și reorganizării mai radicale. Și acest lucru s-a întâmplat cel mai adesea în

ultimii ani în România. Asemenea întreprinderi au devenit în fapt un adevărat pericol public.

În toamna lui 1990, se luase decizia de a se liberaliza complet preţurile şi de a se retrage complet subvenţionarea la producător, fiind înlocuită prin subvenţionarea la cumpărător, în mod special prin sistemul protecţiei sociale. Un asemenea proiect a fost considerat însă a fi prea radical, el fiind eşalonat pe mai bine de 3 ani. Care a fost efectul acestei eşalonări ? Se pare că beneficiul consumatorului a fost minim. Subvenţionarea în continuare a producătorului a reprezentat un factor demotivator al restructurării. În plus, se pot cita o mulţime de exemple (care s-ar putea dovedi a reprezenta chiar situaţia standard) în care subvenţiile au ajuns în buzunarele diferiţilor oameni de afaceri, iar nu la cei care aveau nevoie de ele.

În competiţia pentru resurse, sectorul nestructurat şi ineficient al economiei s-a dovedit un competitor foarte eficace, utilizând pe lângă presiunea politică şi socială directă a celor ameninţaţi de şomaj şi a celor care aveau o poziţie foarte comodă şi în condiţii de activitate falimentară şi o serie de spaime ideologice, ca de exemplu teama de "căderea economiei". Astfel, subvenţiile economiei au reprezentat în 1992 13,6% din PIB. E drept că ele au scăzut în 1993 la 6% şi se prevede ca în 1994 să ajungă la 3,5%. Oricum, ponderea cheltuielilor pentru activităţi economice în buget a crescut din 1991 în 1993 de la 35% la 40,5%.

Preluarea datoriilor întreprinderilor la buget pentru deblocarea economiei reprezintă o subvenţie majoră a celor mai slabe întreprinderi în general. În acest caz bugetul însuşi este angajat.

Putem spune deci că o parte a economiei a parazitat bunăstarea colectivităţii. Caracterul insatisfăcător al protecţiei sociale poate fi privit în mare parte ca un preţ plătit pentru întârzierea reformei economice, pentru protecţia artificială a producţiei ineficiente.

• **Competiţia între salarii şi protecţie socială.** Iniţial, presiunile foarte puternice de creştere a salariilor au intrat în competiţie directă cu cerinţele protecţiei sociale. Ambele aveau ca sursă bugetul. Şi în momentul de faţă, după cum am văzut, oarecum indirect, prin subvenţii, o parte din salarii sunt suportate în continuare de la buget. Revendicările salariale aveau prioritate fiind susţinute de o puternică presiune politică, socială şi economică. Cele de protecţie socială nu erau susţinute de nici un fel de presiune, ci doar de considerente morale şi sociale, adesea ale iniţiatorilor executivi.

Un exemplu elocvent îl reprezintă discuţiile care au avut loc în toamna lui 1990 asupra Proiectului de lege a alocaţiilor pentru copii. Pe agenda Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale, acest proiect de lege figura pe primul loc. Atitudinea Guvernului şi a sindicatelor faţă de acest proiect reprezintă un test al ipotezei formulate mai sus. Proiectul de lege nu a fost promovat mai departe datorită avizului negativ al Ministerului Finanţelor. Nici Guvernul şi nici sindicatele nu au reacţionat în nici un fel la această suspendare. Ministerul Finanţelor a motivat avizul său negativ prin lipsa de resurse bugetare în acel moment. In fapt era vorba despre un modest

supliment ce urma să fie acordat: în preţurile din ianuarie 1991 efortul financiar suplimentar era de aproximativ 7 miliarde lei. Proiectul prevedea o creştere a nivelului alocaţiilor relativ modestă de 40% pentru a compensa mai mult creşterea preţurilor declanşată de la 1 noiembrie 1990. Principalul său obiectiv era însă eliminarea discriminărilor vechiului sistem - doar copiii salariaţilor de stat primeau alocaţii - şi de o corecţie a diferenţierii între rangul copiilor. Paradoxul a fost că după o perioadă foarte scurtă, datorită presiunii sindicatelor din minerit Ministerul Finanţelor a acordat sume de bani acestui sector substanţial mai ridicate. Îmi aduc aminte că la discuţia proiectului de lege cu privire la alocaţiile copiilor, cu toate că se prevedea o creştere modestă a nivelului propriu-zis al alocaţiei pe copil, sindicatele nu au adus nici o obiecţie, în timp ce pentru toate drepturile salariale negocierile erau extrem de aprinse. Şi suspendarea promovării legii alocaţiilor pentru copii a trecut neobservată de către sindicate, foarte sensibile în acel moment la alte legi în sfera muncii.

După cum am văzut, în prima fază, reparatorie, importante grupuri de salariaţi (în general cei care reprezentau o forţă socială şi politică) au obţinut, prin presiune, creşteri salariale importante. În vara anului 1990 situaţia muncii era extrem de încordată datorită dezechilibrelor salariale create. Moratoriul instituit de guvern asupra salariilor, acceptat de sindicate, a creat o perioadă de linişte socială care a favorizat adoptarea la începutul anului 1991 a unui nou sistem de salarizare, bazat pe o grilă de salarizare acceptată de către toate sindicatele. Faptul că grila a fost negociată la nivel naţional a împiedicat apariţia unor disproporţii grave între diferitele grupuri de salariaţi (Zamfir, 1993). Sub presiunea specialiştilor de la Banca Mondială în 1992 sistemul de salarizare s-a modificat. Negocierea salariilor s-a mutat de la nivel naţional la nivelul întreprinderii, statul fixând, pentru a modera creşterile salariale, fondul de salarii al fiecărei întreprinderi. Efectul acestui nou sistem a fost exact acela prevăzut de specialiştii români: salarii mari au putut obţine nu muncitorii cei mai productivi, ci, masiv, cei din regiile autonome care ocupau puncte-cheie ale economiei (Tabel 24.10). Creşterea masivă a salariilor a dus la declanşarea de puternice presiuni asupra guvernului pentru a mări subvenţiile acordate regiilor autonome. Acestea au fost utilizate mai mult pentru a creşte salariile decât pentru investiţiile atât de necesare.

Creşterea salariilor sub presiunea socială şi politică a străzii, dincolo de ceea ce se percepea a reprezenta ceva normal, era de natură a crea un efect specific de competiţie. S-a cristalizat senzaţia că deja se acordă de la buget venituri mult prea ridicate (generatoare de inflaţie) sub formă de venituri salariale, creşterea acestor venituri prin intermediul mecanismelor de protecţie socială tinzând să fie privită, în mod practic, mai degrabă negativ.

La rândul său, **presiunea salarială** a accentuat cerinţele neraţionale ale economiei.

• **Subvenţionarea unor sectoare ineficiente ale economiei de către populaţie.** De regulă se vorbeşte despre subvenţionarea economiei de către buget. Economia este însă subvenţionată pe diferite căi şi de către populaţie. Intervenţia statului în economie a avut ca efect negativ şi un masiv

transfer de resurse de la populație spre sectoarele ineficiente și pe alte circuite decât cel al bugetului. Acest lucru s-a realizat în principal pe două căi:

a. Prin sistemul dezechilibrat de salarii. În ciuda pretențiilor sistemului de salarizare introdus în 1992 că salariile se negociază la nivelul întreprinderii, în funcție de performanțele acestora, întreprinderile care ocupă poziții de monopol (este cazul în mod special al regiilor autonome) au atribuit salarii disproporționat de mari care au fost acoperite atât prin **subvenții** de la buget, cât și prin **transferul lor asupra prețurilor.** Unele întreprinderi au reușit să impună prețuri ridicate, absorbind resurse, pe această cale, de la populație dar și de la producătorul final. Acolo unde există un monopol natural\social, salariile pot fi mari și costul lor se transferă spre cei care acționează în situații de concurență, dar dezavantajați de costul ridicat al inputurilor. Ideea de negociere liberă a salariilor la nivelul întreprinderilor a creat situații complet artificiale în economie și societate. Statul a decis să intervină în aceste sfere nu pentru reglementarea salariilor, ci pentru controlul prețurilor: negocierea cu ministerele a prețurilor pentru ca acestea să nu crească artificial. Dar în această negociere guvernul este un partener slab și neinteresat. Presiunea exercitată asupra salariilor este nesemnificativă, costul lor fiind mereu luat ca dat.

Salarii mari în unele zone implică deci inevitabil salarii mici în alte zone. Prețurile ridicate la produsele și serviciile de la capătul lanțului producției, asupra căruia datorită poziției de monopol concurența nu acționează, forțează producătorii bunurilor finale (de consum), care resimt din plin concurența și reducerea capacității de cumpărare a populației să mențină prețurile la un nivel mai mic, scăzând capacitatea lor de a oferi salarii mai ridicate. Tabelul 24.9 indică faptul că prețurile au crescut într-un ritm mult mai rapid în ramurile care conțin în principal regii autonome, de la începutul lanțului productiv, decât în ramurile de la capătul lanțului productiv, producătoare de bunuri de consum.

	Decembrie 1992
• Extracția și prepararea antracitului și huilei	2427,4
• Extracția și prepararea cărbunelui brun și a lignitului	2030,1
• Extracția petrolului brut	2077,8
• Producția și distribuția energiei electrice	2175,1
• Fabricarea încălțămintei din piele și înlocuitori	1075,5
• Fabricarea produselor lactate și a brânzeturilor	1219,8
• Textile	1373,2
• **Total industrie**	**1211,5**

Tabel 24.9. Creșterea prețurilor în diferite sectoare (1990 = 100)

În zonele unde concurența este mai ridicată, salariile nu pot crește prea mult datorită costului ridicat al inputurilor. Acest fapt demotivează producătorul bunurilor de consum și decapitalizează aceste întreprinderi, prin scăderea profitului. Salariile mari la începutul lanțului productiv impun deci inevitabil salarii mici la producătorul final. Tabelul 24.10. indică faptul că sistemul de salarizare introdus în 1992 a dus la o creștere accentuată a salariilor din ramurile unde sunt plasate de regulă regii autonome în raport cu salariul mediu din industrie.

	Oct. 1990	1991	1992	1993
• Industria extractivă	140,0	153,5	168,1	172,1
• Producția și distribuția energiei electrice, termice și apă	123,3	141,4	164,2	173,9
• Petrol	129,2	139,4	162,3	181,6
• Transporturi	123,4	124,9	133,8	126,6

Tabel 24.10. Dinamica salariilor diferitelor ramuri cu puternic caracter de monopol față de salariul mediu din industria prelucrătoare

Poziția privilegiată de monopol mai are un efect în aceată perioadă de ranziție: nu motivează respectivele întreprinderi de a-și crește eficiența, micșorează presiunea spre restructurare în aceste zone. Să luăm doar un singur exemplu: producția și distribuția energiei electrice și termice în raport cu industria în general. Utilizând dinamica numărului de salariați ca un indiciu al restructurării, observăm că dacă în industrie numărul de salariați a scăzut, în producția și distribuția energiei, numărul de angajați a crescut în doi ani cu mai mult de 50% (Tabel 24. 11).

	1990	1991	1992	1993
• Industrie	101,6	95,1	82,5	65,9
• Producția și distribuția energiei electrice și termice	128,4	151,3	161,0	163,5

Tabel 24.11. Dinamica numărului de salariați. (1989 = 100)

În 1994, guvernul recunoaște greșeala făcută cu schimbarea în 1992 a sistemului de salarizare:

"Sistemul practicat în 1992 nu a fost la fel de eficient pentru a asigura o moderare a

creşterii salariilor în cazul regiilor autonome, care, datorită poziţiei pe care o au în cadrul economiei naţionale, au creat o presiune asupra preţurilor şi tarifelor practicate. La regiile autonome care beneficiază de subvenţii, presiunea s-a concentrat şi asupra subvenţiilor acordate. ...Salariile mari acordate la regiile autonome au produs dezechilibre pe piaţa forţei de muncă, ceea ce a condus la apariţia unor tensiuni în celelalte sectoare de activitate şi chiar între diferite regii, pentru reducerea decalajului între salarii." (**Realizări şi perspective...**, 1994, pag.19).

In acest an, guvernul pare decis a declanşa o luptă împotriva privilegiilor pe care regiile autonome le-au obţinut şi care reprezintă o sursă de distorsiune nu numai în economie, dar şi în sistemul de protecţie socială. Dar această eroare a produs importante costuri economice şi sociale pentru societatea noastră.

b) O altă formă de subvenţionare a economiei de către populaţie o reprezintă **rata real negativă a dobânzii**. Populaţia, prin deprecierea economiilor sale, întreţine economia care utilizează credite ieftine. Acelaşi proces se petrece şi în ceea ce priveşte depozitele pe care fondurile de stat le au: fondul de pensii, în mod special cel de pensii suplimentare şi fondul de şomaj. Populaţia contribuie masiv la aceste fonduri care însă se degradează fiind supte de întreprinderile cărora li se acordă împrumuturi ieftine. In 1993, diferitele componente ale bugetului de asigurări sociale s-a încheiat cu importante excedente: Bugetul asigurărilor sociale de stat +10,3%, Bugetul fondului pentru pensia suplimentară +51,2%; Bugetul fondului pentru şomaj +11,8%. Toate excedentele acumulate până în prezent din 1989, reprezentând contribuţia populaţiei, au fost masiv erodate, de ele beneficiind economia care le-a preluat sub forma de credite cu dobândă ieftină.

• **Identificarea protecţiei sociale cu principiile socialiste.** Că socialismul a supraaccentuat cheltuielile sociale, ca un mijloc mult mai egalitar de distribuţie în raport cu veniturile primare de tip salarial, este foarte adevărat. Că în anumite privinţe era nevoie de transferat unele cheltuieli sociale în sfera cheltuielilor individuale, din fonduri individuale este de asemenea adevărat. In condiţiile însă în care veniturile reale directe ale populaţiei s-au diminuat, nici nu putea fi vorba de transferul cheltuielilor sociale. Scăderea acestora nu a fost compensată decât în cazul unui segment redus al populaţiei, cu venituri salariale mai ridicate. In cazul majorităţii populaţiei, o asemenea scădere a cheltuielilor sociale a reprezentat încă o cale de sărăcire. Un exemplu ar fi ilustrativ aici. Discuţiile din 1990 asupra alocaţiilor pentru copii au fost într-o măsură importantă reactive şi eronate în fond: împotriva intenţiei vechiului regim de a utiliza alocaţiile ca un instrument al politicii pronataliste, a existat o presiune importantă de a le utiliza de astă dată pentru descurajarea familiilor cu mulţi copii care nu pot să-i crească. O asemenea contrareacţie a ignorat faptul că politica în sfera familiei avea ca scop sprijinirea copiilor şi a familiilor în dificultate, iar nu realizarea, foarte discutabilă ca eficienţă, a unei anumite politici demografice.

Aş putea avansa ipoteza că şi conducerea politică a ţării, aflată mereu sub o continuă suspiciune de mentalitate comunistă, a fost adesea tentată, pentru a evita pe cât posibil asemenea acuzaţii, să nu acorde importanţă politicii sociale.

• **Confuzia între rolul politicii sociale şi cel al pieţei libere.** Presiunea spre promovarea logicii pieţei libere a dus adesea la ignorarea limitelor acesteia. Acest fapt a condus la presupoziţia falsă că o mulţime de bunuri şi servicii care ar fi trebuit să fie susţinute social, vor fi satisfăcute automat prin piaţa liberă. O asemenea iluzie este în mare parte responsabilă

de căderea dramatică a construcției de locuințe. Confuzia este cu atât mai gravă cu cât în aceste sfere, forțele pieței libere nu pot funcționa în nici un caz în situația unei populații cu venituri extrem de modeste.

• **Strategia adoptată a reformei sistemului de asistență socială confuză, înalt discutabilă și cu pași necoordonați în timp** reprezintă un factor foarte important al degradării protecției sociale. Intr-o modalitate mai mult sau mai puțin sistematică, politica de protecție socială a fost influențată de strategia propusă de Banca Mondială (*Romania: Human Resources...*,1992; *Carta albă a asistenței sociale...*, 1993). Pe scurt, această strategie presupunea diminuarea formelor de protecție socială unviersală, ca de exemplu alocațiile pentru copii (concepute ca cel mai important mijloc, alături de indemnizația pentru șomaj, de protecție socială) și reducerile de impozit ale familiilor cu copii și transferarea resurselor astfel eliberate, într-un nou sistem de asistență socială înalt focalizat, bazat pe testarea resurselor financiare ale solicitanților. Din acest motiv, Banca Mondială se pare că a avut o contribuție majoră la blocarea proiectului legii alocațiilor pentru copii de la sfârșitul lui 1990. Acest proiect presupunea o creștere a alocațiilor cu 40%, deși și această creștere era sensibil inferioară creșterii prețurilor. Pentru comparație: salariile au crescut la începutul lui 1991 cu 60%.

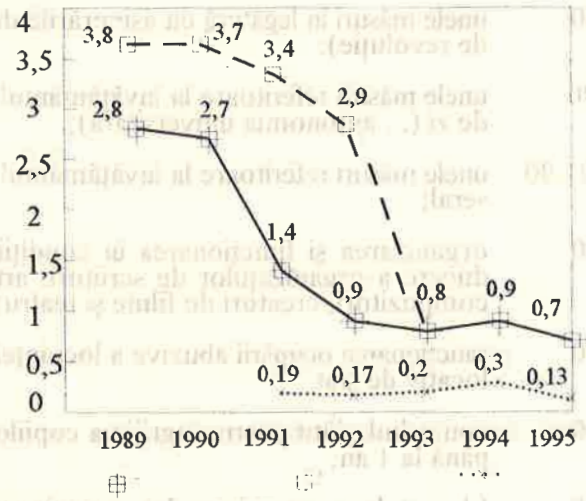
In analiza întreprinsă asupra politicii de protecție a copiilor și familiei în România (**Romania: Human Resources...**,1992), Banca Mondială estima că în 1991 alocațiile pentru copii și pentru familie se plasau la nivelul a 2% din PIB. La aceasta se adăugau încă 2% din PIB care reveneau prin reducerea impozitelor cu 20% pentru persoanele cu copii. O asemenea protecție socială era estimată a fi excesivă și se propunea cel puțin eliminarea reducerii de impozit și nedepășirea nivelului de 2% din PIB de către alocațiile pentru copii. Alte forme de protecție socială a familiei cu copii urmau a fi înghețate în vederea eliminării lor treptate. Este cazul ajutoarelor pentru mamele cu mai mulți copii și indemnizațiile de naștere. Ca rezultat al acestei politici, din 1990, alocațiile și alte ajutoare pentru copii și familiile cu copii au scăzut continuu ca valoare reală. Dacă în 1990 ele reprezentau 2,7% din PIB, în 1993 s-au redus la 0,8% (Calculat după datele de la **Comisia Națională de Statistică**, 1993).

Curios este însă că în însești propunerile Băncii Mondiale se prevedea un decalaj între reducerea primelor și introducerea noului sistem. Astfel, în aceste propuneri se prevedea ca "Restructurarea suportului pentru familii" (ceea ce însemna scăderea lui) să se realizeze în 1991, iar "Definirea pragului de sărăcie, dezvoltarea strategiei pentru programul de reformă a asistenței sociale, începutul implementării" urma să fie realizat în 1992. Deci cu un decalaj de 1 an. In fapt, decalajul urma să fie probabil mai mare pentru că în 1992 era prevăzut doar "începutul implementării" (*Romania: Human Resources ...*, 1992, pag.57).

In fapt, doar prima parte a recomandărilor a fost realizată cu începere din 1990. Cea de a doua parte a programului, care trebuia să se declanșeze în 1992, nu a fost declanșată nici până în momentul de față. In programul guvernului actual promovarea la parlament a legii care fundează acest nou sistem figura în semestrul I al anului 1994. Ea nu a fost însă nici acum (aprilie 1994 elaborată). Unii specialiști români consideră că un asemenea sistem nici nu poate deveni complet operațional mai înainte de cel puțin alți 3 ani. In plus, utilizarea lui ar ridica probleme care s-ar putea dovedi a fi insurmon-

tabile în această perioadă. O estimare similară a fost enunțată și de un grup de specialiști din mai multe țări europene (*Social Protection in Central and Eastern European Countries...*, 1993).

Ceea ce s-a întâmplat deci a fost că în numele unui sistem care încă nu a fost introdus (sprijinul celor aflați în nevoie, pe baza testării resurselor financiare ale solicitanților), alte sisteme care funcționau și asigurau o protecție socială însemnată au fost deja eliminate sau reduse. S-a produs un **vid în protecția socială datorită acestui defazaj în planificarea reformei.** Graficul 24.1 indică dinamica alocațiilor familiale după 1989 și a cheltuielilor de asistență socială. Cu linie punctată este indicată dinamica cheltuielior sociale **în ipoteza** că ele ar fi trebuit să preia efectiv funcțiile de protecție socială ale alocațiilor familiale



Grafic 24.1. Dinamica cheltuielilor sociale de sprijin a familiilor cu copii și cheltuielilor pentru asistență socială

Se poate spune în concluzie că, în ciuda bunelor intenții declarate explicit de la începutul tranziției și repetate în toate programele politice, datorită acțiunii unui complex de factori, în România, statul a tins să se retragă mai rapid din funcțiile sale sociale decât din cele economice. Rezultatul primilor ani de tranziție a fost, paradoxal, **un stat social minimal și un stat economic maximal.**

ANEXA*)

REGLEMENTĂRI JURIDICE DE POLITICĂ SOCIALĂ ÎN PERIOADA IANUARIE 1990 - IULIE 1994**)

DL /8.01.1990	abolirea pedepsei cu moartea, modificarea şi abrogarea unor prevederi din codul penal şi alte acte normative;
DL 14/2.01.90	abrogarea reglementărilor referitoare la repartizarea (cf.D 54/75) în producţie a absolvenţilor de învăţământ superior, curs de zi;
DL 13/12.01.90	unele măsuri în legătură cu asigurările de stat (pagube de revoluţie);
HG 41/14.01.90	unele măsuri referitoare la învăţământul superior curs de zi (... autonomia universitară);
HG 41/bis/14.01.90	unele măsuri referitoare la învăţământul superior curs seral;
DL 27/15.01.90	organizarea şi funcţionarea în condiţii de autoconducere a organizaţiilor de scriitori, artişti plastici şi compozitori, creatori de filme şi teatru;
DL 24/15.01.90	sancţionarea ocupării abuzive a locuinţelor din fondul locativ de stat;
DL 31/19.01.90	concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 1 an;
DL 33/20.01.90	(decret lege cu privire la) repartizarea în muncă, potrivit pregătirii şi calificării, a persoanelor neîncadrate care solicită un loc de muncă;
DL 35/20.01.90	modificarea unor reglementări privind salarizarea;
DL 41/27.01.90	asigurarea unui climat de ordine şi legalitate;
HG 83/30.01.90	unele măsuri în învăţământul preşcolar, primar, gimnazial, liceal şi de maiştri;

---

*) Realizată de Emilian Popescu

**) Reglementările cu caracter periodic nu s-au mai reluat în listă

Abrevieri:
D - decret
DL - decret lege
L - lege
Or - ordin al ministerului
HG - hotărâre de guvern

DL 53/6.02.90	majorarea pensiilor şi a altor drepturi de asigurări sociale ale membrilor cooperativelor agricole de producţie;
DL 53/8.02.90	salarizarea personalului din organele, instituţiile şi organizaţiile care şi-au încetat activitatea;
DL 59/8.02.90	majorarea unor pensii din cadrul asigurărilor sociale de stat şi a unor pensii militare;
DL 61/8.02.90	vânzarea de locuinţe construite din fondurile statului către populaţie;
DL 76/10.02.90	stabilirea unor pensii minime pentru răniţii şi urmaşii celor decedaţi în timpul Revoluţiei;
HG 131/14.02.90	încetarea pregătirii militare a studenţilor;
DL 83/17.02.90	modalităţile de restituire a părţilor sociale ale salariaţilor;
Or 50/20.03.90	(al MNOS, MS şi Comitetul Naţional pentru Protecţia Muncii) pentru prezentarea locurilor de muncă, activităţilor, instituţiilor şi categoriilor de persoane cu condiţii deosebite care se încadrează în grupele I şi II de muncă în vederea pensionării;
D 106/1.04.90	unele măsuri referitoare la alocaţia de stat pentru copii;
HG 484/29.05.90	stabilirea alocaţiilor zilnice de hrană şi a normativelor de personal în unităţile de asistenţă socială;
DL 130/25.04.90	completarea L 1/1970 a organizării şi disciplinei muncii în unităţile de stat;
DL 138/12.05.90	îmbunătăţirea condiţiilor pentru ocrotirea, educaţia şi pregătirea profesională a copiilor şi tinerilor cu deficienţe fizice şi intelectuale şi a minorilor inadaptaţi;
HG 518/15.05.90	repartizarea în muncă a absolvenţilor învăţământul superior promoţia 1990;
HG 608/29.05.90	stabilirea preţurilor de vânzare ale locuinţelor construite din fondurile statului după 1 ianuarie 1990;
HG 997/15.05.90	stabilirea alocaţiei zilnice de hrană pentru activitatea sportivă de performanţă; D 47/27.09.90 aplicarea Convenţiei cu privire la drepturile copilului;
L 19/10.10.90	aderarea la Convenţia împotriva torturii şi a altor pedepse şi tratamente cu cruzime, inumane sau degradate;
H.G 1065/16.10.90	gratuităţi şi reduceri de tarife pentru călătoria cu mijloace de transport feroviare şi auto acordate invalizilor şi veteranilor de război, pensionarilor invalizi şi a unor participanţi la Revoluţia din decembrie 1989, văduvelor de război şi de revoluţie;
HG 1100/23.10.90	liberalizarea preţurilor şi măsurilor de protecţie socială;
HG 1299/20.12.90	acordarea unor reduceri la tarifele de călătorie cu mijloacele

	de transport feroviar şi aeriene;
HG 1317/27.12.90	acordarea şi rambursarea ascgrtelor necesare construirii de locuinţă din fondul locativ de stat pe 1990;
HG 1192/1990	protecţia populaţiei împotriva unor practici ilicite de proiectare, execuţie, reparare şi întreţinerea de lucrări de construcţii;
HG 1322/1990	acordarea şi rambursarea creditelor necesare construirii de locuinţe din fondurile locative de stat în Municipiul Bucureşti pe anul 1990;
L 1/8.01.1991	protecţia socială a şomerilor şi reintegrarea lor profesională;
HG 18/16.01.1991	acoperirea de la bugetele locale a costului abonamentelor eliberate călătorilor care beneficiază de gratuitate la transportul urban în comun;
HG 52/23/01.1991	impozitul pe salariu;
HG 63/24/01.1991	constituirea Comitetului român pentru adopţii;
HG 88/04.02.91	stabilirea unor măsuri privind vânzarea locuinţelor construite din fondurile statului;
L 13/09.02.91	contractul colectiv de muncă;
L 14/09.02.91	legea salarizării;
L 15/11.02.91	soluţionarea conflictelor colective de muncă;
HG 87/23.02.91	construirea de locuinţe proprietatea personală prin utilizarea sumelor atrase de la populaţie;
HG 97/23.02.91	sprijinirea activităţilor persoanelor fizice, persoanelor juridice şi organizaţiilor neguvernamentale din străinătate care desfăşoară în Romînja activităţi cu caracter umanitar, medical şi social;
HG 123/02.03.91	stimularea încasărilor valutare din activitatea sportivă;
HG 144/02.03.91	plata fondului de participare la beneficii şi a fondului de premiere anuală pe anul 1990;
HG 127/07.03.91	stabilirea salariilor pentru angajaţii societăţilor comerciale în anul 1991;
HG 133/07.03.91	stabilirea salariului de bază minim brut pe ţară;
HG 154/15.03.91	asigurarea fondurilor necesare pentru plata pensiilor şi ajutoarelor sociale ale ţărănimii;
L 26/19.03.91	aderarea României la Convenţia privind obţinerea pensiei de întreţinere în străinătate;
L 31/27.03.91	stabilirea duratei timpului de muncă sub 8 ore pe zi pentru salariaţii care lucrează în condiţii deosebite - vătămătoare, grele sau periculoase;

HG 219/29.03.91	indexarea şi compensarea salariilor şi pensiilor de asigurări sociale de stat, militare şi IOVR şi alte măsuri de protecţie socială;
HG 195/03.04.91	organizarea activităţii de control al codului de stabilire şi plată a ajutorului de şomaj;
HG 214/15.04.91	modificarea şi completarea Hg 87/91 cu privire la construirea de locuinţe proprietate personală prin utilizarea sumelor de la populaţie;
HG 307/mai 1991	salarizarea personalului din unităţile bugetare;
HG 286/mai 1991	calificarea şi recalificarea şomerilor;
HG 360/31.05.91	organizarea activităţii creşelor şi grădiniţelor şi stabilirea contribuţiei părinilor la întreţinerea copiilor din aceste unităţi;
Or 17/6.06.91(MMPS)	pentru abrobarea instrucţiunilor privind procedura de primire şi soluţionarea cererilor de plată a ajutorului de şomaj;
L 40/7.06.1991	salarizarea Preşedintelui, a Guvernului României, precum şi a personalului acestora şi al celorlalte organe ale puterii executive;
HG 366/14.06.91	acordarea de credite tinerilor căsătoriţi;
HG 376/18 06 92	acoperirea necesarului de credite bugetare aferent gratuităţilor şi reducerilor de tarife pentru călătorie cu mijloace de transport feroviare şi auto;
L 48/17 07 1991	completarea şi modificarea dispoziţiilor legale privind înfierea (L 11/90), codul familiei, actele de stare civilă conform Decret 278/1960;
L 11/17.07.1991	aderarea la Convenţia referitoare la statutul refugiaţilor;
L 47/19 07 91	constituirea, organizarea şi funcţionarea societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor;
HG 389/23 07 91	autorizarea funcţionării în România a Fundaţiei "Walther Rudolf" - Copii în primejdie, Filiala Timişoara;
HG 461/25.07 91	organizarea şi funcţionarea învăţământului în România în anul şcolar (universitar) 1991/1992;
HG 463/26 07.91	încadrarea în muncă a absolvenţilor învăţământului superior şi liceal, promoţia 1991;
(rep) L 11/1990	privind încuviinţarea adopţiei;
HG 470/29.07.91	modul de impunere a venitului realizat din drepturile de autor ale artiştilor plastici;
HG 480/29 07 91	acordarea unor reduceri de tarife pentru călătorii pe calea ferată;
L 49/1 08 1991	acordarea de indemnizaţii şi sporuri invalizilor, veteranilor

	şi văduvelor de război;
L 50/7.08.1991	autorizarea executării construcţiilor şi unele măsuri pentru realizarea locuinţelor;
L 54/7.08.1991	cu privire la sindicate;
HG 491/14.08.91	unele măsuri de asigurare a locuinţelor şi a altor clădiri aparţinând persoanelor fizice;
HG 532/26.08.91	reglementarea asistenţei medicale cu plată în unităţile sanitare;
HG 537/26.08.91	salarizarea şi alte drepturi ale jucătorilor de fotbal profesionişti şi antrenorilor de la cluburi şi Federaţia Română de Fotbal;
HG 540/26.08.91	stabilirea preţurilor cu amănuntul pentru medicamentele de uz uman;
HG 562/2.09.91	unele măsuri referitoare la încasarea avensului şi ratelor la vânzarea-cumpărarea locuinţelor construite din fondurile statului;
HG 624/26.09.91	instituirea taxei de înscriere la concursul de admitere în instituţiile de învăţământ postliceal şi învăţământ superior;
L 62/4 10.91	instituirea timbrului muzeal;
L 63/4.10.91	instituirea timbrului folcloric;
L 61/21.10.91	brevetele de invenţii;
HG 679/12 11.91	impozitul pe spectacole;
Constituţia României/21	noiembrie 1991
L 77/20.12.91	aderarea României la Convenţia Culturală Europeană;
L 3/31.01.92	instituirea timbrului olimpic;
L 6/10.02.92	concediile de odihnă şi alte concedii ale salariaţilor;
HG 9/10.02.92	stabilirea alocaţiei zilnice de hrană pentru sportivii de performanţă;
HG 40/11.02.91	stabilirea alocaţiei zilnice pentru componenţii loturilor olimpice în vederea participării la Jocurile Olimice de la Barcelona;
HG 104/18.02.92	precizări MMPS-MF în legătură cu sistemul de stabilire a fondului de salarii la societăţile comerciale cu capital majoritar de stat;
HG 63/26.02.92	autorizarea funcţionării în România a filialei Asociaţiei "Handicap Internaţional";
HG 849/91(rep)	drepturilă băneşti ale gradaţilor şi soldaţilor în rezervă pe toată durata concentrării cu scoatere din producţie;

HG 84/5.03.92	aprobarea Sintezei programelor naţionale pentru tineret ale MTTS pe 1992;
L 22/18.03.92	modificare şi completarea decretului lege nr.118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum şi celor deportaţi în străinătate ori constituiţi în prizonieri;
HG 113/29.03.92	ţinerea sub autoritatea consiliilor locale sau judeţene a regiilor autonome şi societăţilor comerciale cu capital integral de stat care prestează servicii publice;
HG 121/30.03.92	pentru completarea HG 97/91 privind sprijinirea activităţilor persoanelor fizice, judiciare şi organizaţiilor neguvernamentale din străinătate care desfăşoară în România activităţi cu caracter umanitar, medical şi social;
HG 129/30.03.92	modificarea HG 625/1991 privind acordarea de burse, alte forme de sprijin material, precum şi ajutoare pentru studenţii români;
HG 167/21.04.92	constituirea şi funcţionarea Sistemului naţional de certificare a calităţii;
(rep) HG 263/1990	participarea artelor marţiale în România;
(rep) HG 586/1990	unele măsuri de îmbunătăţire a activităţii de ocrotire, instruire şi recuperare a copiilor şi tinerilor handicapaţi şi a celor orfani;
L 49/26.05.1992	pentru modificarea şi completarea unor reglementări din legislaţia de asigurări sociale;
HG 250/27.05.92	CO şi alte concedii ale salariaţilor din administraţia publică şi unităţile bugetare;
HG 270/27.05.92	aprobarea principiilor de bază ale Statutului medicului în România;
HG 1149/90 (rep)	organizarea şi funcţionarea şcolii postliceale de trei ani pentru specialitatea "asistent social" (octombrie-noiembrie);
Instrucţiuni MEF	privind constituirea şi utilizarea fondului social pentru asigurări sociale ale ţărănimii (2 iunie 1992).
L 53/4.06.1992	protecţia specială a persoanelor handicapate;
L 55/4.06.1992	modificarea şi completarea L 49/1991 referitoare la invalizi, veterani şi văduve de război;
HG 277/8.06.92	unele măsuri pentru corelarea pensiilor şi salariilor şi corectarea raporturilor dintre unele categorii de pensii şi asigurări sociale de stat, militare;
(rep) HG 715/91	scutirea de taxe vamale a tehnicii de calcul destinată învăţământului;
L 57/1.06.1992	încadrarea în muncă a persoanelor handicapate;

(rep)HG 496/23.7.91	cu privire la aplicarea legilor şi hotărârior de guvern;
HG 290/19.06.92	cantinele de ajutor social;
HG 297/1.07.92	aplicarea Programului de protecţie socială a elevilor de la învăţământul de stat curs de zi;
Precizări MMPS-MEF	850/18169 privind aplicarea L 58/1992 şi HG 814/1992 (cumul funcţii);
L 65/17.07.1992	pentru modificarea şi completarea Codului Penal privind unele fapte de corupţie;
L 67/17.07.92	constituirea unui depozit în lei la CEC în vederea acreditării construcţiilor de locuinţe;
HG 360/21.07.92	instituirea taxei de înscriere la concursul de admitere în învăţământul postliceal şi universitar;
L 83/22.07.92	procedura de urgenţă de urmărire judiciară pentru unele infracţiuni de corupţie;
L 80/29.07.92	pensiile şi alte drepuri de asigurări sociale ale agricultorilor;
L 85/29.07.92	vânzarea de locuinţe şi spaţii cu altă destinaţie construite din fondurile statului şi din fondurile unităţilor economice sau bugetare de stat;
L 86/30.07.92	modificarea şi completarea l 1/91 privind protecţia socială şomerilor şi reintegrarea lor profesională;
L 87/30.07.92	angajarea în muncă a absolvenţilor învăţământului superior, liceal şi postliceal, promoţia 1992;
Precizări 447/181679	(MMPS-MEF) referitoare la aplicarea prevederilor l 49/92 pentru modificarea şi completarea unor reglementări din legislaţia de asigurări sociale.
Or 17/26.08.92 (MEI)	introducerea taxei de studiu la învăţământ superior de stat în anul 1992/93 pentru studenţii admişi pentru planul de salarizare aprobat prin HG.
Ordonanţa nr.21/28.08.92 privind protecţia consumatorilor.	
HG 482/28.08.92	organizarea şi funcţionarea Oficiului pentru Protecţia Consumatorilor;
Or.nr.22/28.08.92	finanţarea ocrotirii sănătăţii;
HG 498/31.o8.92	preţuri şi tarife fără subvenţii;
HG 531/22.09.92	realizarea unor măsuri de apărare civilă;
L 96/24.09.92	realizarea Convenţiei 144/1976 a O.I.M. (Geneva) referitoare la Consultările tipărite menite a promova aplicarea normelor internaţionale ale muncii;
HG 539/25.09.92	organizarea controlului în domeniului asigurărilor sociale de stat şi unele măsuri pentru încasarea bugetului asigurărilor sociale de stat;

L 100/30.09.92	aderarea României la Convenţia de la Haga (25.oct.80) asupra aspectelor civile ale răpirii internaţionale de copii;
L 101/30.09.92	aderarea României la Convenţia europeană asupra statutului juridic al copiilor născuţi în afara căsătoriei (Strasbourg 15 oct.1975);
HG 557/5.10.92	unele măsuri de constituire a fondului asigurărilor sociale pentru agricultori;
HG 608/14.10.92	modificarea şi completarea HG 73o/1991 ref. la bursa de salarizare de merit şi alte forme de sprijin material elevilor de la învăţământul de stat, curs de zi;
HG 459/20.10.92	autorizarea funcţionării în România a fundaţiei "Terre des Hommes" - Olanda;
HG 607/27/10/91	reorganizarea sistemului de asigurări sociale şi pensii pentru personalul Bisericii Ortodoxe Române;
HG 615/3.11.02	aprobarea Regulamentului de apărare contra inundaţiilor, fenimenelor meteorologice periculoase, accidentelor la construcţii hidrotehnice şi a normativului cadru de acţiune împotriva inundaţiilor şi gheţurilor;
HG 650/11.11.92	integrarea sistemului de asigurări sociale şi pensiilor artiştilor plastici în sistemul asigurărilor sociale de stat;
HG 673/19.11.92	salarizarea unor cetăţeni de origine etnică română;
Or 954/270/24.11.92 (MMPS-MS)	comunicarea, orientarea, cercetarea, întreprinderea, repetarea şi evidenţa accidentelor de muncă şi bolilor profesionale;
L 112/5.11.92	pentru ratificarea Convenţiilor OIM 154/8l privind promovarea negoţului calitativ şi 168/88 privind promovarea angajării şi protecţia contra şomajului;
	Norme metodologice 181879/27.11.92 privind finanţarea ocrotirii;
L 116/24.12.1992	ratificarea Convenţiei ONU (10 dec.1964 New York) privind consimţământul la căsătorie şi vârsta minimă;
L 118/30.12.92	aderarea la Convenţia ONU asupra substanţelor psihotrope (din 1971);
L 89/15.03.1993	integrarea sistemelor de asigurări sociale şi pensiilor scriitorilor în sistemul asigurărilor de stat;
L 12/18.03.93	rectificarea bugetului asigurărilor sociale de stat pe 1992;
HG 97/19.03.93	înfiinţarea Consiliului Naţional Român pentru deceniul Mondial al dezvoltării Culturale;
HG 112/15.04.93	organizarea Consiliului Interministerial de Avizare a Lucrărilor Publice de Interes Naţional şi Locuinţelor Sociale;

HG 179/30.04.93	stabilirea preţurilor şi tarifelor la unele produse şi servicii destinate populaţiei în condiţiile eliminării subservciilor de la bugetul de stat;
L 22/11/05/93	a bugetului asigurărilor de stat pe anul 1993;
L 25/18 05/93	abilitatea Guvernului de a modera creşterea salariilor prin introducerea unor impozite suplimentar pe cale de ordonanţă, în vederea frânării procesului inflaţionist şi a şomajului;
L 34/15.06.93	integrarea sistemului de asigurări sociale ale cooperaţiei meşteşugăreşti în sistemul asigurărilor sociale de stat;
L 5/21 06 93	modificarea şi completarea L 32/1991 privind impozitul pe salarii;
HG 343/26 07.93	norme privind reglementarea unor probleme financiare în activitatea sportivă;
HG 283-285/93	burse în învăţământul de stat, superior;
HG 286/1993	tarife de cazare la căminele studenţeşti şi regia de cantină;
HG 326/21.07.93	integrarea sistemului de asigurări sociale şi pensii al compozitorilor şi muzicologilor în sistemul asigurărilor sociale de stat;
L 27/8 07.93	declararea judecătorească a abandonurilor de copii;
HG 291/6.07.93	suplimentarea subvenţiilor prevăzute în bugetul Secretariatului de Stat Handicapaţi pentru Asociaţia din România în vederea participării la Jocurile mondiale tăcute Sofia 1993;
HG 285/1993	suplimentarea bugetului MTS cu fondurile necesare organizării manifestării internaţionale "Chalenge Day";
HG 39o/24 08 93	Metodologia de pregătire, elaborare, avizare şi prezentarea proiectelor de acte normative;
HG 391/24.08 93	asigurarea resurselor financiare pentru reluarea procesului investiţional la blocurile de locuinţă aflate în diferite stadii de execuţie;
Or 14/23.08.93(MEI)	actualizarea taxei de studii în învăţământul superior de stat începând cu anul universitar 1993/1994 pentru studenţii admişi peste planul de realizare aprobat prin HG;
HG 349/18 08.93	înfiinţarea Secretariatului Tripartit pentru Dialog Senat;
L 6l/28 09.93	alocaţie de stat pentru copii;
HG 473/22 09 93	declarera averii de cătgre funcţionarii publici din cadrul autorităţilor puterii executive;
HG 37l/3 09 93	acordarea în primă intervenţie a ajutoarelor umanitare populaţiei sinistrate, ca urmare a unor situaţii eruptionale;
HG 414/3 09 93	facilităţii în 1993 în călătoriile pe CF pentru pensionari;

HG 625/29.11.93	modificarea şi completarea HCM 545/1970 privind reglementarea unor impozite pe veniturile populaţiei;
HG 591/12.11.93	măsuri de aplicare a dispoziţiilro L 61/1993 referitoare la gestionarea fondurilor, stabilirea şi plata alocaţiilor de stat pentru copii;
L 75/11.11.93	modificarea şi completarea L 87/92 privind angajarea absolvenţilor;
L 68/25.10.93	garantarea în plată a salariului minim;
L 64/4.10.93	pentru aderarea României la Statutul Consiliului Europei;
HG 725/17/12.93	acordarea de reduceri pentru transport CF al elevilor şi studenţilor în perioada vacanţelor;
L 126/1993	abrogarea unor acte normative aplicate în domeniul ocrotirii sănătăţii;
HG 840/93	compensarea preţurilor cu amănuntul la unele medicamente de uz uman;
L 1/1994	pentru modificarea, completarea L 80/1992 privind pensiile şi alte drepturi de asigurări sociale ale agricultorilor;
(rep) HG 769/93	stabilirea şi plata ajutoarelor băneşti pentru încălzirea locuinţelor în perioada noiembrie 1992 - aprilie 1994;
(rep) HG 747/93	alocarea din Fondul la dispoziţia Guvernului României pentru relaţiile cu Republica Moldova pe anul 1993 a unor sume pentru îndeplinirea prevederilor protocolului privind dezvoltarea relaţiilor dintre ministerele tineretului şi sportului pe anului 1993;
(rep) HG 782/93	acordarea unor indemnizaţii lunare tinerilor români aflaţi la studii în străinătate;
(rep) HG 785/93	stabilirea plafonului de venituri brute lunare în vederea acordării burselor sociale pentru cursurile de zi, fără frecvenţă, distribuite de învăţământul superior de stat;
Or 19/94	stimularea investiţiilor pentru realizarea unor publice şi construcţii de locuinţe;
HG 26/1994	reorganizarea şi funcţionarea Oficiului pentru Protecţia Consumatorilor;
HG 28/11.02.94	şcolarizarea solicitanţilor de azil şi a refugiaţilor din România;
	Normele metodologice nr.250/1.03.94 ale Ministerului Sănătăţii pentru compensarea preţurilor cu amănuntul la unele medicamente de uz uman (aprobate prin HG 262/iulie 1994);
HG 90/15.03.94	nivelul salariului pe bază brut pe ţară indexat (60.000 lei lunar pentru 170 ore sau 353 lei/oră);
L 16/7.04.92(rep)	unele măsuri pentru asigurarea condiţiilor de dezvoltare

	fizică şi morală a elevelor şi studenţilor;
HG 129/12.04.92	plafonul de venituri băneşti lunare pentru acordarea burselor sociale pentru studenţii români la cursurile de zi, fără taxă de studii, din învăţământul de stat;
HG 171/29.04.94	modificarea HG 288/91 privind calificarea şi recalificarea şomerilor;
L 32/25.05.92	privind sponsorizarea;
L 30/31 05.92	ratificarea Convenţiei pentru apărarea drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale şi a protocoalelor adiţionale la ea;
HG 233/1.06.94	modificarea HG 28/93 privind salarizarea personalului din unităţile bugetare;
HG 216/1.06.94	funcţionarea caselor de cultură studenţeşti şi a complexelor cultural-sportive studenţeşti;
L 34/2.06.94	impozitul pe venitul agricol;
L 35/14.06.94	timbrul literar, cinematografic, teatral, muzical, folcloric şi de arte plastice;
HG 280/30.06.94	norme privind reglementarea unor probleme financiare în activitatea sportivă;
HG 353/1.07.94	salariul minim brut pe ţară (65 mii lei);
L 44/iulie 94	veteranii de război şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război;
L 51/iulie 94	protecţia personalului din industria pentru apărarea naţională şi ordine publică;
L 54/15.07.94	garanţie gestionară şi modificarea L 22/1968;
L 57/20.07.94	completarea L 1/01 privind protecţia socială a şomerilor şi reintegrarea lor profesională;
HG 370/20.07.94	introducerea experimentală a unui sistem de acordare a asistenţei medicale.

BIBLIOGRAFIE

* * *, 1977, **Meeting Basic Needs: Strategies for Eradicating Mass Poverty and Unemployment**, International Labour Office.

* * *, 1978, **Study in Depth on the Concept of Basic Needs in Relation to Various Ways of Life and its Possible Implications for the Action of the Organizations**, Paris: Unesco

* * *, 1984, **Analyse des mesures et tendances dans les Etats membres pour i'insertion professionelle des personnes handicapees,** C.E.E., Luxembourg.

* * *, 1987, *People's Republic of China*, în **Beijing Review**, 30, nr. 51.

* * *, 1991, **The World of Women: 1970-1990. Trends and Statistics.** New York, UN.

* * *, 1992 - **Human Development Report**, UNDP.

* * *, 1993, **Reproductive Health Survey-Romania 1993: Preliminary Report**. Bucharest, Institute for Mother and Child; Ministry of Health.

* * *, 1994, aprilie, **Women in Development**: PNUD/ROM Newsletter.

* * *, 1994, **Welfare in a Civile Society: Executive Summary**, în **Eurosocial**, Newsletter, 63/64.

* * *, 1994, *Strategia creşterii participării femeilor la dezvoltare în România*. Proiect PNUD ROM **Participarea femeilor la dezvoltare**. Prima versiune. Bucureşti.

* * *, 1993, **Central and Eastern Europe in Transition: Public Policy and Social Conditions, Regional Monitoring Report**, No. 1, November UNICEF, International Child Development Centre, Florence, Italy.

* * *, 1993, Comisia Naţională pentru Statistică: **Buletin Statistic Lunar**, nr. 12.

* * *, 1994, Comisia Naţională pentru Statistică, **Buletin statistic lunar**, nr. 7.

* * *, 1981, Commission of the European Communities, **Final Report from the First Programme of Pilot Schemes and Studies to Combat Poverty,** Brussels.

* * *, 1993, **Document on Autonomy and Minority Rights**, London.

* * *, 1993, **Drepturi ale persoanelor aparţinând minorităţilor naţionale**, I.R.D.O., Bucureşti.

* * *, 1994, **Drepturile omului**, Ed. Themis.

* * *, 1990, **Encyclopedia of Social Work: 1990 Supplement**, NASW Press.

* * *, 1993, Guvernul României, **Activitatea desfăşurată în perioada noiembrie 1992 - septembrie 1993.** Principalele prevederi pentru trimestrul IV, 1993 şi anul 1994.

* * *, 1993, Guvernul României, **Cartea Albă: Sistemul de asistenţă socială în România**, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, Dep. Informaţiilor Publice, Buletin nr. 8.

* * *, 1994, Guvernul României, **Realizări şi perspective în domeniul protecţiei sociale**, Departamentul Buletin nr. 2 (16).

* * *, 1993, Guvernul României, **Cadrul legislativ şi instituţional pentru minorităţile naţionale din România.**

* * *, **International Herald Tribune**, 18.10.1990

* * * , 1975, **Modelul sistemic în sociologie şi antropologie culturală**, Ed. Ştiinţifică

* * *, 1993, Recomandările 1201 şi 1203 ale Adunării Parlamentare a Consiliului Europei.

* * *, 1991, Romania: **Accelerating the transition**, Bucureşti, World Bank

* * *,1992, **Romania: Human Resources and Transition to a Market Economy**, The World Bank, Washington, D.C.

* * *, 1993, **World Development Report 1993,** Oxford University Press, New York, World Bank

* * *, 1992, **Reforming the Economies of Central and Eastern Europe**, OECD, Paris

* * *, 1993, **Social Protection in the Central and Eastern European Countries. Cooperation and Convergence in the Period of Transition**, Working paper for the Budapest seminar (February 18-19), Bernard Brunhes Consultants.

Abramovitz, M., 1989, *Everyone is on Welfare: The Role of Redistribution in Social Policy Revisited*, in: **Social Welfare Policy**, Colby, I.C. (Coord.), Dorsey Press, Chicago, Illinois

Andersen, P., Melance, C., *Sexual behavior and contraceptive practice at Oxford and Aberdeen Universities*, în **Journal of Biosocial Sciences**, 1984, 16, 2.

Atkinson, A. B., 1991, **Social Safety Nets and The Experience of Western Market Economies,** Conference of Labour Market and Social Policy Implications of Structural Change in Central and Eastern Europe, 11/13 September, Paris.

Atkinson, A. B., 1992, *Social Policy, Economic Organization and the Search for a Third Way*, în Zs. Ferge şi J.F. Kolberg (Eds.), **Social Policy in a Changing Europe,** Colorado: Westview Press.

Atkinson, A.B., 1989, *The Take-up of Social Security Benefits*, în **Poverty and Social Security**, Atkinson, A.B. (Ed.), Harverster Press, Hemel Hempstead.

Atkinson, A.B., Rein, Martin, 1993, **Age, Work and Social Security**, Macmillan Press, Houndmills

Babuşka, M., **Reglementări şi practici cu privire la minorităţile naţionale pe plan european şi în ţările vecine României**, I.R.S.I., 1994

Baker, J., 1979, *Social conscience and social policy*, în **Journal of Social Policy**, 8, January

Balbo, Laura, 1992, *The Strategy of Social Citizenship*, în Zs. Ferge şi J.F.Kolberg (Eds.), **Social Policy in a Changing Europe**, Colorado: Westview Press.

Bane, Mary Jo and Ellwood, David T., 1986, *Slipping into and out of Poverty*, în **Journal of Human Resources**, vol. 21, no.1

Barbu, Gheorghe, 1993, *Aspecte actuale ale raportului venituri-nivel minim de trai în România*, în **Calitatea Vieţii**, nr. 1.

Barbu, Gheorghe, 1993, *Nivelul minim de trai sub presiunea schimbărilor*, în **Calitatea Vieţii**, nr. 2-3.

Barbu, Gheorghe, 1992, *Nivelul minim de trai - concept şi instrument operaţional în realitatea românească*, în **Calitatea Vieţii**, nr.3-4.

Barr, Nicholas, 1993, **The Economics of the Welfare State**, Weidenfeld and Nicolas, London.

Barry, N., 1987, **The New Right**, London: Croom Helen.

Becker, Gary S., **A Treatise on the Family**, Cambridge, Harvard University Press, 1991.

Begg, D., Fisher, St. şi Dornbush, R., 1991, **Economics**, London: MacGraw-Hill Book Company.

Belkin, G. S., Goodman, N., 1980, **Marriage, Family, and Intimate Relationships**, Chicago, Rand McNally College Publishing Company.

Bergman, J., Cantilon, B. 1993, **The European Face of Social Security**, Averbury, Aldreshot.

Berns, Roberta M., 1985, **Child, Family, Community**, New York, Holt, Rinehart and Winston.

Billis, David, 1993, **Organising Public and Voluntary Agencies**, Routledge, London.

Biroul Internaţional al Muncii, 1986, **Introduction a la sécurité sociale**, Genéve.

Boehm,W W., 1958, **The Nature of Social Work**, în "Social Work", vol 3, aprilie.

Boorstin, D., J., 1965, **The Americans: The National Experience**, Vintage Books, New York.

Bourdieu, P. et J.-C. Passeron, **La Reproduction**, Les Editions de Minuit, Paris, 1970.

Bowles, H. Gintis, **Schooling in Capitalist America**, Basic Books, New York, 1976.

Boyes, William and Melvin, Michael, 1991, **Economics,** Boston: Houghton Mifflin Company.

Brager, George şi Specht, Harry, 1973, **Community Organizing**, Columbia Univeristy Press, New York.

Branlon, G., Hill, M., 1986, **Analysing Social Policy**, Oxford, UK.

Bulmer, M., 1986, **Neighbours: The Work of Philip Abrams,** Cambridge University Press.

C. Jencks, **Inequality**, Penguin Books, London, 1972.

Călin, D., Puwak, H., Iatan, B., Barbu, Ghe., 1991, **Metodologia măsurării sărăciei,** Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, CIDE, nr. 38.

Castles, F. (Ed.), 1982, **The Impact of Parties,** London: Sage.

Cattelain, Anne-Marie, 1992, **L'Europe au Feminin**. Paris, Editions Ramsay.

Clarke, J., Cochrane, A., McLaughlin, E (Eds.), 1994, **Managing Social Policy**, Sage Publications, London.

Cohen, Ruth, Coxol, Jill, Craig, Gary, Sadiq-Songster, Azra, 1992, **Hardship Britain. Being Poor in the 1990`s,** London: CPAG Ltd.

Coleman, J.S., et al., **Equality of Educational Opportunity**, U.S Government Printing Office, Washington, 1966.

Commaile, Jacques, **Nouvelle légalité et modes d'analyse de comportements familiaux. La nuptialité: Évolution récente en France et dans les pays développés**, Paris, Institut National d'Etudes Démografiques, Presses Universitaires de France, 1991.

Commaille, Jacques, *La régulation juridique de la famille en France*, in François de Singly, (Ed.), **Affaires de famille, affaires de'État**, Editions de l'Est, 1991.

Compton, Beulah & Burt Galaway, 1989, **Social Work Processes**, Wadsworth

Cornia, Giovanni Andrea, 1991, *Economic Reforms and Child Welfare: In Pursuit of Adequate Safety Nets for Children*, în Cornia, G.A. şi Sipos, S., (Coord.), **Children and the Transition to the Market Economy. Safety Nets and Social Policies in Central and Eastern Europe**, Avebury Academic Publishing Group.

Cornia, G A., Stewart, F., 1993, **Two Errors of Targeting**, Innocenti Occasional Papers, EPS 36

Croxen, Mary, 1984, **Apercu general sur les handicapees**, Office des publications officielles de Communautes europeennes, Luxembourg.

Cseh-Szombathy, Lásló, *Modelling the interrelation between macro-society and the family*, in **International Social Science Journal**, 1990, 126.

Dahl, Robert, 1982, **Dilemmas of Pluralist Democracy**, Yale University Press, New Haven

Dalley, G , 1991, **Disability & Social policy,** The Policy Studies Institute, London.

De Hoog, R., H., 1985, *Human Services Contracting: Environmental, Behavioral and Organizational Conditions*, în **Administration and Society**, 16.

Deacon, Bob, 1992, **The Impact of Supranational and Global Agencies on Central European National Policy,** comunicare prezentată la First European Conference of Sociology, Viena.

Dean, Hartely şi Peter Taylor-Gooby, 1992, **Dependency Culture. The Explosion of a Myth**, Harvester, Wheatsheaf.

Deleeck, Herman (Ed), 1992, **Poverty and the Adequacy of Social Security in the EC**, Avebury, Aldershot

Diaconu, Ion, **Drepturile omului**, I.R D.O., 1993

Dogan, Mattei, 1992, **Economia mixtă: jumătate capitalistă, jumătate socialistă**, Bucureşti: Editura Alternative.

Douglas, J., 1983, **Why Charity?**, Sage Publications, Beverley Hills, California

Douglas, J., 1987, *Political Theories of Nonprofit Organization*, în W.W. Powell (Ed), **The Nonprofit Sector. A Research Handbook,** Yale University Press, New Haven

Drucker, F. P., 1993, **Post-Capitalist Society**, Harper Business, New York.

Duberman, Lucile, 1976, **Social Inequality: Class and Cast in America,** Lippincott Company.

Dunleavy, P., 1986, *Explaining the Privatization Room: Public Choice Versus Radical Approaches*, în **Public Administration**, 64, 1, 1986.

Dunsire, A, K. Hartley şi D. Parker, 1991, *Organizational status and performance: summary of the findings*, în **Public Administration**, 69, nr. 1.

Ekert-Jaffé, Olivia, *Effets et limittes des aides financičres aux familles: Une experience et un modčle*, în **Population**, 1986, 2.

D. Enăchescu, C. Vlădescu, A. Galan, "Opinia populaţiei şi a midicilor privind serviciile de sănătate din România", **Medicina Modernă**, vol. 1, rev. 6, 1994.

Esping-Andersen, Gosta, 1990, **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Princeton, New Jersey: Princeton University Press

Esping-Anderson, Gosta, 1991, *Welfare State Models in OECD Countries: An Analysis for the Debate in Central and Eastern Europe*, în G.A. Cornia şi S. Sipos (Coord.), **Children and the Transition to the Market Economy. Safety Nets and Social Policies in Central and Eastern Europe**, Avebury Academic Publishing Group.

Ferge, Zs., 1987, **Studying Poverty**, în Zs. Ferge şi S.M. Miller (Eds.), **Dynamics of Deprivation**, Gower Publishing Company.

Foucault, M., 1965, **Madness and Civilisation**, Tavistock, London.

Fragnani, Jeanne, **Vers un retour des femmes au foyer?**, Paris, Le Groupe familial, 1992, 135.

Frejka, Thomas, Induced Abortion on Fertility, în **International Family Planning Perspectives**, II, 4, 1985.

Friedman, M. şi R., 1981, **Free to Choose**, Harmondsworth, Penguin Books.

Galbraith, J.K., 1974, **Economics and Public Purpose,** London, Andre Deutsch

George, V., Wilding, P., 1992, **Ideology and Social Welfare**, Routledge, London

Giddens, Anthony, 1989, **Sociology,** Polity Press

Gilbeert,N.,Miller,H.,Specht,H., 1980, **an Introduction to Social Work Practice,** Englewood Cliffs, Prentice-Hall

Gillian, Paul, 1991, **Poverty Alleviation and Social Safety Net Schemes for Economies in Transition**, International Monetary Fund Research Department.

Ginsburg, N., 1992, **Divisions of Welfare. A Critical Introduction to Comparative Social Policy,** London: Sage.

Glennester, H., 1992, **Paying for Welfare. The 1990s**, Harvester/Wheatsheaf, London

Goffman, E., 1970, **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity,** Penguin, Hardsmondworth.

Goldstein,H , 1973, **Social Work Practice: A Unitary Approach**, University of South Carolina Press

Green, David G. şi Lucas, David, 1992, *Private Welfare in the 1980s*, în N. Menning şi R. Page, **Social Policy Review 4**, Social Policy Association, London.

Green, A., **Education and State Formation**, London, Macmillan, 1990

Gronjberg, K., A ,1982, *Private Welfare in the Welfare State. Recent U.S. Patterns*, în **Social Service Review**, 56, nr.1.

Gunderson, M., Muszynki, L., Keck, J.,1991, **Women and Labour Market Poverty** Ottawa, Canadian Advisory Council on the Status of Women, 1991.

Guvernul României: 1993, **Cartea albă a reformei asigurărilor sociale şi pensiilor**, 1993, Guvernul României, Departamentul informaţiilor publice.

Hagen, K., 1992, *The Social Dimension: A Quest for a European Welfare State*, în Zs. Ferge şi J.F. Kolberg (Eds.), **Social Policy in a Changing Europe**, Colorado: Westview Press.

Hansmann, H , 1980, *The Role of Nonprofit Enterprise*, în **Yale Law Journal**, 89

Haralambos, M., Holborn, M., 1990, **Sociology. Themes and Perspectives**, Collins Educational

Harris, A , 1971, **Handicapped and Impaired in Great Britain**, H.M.S.O., London

Heidenheimer, Arnold J , Heclo, H , Adams, C.T., **Comparative Public Policy**, New York, St. Martin's Press, 1990

Helman, Hal (ed.), **Psychosocial and Cultural Determinants of Population Policy**, Washington, Smithsonian Institution, 1975.

Henderson, P. & David Thomas, 1992, **Skills in Neighbourhood Work**, Routledge

Hill, M , Brenlon, G , 1986, **Analysing Social Policy,** Oxford Press

Hill M. & Bramley G , **Analyzing Social Policy,** Oxford, 1988

Hill, M., 1989, **Social Security Policy in Britain,** Aldershot, Edward Elgor

Hill, M , 1993, **Understanding Social Policy,** Blackwell, Oxford

Hooper Briar, K , 1988, **Social Work and Unemployment,** National Association of Social Workers, Inc.

Horton, Paul B., Leslie, Gerald R., Larson, Richard F., **The Sociology of Social Problems**, New Jersey, Prentice-Hall,Inc., Englewood Cliffs, 1985.

International Labour Office, 1977, **Meeting Basic Needs: strategies for eradicating mass poverty and unemployment**. Conclusions of the World Employment Conference 1976, Geneva.

International Labour Office, 1976, **Employment Growth and Basic Needs: A One-World Problem**, Report of the Director-General of the International Labour Office, Geneva

International Conference on Population, **Report of the International Conference on Population**. 1984, New York, ONU, 1984 (E/Conf. 76/19).

International Conference on Population, **Report of the International Conference on Population**. 1984, New York, ONU, 1984, E/Conf. 76/19.

James, Estelle, 1987, *The Nonprofit Sector in Comparative Perspective*, in W. W. Powell (Ed.), **The Nonprofit Sector. A Research Handbook,** Yale University Press, New Haven.

James, E., 1983, *How Nonprofits Grow: A Model*, în **Journal of Policy Analysis and Management**, 2, nr. 3.

Jenkins, Margaret şi Miller,S.M., 1987, *Upward Redistribution in the United States*, în Zs. Ferge şi S.M.Miller (Eds.), **Dynamics of Deprivation**, Gower Publishing Company.

Jones, Catherine, 1986, **Patterns of Social Policy**, Tavistock Publication, London.

Jordan, Bill, 1989, *Universal Welfare Provision Creates a Dependent Population. The Case Against*, în **Social Studies Review**, Nov. 1989.

Judge, Ken, 1981, *Public Purchase of Social Care: British Confirmation of the American Experience*, în **Policy and Politics**, 10, nr. 4.

Kirk, Maurice, Bacci, Massimo Livi, Szabady, Egon, (Eds.), **Law and Fertility in Europe**, Dolhain, Ordina Editions, 1975.

Kölvermark, Ann Sofie, **More Children of Better Quality**, Uppsala, Alqvist & Wiksell International, 1980.

Kraft, Michael, Schneider, Mark (Eds.), **Population Policy Analysis. Issues in American Policies**, Toronto, Lexington Books, 1978.

Kramer, R., 1987, *Voluntary Agencies and the Personal Social Services*, in W.W. Powell (Ed.), **The Nonprofit Sector. A Research Handbook,** Yale University Press, New Haven.

Kramer, R., 1981, **Voluntary Agencies in the Welfare State**, University of California Press, Berkeley.

Kramer, R., 1990, *Change and continuity in British voluntary organizations*, în **Voluntas**, 1, nr. 2.

Labregere, A., 1990, **L'insertion des personnes handicapees,** La Documentation francaise, Paris.

Lalonde M., **A New Perspective on the Health of Canadians**, 1974.

Langan, M., şi Clarke, J., 1994, *Managing in the Mixed Economy of Care*, în Clarke, J., Cochrane, A., McLaughlin, E., (Eds.), **Managing Social Policy**, Sage Publications, London.

Le Grand J., **The Strategy of Equality,** Allen & Unwill, Londra, 1989.

Le Grand, J., şi Robinson, R.,1984, **Privatization and the Welfare State**, Allen and Unwin.

Le Grand, J., Propper, C., Robinson, R., 1992, **The Economics of Social Problems**, Macmillan.

Lebeaux, Ch., Wilensky, H., 1989, *Conceptions of Social Welfare*, in: **Social Welfare Policy. Perspectives, Patterns, Insights**, Colby,I.C. (Coord.), Dorsey Press, Chicago, Illinois.

Leibfried, Stephan, 1992, *Towards a European Welfare State? On Integrating Poverty Regimes into the European Community*, în Zs. Ferge şi J.F.Kolberg (Eds.), **Social Policy in a Changing Europe,** Colorado: Westview Press.

Lerner, Natan, **The Evolution of Minority Rights in International Law**, Amsterdam, 1992

Lewis, Oscar, 1959, **Five Families**, Basic Books, New York

Liskin, L., Ruledge, A.H., *Rumors about contraception* in **Population Report**, XII, 5, 1984

Littorin, Sven Otto, 1994, **Suedia: Creşterea şi declinul statului bunăstării sociale**, Bucureşti: Staff.

Lo nz, Walter, 1994, **Social Work in a Changing Europe**, Routledge.

Lubenow, Gerald C., Abramson, Pamela and King, Patricia, *Gays and Lesbians on Campus*, in Family in Transition, Arlene S. Skolnick, Jerome H. Skolnick, Boston, Little, Brown an Company, 1983.

Mack, Joana şi Lansley, Stewart, 1985, **Poor Britain,** London: George Allen & Unwin

Maclean, M., Groves, D , 1991, **Women's Issues in Social Policy** London, Routlege, 1991.

Mangin, G., 1982, **Les handicapes et leur emplois**, Office des publications officielles des Communautes europeennes, Luxembourg.

Mărginean, I., 1994, **Politica socială şi tranziţia la economia de piaţă, Academia Română**, CIDE, Bucureşti.

Marklund, S., 1993, *Social policy and poverty in post-totalitarian Europe*, în **Scandinavian Journal of Social Welfare**, vol. 2, nr. 3.

Marshall, T.H, 1950, **Citizenship and Social Class**, Cambridge; Cambridge University Press

Marshall, T H , 1970, **Social Policy**, London: Hutchinson

Marx, K şi Engels, Fr , 1964, **Scrieri din tinereţe,** Bucureşti, Editura Politică.

V. Mihăilă, T. Bejan, "Analiza cluster aplicată studiului inegalităţilor în asistenţa sanitară în judeţele României, INSSC, **Caiet documentar nr. 14,** 1993

Miller, Walter B., 1968, *Lower Class Culture as a Generating Milieu of Gang Delinquency*, in Wolfgang, Gavitz şi Johnston, **The elimination of American Lower Class as National Policy: A Critique of the Ideology of the Poverty Movement of the 1960s**, Moynihan, New York.

Miller, S.M. şi Jenkins, Margaret, 1990, *Challenging the American Welfare State*, în Zs Ferge şi S.M Miller (Eds.), **Dynamics of Deprivation**, Gower Publishing Company.

Milofsky, C., 1980, **Structure and Process in Self-Help Organizations**, Yale University, Program on Nonprofit Organizations Working Paper, nr. 17.

Milofsky, C., 1987, **Community Organization**, Oxford University Press

Minford, P., 1984, *State Expenditure a study in waste*, în **Economic Affairs**, 4(3).

Ministerul de Interne (Ed)., **Instrumente internaţionale în domeniul drepturilor omului**, 1992.

Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, 1993, **Cartea albă a asigurărilor sociale şi a pensiilor**, Bucureşti.

Ministerul Sănătăţii, 1993, **Reforma finanţării şi acordării serviciilor de sănătate. Asigurările sociale de sănătate în România**, Bucureşti.

Mishra, Ramesh, 1990, **The Welfare State in Capitalist Society. Policies of Retrenchment and Maintenance in Europe, Norh America and Australia,** Harvester Wheatsheaf.

Mitchell, Deborah, 1991, **Income Transfers in Ten Welfare States,** Avebury.

Molnar, Maria şi Poenaru, Maria, 1992, **Minimul de trai (pragul de sărăcie) în România**, Bucureşti, CIDE, nr.4.

Nan Van Den Bergh and Lynn B. Cooper (Editors), 1986, **Feminist visions for social work,** National Association of Social Workers Silver Spring Maryland, USA.

Nolan, B., 1992, **The European Comunity`s Poverty Measures**, în Radical Statistics, nr. 51.

OECD, 1986, **Living Conditions in OECD Countries: A Compendium of Social Indicators,** Paris, OECD.

OECD, 1992 a, **Private Pensions and Public Policy**, Paris.

OECD, 1992 b, **New Orientations for Social Policy**, Paris.

Offe, C., 1991, **A Non-productivist design for social policies,** Anglo-German Conference on Social Justice & Efficiency, University of Nottingham, U.K.

Oliver, M., 1990, **The Politics of Disablement**, Macmillan, London.

Oliver, M., 1983, **Social Work with Disabled People**, Macmillan, London.

ONU. Department of International Economic and Social Affairs. Population Division, **World Population Trends and Policies**, New York, ONU, 1983.

Orshansky, Mollie, 1965, *Counting the Poor: Another Look at the Poverty Profile*, în **Social Security Bulletin**, 28 (January).

Osborne, D., şi T. Gaebler,1992, **Reinventing Government. How the Entrepreneurial Spirit Is Transforming the Public Sector**, Penguin Books, New York.

Patrick, D., Peach, H.,1989, **Disablement in the community**, Oxford Medical Publications, Oxford.

Payne, Malcolm, 1991, **Modern Social Work Theory: A critical Introduction**, Macmillan.

Perrow, Charles, 1970, **Organizational Analysis: A Social View,** Brooks/Cole, Belmont, California.

Piven, F.F. şi Cloward, R.A., 1985, **The New Class War: Regan`s Attack on the Welfare State and its Consequences,** New York, Pantheon Books.

I. Popa, D. Marcu, D. Enăchescu, "Indicatori agregaţi ai stării de sănătate şi aplicabilitatea lor în sănătatea publică", **Caiet documentar nr. 10,** Institutul Naţional pentru Servicii de Sănătate şi Conducere, Bucureşti, 1990.

Postolache, Tudorel (Coord.), 1990, **Schiţă privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România**, Bucureşti.

Poulier J. P., Schieber G., **Health, financing and delivering of health care**, OECD, Paris, 1988.

A. S. Preker, G. A. Feachem, "Health Care and Market Mechanisms", in Nicholas Barr, Editor. **Labour Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe: The Transition and Beyound,** Washington, 1994.

Provan, K., G., 1980, *Board Power and Organization Effectiveness in Human Service Agencies*, în **Academy of Management Journal**, 23, nr. 2.

Raboacă, G., Popescu, A. (Coord.), 1994, **Raport privind statutul femeii în România în perioada 1980-1994**, Bucureşti.

Rein, M. şi Rainwater, L., 1987, *From welfare state to welfare society*, în G. Esping-Andersen, M. Rein şi L. Rainwater (Eds.), **Stagnation and Renewal in Social Policy: The Rise and Fall of Policy Regimes**, Armonk, NY: M.E.Sharpe.

Rhodes, R.,1985, **Corporatism, Pay Negotiations and Local Government**, în "Public Administration", 63, nr. 3.

Rosenberg, Dominique, **Les minorites nationales et le defi de la securite en Europe**, 1993.

Rowbottom, R. W., Hey, A. M., Billis, D., 1974, **Social Services Departments: Developing Patterns of Work and Organization,** Heinemann, London.

Rowntree, B.S., 1901, **Poverty: A Study of Town Life**, London: Macmillan.

Ruggles, Patricia, 1990, **Drawing the Line: Alternative Poverty Measures and Their Implications for Public Policy**, Washington: The Urban Institute Press.

Runciman, W.G., 1966, **Relative Deprivation and Social Justice. A Study of Attitudes to Social Inequality in Twentieth-Century England,** London: Routledge & Kegan Paul.

Salamon, Lester, 1987, *Partners in Public Service: The Scope and Theory of Government - Nonprofit Relations*, în W.W. Powell (Ed.)

Salamon, Lester, 1989, *The Changing Tools of Government Action: An Overview*, în L.M. Salamon (Ed.), **Beyond Privatization: The Tools of Government Action**, Urban Institute Press, Washington D.C.

Sandrier S., **Health Care System in Transition,** OECD, Paris, 1990.

Saunders, John, *Population Change in Europe: Past Experience and Future Prospects*, in Lawrence Freedman and John Saunders (Eds.), **Population Change and European Security**, London, Brassey's, 1991.

Savas, E., S., 1987, Privatization: **The Key to a Better Government**, Chatham House, Chatham, N.Y.

Saxton, Lloyd, **The Individual, Marriage and the Family**, Belmont, California, Wadswort Publishing Company, 1980.

Schkolnik, Mariana, 1992, **The Distributive Impact of Fiscal and Labour Market Policies: Chile`s 1990-91 Reforms**, Florence: International Child Development Centre, EPS 33.

Scrivens, Ellie, **Choosing Choice in Social Welfare**.

Shorter, Edward, **The Making of the Modern Family**, New York, Basic Books, Inc., Publishers, 1975.

Simpson, Robin & Robert Walker (Eds.), 1993, **Europe: for rich or poors?**, CPAG Ldt.

Skolnick, Arlene S., Skolnick, Jerome H., **Family in Transition,** Boston, Little, Brown and Company, 1983.

Slavin, S., L., 1987, *The Structure and Uses of Authority*, în **Social Administration: The Management of Social Services**, Haworth Press, New York.

Smeeding, Timothy M., O`Higgins, Michael, Rainwater, Lee (Eds), 1990, **Poverty, Inequality and Income Distribution in Comparative Perspective**, The Luxemburg Income Study (LIS), Harvester, Wheatsheaf.

Smith, B.L.R., şi D.C., Hague,1971, **The Dilemmas of Accountability in Modern Government**, St. Martin's Press, New York.

Squires, Peter, 1990, **Anti-Social Policy: Welfare, Ideology and the Disciplinary State,** Harveste Weatsheaf.

Steinno, Sven, 1993, **Taxation and Democracy**, Yale University Press, New Haven.

Stepan, J., Kellog, E.H., Piotrow, P.T., *Legal Trends and Issues in Voluntary Sterilization*, în **Population Report**, Baltimore, 1981, E.6.

Stoctz, D., şi H. Karger, 1991, *The corporatization of the U.S. welfare state*, în **Journal of Social Policy**, 20, April.

Stone, D., 1985, **The Disabled State**, Macmillan, London.

Stycos, J. Mayone, *Programs of Population Control*, in Walter M. Gerson (Ed.), **Social Problems in a Changing World**, New York, Thomas Y. Crowell Company, 1970.

Swain, J., Finkelstein, V., French, S., Oliver, M., 1993, **Disabling Barriers -Enabling Environments**, Sage Publications, London.

Taylor, I. (Ed.), 1990, **The Social Effect of Free Market Policies**, Harvester Wheatsheef.

The Nonprofit Sector. A Research Handbook, Yale University Press, New Haven.

Thornberry, Patrik, *The UN Declaration Background Analysis and Observation*, în **UN Minority Rights Declaration**.

Tinu, A.M. (Coord.), 1994, **Women's Health Profile: Romania (Country Report),** Bucharest, [Prepared for the] Conference on the Health of Women in Central and Eastern Europe. Vienna.

Titmuss, R., 1958, **Essays on the Social Welfare**, London: Allen and Unwin.

Toffler, Alvin, **Al treilea val**, Bucureşti, Editura politică, 1983.

Tomuschart, **Protection of Minorities under Article 27 of the International Covenant on Civil and Political Rights**, berlin, 1983.

Townsend, Peter, 1979, **Poverty in the United Kingdom,** London: Allen Lane and Penguin Books.

Townsend, Peter, 1987 a, *Conceptualising Poverty*, în Zs. Ferge şi S.M. Miller (Eds.), **Dynamics of Deprivation**, Gower Publishing Company.

Townsend, Peter, 1987 b, *Poverty in Europe*, în Zs. Ferge şi S.M. Miller (Eds.), **Dynamics of Deprivation**, Gower Publishing Company.

Townsend, Peter, 1993, **The International Analysis of Poverty,** Harvester, Wheatsheaf.

Trattner, W., 1979, **From poor law to welfare state,** The Free Press, New York.

Tutvedt Oyvind & Lawrence Young (Eds.), 1991, **Social Work and the Norwegian Welfare State,** Oslo, Nota Bene.

UNDP, 1992, **Human Development Report**.

United Nations, 1983, **United Nations World Programme of Action concerning Disabled Persons,** DESI. E 97.

United Nations, 1992, **Recueil de statistiques sur les incapacites. Statistiques relatives a certains groupes de population**, Serie Y nr.4, Nations Unies, New York.

United States Department of Health and Human Services, **Inventory and analysis of federal population research**, Bethesda, Maryland, 1983.

United Nations, 1986 (b), **Disability: Situation, strategies and policies**, United Nations, New York.

United United Nations, 1986 (a), **Development of Statistics of Disabled Persons**, Statistical Papers, New York.

Van Praag, B., Hagenaars, A., and Van Weeren, H., 1980, **Poverty in Europe**, CERPEC, University of Leydon.

Van der Noord, Paul, Richard Herd, 1994, **Pension Liabilities in the Seven Major Economies**, OECD, Paris.

Van Rees, Wim et al, 1991, **A Survey of Contemporary Community Development in Europe,** The Hague, 7 Opbouwteksten.

Vlasceanu, L., Zamfir, C., Mihailescu, I., **Direcţii ale sistemului de învăţământ superior din România**, Bucureşti, 1993, p. 50 - 63.

Waerness, Kari, "Caring", in **Changing Patterns of European Family Life** K. Boh, M. Bak et al.(Eds.), London, Routledge, 1989.

Walker, Alan, 1990, Poverty and Underclass, în M. Haralambos (Ed.), **Developments in Sociology. An Annual Review**, vol. 7, Causeway Press.

Ware, A., 1990, **Meeting needs through voluntary action: Does market society corrode altruism?**, în A. Ware şi E. Goodwin (Eds.), **Needs and Welfare**, Sage Publications, London.

Warnock, M., 1978, **Special Educational Needs**, H.M.S.O., London.

Wattenberg, Ben, 1991, **The First Universal Nation,** New York, The Free Press.

Weisbrod, Burton, 1974, *Toward a Theory of the Voluntary Nonprofit Sector in a Three-Sector Economy*, în Edmund S. Phelps (Ed.), **Altruism, Morality and Economic Theory**, Russel Sage, New York, 1974.

Wilding, Paul, 1992, *The Public Sector in the 1980's*, în N. Menning şi Page, R., **Social Policy Review 4**, Social Policy Association, London.

Wilensky, H. et al, 1985, **Comparative Social Policy: Theory, Methods, Findings,** Berkeley: International Studies Research Series, 62.

Wilensky, H., 1975, **The Welfare State and Equality,** Berkeley: University of California Press.

Wilkinson, Margaret, 1986, **Public Finance**, Collins Educational

Wilson, D., C., şi B.J. Butler,1985, *Corporatism in the British Voluntary Sector*, în W. Streck şi P.C. Smitter (Eds.), **Private Interest Government**, Sage Publications, London.

Wiman, Ronald, 1992, *From the Welfare State to a Welfare Society* în Zs. Ferge şi J.F. Kolberg (Eds.), **Social Policy in a Changing Europe,** Colorado: Westview Press.

Winch, Robert F., **The Modern Family**, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1973

Wingen, Max, **Bevölkerungsentwikulng als politiches problem**, München, Blutenburg Verlag, 1980.

Wolfensberger, W., 1983, **PASSING: Programme Analysis of Service Systems Implementation of Normalisation Goals**, Institute on Mental Retardation, Toronto.

Wolfensberger, W., 1972, **The Principle of Normalisation in Human Services,** National Institute on Mental Retardation, Toronto.

World Health Organization, 1980, **International Classifications of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classifications relating to the Consequences of Desease,** W.H.O., Geneve.

Zamfir, Cătălin, 1977, **Strategii ale dezvoltării sociale**, Bucureşti: Editura Politică

Zamfir, Cătălin, 1988, **Structurile gândirii sociologice,** Bucureşti: Editura Politică

Zamfir, Cătălin, 1990, *Calitatea vieţii ca obiectiv politic*, în **Calitatea vieţii**, anul 1, nr.1

Zamfir, Cătălin et al., 1992, **Liniamente ale politicii de protecţie socială pentru România anilor `90,** ICCV, Seria **Politica socială şi calitatea vieţii**, nr.1.

Zamfir, Cătălin, 1993, *Sistemul de salarizare pentru perioada de tranziţie la economia de piaţă, experienţa României*, în **Calitatea Vieţii**, nr. 4, an. 4.

Zamfir, C., Mărginean, I., Barbu, Gh., Manea, L., Gheorghe, C., Glieţău, R., 1993, *Carte Albă. Sistemul de asistenţă socială în România. Comentarii*, în **Calitatea Vieţii**, an. 4, nr. 4.

Zamfir, Cătălin şi Vlăsceanu, Lazăr (Coord.), 1993, **Dicţionar de sociologie,** Bucureşti, Babel.

Zamfir, Cătălin, Pop, Marius Augustin, Zamfir, Elena, 1994, **Romania `89-`93. Dinamica bunăstării şi protecţia socială**, Bucureşti, Raport National nr 1, Institutul de calitatea vieţii şi Centrul Internaţional de dezvoltare a copilului, Florenţa.

Zamfir, Cătălin, 1944, **Proiectul de lege cu privire la ajutorul social**, *Revista de cercetări sociale*, nr.3.

Zamfir, Elena, 1982, **Cultura relaţiilor interpersonale**, Editura Politică, Bucureşti

Zamfir,Elena, 1985, **Teorii despre esenţa umană,** în **Marx contemporanul nostru**, A. Marga (Coord.), Facla, Cluj

Zamfir, Elena, 1989, **Incursiuni în universul uman**, Bucureşti: Editura politică.

Zamfir, Elena, 1992 *Un imperativ al prezentului: Dezvoltarea Asistenţei Sociale în România*, în **Forum**, No. 3/4

Zamfir, Elena, Zamfir, Cătălin (Coord.), 1993, **Ţiganii: între ignorare şi îngrijorare**, Alternative, Bucureşti.

Zamfir, Elena, (Coord.), **Situaţia familiei şi a copilului în România**, Country Office, UNICEF, 1994.

Zamfir, Elena, Ionescu, Liliana, 1994, **Education for Social Work in Eastern Europe - Changing Horizons**, Robert Constable and Vera Mehta, Chicago

Zamfir, Elena, 1994, *Social Work and Social Policy in Romania during the Transition*, în **Social Work, Social Education in Selected Countries**, Japan

Zamfir, Elena, Chelcea, Septimiu, (Coord),1994, **Atitudini, valori, condiţii de viaţă ale studenţilor. Raport de cercetare**.

Zarckovic G., Mielek A., John J., Beckman M., **Reform of the Health Care System in Former Socialist Countries,** Neverberg, GSF, 1994.

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂŢII VIEŢII
CENTRUL DE INFORMARE ŞI DOCUMENTARE
PENTRU POLITICI SOCIALE ŞI CALITATEA VIEŢII
Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5, Bucureşti