

Studiul nr. 4

**MODELUL SOCIAL EUROPEAN – IMPLICAȚII
PENTRU ROMÂNIA**

Autori:

dr. Carmen Beatrice Păuna – Coordonator¹

dr. Lucian-Liviu Albu²

dr. Mariana Stanciu³

dr. Valentina Vasile⁴

dr. Florin Marius Pavelescu⁵

© INSTITUTUL EUROPEAN DIN ROMANIA, 2006

¹ Coordonator al Departamentului de Dezvoltare Regională – Institutul de Prognoză Economică București, este autoare a numeroase lucrări economice, articole și cărți. Burse de cercetare la Economic University of Vienna, Ruprecht Karls University of Heidelberg, London School of Economics, Helsinki School of Economics, etc. Pauna.Carmen@gmx.at

² Director al Institutului de Prognoză Economică al Academiei Române (din 1998); Profesor universitar, Doctor în economie, Cercetător Științific Gradul I și Conducător de doctorat în cadrul INCE, Academia Română; Profesor asociat: Universitatea Ecologică - Facultatea de Management, București; Academia de Studii Economice - DOFIN (Doctoral School of Finance and Banking), București; University of Leicester - CEES (Centre for European Economic Studies), Leicester; Staffordshire University - CREE (Centre for Research on Emerging Economies), Stoke on Trent

³ cercetător științific în cadrul Institutului de Cercetarea Calității Vieții, București, din anul 1990. În prezent, este coordonator al Departamentului *Modele de consum* și autoare a numeroase lucrări pe tema evaluării calității vieții, a politicilor sociale și a modelelor de consum din România și din lume

⁴ Director științific al Institutului de Economie Națională

⁵ doctor în economie, cercetător științific principal gradul 1, șef de sector la Institutul de Economie Națională și cadru didactic asociat la Facultatea de Management din cadrul Academiei de Studii Economice București

MULȚUMIRI

Ne exprimăm pe această cale gratitudinea pentru suportul oferit de Institutul European din România prin intermediul domnului Iulian Onească, expert / coordonator de proiect din partea IER pentru Studiul „Modelul Social European – implicații pentru România”. Consilierea științifică competentă pe care a acordat-o cu generozitate întregii echipe de autori, aportul D-sale la selectarea bibliografiei ca și implicarea în organizarea reuniunii grupului de interese precum și a altor acțiuni administrative au contribuit în mod esențial la realizarea prezentului studiu în conformitate cu termenii de referință.

Dorim de asemenea să semnalăm contribuția experților de la instituțiile de profil, de la care am primit o serie de sugestii importante. Dintre aceștia menționăm următorii specialiști:

Ștefana Aghergheloaiei – Secretar General, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de
Asigurări Sociale,

Alexandra Bejan – Consilier Juridic, Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

Goliac Alina – Expert, Agenția Națională a Ocupării Forței de Muncă,

Sorin Botezatu – Consilier, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei,

Doina Adăscăliței - Consilier Integritate, Ministerul Educației și Cercetării.

Sperăm că studiul nostru va încuraja noi abordări pe această temă și va mobiliza decidenții politici în demersurile lor pentru a desăvârși reforma politicii sociale din țara noastră.

Colectivul de autori

“Modelul Social European – implicații pentru România”

Cuvinte cheie: Modelul Social European, Stat al bunăstării (Welfare State), Stat al bunăstării obținute prin muncă (Workfare State), Coeziune socială, Globalizare, Model social românesc, Securitate socială, Reforma politicii sociale, Flexicuritate, Învățare pe tot parcursul vieții

Cuprins⁶

Pag.

I. CONCEPT - extras din Termenii de referință	1
II. MODELUL SOCIAL EUROPEAN	5
II.1. Conceptul de „Model Social European”	5
II.2. Principalele documente care definesc dimensiunea socială a Comunității Europene ..	12
II.3. Modernizarea Modelului Social European	20
III. NECESITATEA ȘI OPORTUNITATEA EDIFICĂRII UNUI MODEL SOCIAL ÎN CONDIȚIILE INTEGRĂRII ROMÂNIEI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ	24
III. 1. Sistemul social românesc în pragul unei noi tranziții.....	24
III.2. Necesitatea și oportunitatea edificării unui Model Social în România	29
IV. EDIFICAREA UNUI MODEL SOCIAL ÎN ROMÂNIA	36
IV. 1. Cadrul general	36
IV.1.1. Principii	36
IV.1.2. Stabilirea priorităților.....	37
IV.2. Componentele principale ale sistemului social din România	38
IV.2.1. Munca – din perspectiva și în limitele modelului social.....	40
Caracteristici ale actualului model de funcționare a pieței forței de muncă în România	40
IV.2.1.1. Structura ocupării forței de muncă.....	40
IV.2.1.2. Tipologia dezechilibrelor pieței forței de muncă.....	42
IV.2.1.3. Evoluții ale relațiilor industriale și ale dialogului social	42

⁶ Realizat după cum urmează: IER: Cap. I, C. Păuna și L. Albu: Cap. II.1, II.2, II.3, III.2., IV.2, IV.2.4; M. Stanciu: Cap. II.1 (prezentarea statistică), III.1., IV.2.3, Anexa 1, 4; F. Pavelescu: Cap. IV.2.1, Anexa 2; V. Vasile: Cap. IV.2.2., V., Anexa 3; După texte de I. Onească: Cap. IV.1, IV.3, IV.4.

IV.2.1.4. Modificări necesare în funcționarea pieței forței de muncă.....	44
IV.2.1.5. Direcții de acțiune pentru îmbunătățirea funcționării pieței forței de muncă	45
IV. 2.2. Educația permanentă – pilon de susținere a dezvoltării sociale în România.....	52
IV. 2.2.1. Coordonate de definire a dimensiunii educației permanente în România.....	52
IV.2.2.2. Educația-factor activ de protecție socială.....	53
IV.2.2.3. Cadrul European de susținere a necesității educației permanente și a protecției sociale active prin învățare continuă	55
IV.2.2.3.1. Educația permanentă - preocupare la nivel European cu responsabilități concrete la nivel național	55
IV.2.2.3.2. Relația educație permanentă - politici sociale europene	57
IV.2.2.4. Relația educație - model social în cazul României.....	59
IV.2.2.4.1. Educația ca pilon al unui model social modern și performant.....	59
IV.2.2.4.2. Parametri de măsurare a incidenței educației permanente în dezvoltarea unui sistem social modern	61
IV.2.2.5. Educația permanentă – în perspectiva dezvoltării unui model social competitiv ...	64
IV.2.2.6. Unele aprecieri concluzive	66
IV.2.3. Serviciile de sănătate din România.....	68
IV.2.3.1. Misiunea socială specifică a serviciilor de sănătate.....	68
IV.2.3.2. Tendințe actuale în serviciile medicale din țările europene	69
IV.2.3.3. Starea actuală a sistemului românesc de sănătate	72
IV.2.3.4. Problema finanțării sistemului	73
IV.2.3.5. Înzestrarea cu personal medico-sanitar.....	74
IV.2.3.6. Starea de sănătate și percepția populației asupra calității serviciilor.....	74
IV.2.3.7. Recomandări privind serviciile de sănătate.....	75
IV.2.4. Securitatea socială în România.....	77
IV.3. Propunere privind componența și construirea unui model social performant.....	85
IV.3.1. Sistem articulat de promovare a incluziunii sociale.....	86
IV.3.1.1. Parteneriatul social, reglementările de muncă și politicile de piața muncii	86
IV.3.1.2. Formarea profesională pe tot parcursul vieții.....	86
IV.3.1.3. Sistemul de sănătate.....	87
IV.3.2. Rețea performantă de securitate socială	88
IV.3.2.1. Rețea informală	88
IV.3.2.2. Rețea formală	89

IV.3.2.2.1. Asigurări sociale	89
IV.3.2.2.2. Asistență socială	90
IV.4. Caracteristicile modelului social performant.....	90
V. RECOMANDĂRI	92
Bibliografie selectivă	99

I. CONCEPT - extras din Termenii de referință “Modelul Social European – implicații pentru România”

Obiective generale și specifice

Desfășurarea proiectului de cercetare “Modelul Social European – implicații pentru România” urmărește avansul reformei sectorului social, adresându-se problemelor sociale ale integrării cu un puternic accent politico-strategic, provocând dezbateri și punând în discuție recomandări de politici. Un proces european de învățare este încorporat, cristalizând o metodă complexă, flexibilă și deschisă de coordonare a actorilor dedicați integrării europene a României.

Studiul rezultat pune bazele edificării unui model social performant în România, congruent cu agenda drepturilor omului și cerințele integrării europene. În particular, studiul:

1. Prefigurează o nouă atitudine și responsabilitate socială cu privire la rolul, locul și natura politicilor sociale în contextul integrării europene a României.
2. Furnizează un fundament solid pentru întărirea coerenței programelor naționale vizând sau interacționând cu sectorul social.
3. Conturează direcții de acțiune comună a principalilor actori sociali, acționând ca agent colectiv al schimbării.

Descrierea studiului

1. Activitățile sunt planificate în mod flexibil și executate, pe cât posibil, în parteneriat cu diverse instituții și experți. Se urmărește utilizarea tuturor resurselor disponibile și atragerea altora noi pentru respectarea termenelor și jaloanelor fixate (întâlniri și acțiuni comune) și maximizarea rezultatelor.
2. În fundamentarea necesității edificării unui model social românesc, sunt de analizat și evidențiat în cadrul studiului:
 - a) Efectele globalizării asupra diversității modelelor economice și sociale;
 - b) Stadiul de reformare a sistemului social românesc, aflat în tranziție, corelat cu capacitatea să prezintă și de perspectivă de a răspunde nevoilor și solicitărilor, precum și de a susține progresul;
 - c) Oportunitatea edificării unui sistem social modern, în condițiile transformării generale a societății românești, cu instituții cheie și structuri aflate în mișcare și flexibile, iar populația deschisă schimbărilor.

3. Definierea unui cadru general pentru stabilirea priorităților modelului social românesc ține seama de necesitatea accentuării dimensiunii strategice a politicilor și asigurării unei susțineri largi din partea principalelor forțe politice, sociale și civice, vizând:

- a) Integrarea sistemică a ansamblului politicilor economice și sociale;
- b) Abordarea etapizată, cu perspectivă largă, a compoziției și evoluției unui model social sustenabil, adecvat nevoilor sociale și cerințelor creșterii.

4. Edificarea modelului social românesc pleacă de la valorificarea factorilor de progres și anihilarea celor de rezistență, sprijinindu-se pe sistemul social reformat, în care:

a) Parteneriatul social, reglementările de muncă și politicile de piața muncii - necesită reorientare și pragmatism. Sistemul:

- i) Asigură valorificarea democratizării societății românești și reflectă o abordare responsabilă a perspectivelor economice și sociale;
- ii) Pune mai bine în valoare munca, servind intereselor mai largi ale populației, aflată în pondere importantă în mediul rural și în afara activităților salariate;
- iii) Promovează forme prioritare constructive, pro-active și bine direcționate, sprijinind creșterea competitivității și a productivității muncii;
- iv) Devine un element de atractivitate pentru afaceri, favorizând creșterea participării la forța de muncă, flexibilizarea muncii și fluidizarea pieței muncii.

b) Formarea de-a lungul vieții - în contextul construirii unei societăți bazate pe cunoaștere, se află la baza dezvoltării sustenabile și a oricărui model social performant. Facilitează adaptarea, reduce riscurile sociale (sărăcia, șomajul de lungă durată ș.a.) și contribuie la creșterea responsabilității sociale individuale și colective. Sistemul, ca parte a modelului social, ține seama între altele, de următoarele:

- i) Investițiile în factorul uman și inovație conferă un avantaj important, pe termen lung, în confruntarea dintre diferitele sisteme economico-sociale, pe o piață cu tendințe crescânde de globalizare. Schimbările tehnologice dese și rapide impuse de menținerea și creșterea competitivității, necesită o solidă educație de masă, ca bază de instruire. Insuficiența și/sau lipsa educației și competențelor devin, în acest context, un important factor de risc social, izvor de marginalizare și excluziune. Acesta se adaugă riscurilor normale ale ciclului vieții, care sunt preîntâmpinate prin sisteme de contribuții și asigurări;
- ii) Un apel timpuriu și complex la educație contribuie la dezvoltarea creativității și formarea simțului civic, precum și la promovarea unor atitudini și mentalități adecvate

- competiției. Este totodată în măsură să filtreze moștenirile culturale ce contravin drepturilor omului și copilului;
- iii) Desfășurarea unor mecanisme de parteneriat social pentru educație, adaptarea programei școlare la cerințele vieții și pieței muncii, acordarea unei atenții speciale tinerilor cu riscuri, deschiderea accesului la educația secundară și terțiară, îndeosebi pentru tinerii din mediul rural, sunt doar câteva elemente de natură să sprijine accesul la educație și creșterea contribuției acestora la progresul social;
- iv) Existența unor deficite de educație ale generațiilor tinere și adulte impune dezvoltarea tuturor formelor de educație și direcționarea lor pentru a le absorbi. Între acestea, formarea în afara școlii răspunde insuficienței infrastructurii de profil, valorificând evoluția științelor comunicării și dezvoltarea comunicațiilor.
- c) Sănătatea - reprezintă un alt element al strategiei capitalului uman, cu puternice implicații sociale. Provocarea modelului este dată de necesitatea garantării și îmbunătățirii accesului la servicii de înalt nivel calitativ pentru cei cu mijloace materiale reduse, îndeosebi în mediul rural. Câteva dintre rețerele sistemului de sănătate, ca parte a modelului social, privesc:
- i) Dezvoltarea sistemului obligatoriu de asigurări și promovarea unui sistem universal accesibil și social acceptabil, bazat pe principiile solidarității și echității, și asigurând acces pentru grupuri sociale variate (îndeosebi săraci) la un pachet de bază de drepturi și servicii de sănătate;
 - ii) Reducerea inegalităților din și dezechilibrelor dintre ofertă (calitatea și disponibilitatea serviciilor ș.a.), și cerere (cunoștințe despre sănătate, igienă și posibilități de tratament, acces la servicii ș.a.);
 - iii) Asigurarea unui sistem transparent și eficient de sănătate, orientat pe promovarea stării de sănătate, prevenirea și tratarea bolilor.
- d) Securitatea socială - vizează reducerea insecurității economice, a riscurilor și vulnerabilităților, îndeosebi a celor care depășesc anumite limite, firești unei economii de piață, precum și oferirea unui tratament adecvat (servicii și ajutoare materiale) celor aflați în nevoie. Sustenabilitatea, finanțarea și buna guvernare a sistemului sunt elemente cheie ale unui model social modern. Reformarea sistemului se sprijină pe agenda drepturilor omului. O provocare majoră o constituie relevanța răspunsurilor societății la problemele sociale și integrarea soluțiilor într-un sistem. Securitatea socială ține seama de:
- i) Interacțiunea dintre rețele informale tradiționale – comunitate, relații de familie etc. - și rețele formale, de tipul sistemelor asigurărilor și asistenței sociale;

- ii) Promovarea graduală a unui pachet garantat tot mai dezvoltat (servicii și sprijin material) care să răspundă nevoilor sociale variate;
- iii) Cooperarea indivizilor și societății civile, a organizațiilor și instituțiilor publice și private, inclusiv a celor religioase.

Utilizatori finali

Principalul utilizator final al acestui studiu îl constituie Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Alături de acesta vor beneficia de rezultate și alte instituții, precum Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Sănătății și Ministerul Integrării Europene. În elaborarea lucrării vor fi contactate spre consultare cât mai multe părți dintre cele interesate, atât instituții publice, cât și reprezentanți ai societății civile, ai patronatelor și sindicatelor (inclusiv comisii de specialitate ale parlamentului, instituții consultative tripartite – Consiliul Economic și Social, instituții de specialitate precum Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă, Institutul Național de Statistică ș.a.).

“MODELUL SOCIAL EUROPEAN - IMPLICAȚII PENTRU ROMÂNIA”

Studiu contractat de Institutul European din România

Motto:

„Este evident că nu există un unic Model Social European, ci există o varietate de modele... Există însă, o nouă versiune a Strategiei de la Lisabona, potrivit căreia avem nevoie de o economie mai competitivă, ceea ce însă nu înseamnă ignorarea aspectelor legate de politica socială și de mediu - în eforturile noastre de modernizare.”⁷

II. MODELUL SOCIAL EUROPEAN

II.1. Conceptul de „Model Social European”

Conceptul de „*model social european*” întâlnit în mod curent atât în mediul academic cât și în discursul politic, este folosit pentru a descrie experiența europeană în încercarea de promovare simultană a creșterii economice și a coeziunii sociale, dar și pentru a se marca o delimitare față de modelul american. În percepția multor analiști economici și decidenți politici, termenul de model social european face referire în mod implicit sau explicit la modelul american, pe care aceștia îl consideră ca un contraexemplu⁸ (mai exact un exemplu negativ) față de care Europa își declină orice apropiere. Cu alte cuvinte, termenul este folosit adesea pentru a distinge un tip european de societate față de tipul societății din SUA (Albert 1992).

În literatura de specialitate, modelul social european reprezintă mai mult decât un model de politică socială, el făcând de fapt referire la caracteristici ale statului, economiei și societății - în ansamblu.

Termenul de „model social european” (MSE) a fost folosit inițial de Jacques Delors la mijlocul anilor '90⁹, pentru a defini o alternativă la forma americană a capitalismului pur de piață. Ideea fundamentală a MSE este că progresul economic și social trebuie să meargă „mână în mână”;

⁷ Jean-Claude Juncker, Prim-ministru al Luxemburg-ului, unul dintre susținătorii unei puternice Europe Sociale, extras din Welf Werner, „The European Social Model: Cause of, or Solution to, the Present Crisis of the European Union?”, *Intereconomics*, January/February 2006, pag. 14; citatul în original exista în versiunea în limba engleza a prezentului studiu.

⁸ Maria Jepsen, Amparo S.Pascual, „The European Social Model: an exercise in deconstruction”, pag. 4, 2005

cu alte cuvinte, creșterea economică ar trebui combinată cu coeziunea socială. Deși a trecut un deceniu de la acest moment, termenul continuă să fie dezbătut atât în mediul academic cât și în cel politic, păstrând încă o semnificație imprecisă.

Una dintre primele definiții formulate pentru MSE apare în „Carta Albă a Politicii Sociale” (Comisia Europeană 1994), care face referire la termen mai mult într-o formă normativă. Cu acest prilej, termenul este definit printr-un set de valori comune ce trebuie respectate, și anume: militare pentru democrație, libertate personală, dialog social, oportunități egale pentru toți, solidaritate și securitate socială exprimată față de indivizii defavorizați din societate.

Printre cele mai clare definiții oficiale ale termenului se numără însă, cea menționată în Concluziile Președinției Consiliului European de la Nisa din decembrie 2000, și anume în Anexa 1, unde descrierea Agendei Sociale Europene stipulează: „modelul social european – caracterizat în particular de un sistem care oferă un nivel ridicat al protecției sociale, de importanța dialogului social și de serviciile de interes general care acoperă activitățile vitale pentru coeziunea socială – se bazează în ciuda diversității sistemelor sociale ale Statelor Membre – pe un fundament comun de valori”¹⁰.

În definiția enunțată se regăsesc deci elementele esențiale ale modelului social european:

- un nivel ridicat al protecției sociale cu servicii de interes general
- existența dialogului social, care presupune coordonarea politicilor cu acordurile colective, negociate de partenerii sociali
- o atenție deosebită acordată coeziunii sociale
- un set de valori esențiale comune, ca de pildă: pluralismul politic, politica nediscriminatorie, toleranța, solidaritatea și egalitatea între femei și bărbați, un nivel cât mai ridicat al ocupării, creșterea durabilă și neinflaționistă, competitivitatea economică, calitatea vieții și a mediului înconjurător.

În literatura de specialitate¹¹, MSE e menționat în medii diverse, putând fi identificat sub prezentări distincte, care însă nu se exclud reciproc.

Astfel vom întâlni MSE prezentat ca fiind *un model care încorporează caracteristici comune certe (instituții, valori)* care sunt inerente statutului membrilor UE și care sunt percepute ca un mod de reglementare a societății și economiei concurențiale.

Un alt set de definiții prezintă MSE ca *fînd inclus într-o varietate de modele naționale diferite*, unele dintre acestea reprezentând exemple bune pentru celelalte.

⁹ Maria Jepsen, Amparo S.Pascual, „The European Social Model: an exercise in deconstruction”, pag. 6, 2005

¹⁰ Concluziile Președinției Consiliului European de la Nisa, decembrie 2000, Anexa 1, Agenda Socială Europeană, §11

Cei mai mulți dintre autori și decidenți politici identifică MSE însă, cu un **proiect politic european**, care are ca scop modernizarea și adaptarea societății la condițiile economice aflate în permanentă schimbare. Esența acestor schimbări e ilustrată de specialiști prin sintagma „societate bazată pe cunoaștere/informație”. Din acest punct de vedere, MSE este un fenomen care se desfășoară la nivel transnațional.

MSE este prezentat de asemenea, ca **un instrument de coeziune** printre țările membre UE, care însă nu exclude apariția unor noi modele sociale europene.

O abordare mai nouă¹² a MSE avansează ideea unei politici sociale productive aplicată diverselor modele sociale din Europa, care să promoveze flexicuritatea, parteneriatul, atragerea forței de muncă în activitate, etc. Un astfel de concept implică orientarea politicii sociale mai degrabă spre încurajarea capacității individului de a supraviețui în cadrul unei economii devenite tot mai dinamică, decât spre a folosi această capacitate a individului drept motiv de acțiune pentru corectarea forțelor pieței.

În loc să fie un corector al pieței, politica socială devine în cadrul acestui nou discurs European, un instrument de optimizare pentru adaptarea sistemului de protecție socială la forțele pieței. Această nouă abordare a MSE pornește tot de la ideea unui Proiect Politic European care **are ca scop construirea unei Identități Europene**, nu atât prin intermediul instituțiilor și al valorilor comune, ci mai precis prin însuși soluțiile comune de politică socială.

În condițiile în care constrângerile economice devin tot mai evidente, se impune o adaptare - favorabilă activității și inovării - la un nou model capitalist. Ideea principală este că solidaritatea a fost atât de mult instituționalizată încât diminuează dorința oamenilor de adaptare a comportamentului lor la cerințele economice. În acest sens se impune trecerea de la suportul pasiv către cel activ, pentru implicarea oamenilor în procesul de modernizare a societății. Rolul instituțiilor în acest context este de a furniza instrumente (capacitatea de a atrage forța de muncă pe piața muncii, flexicuritatea), care să permită indivizilor să găsească modalități de adaptare la schimbarea condițiilor economice și sociale.

Tot mai mulți specialiști opinează pentru înlocuirea regulilor exacte cu diverse instrumente post-regulatorii, tocmai pentru a putea face față varietății, dinamicii și complexității societății post-moderne. Un exemplu în acest sens - care se bucură de popularitate – este un nou tip de abordare a problemelor societății europene, cu ajutorul **Metodei Deschise de Coordonare**. Aceasta constituie modelul de reglementare de tip „soft” pentru coordonarea politicilor de pe piața muncii, ale pensiilor și de sănătate de către instituțiile UE care face uz mai degrabă de un cadru flexibil decât

¹¹ Hay, Watson, Wincot, 1999

de „un sistem rigid obligatoriu”, ca o manifestare a europenizării relațiilor industriale (Sisson și Marginson 2001).

În acest context trebuie menționat că MSE a ajuns într-o nouă etapă de dezvoltare. Respectiv de la stadiul de „welfare” la cel de „workfare”. Pentru a face distincția dintre cele două categorii, trebuie menționat că prin „welfare” /bunăstare se înțelege – protecția împotriva riscului, în acest sistem urmărindu-se asigurarea resurselor care garantează securitatea și stabilitatea. În cazul „workfare”/primordialitatea muncii, se urmărește dimpotrivă furnizarea instrumentelor către individ pentru ca acesta să facă față riscului.

Tot printre cele mai noi abordări ale termenului de MSE, se enumără și aceea potrivit căreia, discursul european se bazează pe un *Model de Societate Europeană* sau altfel exprimat, pe un *model socio-economic*, atât timp cât modelele și reformele sunt legate nu numai de aspectele sociale, ci și de reglementare, stimulente și sistem de inovație. Autorii¹³ unei astfel de abordări înțeleg prin model socio-economic - responsabilitatea societății pentru bunăstarea individului. Cele trei caracteristici – responsabilitate, reglementare și redistribuire - reflectă faptul că Modelul European este mai mult decât un model social în sens strict.

La scara economiei, Europa încearcă să combine dinamica creșterii economiei de piață cu coordonarea dialogului social dintre partenerii colectivi. La scara statului, țările Europene nu reprezintă doar democrații libere ci și state ale redistribuirii, adică state ale bunăstării, în care se încearcă să fie ajutate persoanele dezavantajate – care și-au pierdut capacitatea de a muncii, din diferite motive: boală, șomaj, etc. La scara societății, pe lângă oferirea oportunităților individuale de atingere a împlinirii (fericirii), societățile Europene promovează solidaritatea dintre indivizi care întărește de altfel, coeziunea socială. Esența obiectivelor Europene (care denotă în opinia multor specialiști însăși superioritatea societății Europene) a fost surprinsă magistral de Anthony Giddens (2005), când a afirmat că „modelul social European combină dinamica economică cu justiția socială”¹⁴.

În condițiile globalizării, nu se poate însă vorbi de virtuți absolute ale modelului social european. Astfel, există o serie de specialiști care chiar contestă sau pun la îndoială realitatea modelului social european (Marzinotto, 2006, ș.a.). *În pofida acestora însă, modelul social european există sub diverse forme, și își caută noi modalități de expresie.*

¹² Maria Jepsen, A.S. Pascual, „The European Social Model: an exercise in deconstruction”, pag. 15, 2005

¹³ Karl Aiginger, Alois Guger, „The Ability to Adapt: Why It Differs between the Scandinavian and Continental European Models”, Intereconomics, January/February 2006, pag. 14

¹⁴ Jens Alber, „The European Social Model and the USA”, Working Paper, pg. 2

Deși în cadrul a ceea ce se înțelege astăzi prin *modelul social european*, sistemele sociale diferă relativ larg, în ceea ce privește structura și volumul cheltuielilor sociale dar și grupurile țintă ale transferurilor de venituri, se poate vorbi totuși despre coexistența a patru¹⁵ grupe de țări distincte, cu practici sociale relativ apropiate (Ferrera, 1998, Bertola et al., 2001) care justifică prezentarea în literatura economică a următoarelor Modele Europene de Societate:

- **Modelul Scandinav, denumit adesea și Modelul Nordic**, definit de experiențele din Danemarca, Finlanda, Suedia, țări care efectuează cele mai ridicate cheltuieli relative și acordă beneficiile sociale pe principiul cetățeniei. Acestea practică totodată impuneri publice relativ ridicate și utilizează o varietate largă de instrumente și politici sociale active;

- **Modelul Anglo-saxon sau Modelul Liberal**, regăsit în Marea Britanie și Irlanda, care au adoptat modelul Beveridge, în cadrul căruia transferurile sociale merg îndeosebi spre cei angajați în muncă (de vârstă activă), care realizează venituri salariale relativ mici; acest sistem este complementat cu existența unei plase de ultim resort social, sub forma unei scheme de asistență socială relativ dezvoltată ; este vorba de o abordare liberală a bunăstării, de un minim model social practicat pe lângă Marea Britanie și Irlanda, într-o anumită măsură și de Italia (care în mod tradițional face parte însă, din modelul mediteranean), și mai nou după extinderea UE și de Estonia și de Slovacia ;

- **Modelul Continental – cunoscut și sub denumirea de Modelul Corporatist sau de Modelul Renan**, regăsit în Austria, Belgia, Franța, Germania, care au adoptat modelul Bismark, bazat extensiv pe scheme de asigurări sociale, finanțate prin contribuțiile celor angajați în muncă care au dezvoltat o puternică protecție socială; dintre noile membre ale UE, adeptele ale acestui « puternic model social european » se numără Ungaria, Cehia sau Polonia;

- **Modelul mediteranean**, regăsit în țările sud-europene - Grecia, Italia, Spania, Portugalia, care au generat un model bazat extensiv pe sisteme de asigurări sociale, în cadrul cărora beneficiile acordate sunt larg segmentate, potrivit statusurilor contribuabililor. În cadrul acestor țări se practică cheltuieli sociale reduse combinate cu rețele de sprijin obținut prin intermediul familiei. Acest lucru este posibil în opinia specialiștilor, ca urmare a păstrării în această zonă a Europei a caracteristicilor societății agrare.

- Olanda și Luxemburg nu aparțin în mod special vreunui grup din cele menționate. Astfel, în cazul Olandei nu există o părere unanimă în literatura comparată asupra statului bunăstării

¹⁵ Este binecunoscută (se consideră a fi chiar un standard în materie) clasificarea făcută în 1990 de Esping-Andersen în lucrarea „Three Worlds of Welfare Capitalism” (Princeton University Press), potrivit celor trei tipuri de capitalism al bunăstării. Această clasificare s-a îmbogățit apoi cu noi interpretări. De exemplu, pe măsura maturizării „noilor veniți în UE”, s-a mai adăugat celorlalte grupe de țări (scandinave, continentale și anglo-saxone), grupul țărilor mediteraneene și de curând grupul statelor care au aderat la UE în 2004, așa-numitul grup „catching-up” .

referitor la apartenența țării față de o anumită grupare; există o serie de autori care opinează că Olanda – ca reprezentantă a Social-democrației - s-ar regăsi mai degrabă în tipul Scandinav de stat al bunăstării (de ex. Goodin, Heady, Muffels, Dirven 1999, Sapir 2005) în timp ce alții consideră Olanda o reprezentantă a democrației creștine, încadrându-se astfel în modelul statului bunăstării Continentale (van Kersbergen 1995 ; Hay 2006), situație destul de asemănătoare cu cea a Sloveniei. Luxemburg-ul nu a fost afiliat, de majoritatea analiștilor, familiei statelor bunăstării de tip continental, datorită rolului său de Centru al adoptării politicilor Europene și al tranzacțiilor financiare, ceea ce a conferit țării o creștere dinamică deosebită care nu ar putea fi împrumutată nici unei alte națiuni și care datorită dimensiunii sale teritoriale reduse nu oferă date concludente comparative măcar cu o medie europeană .

- **Modelul « catching-up »**, nu este încă elaborat, dar se referă la caracteristicile noilor state membre ale UE, care au aderat în 2004. În aceste țări au fost înființate unele instituții sociale abia după perioada de tranziție. Eforturile acestor țări pentru realizarea unei bunăstări sociale sunt îngreunate de o serie de dificultăți financiare, ceea ce însă nu le oprește să aspire la o atingere a nivelului de viață din vechile membre UE (prindere din urmă), prin diverse metode (menționăm de pildă atragerea investițiilor străine). Tocmai datorită acestor eforturi, s-a născut și această denumire de model « catching-up ».

În afara Europei, **Modelul American** servește drept omolog Modelului anglo-saxon. SUA sunt grupate împreună cu Canada, Australia și Noua Zeelandă în cadrul « Modelului anglo-saxon de peste mări ». Alte țări industrializate, precum cele din Asia, rămân însă în afara discuției.

Sistemele de protecție socială din nord se deosebesc net de cele din sudul continentului. În timp ce sistemele nordice realizează cea mai mare eficiență în reducerea polarizării economice și sociale, cele din sud, dimpotrivă, sunt cele mai slabe în această privință. În timp ce sistemele nordice acordă beneficiile sociale îndeosebi persoanelor eligibile de vârstă activă, cele din sud, le acordă îndeosebi pensionarilor. Sistemul anglo-saxon, este mai eficient în reducerea polarizării economice, în rândurile populației de vârstă activă și mai puțin în rândurile pensionarilor.

Primele patru modele au dobândit și-au consolidat caracteristicile relativ distincte într-un interval relativ lung, de peste două decenii. Între anii 1950-1973, țările occidentale, au parcurs o perioadă de înaltă dinamică economică, grație abundenței de materii prime și materiale și petrol, la prețuri relativ mici, de pe piețele externe. Astfel, aceste țări au beneficiat, pe termen lung, de o rată medie de creștere a PIB de 4,6 % și de o rată medie de creștere a PIB/loc. de 3,8 %. În plus, vreme de peste două decenii, o treime din PIB-ul EU-15 a mers sistematic spre acumularea de capital, iar două treimi, spre creșterea factorului total al productivității muncii (Sapir, 2003). Ca urmare, standardul de viață din zona EU-15 a crescut rapid, aproape sincron cu cel aferent populației din

SUA. Astfel, dacă în anul 1950, PIB/loc în EU-15 era de 40 % din cel corespondent populației SUA (la PPP), în anul 1973, indicatorul respectiv avea o valoare de 70 %, în contextul unei inflații medii, măsurate prin deflatorul consumului privat, de 4 % și al unei rate a șomajului de 2 %.

În asemenea condiții, costurile bunăstării sociale în țările occidentale au rămas la cote relativ ușor de gestionat. Creșterea economică rapidă, stabilitatea macroeconomică și statul bunăstării sociale s-au susținut reciproc, vreme de peste două decenii. Aceasta a constituit, de fapt, *etapa de consolidare a filosofiei modelului social european*, preluată ulterior, pe un registru mai mult sau mai puțin accentuat, de toate statele care s-au înscris în Uniunea Europeană.

Deși de-a lungul anilor a crescut continuu, ponderea cheltuielilor guvernamentale totale în PIB a rămas relativ modestă (36 % în anul 1970). Cheltuielile publice au fost distribuite pe trei dimensiuni principale : *consumul guvernamental (15 %)*, *transferurile (14 %*, adică 12 % transferuri sociale și 2 % subvenții) și *investiții publice (4 %)*. Acesta a constituit așa numitul triunghi de aur care a făcut posibilă creșterea stabilității macroeconomice și a coeziunii sociale până la cote ce păreau de nezdruccinat. Tot acest edificiu a intrat în derivă însă, odată cu incidența celor două șocuri petroliere și cu schimbarea unor raporturi de putere pe piețele resurselor energetice și de materii prime (apropo de discuția privind corelația dintre bunăstarea socială a europenilor occidentali și subdezvoltarea cronică a țărilor furnizoare de materii prime și energie). Un oarecare rol, în acest proces l-au avut, desigur și alți factori precum evoluția indicatorilor demografici (îmbătrânirea populației), progresul tehnologic rapid (tot mai intens generator de șomaj), procesul de globalizare (concretența tot mai acerbă a unor noi veniți pe piața mondială a bunurilor de consum, precum Japonia, China și, mai nou, India).

În perioada 1974-1985, în Uniunea Europeană, rata medie anuală a creșterii PIB a scăzut la 2 %, iar cea aferentă PIB/loc. - la 1,7 %. Inflația a crescut la 11 %, iar rata șomajului – de la 3 % în anul 1974, a ajuns la 10 % în anul 1985. Toate acestea au avut consecințe deosebit de severe pentru finanțele UE. Cheltuielile guvernamentale au crescut rapid după anul 1973, ajungând la 46 % din PIB în anul 1980 și la 49 % din PIB în 1985 (au crescut cu 13 % față de anul 1970). În acest context, transferurile sociale au crescut cu 6 %, iar subvențiile, cu 1 %. Cheltuielile publice au fost finanțate parțial din veniturile publice (care au crescut în intervalul respectiv, cu 8 puncte procentuale în PIB) și parțial din împrumuturi publice (care au crescut cu 5 puncte procentuale în PIB). Astfel, la mijlocul anilor 80, Europa occidentală evolua pe o spirală negativă a creșterii economice, ceea ce a determinat creșterea taxelor și impozitelor directe cu 3 puncte procentuale din PIB (în intervalul anilor 1970-1985) și a contribuțiilor sociale cu 5 puncte procentuale din PIB. Analiztii sociali susțin că această evoluție a dus la de-motivarea muncii și a investițiilor în general, ceea ce a încetinit ritmul de creștere a PIB pe termen lung. În intervalul anilor 1986-2000, Europa

Occidentală a făcut unele progrese, EU-15 reușind să reducă inflația la 3 % în anul 1994. Dar rata șomajului a rămas la fel de ridicată (aproximativ de 9 %). Simultan a avut loc o adevărată explozie în planul cererii pentru protecția socială, în special din cauza menținerii unei rate ridicate a șomajului).

Cel mai ridicat nivel al cheltuielilor guvernamentale a fost atins în anul 1993 (51 % din PIB), veniturile publice situându-se în jurul a 45 % din PIB, iar împrumuturile publice atingând ponderea de vârf – 6 % din PIB.

Procesul de consolidare fiscală declanșat la Maastricht în anul 1993 a urmărit să stopeze deficitul financiar declanșat în urmă cu 20 de ani, astfel încât, în anul 1999, când în spațiul UE a fost introdusă moneda euro, împrumuturile publice se cifrau la mai puțin de 1 % din PIB. Deși, în anul 2000, a avut loc mult dorita consolidare fiscală, reușind o balanță bugetară pozitivă (cu cheltuieli guvernamentale sub 46 % din PIB, și o rată a creșterii economice excepțională – 3,5 % din PIB), cheltuielile publice au crescut din nou în anii următori (Sapir, 2001).

Iată de ce, în prezent, în Europa Occidentală există foarte multe voci care pun la îndoială posibilitățile menținerii unor sisteme de protecție socială naționale și chiar a unor aparate de guvernare atât de costisitoare în Europa.

Mulți politicieni și analiști sociali vorbesc chiar despre *reinventarea modelului social european*, « prin flexibilizarea acestuia, dar fără ca acesta să piardă elementele de solidaritate socială » (Spidla 2005).

II.2. Principalele documente care definesc dimensiunea socială a Comunității Europene

Definirea dimensiunii sociale a Comunității Europene, așa cum arată astăzi, a parcurs o serie de etape, marcate de elaborarea unor documente istorice, începând cu însuși **Tratatul de creare a Comunității Economice Europene** semnat la Roma la 25 martie **1957**. Art. 2 din Tratat, referitor la politica socială, prevede: “promovarea unui nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și de protecție socială, creșterea nivelului de trai și a calității vieții, coeziunea economică și socială”, iar art. 3 (j), prevede obligația de a promova o “politică în domeniul social cu ajutorul unui Fond Social European”.

În primii ani de funcționare a Comunității nu s-a constatat un consens legat de necesitatea intervenției în sfera socială la nivelul european.

Îngrijorările pentru dimensiunea socială au apărut la începutul anilor 1970, când s-a constatat că dezvoltarea economică era însoțită de manifestarea unor inegalități sociale crescânde între zone diverse ale Comunității.

În anul **1974** a fost adoptat **Primul Program de Acțiune Socială**, ale cărui obiective nu au putut fi îndeplinite însă și datorită sub-dimensionării Fondului Social, devenit insuficient odată cu intrarea în 1973 în Comunitatea Economică Europeană a unor noi țări, respectiv Danemarca, Irlanda, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în 1981 Grecia iar în anul 1986 Spania și Portugalia. Acumularea unor noi probleme sociale în anii '80 a determinat Comisia Europeană, la cererea Consiliului European, să elaboreze Carta Albă, care a lansat inițiativa Pieței Unice (ce urma să fie definitivată până la 1 ianuarie 1993). Astfel, în anul **1985** a fost adoptat **Actul Unic European** (AUE), semnat la Luxemburg la 17 februarie 1986, prin care erau actualizate prevederile Tratatului de la Roma și aduse în prim plan problemele sociale de pe piața muncii, legate de șomaj și mobilitatea lucrătorilor în interiorul Comunității.

Progresele în domeniul integrării economice au făcut necesară o „integrare cu față umană”, ceea ce a dus la ideea „Europei sociale”.

La Consiliul European de la Strasbourg, reunit la **data de 8-9 decembrie 1989**, **șefii de stat și de guvern (cu excepția Marii Britanii) au adoptat Carta comunitară a drepturilor sociale fundamentale ale lucrătorilor (Carta socială)**, care reprezintă un cadru esențial al dimensiunii sociale a construcției europene, aspectele economice nefiind însă neglijate în acest context. Această Cartă garantează o serie de drepturi fundamentale referitoare la locuințe, sănătate, educație, locuri de muncă, protecție socială, nediscriminare a cetățenilor.

Prin **Tratatul de la Maastricht** semnat în anul **1992** se relansează construcția unui așa-numit spațiu social (tot fără Marea Britanie), considerându-se că acest moment marchează de fapt, realizarea unui contur mai clar al dimensiunii sociale a Comunității Europene.

Astfel, Tratatul de la Maastricht (prin care se consfințește și instituirea Uniunii Europene) prevedea „atingerea unui nivel înalt al protecției sociale și a ocupării forței de muncă”, „realizarea coeziunii economice și sociale și a solidarității dintre statele membre” precum și semnarea unui „Protocol Social”, însoțit de un Acord asupra politicii sociale.

Datorită problemelor din sfera socială, Comisia a publicat în anul **1993 Cartea Verde**¹⁶ privind politica socială, care a furnizat o serie de observații și concluzii ce au stat la baza adoptării cu opt luni mai târziu, în **1994**, a documentului intitulat **Carta Albă**¹⁷ privind politica socială.

¹⁶ Cartea Verde. Politica socială europeană. Opțiuni pentru Uniune, OOEPEC, 1993 COM (93), 551, 17 noiembrie 1993

¹⁷ Carta Albă. Politica socială europeană. Un viitor pentru Uniune, OOEPEC 1994 COM (94), 333, final 27 iulie 1994

Reafirmându-se necesitatea de a se respecta principiul subsidiarității, adică ideea, potrivit căreia Uniunea Europeană nu trebuie să înlocuiască responsabilitățile statelor la nivel național, regional și local, se menționează însă în Carta Albă, că obiectivul principal rămâne „prezervarea și dezvoltarea modelului social european”.

Evenimentele petrecute la începutul anilor '90, ca de exemplu crearea Uniunii Economice și Monetare precum și pregătirile pentru extinderea spre est a UE, dar și accentuarea șomajului de lungă durată (inexistent în primele decenii de construcție europeană), previziunile referitoare la îmbătrânirea populației și a forței de muncă, au determinat decidenții politici europeni să aducă în prim plan Agenda socială.

În acest sens, a fost semnat la 2 octombrie **1997 Tratatul de la Amsterdam**, care a intrat în vigoare la 1 mai 1999. Cu ocazia semnării acestui Tratat, Regatul Unit a revenit asupra capitolului social (pe care-l ignorase până atunci) optând pentru includerea Acordului asupra politicii sociale în corpul Tratatului de la Amsterdam. Acest moment marchează de fapt punerea de acord de către responsabilii europeni asupra ideii, că «drepturile sociale (în sens larg) trebuie să fie parte componentă a acquis-ului comunitar»¹⁸. Obiectivele din domeniul social la nivel european, noile prevederi, ca și modificările cele vechi, programele diverselor acțiuni sociale, etc. formează, ceea ce în literatura de specialitate este cunoscut sub numele de «acquis social».

După Maastricht și Amsterdam, instituțiile comunitare s-au implicat tot mai mult în reglementarea unor domenii ale pieței forței de muncă și chiar în unele domenii care țin de statul social. Transferurile financiare cu caracter social au fost totuși modeste la nivel comunitar, comparativ cu amploarea lor din țările membre (între 15-25% din PIB).

La nivelul Uniunii Europene s-au elaborat două programe de acțiuni sociale pe termen mediu, respectiv **Programul pentru perioada 1995-1997**¹⁹ și **Programul pentru perioada 1998-2000**²⁰.

Modelul social european acoperă mai multe domenii: de la educație și formare profesională, la ocuparea forței de muncă; de la asigurarea unui nivel mai ridicat de viață și protecție socială, la dialogul între sindicat și conducerea întreprinderii; de la sănătate și securitate la locul de muncă, la lupta împotriva rasismului și discriminării.

Obiectivul politicii sociale și de ocupare a forței de muncă este de a promova o calitate și un standard al vieții decent pentru toți, într-o societate activă, sănătoasă și incluzivă.

¹⁸ Oeconomica nr. 3/ 2003, pag. 206

¹⁹ Programul de acțiuni sociale 1995-1997, social Europe 1/1995

²⁰ Programul de acțiuni sociale 1998-2000, OROP, 1998 (COM 1998) 259, final 29 aprilie 1998

Un alt moment important în evoluția modelului social european l-a constituit semnarea în **decembrie 2000 a Tratatului de la Nisa, în urma Consiliului European din martie 2000 de la Lisabona**. Cu ocazia acestei manifestări s-a pus un accent deosebit pe combaterea sărăciei și excluziunii sociale, convenindu-se în principal asupra următoarelor obiective principale:

- facilitarea ocupării forței de muncă (prin combaterea șomajului, înlesnirea accesului la educație și formare profesională)
- încurajarea solidarității în familie și pe ansamblul societății
- armonizarea sistemelor de securitate socială (pensii, salarii, etc.)
- instituționalizarea activității de sprijinire a celor defavorizați

Pentru a recapitula pe scurt, cele afirmate până acum, putem spune că, începând din anii '50, cursul integrării europene a creat asimetrii fundamentale între politicile promoatoare ale eficienței pieței și cele promoatoare ale protecției sociale și egalității. În cadrul statelor naționale, ambele scopuri s-au aflat într-o competiție politică desfășurată chiar la nivel constituțional. În procesul integrării europene însă, relația a devenit asimetrică, întrucât politicile economice au fost europenizate în mod progresiv, în timp ce politicile de protecție socială au rămas la latitudinea statelor naționale. Drept consecință, statele naționale ale bunăstării sunt în mod constituțional constrânse de „supremația” tuturor regulilor europene ale integrării economice, liberalizării și legilor competitivității, și trebuie să opereze potrivit regulilor fiscale ale Uniunii Monetare, în timp ce baza veniturilor lor se erodează sub presiunea diverselor taxe și a necesității reducerii costurilor de muncă nesalariale.

Ca replică la acest fenomen, sunt tot mai multe solicitări de re-creare a unui „câmp de acțiune” valabil și pentru politicile sociale, care ar trebui supuse aceluiași proces de europenizare. În practică însă, asemenea inițiative sunt constrânse de diversitatea statelor naționale ale bunăstării, care se deosebesc nu numai din punct de vedere al dezvoltării lor economice dar și din perspectiva abilității acestora pentru efectuarea transferurilor sociale și a serviciilor, și în mod și mai semnificativ, din punct de vedere al aspirațiilor lor naționale și al structurilor instituționale. Drept urmare, o legislație europeană uniformă în domeniul politicii sociale nu a putut avansa la nivelul unui standard relativ minim, care să fie acceptat de toate statele membre. Poate tocmai de aceea, **Consiliul European de la Lisabona (martie 2000)** a introdus în domeniul social, „**metoda deschisă de coordonare**”. După ce a fost introdusă în anul 1997 în politica pieței muncii europene în cadrul așa-numitului „**proces Luxembourg**”, această metodă a fost apoi inclusă în politica socială – ca parte a Strategiei Lisabona în anul 2000. Metoda deschisă de coordonare lasă libertatea deciziilor politice efective la nivelul statelor naționale, încercând însă să încurajeze adoptarea unor decizii cât mai corecte prin

promovarea unor obiective comune, a unor indicatori comuni și prin efectuarea unor evaluări comparative între performanțele politice naționale. Noul instrument de politică introdus pentru realizarea colaborării în domeniul social a fost aplicat cu succes în domeniul ocupării, în domeniul combaterii sărăciei și al excluderii sociale. Antrenarea statelor candidate în acest proces, a presupus participarea acestora la elaborarea strategiei europene de ocupare, spre exemplu. Se menționează însă în documentele europene, necesitatea susținerii financiare a țărilor devenite de curând membre ale UE sau a țărilor candidate, în realizarea obiectivelor de politică socială, prin intermediul suplimentării fondurilor structurale²¹.

Potrivit acestei noi metode, cheia progresului în politica socială și a pieței muncii constă în învățarea reciprocă din “bunele practici” (sau “cele mai bune practici”) ale statelor membre.

Pomind de la principiul subsidiarității, specialiștii se întreabă însă, în ce măsură participarea statelor membre sau viitoare membre ale UE la procesul de coordonare este numai de formă sau este și de fond ?! Având în vedere că strategiile UE sunt gândite uneori pe baza unei situații de ansamblu și a structurilor existente în acest spațiu, aplicarea acestora în statele devenite de curând membre implică o serie de modificări care nu pot fi adaptate în orice context. Aplicarea metodei deschise de coordonare impune astfel, adaptarea unui set special de obiective și indicatori comuni la situația din țările proaspăt incluse în UE²².

Summit-ul de la Lisabona are de asemenea, meritul de a fi menționat oportunitatea efectuării “unor reforme economice și sociale, ca parte a unei strategii care combină competitivitatea cu coeziunea socială”.

Ca urmare a obiectivelor noii economii bazată pe cunoaștere, s-a stabilit cu ocazia Summit-ului de la Lisabona (martie 2000), că noul obiectiv strategic al deceniului 2001-2010 este transformarea UE în cea mai competitivă și dinamică economie din lume, bazată pe cunoaștere, capabilă de creștere economică susținută, cu posibilități sporite de a crea locuri de muncă mai multe și mai bune și o mai mare coeziune socială”.

Includerea politicii sociale în Tratatul UE, ca urmare a intrării în vigoare a Tratatului de la Amsterdam, precum și abordarea în cadrul Tratatului de la Nisa a viitoarei arhitecturi sociale europene ca urmare a extinderii spre Est a UE, au dat un nou impuls acquis-ului social european, reliefând astfel importanța dimensiunii sociale a nou (re-)formatei Comunități Europene.

²¹ Anne van Lancker, *New Governance and the Social Dimension of Enlargement*, Belgian Review of Social Security, Special Issue, 2001, European Commission Paper, 2001

²² Constantin Grigorescu, Maria Poenaru, Maria Molnar, „Dimensiunea socială a Uniunii Europene”, pag. 210, *Oeconomica*, 2002

O nouă etapă în evoluția modelului social european o constituie recunoașterea rolului serviciilor de interes general pentru calitatea vieții cetățenilor europeni, a mediului și a competitivității întreprinderilor europene. În acest context, Comisia Europeană a adoptat Cartea Verde a Serviciilor de Interes General care a declanșat o amplă dezbatere publică asupra celei mai bune practici de oferire a serviciilor de interes general de înaltă calitate în cadrul UE. Comisia Europeană a recepționat peste 300 de mesaje din partea celor mai diferiți destinatari inclusiv din partea unor reprezentanți ai statelor membre. Pe baza consultării acestor mesaje ca și a unor contribuții ulterioare, Comisia Europeană a prezentat - în cadrul Comunicării către Parlamentul European, Consiliul European, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor din **12 mai 2004 de la Bruxelles** - un amplu material pe această temă, care a devenit **Carta Albă asupra Serviciilor de Interes General**²³.

Dimensiunea și dinamica dezbaterilor confirmă o dată în plus că serviciile de interes general se constituie într-un pilon al modelului social european.

Termenul lipsește din Tratatul Uniunii (Maastricht 1991-1992), dar derivă din practica comunitară de la termenul “*servicii de interes economic general*”, care există în Tratat (Articolul 16 și 86, alin. 2). Termenul se referă la *servicii de natură economică, subiect al obligațiilor autorității sub forma serviciilor publice*, după criteriul interesului general și, bineînțeles, conform legislației, în statele membre UE. În aceste condiții, fac parte din sfera serviciilor de interes general - serviciile produse de mari industrii de rețea: transporturi, poștă, energie și comunicații – fiind incluse și alte activități, după criteriul obligațiilor sectorului public.

Nu trebuie însă confundați cei doi termeni: (1) “servicii de interes economic general” și (2) “serviciile publice”, din cauza caracterului mai general și ușor imprecis al celui din urmă – vezi, spre exemplu, caracteristica “public”, din care se poate înțelege fie obligația sectorului public, fie livrarea serviciului către public etc. Carta Albă chiar evită să folosească termenul “servicii publice”.

Vom menționa mai jos punctual, doar orientările pentru o politică coerentă în ceea ce privește *serviciile sociale și de sănătate*.

Rolul acestor servicii este unul foarte specific în cadrul *Modelului Social European (MSE)*, ele făcând referire la următoarele principii: (1) cel al solidarității; (2) cel al dreptului fundamental al cetățeanului de acces la protecția socială; (3) cel al întăririi, în consecință, a coeziunii sociale și teritoriale – vezi aici obiectivele enunțate la Consiliul European de la Lisabona, în martie, 2000, în zona politicilor economice, sociale și de ocupare. Cartea Verde asupra serviciilor de interes general

²³ White Paper on services of general interest, Brussels, 12.5.2004, COM(2004) 374 final

face referiri și la domeniul serviciilor sociale, inclusiv sănătate, îngrijire pe termen lung, securitate socială, angajări și imobiliare. Serviciile sociale de interes general au un rol deosebit de jucat în cadrul Modelului European de Societate. Bazat pe principiul solidarității, serviciile sociale și de sănătate de interes general se axează pe destinațiile individuale și încearcă să asigure dreptul cetățeanului la un nivel înalt de protecție socială și coeziunea socială și teritorială. Producerea, livrarea și modernizarea serviciilor se vor efectua astfel încât să fie în deplină armonie cu obiectivele de la Lisabona, din martie 2000, în special cu cele referitoare la legătura dintre politicile economice, sociale și de ocupare a forței de muncă. Consultarea publică a arătat că producătorii de servicii sociale sunt gata să se angajeze în procesul de modernizare pentru a răspunde la nevoile în schimbare ale cetățenilor. Totuși, ei s-au exprimat și pentru nevoia de o mai mare claritate și previzibilitate necesară unei evoluții suportabile a serviciilor sociale și de sănătate în special.

În vreme ce în principiu definiția misiunilor și obiectivelor serviciilor sociale și de sănătate este de competența statelor membre, regulile Comunitare pot păstra și ele un impact asupra instrumentelor de livrare și finanțare a lor. O recunoaștere clară a distincției între misiuni și instrumente trebuie să ajute la claritate, având în vedere modernizarea acestor servicii în condițiile evoluției nevoilor utilizatorilor și ale păstrării naturii specifice și cerințelor, printre altele, de solidaritate, voluntariat pentru grupurile speciale de persoane. O astfel de distincție va ajuta statele membre cu sisteme de piață în livrarea serviciilor sociale și de sănătate să anticipeze posibilul impact al concurenței venite dinspre statele membre UE. Va rămâne la opțiunea statului membru dacă să păstreze sau nu serviciile livrate direct, prin agenții de stat, și finanțate prin venituri fiscale ale statului.

Comisia Europeană este de părere că este nevoie de demersuri de identificare și recunoaștere a caracteristicilor specifice ale serviciilor sociale și de sănătate de interes general și de clarificare a cadrului în care aceste servicii pot fi atât operate, cât și modernizate.

Pe măsura diversificării activității economice, UE se confruntă cu noi aspecte sociale apărute ca o consecință firească și pe care, decidenții politici încearcă să le abordeze în diverse documente oficiale și să sugereze o serie de soluții. Acesta este și cazul **Raportului Comisiei Europene din 27.01.2005 de la Bruxelles**, raport adresat Parlamentului European, Comitetului European Economic și Social ca și Comitetului Regiunilor, și care analizează dintr-o nouă perspectivă „**Protecția socială și incluziunea socială**”.

Acest Raport a fost întocmit cu scopul de a prezenta o viziune echilibrată și integrată a principalelor provocări cărora ar trebui să le facă față Statele Membre pentru atingerea țelurilor ambițioase propuse de Consiliul European din martie 2000 de la Lisabona.

Datorită fenomenului de îmbătrânire a populației și a forței de muncă precum și a altor modificări structurale ale societăților europene, **sistemele de protecție sociale** se vor afla sub presiunea continuă a adaptării lor la noul context economic creat și a necesității modernizării lor.

Schimbările demografice (ca de pildă creșterea rapidă a grupei de vârstă cuprinsă între 50-64 de ani, a grupei de vârstă de peste 65 de ani, dar chiar și a grupei de vârstă de peste 80 de ani cu implicații serioase asupra necesității asigurării unui sistem de îngrijire pe termen lung) sunt completate de ample schimbări ale valorilor culturale, sociale, relaționale, ale organizării familiei și ale naturii muncii.

Cererile sociale au devenit tot mai diversificate, cu o atenție sporită acordată calității vieții și echilibrării timpului acordat muncii și recreării. Alegerile individuale au căpătat o importanță sporită. Forța de muncă pe care o reprezintă femeile, e în permanentă creștere numerică, ceea ce se reflectă în noi solicitări sociale (de exemplu pentru facilități de îngrijire a copiilor, a persoanelor mai în vârstă sau dependente) dar și în noua formă de repartizare a responsabilităților din cadrul gospodăriilor. Schimbări notabile au avut loc și în structura familiei, în sensul reducerii dimensiunii acesteia, ca urmare a înmulțirii gospodăriilor de o persoană, sau a separărilor tot mai dese intervenite între cupluri. Drept consecință, legăturile familiale devin tot mai șubrede, apărând necesitatea apelării la diverse forme alternative de suport din partea multor persoane. Referitor la mediul de muncă, acesta a devenit tot mai volatil și eterogen. Creșterea cererii pentru forme avansate de organizare și desfășurare a activității co-există cu crearea a numeroase locuri de muncă cu productivitate redusă.

În acest context al multiplelor schimbări, sistemele de protecție socială vor suferi la rândul lor o serie de transformări, în sensul de a deveni capabile să răspundă necesităților economico-sociale din viitor.

Politicile de incluziune socială, de exemplu, nu vor fi importante doar pentru prevenirea și combaterea sărăciei, dar vor putea contribui la creșterea ofertei de forță de muncă, prin dezvoltarea capacității oamenilor de a munci și prin aplicarea judicioasă a principiului „plata corespunzător muncii”. Reformele pentru asigurarea unor pensii sustenabile și adecvate ar trebui orientate spre identificarea unor stimulente pentru populație de a rămâne activă o perioadă cât mai mare de timp, dar și pentru angajatori de a elimina discriminarea pe criterii de vârstă, îndeosebi pentru persoanele care au o vârstă înaintată sau se afla în pragul pensionării.

Sistemele accesibile, de calitate și sustenabile din domeniul sănătății joacă de asemenea un rol important nu numai în combaterea bolilor și a excluziunii sociale, dar și în menținerea unei forțe de muncă productive.

Raportului Comisiei Europene din 27.01.2005 de la Bruxelles, pe tema „Protecției sociale și a incluziunii sociale” aduce în atenție și **problema sistemelor de pensii**, în contextul creșterii vârstei până la care oamenii pot rămâne activi în profesie, reluând de altfel ideea analizată și de Strategia de la Lisabona precum și de „Metoda Deschisă de Coordonare”, care recomandă promovarea reformelor sociale centrate pe trei obiective comune majore: adecvare, sustenabilitate financiară și modernizarea sistemelor sociale în concordanță cu schimbările produse în societate.

Reformele din domeniul pensiilor se vor derula astfel încât să fie încurajate pensionarea cât mai târzie dar și crearea unui cadru favorabil încheierii de asigurări private care să asigure persoanelor un nivel decent de viață după pensionare.

Modernizarea sistemelor de pensii și în general a sistemelor de protecție socială trebuie asimilate drept elemente cruciale pentru atingerea țelurilor impuse de „Strategia Lisabona”. Modificările structurilor de vârstă a populației, ca și cele intervenite pe plan economic determină o revizuire a ciclului tradițional de viață - cu faze dedicate în mod explicit educației, muncii și retragerii din activitate, care în noile condiții devin mai puțin distincte. Sistemelor de protecție socială le revine sarcina de a se adapta la aceste modificări și de a permite și de a încuraja un mod de viață care să exploateze toate oportunitățile generate de o economie și de o piață a muncii tot mai dinamice.

II.3. Modernizarea Modelului Social European

Problema modernizării MSE a fost ridicată la Summit-ul Consiliului European de la Lisabona, din 23-24 Martie 2000. Aspectele esențiale asupra cărora s-a atras atenția au fost: necesitatea îmbunătățirii nivelului de educație și instruire (calificare), adoptarea unei noi atitudini față de perfecționarea profesională în sensul învățării pe tot parcursul vieții, reformarea sistemului de securitate și promovarea incluziunii sociale. Primele aspecte sunt legate de capitalul uman și sunt orientate în mod clar către oferta pieței muncii. În ceea ce privește protecția socială, accentul se pune pe sustenabilitatea pensiilor și pe plata muncii, ca și pe incluziunea socială. Se insistă de fapt pe capacitatea individuală de a răspunde provocărilor și de a supraviețui într-o economie concurențială; un risc care era cu ceva timp în urmă un risc social a devenit unul individual.

Modernizarea MSE a fost abordată tot mai des - atât în cadrul multor reuniuni politice europene cât și al dezbaterilor academice – ca urmare a provocărilor cu care se confruntă politica socială europeană, îndeosebi încetinirea creșterii economice și șomajul ridicat. Datorită acestor doi factori se constată o diminuare a bugetelor publice din statele membre și a sistemelor de securitate socială, ceea ce reduce spațiul de manevră pentru politica socială comparativ cu perioada post-

belică, în care creșterea economică explozivă și șomajul scăzut au pavat drumul către expansiunea statului bunăstării. Dificultatea finanțării cheltuielilor sociale în țările vest-europene este înrăutățită de doi factori structurali care vor afecta deciziile politice pentru timp îndelungat, chiar dacă creșterea poate fi dinamizată și șomajul diminuat. Aceștia sunt îmbătrânirea rapidă a populației - care ridică bariere suplimentare în finanțarea sistemului bunăstării - și globalizarea, care expune statele membre unui proces structural de adaptare a economiilor lor, pentru declanșarea căruia nu toate statele se află într-o poziție optimă.

„Modernizarea MSE²⁴ pune accent pe menținerea solidarității, în special în ceea ce privește sistemele de pensii și de îngrijire a sănătății și pe realizarea unui stat activ al bunăstării care să încurajeze participarea la piața muncii”. Statele membre ale UE (mai vechi sau care au aderat de curând) ca și cele candidate își propun, după cum rezultă din numeroase documente oficiale europene sau studii academice, să redefinească și să realizeze un model social european, păstrând elementele de protecție socială, pe care intenționează să le modernizeze, adaptându-le noilor cerințe economice.

În ciuda anumitor progrese obținute, problema socială europeană rămâne încă deschisă, mai ales datorită dificultăților în ocuparea forței de muncă și a modificărilor demografice (respectiv îmbătrânirea populației). Tot mai mulți specialiști opinează că problema socială și-ar putea găsi rezolvarea prin găsirea soluțiilor pentru îmbunătățirea ocupării forței de muncă, deziderat care depinde de cooperarea dintre state, în condițiile în care se respectă încă principiul subsidiarității.

„Laboratorul social european”²⁵ oferă statelor membre un volum impresionant de informații referitoare la deciziile corecte sau greșite care pot fi luate în cadrul politicii sociale și a forței de muncă. Țările citate cel mai adesea pentru politici de succes nu sunt numai Anglia și Irlanda, ale căror poziții în domeniul protecției sociale se apropie din multe puncte de vedere de cele ale SUA. Exemple numeroase de „bune practici” le putem descoperi de asemenea și la țările scandinave, precum Suedia și Danemarca, care au renunțat la tradițiile bunăstării pe unele planuri, introducând mai multă flexibilitate pe piața muncii (în sensul realizării flexibilității afacerilor și al adaptabilității muncitorilor). Succesul acestor țări s-a bazat pe o strategie pe termen lung, cu înclinații evidente către statul bunăstării, pe un consens în cadrul societății și pe o profundă încredere între toți membrii societății. Aceste țări dovedesc că ratele înalte de creștere economică pot fi combinate cu incluziunea socială și rețelele de securitate socială, cu politici care să asigure oportunități egale și îngrijirea mediului. În domenii restrânse, chiar și țări care au început cu întârziere reforma socială,

²⁴ Constantin Grigorescu, Maria Poenaru, Maria Molnar, „Dimensiunea socială a Uniunii Europene”, pag. 203, *Oeconomica*, 2002

²⁵ Potrivit Welf Werner, „The European Social Model: Cause of, or Solution to, the Present Crisis of the European Union?”, *Intereconomics*, January/February 2006, pag. 13

ca de pildă Germania, pot oferi exemple de „bune practici” altor țări. De menționat în acest sens, integrarea persoanelor tinere pe piața muncii prin sistemul dual de pregătire (calificare) vocațională.

Referitor la viitorul Europei Sociale, se opinează²⁶ că deja s-a conturat o anumită traiectorie, odată cu introducerea Metodei Deschise de Coordonare. În loc de a considera diferențele din cadrul UE - referitoare la instituțiile statului bunăstării și la gradele diferite ale protecției sociale din statele membre – ca puncte slabe, această metodă le recunoaște ca puncte tari. Sigur că unii dintre specialiști nu se declară mulțumiți cu o astfel de abordare, atât timp cât nu se stabilește un nivel minim, un anumit standard al politicii sociale.

Concluzia care poate fi extrasă din modalitatea oferită de Metoda Deschisă de Coordonare este că nu există încă un consens asupra viitorului statului bunăstării. Noile provocări solicită un nou mod de gândire și - dacă bunăstarea se dorește să fie menținută – un nou „mix” de politici sociale și ale pieței muncii.

Din acest punct de vedere se pare că cel mai bun exemplu pentru modernizarea MSE l-ar putea oferi țările scandinave (cu cele mai bune rezultate printre țările Europei din 1990), care au ajuns treptat la o prudență fiscală, au îmbunătățit instituțiile și stimulentele fără a abandona principiile statului bunăstării. Elementele specifice ale reformei din aceste țări nordice europene ar putea conduce la un model european reformat, care să combine bunăstarea cu eficiența și adaptabilitatea la noile provocări.

Astfel, sistemul bunăstării din aceste țări e orientat mai mult către servicii (facilități pentru îngrijirea copiilor, a vârstnicilor, a handicapaților), către transferuri pentru instalarea egalității și favorizarea ocupării femeilor. Un accent deosebit se pune pe acordarea de asistență și calificare celor care-și pierd locurile de muncă (flexicuritate). Cu alte cuvinte s-a pus accent pe flexibilitatea firmelor ca și pe securitatea pentru angajați. Serviciile publice au fost completate de agenții private. O caracteristică de marcă a societăților nordice o reprezintă încrederea profundă care domnește între cetățenii acestor țări. Elementele de prioritate acordată muncii (welfare –to-work) au fost introduse, filozofia de bază fiind aceea de a ajuta fără a incrimina șomajul ca fiind rezultatul lenei sau al inactivității. Țările Nordice au înțeles de asemenea că o creștere înaltă și cea mai bună tehnologizare sunt elemente cheie pentru menținerea statului bunăstării. Modalitatea de a munci pe o anumită durată zilnică de timp precum și adaptarea muncii la cicluri de viață sunt încurajate și nu preîntâmpinate. Se poate însă observa că unele dintre reforme sunt similare cu cele promovate de modelul anglo-saxon.

²⁶ Idem.

Deși MSE mai prezintă încă o serie de aspecte insuficient remediate, există o serie de principii și recomandări insuficient valorificate, obiectivele strategice ale acestuia căpătând o importanță deosebită pentru România, aflată într-un moment istoric, acela al aderării la structurile comunitare.

Pentru România, legislația comunitară devine direct aplicabilă odată cu momentul aderării la Uniunea Europeană, la 1 ianuarie 2007.

Coordonarea în materie de securitate socială depinde în mare parte de schimbul de informații între instituțiile reprezentative ale diferitelor state, ceea ce implică necesitatea unei bune cooperări între administrațiile respective. Un rol deosebit în acest sens revine organismelor de legătură ale diferitelor state, prin care se asigură aplicarea prevederilor acordurilor bilaterale, iar ulterior, ale legislației comunitare. În domeniul asigurărilor sociale, pentru România, rolul de organism de legătură este atribuit Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS).

Coordonarea sistemelor de securitate socială reprezintă, prin urmare, un mecanism bilateral sau multilateral, destinat să protejeze drepturile de securitate socială. Acest mecanism își găsește aplicabilitatea îndeosebi în cazul persoanelor care circulă între țări în căutarea unui loc de muncă. Astfel, acordurile bilaterale în domeniul securității sociale urmăresc plata contribuțiilor de asigurări sociale într-un singur stat și luarea în considerare a perioadei de asigurare realizată pe teritoriul unui stat în celălalt stat, astfel încât lucrătorii care își desfășoară activitatea în străinătate să beneficieze de protecție socială deplină, atât în momentul desfășurării activității (beneficiind de prestații medicale, indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, în caz de accidente de muncă și boli profesionale), cât și mai târziu, perioadele de asigurare realizate în străinătate fiind luate în considerare pentru stabilirea drepturilor de pensie.

Instrumentele prin care se realizează coordonarea în materie de securitate socială nu se referă doar la acordurile bi- și multilaterale, ci și la convențiile multilaterale și mai ales la legislația europeană, materializată în diverse²⁷ Regulamente și Tratamente.

²⁷- DIRECTIVA 96/71/CE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 16 decembrie 1996 privind detașarea lucrătorilor în cadrul prestării de servicii

- DIRECTIVA 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre **pentru** cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE

- DIRECTIVA 98/49/CE A CONSILIULUI din 29 iunie 1998 privind protecția dreptului la pensie suplimentară al lucrătorilor salariați și al lucrătorilor care desfășoară activități independente care se deplasează în cadrul Comunității

- **REGULAMENTUL** (CEE) NR. 1612/68 AL CONSILIULUI din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în cadrul Comunității

- Legislația comunitară în domeniul reîntregirii familiei

Dintre cele mai cunoscute menționăm Regulamentul Consiliului (CEE)²⁸ 1408/71 pentru aplicarea sistemelor de securitate socială angajaților, lucrătorilor independenți și membrilor lor de familie, cu scopul principal de evitare a pierderii drepturilor de securitate socială ale lucrătorilor migranți care se deplasează în interiorul Uniunii Europene, Regulamentul nr. 574/72/CEE cu privire la procedurile de implementare a Regulamentului 1408/71/CEE și Regulamentul (CE) nr. 883 /2004 al Parlamentului European și al Consiliului European din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

III. NECESITATEA ȘI OPORTUNITATEA EDIFICĂRII UNUI MODEL SOCIAL ÎN CONDIȚIILE INTEGRĂRII ROMÂNIEI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

III. 1. Sistemul social românesc în pragul unei noi tranziții

Pentru sistemul de dezvoltare și protecție socială din România, intrarea în Uniunea Europeană este echivalentă cu startul într-o nouă etapă de tranziție, de data aceasta valorificând mai intens factorii de progres rezultați din reformele sectoriale - cele mai multe aflându-se într-un stadiu avansat de realizare - și dispunând de resurse economice mult mai consistente decât în anii '90. Capitalul de cunoaștere dobândit în acest domeniu, prin experiența autohtonă din ultimii 17 ani, dar și numeroasele modele și experiențe recente ale țărilor europene pot fi deosebit de utile în finalizarea cât mai rapidă și mai puțin traumatizantă a reformării sistemului social românesc.

În ultimii 17 ani, țara noastră a trecut prin transformări profunde, care au modificat radical profilul dezvoltării sociale românești. Transformările respective au determinat nu numai *schimbarea viziunii de ansamblu asupra modalităților de susținere economică a sectorului social*, dar au dus și la *schimbarea naturii și gradului de incidență ale riscurilor sociale*. Acest fapt a pus

-
- Accesul cetățenilor străini la serviciile furnizate de Casa Națională de Pensii și alte drepturi de asigurări sociale
 - Aplicarea măsurilor tranzitorii în domeniul liberei circulații a lucrătorilor / experiența statelor care au aderat la Uniunea Europeană la 1 mai **2004**
 - Aplicarea măsurilor tranzitorii în domeniul liberei circulații a lucrătorilor la data aderării României și Bulgariei la Uniunea Europeană
 - Sistemul Eures - angajare în Uniunea Europeană
 - Cartea Verde a gestionării migrației economice în UE.

²⁸ Regulamentul Consiliului (CEE) 1408/71 nu și-a propus însă să înlocuiască sistemele de securitate socială cu un sistem comun european, deoarece fiecare stat ține cont de propriile tradiții și posibilitatea. Acest regulament se aplica următoarelor prestații sociale: boală și maternitate, accidente de muncă, boli profesionale, prestații de invaliditate, pensii pentru limită de vârstă, pensii de urmaș, ajutoare de deces, prestații de șomaj, prestații familiale, mai puțin asistenței sociale și medicale (acestea fiind de regulă acordate în funcție de venituri) și indemnizațiilor acordate victimelor de război și urmașilor acestora.

la modul acut *problema reformulării coordonatelor definiției ale sistemului românesc de socializare și de protecție a persoanelor vulnerabile.*

Până în prezent, pentru România, startul și parcursul tranziției s-au dovedit mai dificile și mai expuse diverselor presiuni ale unor grupuri de interese, decât pentru alte țări central și est europene. Reformele din domeniul social, ca și cele din economie, au fost fragmentate, efectuându-se cu pași ezitanți și cu investiții minime de capital. Fără a fi adepții ultra-protecționismului, menționăm totuși că în anii 90, când pe fondul ezitărilor Occidentului în susținerea reformelor din estul continentului, sectorul social din țara noastră a devenit extrem de vulnerabil, statul român a oferit o practică exemplară de implicare minimală în gestionarea costurilor sociale ale tranziției. Acest fapt reiese din toate statisticile internaționale privind finanțarea sectoarelor sociale ale țărilor europene în tranziție, în anii 90 (*ICCV – CASPIS, 2001, I.Mărginean (coord.), 2001, EBRD, 2000, IMF, 2000*).

Cu unele excepții (asistența socială sau alocațiile familiale care au fost finanțate direct din impozite), programele sociale din România au fost finanțate preponderent prin contribuții. Unele opinii ale specialiștilor susțin că, din perspectiva acoperirii cu beneficii și servicii a diferitelor tipuri de trebuințe sociale, modelul social românesc se apropie de un model de tip social-democrat, dar, dacă luăm în considerare diferențele (de status ale locurilor de muncă) în acordarea beneficiilor, precum și preferința pentru un sistem bazat pe asigurări sociale, acesta se apropie de un model de tip corporatist. Rolul important al familiei în furnizarea beneficiilor, precum și ocuparea semnificativă din agricultură amintesc un model de tip latin. Imaginea de ansamblu indică deci un mix, ce reunește elemente din mai multe modele (*Voicu M., 2006*).

Deși implicat economic la nivel minimal, principalul gestionar al protecției sociale din România a fost și este încă statul. Contribuția în domeniu a unor agenți ai societății civile a rămas aproape nesemnificativă pe tot parcursul tranziției. De aceea, poate, în această privință, în rândurile populației există mari așteptări față de stat. Din datele Barometrului asupra Opiniei Publice 2003 (*FSD*), reiese că populația acordă un *suport diferențiat programelor sociale*. Deși toate programele se bucură de suport larg, totuși, *sprijinul acordat șomerilor și populației sărace este mai redus. O tendință de sprijin mai mare este adresată programelor universale precum sănătatea și educația și unor categorii sociale precum vârstnicii și copiii*. Deși statul are un rol central în gestionarea protecției sociale, totuși *nu se poate vorbi despre existența unor înclinații spre pasivitate sau paternaliste ale populației, deoarece aceasta valorizează puternic responsabilitatea individului pentru propria protecție precum și bunăstarea obținută prin muncă* (*BOP, 2003, Voicu M, 2006, p.139*).

Modalități de susținere a finanțării programelor sociale în anii tranziției

Tipul beneficiului social	Modalitatea de finanțare		
	Contributivă (prin cotizații)	Universalistă (din impozite)	Mixtă
Pensii	Olanda, Italia, Marea Britanie, Portugalia, Spania, <i>România</i>	-	Danemarca, Germania, Franța, Suedia, Finlanda, Austria, Grecia, Irlanda
Indemnizații de șomaj	Olanda, Italia, Portugalia, Spania, <i>România</i>	-	Danemarca, Germania, Franța, Suedia, Grecia, Irlanda, Marea Britanie
Indemnizații concedii de boală și maternitate	Suedia, Austria, Germania, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, <i>România</i>	Danemarca	Franța, Belgia, Finlanda, Irlanda, Luxemburg, Marea Britanie, Grecia
Indemnizații concedii pentru accidente de muncă și boli profesionale	Suedia, Austria, Germania, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, Danemarca, Franța, Grecia, Finlanda, <i>România</i>	Marea Britanie	Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia
Alocații familiale	Italia, Portugalia	Suedia, Germania, Olanda, Marea Britanie, Spania, Danemarca, <i>România</i>	Franța, Austria, Belgia, Luxemburg, Grecia
Servicii de sănătate	Germania, Olanda, Italia, <i>România</i>	Danemarca, Suedia, Marea Britanie, Portugalia, Spania	Franța, Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia

Sursa: MISSOC, European Commission, 2000, preluare din I.Mărginean (coord), Arpinte D, Bălănescu L., Bădescu C., Doboș C., Mihăilescu A., Preda S., Preotesi M.T., Raicu C., Stanciu M., Teodorescu M., 2001, *Analiza comparativă a finanțării politicilor sociale: România - țări în tranziție – țările UE*, Studiu ICCV - CASPIS, București

Potrivit clasamentului națiunilor, vreme de un deceniu (1990-2000) valorile *indicelui dezvoltării umane din România* au depășit *nivelul mediu* aferent anului 1990 (IDU - rang 64 = 0,772) doar cu o miime. În prezent, la acest capitol, România a ajuns pe ultimul loc, între țările central și est europene (UNDP, 2005).

Dinamica indicelui dezvoltării umane, în câteva țări central și est europene în intervalul 1990 – 2003

Țara	Rangul IDU	Anul 1990	Anul 1995	Anul 2000	Anul 2003
Rep. Cehă	31	...	0,843	0,857	0,874
Ungaria	35	0,807	0,812	0,843	0,862
Polonia	36	0,785	0,816	0,843	0,854
Bulgaria	55	0,749	0,772	0,794	0,804
<i>România</i>	<i>64</i>	<i>0,772</i>	<i>0,768</i>	<i>0,773</i>	<i>0,792</i>

Sursa: Human Development Report 2005, UNDP

Pe un fond de vulnerabilitate socială mărită, și subfinanțare sistematică a tuturor serviciilor sociale (v. anexa *Finanțarea cheltuielilor sociale și a serviciilor publice din România*), statul român a declanșat totuși, o serie de reforme sectoriale majore în asigurările sociale, în sănătatea publică, educație și asistența socială. Procesele respective sunt și în prezent nefinalizate, ridicând la cote înalte dificultățile și tensiunile sociale.

Fenomenul *adâncirii și extinderii sărăciei în rândurile populației*, mult mai accentuat în România decât în alte țări europene, generează excluziune, patologie și derivă socială.

Sărăcia umană - ca nivel de venituri, în câteva țări OCDE și țări est europene

Țara	Rang IDU	Probabilitatea, la naștere, de a nu depăși vârsta de 60 de ani (% din cohortă) în anii 2000-2005	Populație cu venituri sub pragul sărăciei (%)	
			50 % din venitul median, în unul dintre anii 1999, 2000	4 \$/zi în unul dintre anii 1996-1999
Norvegia	1	8,4	6,4	...
Canada	5	8,1	12,8	...
Suedia	6	7,8	9,3	...
Statele Unite	17	11,8	17,0	...
Japonia	12	7,1	11,8	...
Marea Britanie	15	8,7	12,5	...
Rep. Cehă	31	12,1	4,9	...
Polonia	36	15,1	8,6	10
Bulgaria	55	16,6	...	22
<i>România</i>	<i>64</i>	<i>19,0</i>	<i>8,1</i>	<i>23</i>

Sursa: Human Development Report 2005, UNDP

În orice societate, resursele ce pot fi dirijate spre finanțarea sectorului social sunt structural limitate. Dar ponderea cheltuielilor sociale în PIB a constituit dintotdeauna un apanaj al voinței politice, mai mult sau mai puțin orientate, prin culoarea să ideologică, spre acest obiectiv. *România a constituit pe tot parcursul tranziției, un exemplu de austeritate în domeniul finanțării sectorului social.* Ca urmare, după 16 ani de tranziție, în țara noastră *impactul sărăciei absolute și relative este mult mai ridicat decât în țările (central și est) europene.* După anul 2000, populația din România dispunea de aproximativ 79 euro/gospodărie - sumă de 9 ori mai mică decât cei 740 euro/gospodărie cât era media pe cele 28 țări (15 membre ale UE și 13 candidate). De asemenea, România prezenta *cel mai ridicat grad de deprivare* (2,92 față de 2,06 cât era pentru țările candidate la UE după anul 1990 și 0,64 cât era pentru țările membre înainte de anul 2000) calculat în cadrul UE pentru 7 bunuri (Fahey, 2003).

Sistemul de protecție socială și-a îndeplinit menirea cu mult sub nivelul așteptărilor populației și chiar sub cel al unei minime raționalități sociale, asigurând în cele mai multe cazuri doar supraviețuirea la limitele suportabilității sociale. În anii 90 (ca de altfel și în prezent), veniturile populației din România au fost extrem de polarizate, comparativ cu țările (membre și candidate) UE. În anul 2003, quartila 1 deținea doar 8,1 % din totalul veniturilor, în timp ce ultima quartilă dispunea de 48,8 % din acestea. În țările europene, o polarizare mai accentuată a veniturilor

s-a înregistrat numai în Marea Britanie și Irlanda (Alber, 2004). Potrivit *Strategiei Naționale pentru Prevenirea și Combaterea Sărăciei* din anul 1998, *cele mai expuse față de riscul sărăciei au fost:* familiile în care ambii adulți erau fără ocupație permanentă (trăind din ajutorul de șomaj, din asistența socială, din indemnizația pentru copii ori din câștiguri ocazionale), familiile din rural cu pământ insuficient sau fără pământ, familiile cu copii și venituri scăzute, persoanele vârstnice fără pensie sau cu pensie mică.

Tranziția la economia de piață a indus *schimbări majore și în condițiile de viață ale populației apte de muncă*. Au crescut exigențele față de nivelul de calificare. Evoluțiile de pe piața muncii au devenit tot mai impredictibile. Sistemul educației publice a dovedit totuși o înaltă inerție în adaptarea la noile cerințe ale piețelor muncii, oferind servicii de o calitate adesea discutabilă. Pe de altă parte, parteneriatul social, reglementările de muncă și politicile privind piața muncii nu au dovedit o viteză de reorientare adaptată la schimbarea condițiilor socio-economice relevante din interiorul țării dar și de pe plan european.

În anul 2005, *rata de activitate a populației în vârsta de muncă (15-64 ani)* a fost de 62,4 %, având valori mai ridicate pentru populația masculină (69,5 %, față de 55,3 % pentru populația feminină). În același an, rata de ocupare a populației de 15 ani și peste era de 50,2 % cu diferențieri pe sexe și medii: mai redusă la femei decât la bărbați (43,9 % față de 56,9 %) și în urban decât în rural (47,9 %, față de 53,0 %). (INS, 2006, p.25-26).

Dezavantajele muncii în România, în raport cu alte state, au dus la creșterea consistenței sociale a *fenomenului migrației*. În prezent în jur de 2 milioane de români se află la muncă peste hotare, numărul emigranților ilegali fiind necunoscut. Mulți ani, Germania a fost prima țară de emigrare (primind 35 % din emigrația românească, în anul 1995). În anul 2000, 35,5 % dintre românii emigranți se îndreptau spre SUA sau Canada.

Transformările din ultimii ani au modificat radical *profilul socio-demografic* al populației. Între anii 1992 – 2005, populația țării a scăzut cu un milion de persoane, această tendință fiind alimentată de fertilitatea scăzută (- 1,3 copii/ femeie) și migrația externă.

România – profil demografic – în intervalul anilor 1975-2003, cu previziuni pentru anul 2015

Total populație (milioane)			Rata anuală de creștere a populației (%)		Populație urbană (% din total)			Populația sub vârsta de 15 ani (% din total)		Populație în vârstă de 65 ani și peste (% din total)		Rata fertilității (număr de nașteri per femeie)	
1975	2003	2015	1975-2003	2003-2015	1975	2003	2015	2003	2015	2003	2015	1970-1975	2000-2005
21,2	21,9	20,9	0,1	-0,4	42,8	54,6	56,4	16,5	14,4	12,1	15,5	2,6	1,3

Sursa: Human Development Report 2005, UNDP, p.233

Dispariția peste noapte a avantajelor menite să încurajeze formarea unor noi familii și nașterea urmașilor au dus la *amânarea mariajelor* (rata căsătoriilor - trend descendent în intervalul 1990- 2000) și *reducerea natalității*. Totuși, structurile familiale au constituit și constituie încă o resursă socială înalt valorizată în demersul de depășire a dificultăților tranziției.

Structura pe vârste a populației indică un proces lent dar continuu de îmbătrânire, din cauza fertilității reduse și a relativei descreșteri a populației sub vârsta de 15 ani. Potrivit previziunilor UNFPA, dacă, în prezent, din cele 21,6 milioane de locuitori, 10,5 milioane sunt adulți, 5 milioane tineri și copii și 6 milioane sunt vârstnici, în anul 2050, România va avea aproximativ 16 milioane de locuitori, dintre care mai mult de jumătate vor fi în vârstă de peste 60 de ani. În intervalul 1995-2000, *rata dependenței sociale* a scăzut de la 48,4 % la 46,6 %, pe seama descreșterii relative a populației sub vârsta de 15 ani, și a creșterii populației de 65 de ani și peste. *Speranța de viață la naștere* a crescut cu 1,1 ani pentru fete - de la 73,1 în anul 1995 la 74,2 în 2000 - și cu 1,7 ani pentru băieți, decalajul între sexe fiind de aproximativ 7,8 ani. *Speranța de viață la vârsta de 65 de ani* prezintă o ușoară tendință de creștere - de la 15,1 la 15,5 ani pentru femei și de la 12,6 la 13 ani pentru bărbați în intervalul 1995-2000.

Pentru a puncta o dată în plus deficiențele sistemului social actual din țara noastră, trebuie semnalate în mod sintetic: subfinanțarea sistemului – datorită lipsei de priorități, a risipei și a deficiențelor unei bune guvernări -, întârzierea reformelor, ca și unele aspecte legate de cadrul de desfășurare a muncii – ca de exemplu legi care sunt concepute îndeosebi pentru locuitorii orașelor, fără a se regăsi în ele și zilierii satelor -, de condițiile de sănătate și educație a populației – sectoare care sunt lipsite de infrastructură adecvată (unul dintre cele mai edificatoare exemple fiind cel al existenței încă a WC-ului amenajat în condiții improprie în curte, în cazul a 70% din școli) etc.

III.2. Necesitatea și oportunitatea edificării unui Model Social în România

România a fost una dintre primele țări est-europene care a întreținut relații cu Comunitatea Economică Europeană, încă de la sfârșitul anilor '70 (în perioada de relativă destindere internă a regimului comunist), intensificându-și schimburile comerciale cu diferite state membre (ca de exemplu cu fosta RFG).

Colaborarea cu statele vestice s-a soldat prin semnarea în anul 1981 a Acordului cu privire la produsele industriale (altele decât cele siderurgice și textile).

După 1989, relațiile dintre România și Comunitatea Economică Europeană cunosc o dezvoltare rapidă și eficientă, materializată printre altele prin semnarea primului Acord de Comerț și Cooperare Comercială și Economică, intrat în vigoare în 1991.

România s-a asociat la UE în 1993, prin semnarea unui acord care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1995. După respingerea Cererii de aderare la UE în primul val, România este admisă la negocieri pentru începerea procesului de aderare în anul 1999, la Consiliul European de la Helsinki. Confirmarea datei aderării României la UE pentru 1 ianuarie 2007 are loc ceva mai târziu, spre finele anului 2006.

În vederea accelerării procesului de aderare, Guvernul României a elaborat o Strategie Națională de Dezvoltare pe termen mediu care prevedea o serie de măsuri economice și de politică socială în vederea alinierii la acquis-ul comunitar. Criteriile de acces al țărilor candidate în UE au fost stabilite de Consiliul European de la Copenhaga din iunie 1993 și se referă la:

- aspectul politic, care presupune existența unor instituții stabile, care să garanteze democrația, legalitatea, drepturile omului și respectul față de minorități
- aspectul economic, adică existența unei economii de piață funcțională
- încorporarea acquis-ului comunitar, ceea ce presupune armonizarea principiilor, obiectivelor politice, economice și sociale potrivit legislației și standardelor europene.

Necesitatea adoptării acquis-ului comunitar în domeniul social constituie o componentă deosebit de importantă în programul de aderare la UE. Întrucât însă, politica socială a constituit unul din domeniile aflate îndeosebi în competența statelor membre, prevederile acquis-ului comunitar ce urmează să fie adoptat de fiecare stat – inclusiv de România – acoperă o arie relativ restrânsă, și anume:

- coordonarea sistemelor de securitate socială pentru lucrătorii migranți,
- legislația privind siguranța și sănătatea la locul de muncă,
- cadrul legislativ referitor la egalitatea șanselor pentru bărbați și femei,
- legislația privind munca și condițiile de muncă,
- libera circulație a persoanelor.

Aderarea României la UE marchează o dată în plus **oportunitatea** edificării unui sistem social modern. În condițiile transformării generale a societății românești, cu instituții cheie și structuri aflate în mișcare și flexibile și ale deschiderii populației către schimbări, promovarea unui model social performant, bazat pe principiile promovate de UE se dovedește a fi un act responsabil și necesar pentru țara noastră. Deși România nu are un exemplu de urmat în UE în edificarea unui model social, există principii și recomandări insuficient valorificate.

Necesitatea edificării sistemului social în țara noastră deriva dintr-o serie de aspecte, cum ar fi cele explicitate în cele ce urmează.

Asigurările sociale – ca parte a sistemului de securitate socială, oferă cea mai consistentă protecție în cazul unor riscuri normale ale ciclurilor vieții. Acționând în zone de risc diferite, sistemele de pensii, de indemnizații de boală și de șomaj asigură protecția împotriva sărăciei pentru un număr mare de persoane aflate sub incidența unor riscuri majore. Aceste sisteme s-au dovedit însă insuficiente în cazul țării noastre, din mai multe motive²⁹:

- Principiul asigurărilor sociale presupune dependența prestațiilor de nivelul veniturilor și durata asigurării. Astfel, o parte dintre cei asigurați, care nu îndeplinesc condițiile minime de vechime, nu pot beneficia de prestații, iar pe de altă parte, cei cu venituri mici și cu vechimea incompletă în schemele de asigurări realizează prestații care nu le pot asigura acoperirea cheltuielilor minime necesare.
- Sistemele menționate mai sus sunt organizate pe categorii de riscuri și pe criterii social-profesionale, care lasă uneori în afara sferei lor de cuprindere unele categorii de populație.
- Aceste sisteme au fost construite la parametri care reflectau structura populației și configurarea riscurilor într-o anumită etapă de dezvoltare, ceea ce a condus la situația actuală în care acestea nu mai pot asigura protecție suficientă unor categorii de populație afectate de riscuri – apărute datorită noilor condiții economico-sociale, ca de pildă șomajul de lungă durată, familii uniparentale, etc.

Referitor la componentele sistemului de securitate socială, vom menționa câteva doar dintre cele mai apăsătoare efecte constatate în societatea românească de azi. Astfel, conform datelor statistice, o treime din totalul pensionarilor – beneficiari ai asigurărilor sociale de stat - se regăsesc la nivelul sărăciei extreme. O problemă specială o constituie pensionarii agricultori, ale căror venituri se situează la cote minime. Asigurările de sănătate nu reușesc să acopere necesitățile ridicate de individ nici în cazul unor afecțiuni obișnuite (nu cu grad înalt de gravitate) fără contribuția suplimentară financiară din partea individului. Prestațiile de șomaj sunt insuficiente pentru a asigura unei persoane un nivel de trai peste pragul de sărăcie, astfel șomerul este protejat numai de familie, dacă aceasta dispune de venituri peste medie. Cei mai afectați de șomaj sunt cei care trăiesc singuri și nu beneficiază de susținere din partea familiei, ca și familiile cu mai mulți copii sau cele în care ambii părinți sunt șomeri. După 1989, asistența socială a rămas o zonă periferică și greu de atins a politicilor sociale, cu toate că au fost adoptate o serie de măsuri sectoriale, acestea nu au favorizat un sistem coerent și bine definit. În țara noastră, asistența socială include și transferurile universale, astfel că în loc ca ea să fie focalizată spre cei săraci, aceasta se diluează neselectiv. Nu trebuie neglijat nici domeniul educației – ca factor important de reducere a

riscului excluziunii sociale – supus după 1990 unor încercări nereușite de reformare și care necesită în continuare îmbunătățiri. Nu trebuie uitat că educația contribuie decisiv la formarea pentru piața muncii.

După o perioadă de șaisprezece ani, România continuă să aplice o combinație de măsuri bazate pe eligibilitate universală dar și pe presupunerea că beneficiarii sistemului social „posedă un minim de mijloace de trai”. În aceste condiții, sistemul de securitate socială reușește în unele cazuri să reducă inegalitatea, nereușind însă să ofere prestații sociale adecvate tocmai celor care ar avea nevoie de ele cu adevărat. De aceea, semnalăm necesitatea desfășurării unor programe focalizate spre cei săraci, precum cel de ajutor social.

Reconsiderarea politicii sociale presupune echilibrarea³⁰ raportului dintre resursele politicilor sociale și cererea de politici sociale, fie prin creșterea resurselor alocate (cheltuielilor sociale) fie prin reducerea cererii de protecție socială din partea statului. Dintre factorii care influențează favorabil creșterea resurselor enumerăm: creșterea economică (PIB-ul), a ratei de impozitare, împrumuturi guvernamentale (care însă nu sunt eficiente pe termen lung), creșterea veniturilor statului. În ceea ce privește cea de-a doua cale, considerăm ca eficiente transferul de responsabilități de la stat către companii private, ONG-urile, atragerea persoanelor către serviciile private (de sănătate; în acest context menționăm necesitatea introducerii sistemului multi-pilar și în domeniul sănătății), management adecvat, implicarea comunităților în administrarea unor programe sociale, ceea ce ar reduce cheltuielile statului în mod implicit.

Dimensiunea socială a globalizării este un alt aspect care alimentează necesitatea edificării unui Model Social performant în țara noastră.

Ne referim la consecințele interacțiunii sporite a sistemului economic cu cel social, în contextul prefigurării unei piețe globalizante. Sistemul social influențează tot mai puternic creșterea economică, îndeosebi competitivitatea și capacitatea de adaptare a economiei, atât la cerințele integrării europene, cât și la cele mai largi ale globalizării.

Sintetizând³¹, globalizarea, care se traduce simplist prin „mondializarea pieței”, înseamnă competiție deschisă. Aceasta conduce la câștigul de cauză al prețului mai mic. Materiile prime, combustibilii și energia au deja un preț mondial (reglat de bursă). Diferențierea produselor o va da componenta socială a prețului (uneori cea majoră), adică salariul la care se adaugă impozite și asigurările sociale. Aceasta explică dominația prevăzută a comerțului mondial de către China și India (la care se alătură Brazilia și Rusia). Mai mult decât atât, migrația capitalurilor este însoțită în

²⁹ Potrivit C.M.Teșliuc, L.Pop, E. Pop, E.D.Teșliuc, Sărăcia și sistemul de protecție socială, Iași, Editura Polirom, 2001, pag. 35

³⁰ Potrivit M. Preda, Politica socială românească între sărăcie și globalizare, Iași, Editura Polirom, 2001, pag. 144

proporție crescândă de investiții în tehnologie și inovație (exemplu IT&C, unde Europa rămâne în urmă). SUA și Japonia au costuri sociale apropiate de UE la nivel de PNB. Diferă modul de cheltuire și implicarea deciziei celui interesat, adică a cetățeanului. Alinierea prețurilor obligă la alinierea costurilor sociale pe termen lung, pregătirea în acest sens fiind imperativă. Din această perspectivă se va acorda atenție:

- Necesității parcurgerii mai rapide a etapelor integrării, cu obiective specifice de recuperare a principalelor decalaje și de evitare/ limitare a unei cetățenii europene de rang inferior,
- Cerințelor construirii unei interfețe sociale avantajoase cu celelalte state membre,
- Punerii bazelor unui proiect politic, conceput în întâmpinarea construirii unei identități europene,
- Abordării unui cadru de referință de perspectivă, mai apropiat nevoilor și cu opțiuni mai variate, care să reflecte fidel evoluția mondială.

Obiectivul general al construirii unui Model Social performant în România³² urmărește avansul reformei sectorului social, adresându-se problemelor sociale ale integrării cu un puternic accent politico-strategic, provocând dezbateri și punând în discuție recomandări de politici. Un proces european de învățare este încorporat, cristalizând o metodă complexă, flexibilă și deschisă de coordonare a actorilor dedicați integrării europene a României. Întreaga activitate se înscrie ca o contribuție la dezvoltarea cadrului strategic social european. Soluțiile de succes deschid noi căi de progres țărilor în tranziție.

Alături de obiectivul general, edificarea unui Model Social în țara noastră presupune și **obiective specifice**³³, cum ar fi:

- Prefigurează o nouă atitudine și responsabilitate socială cu privire la rolul, locul și natura politicilor sociale în contextul integrării europene a României.
- Furnizează un fundament solid pentru întărirea coerenței programelor naționale vizând sau interacționând cu sectorul social.
- Conturează direcții de acțiune comună a principalilor actori sociali, acționând ca agent colectiv al schimbării.

Realizarea unui model social care să fie pe deplin compatibil cu cerințele Uniunii Europene și care ulterior să aibă capacitatea de a integra noi elemente rezultate din cele mai bune practici din spațiul comunitar presupune și în viitor un efort pentru eliminarea distorsiunilor care se manifestă încă în utilizarea resurselor umane și asigurarea unei calități sporite a sectorului de asistență socială.

³¹ După texte de I. Onească

³² După texte de I. Onească

³³ Idem

Pentru ca respectivul demers să aibă succes, este necesară conturarea unei viziuni clare asupra rolului fiecăruia dintre componentele modelului social și asupra interdependențelor dintre acestea. Deoarece dintr-o mare varietate de motive, încă o bună perioadă de timp, pe fondul unei evoluții convergente, stimulată de apelul la metoda deschisă de coordonare, se vor menține o serie de particularități naționale, măsurile de reformare a modelului social trebuie să asigure un echilibru între asumarea și ducerea la bun sfârșit a unor obiective realiste, concomitent cu un sincronism cu evoluțiile ce se vor înregistra în spațiul comunitar.

Exigente ale unui model social performant în România

Modelul social românesc al viitoarelor decenii se va edifica, în mod necesar, pornind de la ***principiile europene înscrise în Carta Alba a serviciilor de interes general***. Prin urmare, ***serviciile de interes general*** din țara noastră trebuie organizate și reglementate în acord cu interesele specifice ale cetățenilor (beneficiarilor). Acestea trebuie să constituie un *factor de întărire a coeziunii sociale*, prin asigurarea și garantarea accesului universal la un pachet minim de servicii și venituri. În centrul atenției acestor servicii trebuie să stea *menținerea unui nivel ridicat al calității serviciilor, siguranța și securitatea consumatorilor (utilizatorilor)*, ca și a tuturor persoanelor implicate în procesul de producție și ofertă a serviciilor. Fiecare serviciu de interes general trebuie să fie supus periodic unui *proces de monitorizare și evaluare a performanțelor sale*. Activitățile din cadrul fiecărui serviciu de interes general trebuie desfășurate în *condiții de transparență* – creșterea transparenței constituind un principiu cheie pentru dezvoltarea și implementarea serviciilor publice.

Statul trebuie să contribuie la finanțarea și reglementarea concesionării dreptului de practică, îndeosebi în ceea ce privește serviciile de sănătate publică și de educație.

Măsurile de protecție socială vor trebui să fie prezente la nivelul *mai multor tipuri de rețele sociale*, diferențiate atât prin modalitățile de finanțare cât și prin țintele sociale vizate. Deși modalitățile de finanțare concrete pot fi oricât de diverse (din perspectiva combinării varietății de cuantumuri și surse), acestea vizează, principial, patru piloni principali: cel al *contribuțiilor obligatorii*, cel al *contribuțiilor voluntare*, cel al *obligațiilor bugetului public* și cel *mixt*.

Evoluțiile și previziunile socio-demografice și economice actuale indică, pentru viitorul apropiat, ***necesitatea creșterii cheltuielilor sociale pe termen lung și adaptarea la dinamica realității sociale, a modalităților de susținere a sectorului social***. Totodată, condițiile impuse dezvoltării sociale prin integrarea României în Uniunea Europeană, ridică la modul acut ***problema reformulării coordonatelor de bază ale modelului social românesc și ale sistemului de protecție socială***. ***Într-o primă etapă, România va trebui să-și restructureze sistemul de asigurări sociale,***

sistemul de educație și sistemul medical, pentru a putea răspunde cât mai adecvat noilor trebuințe sociale.

*Modelul social românesc trebuie să fie expresia unei abordări cât mai responsabile a perspectivelor economice și sociale naționale, să valorizeze și să recompenseze mai bine munca, să exprime mai adecvat interesele categoriilor socio-demografice majoritare, fără a le neglija pe cele minoritare - știut fiind că în prezent, o mare pondere a populației este rezidentă în rural sau activează în afara muncii salariate. **Parteneriatul social, reglementările de muncă și politicile privind piața muncii trebuie să dovedească mai mult pragmatism și viteză optimă de reorientare** în raport cu condițiile socio-economice relevante din interiorul țării dar și de pe plan european. **Parteneriatul social trebuie să promoveze relații constructive, pro-active și bine direcționate, sprijinind creșterea competitivității economice și a productivității muncii.** Prin caracteristicile ei, piața muncii din România trebuie să devină cât mai fluidă și atractivă pentru investitori, favorizând, în același timp, **participarea cât mai largă a forței de muncă și flexibilizarea condițiilor de muncă.***

Posibilitățile populației defavorizate economic și pe piața muncii de a-și depăși în mod natural starea de deprivare (prin simpla participare pe piața muncii) este extrem de scăzută. De aceea se impune, cu titlu de prioritate absolută, **finanțarea sectorului social la un nivel compatibil cu posibilitățile economiei naționale, dar și cu obiectivul atingerii unei eficiențe sociale ridicate.**

- **Creșterea eficacității serviciilor sociale și a eficienței utilizării resurselor.** Deși programele sociale din țara noastră sunt cronic subfinanțate, chiar și în aceste condiții, eficacitatea socială a acestora poate fi mărită prin următoarele direcții de acțiune: **eliminarea fragmentării programelor sociale** (de rezolvarea problemelor sociale care în majoritatea cazurilor sunt multiplu corelate, se ocupă instituții care nu pot acționa coordonat datorită intereselor lor divergente); **reformularea priorităților sistemului social românesc în funcție de problemele sociale complet ignorate sau neacoperite prin sistemul actual de protecție socială** ; evaluarea sarcinilor protecției sociale pentru următorul deceniu, astfel încât să se poată constitui, în timp util, sursele de finanțare, instituțiile menite să gestioneze resursele respective, să se organizeze formarea de specialiști etc.; **elaborarea unor standarde minime de cantitate/ calitate în domeniul fiecărui tip de ofertă socială, dezvoltarea unui sistem de monitorizare a calității prestațiilor și formularea clară a cadrului de responsabilizare a specialiștilor, în caz de încălcare a standardelor respective.**

- **Creșterea numărului de specialiști angajați în sectoarele sociale, unde în prezent există un deficit în acest sens (educație, sănătate, asistența socială ș.a.).**

- **Dezvoltarea economiei sociale**, prin inițierea unor activități economice legate cu obiective de tip social (de exemplu, acordarea unor contracte publice, condiționat de absorbția unor categorii de populație cu probleme de integrare economică, sau în vederea reducerii disparităților regionale);

formarea de specialiști în cadrul fiecărui tip de serviciu social, în vederea atragerii fondurilor comunitare ale UE și a altor posibilități de finanțare internațională în sfera serviciilor publice sociale, prin propunerea unor proiecte de dezvoltare valoroase și înalt eligibile.

Dată fiind incidența mărită a cazuisticii sociale, se impune extinderea capacităților existente și înființarea unor noi structuri instituționale de asanare socială, în vederea limitării prezenței unor fenomene de descompunere socială: alcoolism, violență domestică, consum de droguri ilicite, trafic de persoane, exploatarea minorilor, proxenetism ș.a.

- *Finanțarea unui pachet minim de venituri și servicii publice și sociale la nivel comunitar (local). Dintr-un asemenea pachet minim nu trebuie să lipsească:* serviciile medicale într-o structură minimă garantată; serviciile de asistență socială pentru persoanele aflate în situații de dificultate; oferta de educație și învățământ, cel puțin de nivel preșcolar, primar și gimnazial, cu o dotare corespunzătoare și condiții decente de desfășurare a activităților educative; serviciile minime adresate siguranței cetățenilor, curățeniei și liniștii publice, prin servicii comunitare eficiente; paza și protejarea mediului ecologic; iluminatul public și o infrastructură minimă funcțională.

- Inițierea unor programe sociale de susținere și încurajare mai decisă a formării tinerelor familii, de asistență și suport pentru familiile cu copii, deoarece a nu iniția programe în domeniul demografic se poate dovedi mai costisitor pe termen lung, decât susținerea pe termen mediu a anumitor programe sociale în acest sens.

- Inițierea unor programe sociale de formare și/sau reconversie profesională, și de creare a unor noi locuri de muncă în zonele defavorizate din rural, din zonele subdezvoltate din sudul și din estul țării, din comunitățile foste miniere.

IV. EDIFICAREA UNUI MODEL SOCIAL ÎN ROMÂNIA

IV. 1. Cadrul general³⁴

IV.1.1. Principii

Modelul social este pilon de bază al Modelului European de Societate. Potrivit documentelor Europene, serviciile de interes general rămân esențiale pentru asigurarea coeziunii sociale și teritoriale dar și pentru asigurarea competitivității europene. Pe teritoriul UE, atât cetățenii cât și mediul de afaceri se așteaptă să aibă acces la servicii de interes general de înaltă calitate.

³⁴ După texte de I. Onească

Pentru cetățenii Uniunii acest acces reprezintă o componentă esențială și necesară de exercitare a drepturilor lor fundamentale. Pentru întreprinderi, disponibilitatea serviciilor de interes general de înaltă calitate reprezintă o cerință indispensabilă pentru un mediu competitiv de afaceri. Furnizarea de servicii de interes general de înaltă calitate și accesibile contribuie la atingerea scopului strategic al Uniunii de a deveni cea mai competitivă și dinamică economie bazată pe cunoaștere din lume, capabilă de creștere economică sustenabilă cu posibilități sporite de a crea mai multe locuri de muncă și o mai mare coeziune socială.

Modelul Social are la bază principiul ne-discriminării pe criterii de naționalitate (statuat de art. 12-6 din Tratatul CE) și al Tratatului Egal (art. 51 din Tratatul CE), precum și principiile avansate de Carta Albă a serviciilor de interes general, orientate către drepturile fundamentale ale omului, coeziunea socială și teritorială. CE promovează o perspectivă europeană insuficient tradusă în practică. Accesul la serviciile de interes general, asigură realizarea condițiilor pentru exercițiul drepturilor fundamentale ale omului, oferind o imagine a calității cetățeniei.

Între principiile promovate de Carta Albă a serviciilor de interes general, cu relevanță deosebită pentru modelul social, menționăm:

- a) Crearea condițiilor pentru ca autoritățile publice să opereze aproape de cetățeni;
- b) Atingerea obiectivelor serviciului public în condiții de piață competitivă deschisă;
- c) Asigurarea coeziunii și accesului universal;
- d) Asigurarea drepturilor consumatorilor și utilizatorilor;
- e) Monitorizarea și evaluarea performanțelor.

Autorități de reglementare independente susțin transpunerea în practică a obiectivele publice. Conform Cartei Albe, autoritățile de reglementare asigură reprezentarea și participarea activă a consumatorilor și utilizatorilor în definirea obiectivelor și evaluarea serviciilor, disponibilitatea mecanismelor de redresare și compensare, precum și adaptarea cerințelor la nevoile în schimbare ale consumatorilor și utilizatorilor și la schimbările mediului economic și tehnologic.

Pornind de la orizontul și obiectivele integrării României, în cadrul studiului, am optat pentru o abordare a serviciilor de interes general ce excede cuprinderii naționale, limitată și conjuncturală. Am avut în vedere **perspectiva europeană, cantonată în drepturile fundamentale, coeziunea socială și teritorială și Modelul European de Societate.**

IV.1.2. Stabilirea priorităților

Stabilirea priorităților modelului social românesc trebuie să țină seama de necesitatea accentuării dimensiunii strategice a politicilor și asigurării unei susțineri largi din partea principalelor forțe politice, sociale și civice, vizând:

- Integrarea sistemică a ansamblului politicilor economice și sociale – Aceasta facilitează o pronunțată perspectivă globală, anticipativă. Modelul propus trebuie să prefigureze o nouă atitudine și responsabilitate sociale, pro-active, punând în plan secundar, fără a abandona, protecția socială, conjuncturală și defensivă. Nivelul actual de dezvoltare socială a societății românești este de o așa natură încât ar fi dificil sau ineficient să o abordăm fragmentar și să o tratăm numai prin mijloace ale politicii sociale;
- Abordarea etapizată, cu perspectivă largă, a compoziției și evoluției unui model social sustenabil, adecvat nevoilor sociale și cerințelor creșterii.

Eficiența politicilor depinde de contribuțiile unei palete largi de factori – interni și internaționali, incluzând sectorul privat și societatea civilă – precum și de funcționarea sănătoasă a structurilor societale și instituționale în care operează³⁵. Politicienii ar trebui să urmărească cu perseverență realizarea unui larg proces de consultare incluzivă, pentru:

- formarea unor noi atitudini, trecând de la libertăți și drepturi la libertăți și responsabilități,
- promovarea transparenței și răspunderii,
- deschiderea posibilității unei participări mai puternice a societății civile în anii următori.

Buna guvernare este esențială pentru atingerea unor performanțe socio-economice și ecologice. Accentul se pune pe guvernarea legii, transparență și răspundere, descentralizare și de-concentrare.

IV.2. Componentele principale ale sistemului social din România

După cum am mai menționat la începutul studiului, cu ocazia Summit-ului de la Lisabona (martie 2000) s-a stabilit, că noul obiectiv strategic al deceniului 2001-2010 este transformarea UE în cea mai competitivă și dinamică economie din lume, bazată pe cunoaștere, capabilă de creștere economică susținută, cu posibilități sporite de a crea locuri de muncă mai multe și mai bune și o mai mare coeziune socială”. În acest context, combaterea excluziunii a devenit o prioritate. Monitorizarea și evaluarea progresului făcut în atingerea acestui deziderat se bazează pe indicatorii aprobați de Consiliul European în cadrul întâlnirii la vârf din decembrie 2001 de la Laeken, respectiv pe cele patru dimensiuni ale incluziunii sociale: munca, educația, sănătatea și sărăcia din punct de vedere financiar. De menționat însă, distincția care se face între muncă (angajarea indivizilor, obținerea unui loc de muncă) – văzută ca principala formă de protecție socială și sectorul social (educație, sănătate și rețele de securitate), care absorb fonduri – redistribuindu-le pentru nevoi sociale individuale și sociale.

³⁵ Inspirat de Klugman, 2001, p.1

Tocmai cu scopul de a restabili o conexiune bună între sectorul de securitate socială și participarea la piața muncii, în prezentul studiu, autorii analizează în deplină consonanță cu recomandările europene, următoarele componente ale sistemului social din țara noastră:

- Politicile de piața muncii, reglementările de muncă și parteneriatul social,
- Educația permanentă,
- Sănătatea – element esențial al strategiei investiției în capitalului uman,
- Securitatea socială.

IV.2.1. Munca – din perspectiva și în limitele modelului social

Caracteristici ale actualului model de funcționare a pieței forței de muncă în România

IV.2.1.1. Structura ocupării forței de muncă

Chiar dacă în ultimii ani numărul persoanelor care lucrează în agricultură³⁶ s-a redus semnificativ, ponderea acestei activități de 32% în anul 2004 (anexa nr.2.1) este sensibil mai ridicată în comparație cu cea din țările membre ale Uniunii Europene, unde respectiva ramură deține între 0,9% (Regatul Unit) și 20,1% (Polonia) din totalul populației ocupate (anexa nr.2.2). În raport cu ansamblul Uniunii Europene, sectorul industrial (industria și construcțiile) deține în țara noastră o importanță relativă mai mare în utilizarea forței de muncă, dar comparabilă cu cea din Spania și Italia și inferioară celei din noile state membre, precum Ungaria, Slovenia, Polonia, Slovacia. Capacitatea sectorului de servicii de a atrage forță de muncă apare ca fiind încă redusă în raport cu standardele europene, gradul de terțIALIZARE a ocupării forței de muncă (38%), fiind cu 31,7 p.p. mai mic decât media comunitară.

Din acest motiv, România apare în unele lucrări elaborate în cadrul Comisiei Europene³⁷ ca o țară cu probleme specifice. Proporția ridicată a agriculturii în totalul populației ocupate este necesar să fie analizată pornindu-se de la structura de vârstă. În anul 2004 peste o treime dintre cei ocupați în activități agricole aveau vârsta mai mare de 55 ani, iar peste jumătate de peste 45 ani (anexa nr.2.3). De asemenea, în respectiva ramură nivelul relativ al productivității muncii este foarte redus, ca urmare a unui grad scăzut de utilizare a timpului de muncă. Acest fapt conduce la venituri mici pentru agricultori și implicit la manifestarea unor sensibile decalaje între mediul urban și mediul rural în ceea ce privește starea materială și condițiile de locuit.

Faptul că agricultura deține, cel puțin prin prisma datelor statistice, un rol însemnat în utilizarea resurselor umane, își pune amprenta asupra unor fațete definitorii ale modelului de ocupare a forței de muncă și implicit a modelului social din România. Deoarece în agricultura românească salariații reprezintă numai 6% din totalul persoanelor ocupate (anexa nr.2.4), pe ansamblu economiei proporția salariaților este redusă în raport cu standardele Uniunii Europene. În celelalte ramuri proporția salariaților este considerabil mai ridicată, fiind de peste 97% în industrie, intermediari financiare, administrație publică, învățământ, sănătate și asistență socială. În ramurile

³⁶ Agricultură a reprezentat, mai cu seamă în primii ani ai derulării reformei economice, dar și în cursul celei de a doua recesiuni transformatoriale (1997-1999), un “amortizor” al tensiunilor de pe piața forței de muncă, determinate de masivele pierderi de locuri de muncă generate de restructurarea industrială. Reluarea creșterii economice, începând din anul 2000, a făcut ca numărul persoanelor ocupate în respectiva ramură să aibă o tendință de reducere.

³⁷ Employment in Europe 2005, European Commission, Brussels

neagricole, cele mai reduse proporții ale salariaților în populația ocupată, de circa 83%, se înregistrează în construcții și comerț.

Proporția redusă a salariaților în totalul populației ocupate are o serie de consecințe negative asupra funcționării modelului social. Astfel, apar dificultăți în stabilirea și colectarea contribuțiilor la asigurările sociale pe care în mod normal persoanele ocupate trebuie să le plătească. Activitățile unde proporția salariaților este mai redusă sunt, exceptând transporturile, și cele în care salariile medii nete sunt mai mici decât media națională (anexa nr.2.5). Relansarea creșterii economice a avut loc pe fondul sporirii rolului întreprinderilor mici și mijlocii în generarea cererii de forță de muncă în ramurile neagricole³⁸.(anexa nr. 2.6).

Importanța pe care o deține încă agricultura, concomitent cu creșterea cererii de forță de muncă în construcții și alte categorii de servicii comerciale, favorizează menținerea unei proporții însemnate a economiei informale, precum și a unei marcate sezonality în funcționarea pieței forței de muncă. Este important de subliniat că reducerea semnificativă a impozitării forței de muncă, pe fondul menținerii unui ritm ridicat de creștere economică, a determinat în cursul anului 2005 o creștere cu circa 152 mii persoane a populației ocupate. Domeniile unde au fost înregistrate sporuri ale persoanelor ocupate au fost sectorul primar, construcțiile și sectorul de servicii. În cadrul sectorului de servicii cea mai mare creștere a numărului de persoane ocupate a fost consemnată în comerț (peste 100 mii persoane) și în administrația publică (14 mii persoane). Se reflectă atât trecerea din segmentul informal al economiei în cel formal a unor locuri de muncă și sporirea rapidă a consumului privat, pe de o parte, și crearea unor noi instituții în cadrul autorității publice pe de altă parte. Drept urmare, comerțul deține 12,4% din totalul populației ocupate, devenind, la fel ca în țările cu economie de piață consolidată, unul dintre principalele debușee pentru utilizarea forței de muncă. Administrația publică deține 2,1% din populația ocupată. Este o proporție semnificativ mai mică decât media Uniunii Europene (7,2%), dar continuarea în anii ce vin a acestei tendințe ar fi de natură să rigidizeze funcționarea pieței forței de muncă, prin predispunerea la practici birocratice sau/și un anumit conservatorism al formelor de ocupare și utilizare a capitalului uman.

³⁸ Creșterea cererii de forță de muncă în întreprinderile mijlocii este un rezultat al conjugării mai multor fenomene și anume la intrarea în această categorie a unor întreprinderi care anterior puteau fi categorisite ca fiind de mari dimensiuni, drept urmare a desfășurării unor procese de restructurare și privatizare , b) apariția de noi firme private, care, datorită deținerii unui capital însemnat, operează încă de la începutul activității ca un actor de talie mijlocie , c) consolidarea unor întreprinderi private mici, ceea ce a avut ca rezultat extinderea activității și angajarea de personal suplimentar. Sporirea numărului salariaților din întreprinderile mici poate fi apreciată ca un rezultat al extinderii inițiativei private atât în domenii în care acționa în mod tradițional, cum ar fi industria prelucrătoare sau serviciile, cât și în noi activități cum sunt industria prelucrătoare și producerea de utilități.

IV.2.1.2. Tipologia dezechilibrelor pieței forței de muncă

Relansarea creșterii economice începută în anul 2000 a avut loc pe fondul unei tendințe de sporire a resurselor de muncă (de la 13370,9 mii persoane în 1999 la 13816,9 mii persoane în 2005) și al reducerii populației active (de la 9549,9 mii persoane în 1999 la 8913,4 mii persoane în 2005). Aparenta reducere a ratei de activitate reflectă începerea și apoi accentuarea unui fenomen de migrație externă și existența unui important segment al economiei informale. Faptul că populația activă a scăzut mai rapid decât populația ocupată a determinat o reducere a ratei șomajului de la 11,8% în 1999 la 5,9% în 2005. Analiza structurii pe sexe a șomajului relevă o continuă descreștere a proporției femeilor, reflectând faptul că pe măsură ce restructurarea industrială s-a accentuat și au fost create noi oportunități de ocupare în sectorul terțiar, segmentul feminin al forței de muncă s-a adaptat mai ușor noilor cerințe ale activității economice. De asemenea, unele dintre persoanele care aparțin respectivului segment al populației în vârstă de muncă, au devenit inactive datorită faptului că nu au găsit tipul de loc de muncă solicitat. Între rata și durata medie a șomajului se manifestă o relație de inversă proporționalitate. Aceasta înseamnă că în cursul perioadelor de boom economic componenta structurală a șomajului se pune mult mai bine în evidență. Datele referitoare la anul 2006 relevă reducerea ratei șomajului spre 5% și manifestarea unor fenomene de penurie de forță de muncă în activități economice (construcții, ocrotirea sănătății) cu un puternic impact asupra sustenabilității creșterii economice.

IV.2.1.3. Evoluții ale relațiilor industriale și ale dialogului social

Pe tot parcursul perioadei de transformare a economiei și mai ales după începerea negocierilor de aderare la Uniunea Europeană, au fost întreprinse eforturi pentru asigurarea concordanței dintre cadrul legislativ referitor la funcționarea pieței forței de muncă din România cu cel existent în țările europene. Astfel, au fost reglementate drepturile salariaților referitoare la organizarea sindicală, dreptul la grevă, protecția drepturilor salariaților în contextul negocierilor colective, dreptul la concediul de odihnă, orele de lucru suplimentare, condițiile de plată a ajutorului de șomaj, etc. în concordanță cu practicile din țările europene.

Prin crearea Consiliului Economic și Social, din care fac parte reprezentanții guvernului, confederațiilor sindicale și organizațiilor patronale, a fost creat cadrul instituțional al desfășurării dialogului social tripartit la nivel național. Între atribuțiile respectivului organism se numără avizarea tuturor proiectelor de acte normative cu caracter economic și social. Totodată, a fost reglementată desfășurarea dialogului social tripartit la nivel sectorial prin înființarea, organizarea și funcționarea comisiilor de dialog social la nivelul ministerelor. Actualul cadru legislativ permite desfășurarea dialogului social și în profil teritorial sau pentru dezbaterile unor probleme specifice. Dialogul social bipartit (sindicate - patronate) este reglementat în principal prin Legea referitoare la

încheierea contractelor colective de muncă și Legea privind soluționarea conflictelor de muncă. În contextul negocierilor de aderare la Uniunea Europeană, prin documentul de poziție din decembrie 2001, Guvernul României a consimțit să implementeze acquis-ul comunitar referitor la politica socială și de ocupare a forței de muncă și nu s-au cerut perioade de tranziție sau derogare. În anul 2003 a fost adoptat, pentru prima dată după 1989, un nou cod al Muncii în care sunt reflectate noile caracteristici ale relațiilor de muncă din România.³⁹

Pentru favorizarea creșterii gradului de utilizare a resurselor de muncă a fost creată Agenția Națională de Ocupare și Formare Profesională și a fost adoptată legea privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă. Prin diferite acte normative au fost transpuse în mod sistematic în legislația românească cele mai importante reglementări și recomandări ale Comisiei Europene și Parlamentului European referitoare la egalitatea de șanse, protecția persoanelor vârstnice, venitul minim garantat, ocuparea forței de muncă, asigurarea sănătății la locul de muncă, protejarea drepturilor salariaților în cazul transferului întreprinderii, constituirea și utilizarea fondului de garantare a plății creanțelor salariale. La nivelul firmelor a fost stabilit prin lege dreptul salariaților de a avea reprezentanți care să dialogheze cu managerii sau patronii asupra rezolvării unor probleme legate de organizarea muncii sau strategia generală de dezvoltare a întreprinderii. În mod practic, participarea la luarea deciziilor se concretizează în cursul negocierilor colective în cadrul cărora se încheie acorduri referitoare la nivelul și grila de salarizare, numărul de personal sau condițiile de muncă. Respectivul evoluții constituie un fapt pozitiv, dar transpunerea în practică sau aplicarea actelor normative întâmpină încă dificultăți majore.

În conformitate cu practicile comunitare prin care se implementează la nivel național Strategia Europeană a Ocupării Forței de Muncă au fost elaborate Planuri Naționale Anuale ale Ocupării forței de muncă (2002-2003, 2004-2005, 2006) și Rapoarte privind progresele înregistrate în legătură cu prioritățile asumate prin documentul comun de evaluare a politicilor de ocupare a forței de muncă, Strategia Națională pentru ocuparea forței de muncă 2004-2010 și Strategia pe termen scurt și mediu pentru formare profesională continuă 2005-2010, Planuri de acțiune regională

³⁹ În adoptarea Codului Muncii din 2003 a prevalat o viziune social-democrată asupra raporturilor de muncă. Din acest motiv, organizațiile patronale au reclamat carențe majore în consultarea partenerilor sociali, susținând că aplicarea respectivului act normativ ar conduce la rigidizarea funcționării pieței forței de muncă. Schimbarea guvernului din decembrie 2004 a favorizat modificarea unor prevederi ale Codului muncii în anul 2005, prin care se elimină o serie de restricții referitoare la contractele individuale de muncă pe durată determinată. Se flexibilizau procedurile de angajare și concediere a salariaților și condițiile de efectuare a orelor suplimentare, se revizua sistemul de sancționare a muncii ilegale. În 2006, Codul Muncii a fost din nou modificat, pentru a fi armonizat cu legislația europeană. În acest context au fost stabilite îndatoriri mai clare ale angajatorilor referitoare la concedierile colective și individuale, contractul de muncă pe perioadă determinată, formarea profesională, atribuțiile Inspecției Muncii. Desigur că aceste evoluții reprezintă un progres, dar în continuare sunt necesare eforturi pentru a se defini mai bine o serie de aspecte ale funcționării pieței forței de muncă din România în contextul integrării europene, a dinamismului tehnologic și a altor dezvoltări în contextul economic și social.

de ocupare și incluziune socială pentru implementarea cărora se prevede încheierea a 12 pacte de ocupare și incluziune socială.

În concluzie se poate afirma că în România cadrul legislativ privind desfășurarea dialogului social este compatibil cu cerințele apartenenței la Uniunea Europeană. Dificultățile apar atunci când este vorba de transpunerea în practică a respectivului cadru legislativ și de funcționarea eficientă a instituțiilor care fac posibilă desfășurarea consultărilor dintre partenerii sociali.

IV.2.1.4. Modificări necesare în funcționarea pieței forței de muncă

Paradigma sub care trebuie să funcționeze **piața forței de muncă** este cea a mobilizării și utilizării cât mai eficiente a ofertei de cel mai important factor de producție. Acest fapt derivă atât din cerința îndeplinirii obiectivelor Strategiei de la Lisabona care și-a propus să facă din Uniunea Europeană economia cu cel mai ridicat grad de competitivitate pe plan mondial, cât și din alte motive care țin de reducerea decalajelor care despart România de țările vest-europene, asigurarea echilibrului social și respectarea drepturilor omului. De fapt, un grad ridicat de ocupare a forței de muncă reprezintă un factor-cheie al incluziunii sociale, deoarece astfel se poate promova participarea la activitatea socială și dezvoltarea personală a unor largi categorii de cetățeni. În contextul unui mediu economic internațional tot mai dinamic, dar și tot mai competitiv, existența unui număr de locuri de muncă de bună calitate, viabile pe termen lung și cât mai apropiate de caracteristicile ofertei de forță de muncă, este de natură să genereze o serie de consecințe pozitive, dintre care se pot aminti: reducerea presiunii asupra cheltuielilor bugetare legate de protecția și asistența socială sau /și ocrotirea sănătății. Pe de altă parte, în perspectiva accentuării îmbătrânirii demografice, asumarea, în concordanță cu dezideratele Strategiei de la Lisabona, a unui grad ridicat de ocupare a resurselor de forță de muncă ca obiectiv major al politicii economice, se impune cu stringență. Astfel, se pot evita creșterea presiunii exercitate asupra cheltuielilor bugetare și accentuarea tensiunilor intergeneraționale sau o migrație externă excesivă, care poate frâna procesul de integrare și compatibilizare rapidă cu economia celor mai dezvoltate țări din Uniunea Europeană. Totodată, având în vedere experiența statelor care au obținut reale progrese în reformarea modului de funcționare a pieței forței de muncă în ultimul deceniu (Austria, Danemarca, Irlanda Olanda), este necesar să se aibă în vedere că asigurarea unei rate înalte de utilizare a capitalului uman este puternic condiționată de existența unui cadru instituțional capabil să faciliteze ajustarea nivelului cererii și ofertei pentru respectivul factor de producție în concordanță cu cerințele incluziunii sociale dar și ale devotării durabile. Din aceste motive *elementele defnitorii ale modelului social relative la piața forței de muncă* ar urma să fie:

- a) mobilizarea ofertei și asigurarea premiselor pentru ocuparea deplină a forței de muncă,

- b) asigurarea unui nivel redus de segmentare a pieței forței de muncă,
- c) asigurarea unei flexibilități ridicate în funcționarea pieței forței de muncă,
- d) existența unui cadru instituțional favorabil dialogului social și valorificarea progreselor, obținute în cursul procesului de democratizare a societății românești.
- e) asigurarea competențelor profesionale necesare extinderii utilizării noilor tehnologii,
- f) crearea premiselor sporirii incluziunii sociale și a solidarității intergeneraționale, în contextul eforturilor pentru reducerea semnificativă, în viitorul previzibil, a decalajelor care despart România de media Uniunii Europene, în ceea ce privește nivelul de dezvoltare economico-socială,
- g) stimularea prin intermediul capitalului uman a creșterii competitivității, a productivității muncii și îmbunătățirea calității mediului de afaceri,
- h) Existența unor instituții fiabile pentru monitorizarea funcționării pieței forței de muncă.

În adoptarea strategiei de implementare a reformei modelului social din România este necesar să se aibă în vedere evoluția previzibilă a structurii demografice în țara noastră. Până în anul 2015 structura demografică va fi favorabilă dezvoltării activității economico-sociale, pentru ca apoi pe măsura accentuării fenomenului de îmbătrânire demografică să se asiste la o continuă reducere a potențialului de muncă. În aceste condiții, prioritățile pe termen mediu sunt :

- a) valorificarea oportunităților oferite de ocuparea deplină a unei populații în vârstă de muncă posedând o structură demografică favorabilă.
- b) Limitarea, prin metodele specifice economiei de piață a fluxurilor migratorii excesive.

IV.2.1.5. Direcții de acțiune pentru îmbunătățirea funcționării pieței forței de muncă

Pentru îmbunătățirea funcționării pieței forței de muncă și implicit a gradului de utilizare a resurselor umane de care dispune România se impune acțiunea concomitentă pe patru direcții:

A) Asigurarea premiselor sporirii sensibile a competitivității și diseminării noilor tehnologii în cadrul diferitelor activități economico-sociale, concomitent cu menținerea unui nivel ridicat de macrostabilitate economică. Experiența statelor dezvoltate arată că, pe termen lung, un nivel înalt al ocupării forței de muncă nu poate fi obținut în absența unei competitivități ridicate și al compatibilității cu tehnologiile dominante pe plan internațional. Totodată, nu trebuie să se omită faptul că neglijarea unor domenii tradiționale sau a cerințelor asigurării macrostabilității economice pot determina pe termen mediu și lung apariția și apoi acutizarea unor clivaje sociale cu puternice consecințe negative asupra coeziunii sociale. Principalele instrumente pentru atingerea acestui obiectiv sunt:

a) **stimularea proceselor inovaționale, prin dezvoltarea sistemului național de inovare și facilitarea transferului tehnologic din străinătate.** Chiar dacă pe termen scurt apelarea la noi tehnologii poate determina o reducere a cererii de forță de muncă, mai cu seamă pentru segmentul de competențe inferioare, pe termen mediu și lung existența unui climat inovațional are drept rezultat generarea unui nivel ridicat al productivității muncii, al ratei rentabilității și al salariului mediu. De asemenea, crește capacitatea de adaptare a economiei la șocurile externe și se facilitează apariția de noi activități economice care ulterior vor impulsiona cererea de forță de muncă.

b) **stimularea spiritului și culturii antreprenoriale și a dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii.** În contextul actualei faze a progresului tehnologic, datorită unei accentuate descentralizări, sporește rolul întreprinderilor mici și mijlocii în activitatea economică și socială, precum și în ocuparea forței de muncă.. Pentru ca respectivele firme să acționeze ca un factor de creștere a cererii de forță de muncă este necesar să se diminueze costurile înființării de noi firme și barierele de intrare pe piață, îmbunătățirea activității de consiliere și informare a micilor întreprinzători referitoare la oportunitățile de afaceri, conceperea unor scheme fezabile de acces la creditele bancare.

c) **implementarea unor programe de dezvoltare rurală în concordanță cu practicile din Uniunea Europeană.** Având în vedere ponderea mare pe care agricultura o deține în prezent în totalul populației ocupate, se impune acordarea unei atenții deosebite dezvoltării mediului rural. Problemele la care trebuie să se găsească soluții sunt dintre cele mai complexe. Astfel, abundența de resurse de muncă este mai mult statistică decât reală. Gradul ridicat de îmbătrânire reduce mult din calitatea ofertei de forță de muncă, ceea ce determină o serie de blocaje pentru dezvoltarea rurală. Pe termen scurt, se manifestă în mod inerent un anumit conservatorism al ofertei de forță de muncă în condițiile în care autoconsumul și activitățile informale dețin o pondere însemnată în economia rurală. Drept urmare, stimulentele pentru înnoirea tehnologică a acestei ramuri sunt relativ puține. Structura economică rarefiată a mediului rural determină și alt fenomen negativ, respectiv accentuarea migrației spre mediul urban sau în străinătate persoanelor în vârstă de muncă având potențialul productiv cel mai ridicat. În aceste condiții, în lipsa unor măsuri rapide pentru dezvoltarea mediului rural, agricultura s-ar putea confrunta pe termen mediu cu un acut deficit de forță de muncă. O soluție pentru preîntâmpinarea fenomenelor cu impact negativ asupra utilizării resurselor umane o poate constitui aplicarea pe scară largă a unor instrumente ale Politicii Agricole Comune, creșterea contactului cu piața internă și externă al producătorilor agricoli, dezvoltarea unor servicii care să sprijine practicarea unei agriculturi conform standardelor europene, facilitarea apariției unor mici întreprinderi care să prelucreze produsele agricole obținute pe plan local precum și susținerea dezvoltării agroturismului.

f) **adoptarea unor rate adecvate de impozitare a forței de muncă.** În contextul unei puternice concurențe externe, pe termen scurt, reducerea gradului de impozitare a veniturilor din muncă apare, cel puțin la prima vedere, ca un factor de stimulare a ofertei de forță de muncă. Perspectiva obținerii unor venituri proporționale cu calificarea și efortul depus determină persoanele active să își multiplice eforturile de a presta activități remunerate suplimentare. De asemenea un alt efect pozitiv îl reprezintă reducerea considerabilă a dimensiunii economiei subterane. Pe de altă parte, nu trebuie ignorat faptul că reducerea fiscalității acționează și ca un stimulent al cererii în direcția diversificării consumului. În condițiile în care oferta națională nu reacționează rapid la modificările cererii induse de expansiunea veniturilor, deficitul balanței comerciale și de cont curent poate atinge proporții care să pună în pericol echilibrul extern și implicit stabilitatea creșterii economice și ocupării forței de muncă pe termen lung.

g) **politica veniturilor salariale** va fi în următorii ani una dintre principalele elemente ale utilizării eficiente a forței de muncă. Perspectivele de creștere economică robustă în anii ce vin vor acționa în mod favorabil asupra sporirii în termeni reali a veniturilor salariale. Dar și în acest domeniu apar o serie de restricții. Va trebui găsit un echilibru între cerințele unei majorări a salariilor care să reducă decalajele față de majoritatea statelor din spațiul comunitar și temperarea presiunilor inflaționiste pe care orice majorare salarială de amploare le generează. Astfel, se pot evita fenomene negative precum migrația externă excesivă pentru locuri de muncă mai bine plătite și apariția unor deficite numerice și calificaționale în activitățile din sfera economică sau a celor legate de sistemul social (învățământ, sănătate și asistență socială, administrație publică). De asemenea, va trebui să fie atent evaluate consecințele modificării anuale a salariului minim, deoarece stabilirea nivelului salariului minim are rațiuni multiple, respectiv de protecție socială, dar și de evitare a accentuării segmentării pieței forței de muncă.

B.) Implementarea unui set convergent de politici active ale pieței forței de muncă. Rolul politicilor active ale pieței forței de muncă implementate de organismele specializate ale autorităților publice este de a crește adaptabilitatea ofertei de forță de muncă la dinamismul mediului economic și exigențele rapidei înnoiri a aparatului productiv. Cu alte cuvinte, respectivele politici contribuie la sporirea muncă-intensității în contextul unui regim dat al productivității muncii. Având în vedere, caracteristicile ofertei de forță de muncă din țara noastră, politicile active ale pieței forței de muncă ar trebui să se concretizeze prin:

a) **monitorizarea evoluțiilor de pe piața forței de muncă și evidențierea caracteristicilor dezechilibrelor dintre cerere și ofertă.** Pentru a se interveni în mod eficient în vederea creșterii gradului de utilizare a resurselor de muncă este necesară o atentă monitorizare a caracteristicilor cererii și ofertei respectivului factor de producție. De asemenea, trebuie cunoscute condițiile de

formare a salariului ca preț al forței de muncă, precum și existența barierelor de intrare pe diferitele segmente ale acesteia, precum și a particularităților locale și regionale. Pentru atingerea acestui obiectiv, este necesară nu numai o îmbunătățire substanțială a logisticii și instrumentelor de analiză, ci și consolidarea instituțiilor cu atribuții în domeniu, evitarea paralelismelor din acțiunile acestora și o corectă departajare între competențele distribuite la nivel central, local sau regional.

b) îmbunătățirea calității capitalului uman prin promovarea învățării pe tot parcursul vieții. Până în prezent, au fost demarate o serie de programe de formare profesională continuă, dar acestea nu au încă o structură modulară și flexibilă, care să le facă atractive pentru persoanele ocupate sau cele aflate în căutarea unui loc de muncă. Totodată, este necesară o îmbunătățire a activității Autorității Naționale pentru Calificări, în sensul unei aprecieri realiste a cerințelor pe care modificarea activității economice în plan sectorial le impune pentru forța de muncă. De asemenea, este important să se elaboreze o metodologie fezabilă de evaluare a eficienței politicilor active ale pieței forței de muncă.

c) stimularea prelungirii vieții active. În contextul îmbătrânirii demografice, reducerea cantitativă de forță de muncă poate fi într-o anumită măsură compensată prin prelungirea vieții active. Pentru atingerea acestui obiectiv un rol important ar reveni dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii, precum și unor formule flexibile de ocupare a forței de muncă.

d) găsirea unor formule adecvate de flexibilizare a funcționării pieței forței de muncă, pentru a se asigura sporirea competitivității firmelor, inserția pe piața forței de muncă a unor categorii cât mai largi de populație aptă de muncă dar și evitarea precarizării ocupării unei părți însemnate a capitalului uman⁴⁰.

e) susținerea egalității de șanse și reducerea substanțială a discriminării poate acționa atât ca un factor de întărire a respectării drepturilor omului, cât și ca unul de dinamizare a pieței forței de muncă, al stimulării ridicării nivelului de calificare a forței de muncă.

f) implementarea unor programe de incluziune socială pentru categorii sociale mai greu integrabile pe piața forței de muncă. Transpunerea în practică a unor astfel de programe ar avea efecte pozitive din cel puțin două puncte de vedere, respectiv se majorează oferta de forță de muncă și implicit posibilitatea efectuării de activități utile din punct de vedere economic și social, pe de o parte, și reducerea presiunii asupra bugetului pentru efectuarea de cheltuieli pentru protecția

⁴⁰ Ca principale forme de flexibilizare a pieței forței de muncă sunt utilizate ocuparea cu timp parțial și contractele de muncă pe o perioadă determinată. Experiența acumulată în țările Uniunii Europene relevă faptul că ocuparea cu timp parțial a condus la creșterea ratei de ocupare a populației în vârstă de muncă, chiar și în contextul unor sensibile fluctuații ale activității economice, exemplul cel mai relevant fiind Olanda. Contractele de muncă pe durată determinată au favorizat flexibilizarea unor piețe ale muncii caracterizate prin fluxuri relativ reduse, dar și segmentarea și

socială. De asemenea apare necesară realizarea unei cât mai bune coordonări între Planurile Naționale Anuale de ocupare a forței de muncă și cele de incluziune socială.

g) **Stabilirea judicioasă a nivelului ajutorului de șomaj, având în vedere caracteristicile respectivului fenomen**, astfel încât să se evite o explozie a sărăciei și marginalizării sociale în rândul șomerilor, dar și posibilitatea evaluării raportului dintre costul și beneficiul căutării unui loc de muncă din partea persoanelor apte de muncă și o prezență activă pe piața forței de muncă..

h) **Limitarea proporției muncii nedecarate** ar avea efecte benefice atât pe termen scurt, prin creșterea veniturilor bugetului de stat și mai buna cunoaștere a potențialului economiei românești, cât și pe termen lung prin majorarea pensiilor la care ar avea dreptul cei care acceptă actualmente să lucreze în activități nedecarate. Pentru realizarea acestui obiectiv, un rol esențial revine eficientizării activității desfășurate de Inspekția Muncii, precum și stabilirii unui nivel al penalităților care să descurajeze în mod real tentația de încălcare a legislației muncii. De asemenea un rol pozitiv în această direcție ar putea să îl aibă extinderea contractelor de muncă pe durată determinată, ocuparea cu timp parțial, sau sprijinirea dezvoltării activității lucrătorilor pe cont propriu și a asociațiilor familiare.

i) **Generarea unor efecte benefice în mediul economic și social intern ale migrației externe pentru muncă**. Pentru aceasta este necesară implicarea autorităților competente în regularizarea fluxurilor migratorii, asigurarea respectării drepturilor economice și sociale pentru cetățenii români aflați la muncă în străinătate și transmiterea în țară a experiențelor pozitive circumscrise fenomenului respectiv (dezvoltarea aptitudinilor antreprenoriale, semnalarea unor inovații în organizarea producției și a muncii etc.).

C. Sincronizarea modificărilor legislației din România cu evoluțiile de pe ansamblul Uniunii Europene. Actualmente legislația muncii din țara noastră este pe deplin compatibilă cu recomandările și directivele emise de Consiliul European și alte foruri comunitare. Această practică este necesar să continue, deoarece, datorită mutațiilor din sistemul tehnologic și din organizarea producției și a muncii, dar și cerinței prezervării drepturilor angajaților, pe plan european vor apare noi reglementări cum ar fi cele privind sănătatea și securitatea la locul de muncă sau participarea salariaților la luarea deciziilor în cadrul comitetelor de întreprindere. În viitorul previzibil se va asista la lărgirea drepturilor fundamentale referitoare la muncă și flexibilizarea reglementărilor relative la angajarea personalului. În fapt, lumea muncii are nevoie de noi principii fundamentale de reglementare, aplicate cu suplețe în funcție de specificitățile naționale.

precarizarea ocupării forței de muncă, așa cum s-a întâmplat în Spania (cf. Employment în Europe 2005, European Commission -Brussels

D. Dezvoltarea parteneriatului social și îmbunătățirea relațiilor industriale. Experiența statelor membre ale Uniunii Europene care au reușit să își reformeze cu succes piața forței de muncă, păstrând în același timp caracteristicile esențiale ale modelului social european relevă faptul că dialogul social a jucat un rol deosebit de important. Din acest motiv, se impune și în cazul țării noastre ca dezvoltării dialogului social și îmbunătățirii relațiilor industriale să i se acorde o importanță aparte în cadrul acțiunilor care vizează adoptarea modelului social european. Ca modalități concrete pentru atingerea dezideratului menționat anterior se pot aminti :

a) **Sporirea rolului Consiliului Economic și Social în dezbaterile proiectelor de lege care vizează reglementarea pieței forței de muncă**, prin eliminarea formalismului și stabilirea unor proceduri clare de acces la documentele care interesează partenerii sociali și a unor reguli clare de dezbateri și formulare de amendamente.

b) **Întărirea organizatorică și instituțională a partenerilor sociali** se impune deoarece unul dintre factorii care determină distorsiuni și formalism în derularea dialogului social îl constituie dezechilibrul dintre forța organizatorică a sindicatelor și cea a asociațiilor patronale. Sindicatele sunt mai bine organizate, iar acțiunile lor relativ mai bine coordonate, în timp ce asociațiile patronale sunt fragmentate, ceea ce face ca impactul acțiunii lor să fie mult diminuat. În aceste condiții, rolul guvernului în cadrul dialogului social este foarte mare, ceea ce îi permite să își impună în multe cazuri punctul de vedere referitor la promovarea actelor normative privind piața muncii și protecția socială. La nivel local și sectorial dialogul social are un mare grad de formalism determinat atât de lipsa de implicare a partenerilor cât și de absența coeziunii determinată de existența unui număr mare de instituții de dialog social care acționează separat.

Atingerea obiectivului respectiv se poate obține prin **definirea mai bună a conceptului de reprezentativitate, stimularea diminuării fricțiunilor dintre diferitele confederații sindicale și organizații patronale, acordarea de facilități fiscale pentru susținerea activității respectivelor organisme, organizarea unor cursuri de pregătire în care să se arate experiențele în domeniu din statele vest-europene cu tradiții îndelungate în domeniu.**

c) **Asigurarea respectării în practică a cadrului legislativ privind dialogul social**

d) **Implicarea partenerilor sociali în elaborarea unor programe de formare profesională în cadrul întreprinderilor pentru prevenirea riscului de șomaj, precum și în definirea și validarea calificărilor**

e) **Extinderea rolului negocierilor pentru stabilirea nivelului salariului diferitelor categorii de lucrători, astfel încât acesta să reflecte cât mai bine calitatea și nivelul de**

productivitate al activității depuse. Este de dorit ca negocierile să aibă în vedere atât salariații sindicalizați cât și pe cei nesindicalizați.

f) Extinderea metodelor de management participativ și a diferitelor modalități prin care se asigură implicarea salariaților în luarea deciziilor referitoare la activitatea firmelor Actualmente în România formele concrete de participare a sindicatelor sau a reprezentanților salariaților la luarea deciziei sunt puternic influențate de mărimea sau forma de proprietate a firmelor. Cea mai intensă participare a sindicatelor la luarea deciziilor se înregistrează în **firmele aflate încă în proprietatea publică și privată a statului**. Respectivul entități sunt de regulă de mari dimensiuni din punct de vedere al numărului de salariați. Aici sindicatele și-au menținut în linii mari influența dobândită în primii ani ai procesului de transformare a economiei.

În cazul firmelor privatizate, relațiile industriale sunt dintre cele mai diverse, fiind dependente de metoda de privatizare aleasă, precum și de clauzele contractului de privatizare referitoare la folosirea forței de muncă sau protecția socială în perioada post-privatizare. În firmele privatizate prin metoda MEBO, de regulă aplicată întreprinderilor mici și mijlocii, ar trebui să existe o participare extinsă a salariaților la conturarea strategiei de dezvoltare și îmbunătățirea organizării producției și a muncii., dar deoarece în multe cazuri respectiva metodă de privatizare a favorizat managerii, tipologia relațiilor industriale este foarte diversificată. În întreprinderile mari privatizate prin metodele clasice sindicatele dețin o anumită influență, deoarece anterior schimbării proprietarului au fost inițiate consultări pentru restructurarea mai rapidă a activității. Succesul privatizării a depins în multe cazuri de buna informare a salariaților și de îndeplinirea obligațiilor asumate de noii proprietari referitoare la strategia investițională sau protecția socială, dar și de concertarea respectivelor acțiuni între sindicate și manageri.

Firmele nou-create de inițiativa privată sunt în multe cazuri de mici dimensiuni ceea ce nu favorizează un grad ridicat de sindicalizare. Această caracteristică a relațiilor industriale reprezintă în faza inițială a activității firmei un factor de dezvoltare a spiritului întreprinzător și de favorizare a inovației în organizarea producției și a muncii. Dar adoptarea unui comportament conservator în relația dintre patroni (manageri) și salariați, lipsa dialogului sau organizarea inadecvată a acestuia determină efecte negative precum : segmentarea pieței forței de muncă, absența stimulentei pentru ridicarea nivelului calificării profesionale și în final erodarea pe termen mediu și lung a competitivității și a posibilităților de extindere a activității respectivei categorii de firme. Pentru reducerea asimetriei în ceea ce privește implicarea salariaților în luarea deciziei și elaborarea strategiei de dezvoltare a firmei o soluție fezabilă o reprezintă **sprijinirea activității Comitetelor de Întreprindere**. Este recomandabil ca respectivele organisme să fie implicate nu numai în negocierile salariale sau asigurarea securității și sănătății la locul de muncă, ci și în

elaborarea strategiei de dezvoltare a firmei. În ceea ce privește reprezentarea intereselor salariaților în cadrul Comitetelor de Întreprindere ar trebui adoptată o atitudine flexibilă în funcție de tradițiile și gradul de pregătire al partenerilor sociali pentru democrația participativă., respectiv prin intermediul sindicatelor sau prin reprezentanți aleși în mod direct.

IV. 2.2. Educația permanentă – pilon de susținere a dezvoltării sociale în România

IV. 2.2.1. Coordonate de definire a dimensiunii educației permanente în România

Deși în proces de reformă de mai bine de un deceniu, **sistemul de educație din România s-a transformat tot mai mult într-un sistem al extremelor**. Pe de o parte, continuă să producă (însă la scară tot mai redusă) competențe de înaltă valoare, de excelență, care însă migrează în străinătate, unde-și pot găsi locuri de muncă adecvate. Pe de altă parte, ne confruntăm cu o **degradare treptată a calității actului educației**, pe fondul unei incoerențe cronice între sistemele de educație inițială și continuă, formală și informală, sau pe trepte și forme de educație din interiorul fiecărui subsistem în parte. Din păcate, lipsa de viziune și managementul slab în sistemul educației sunt atribute comune pentru toate componentele educaționale. La aceasta se adaugă și lipsa de profesionalism în construirea/implementarea unui cadru legislativ și instituțional coerent și articulat pentru întregul sistem al educației permanente.

Educația pentru învățare/educație continuă în România nu este (încă) conștientizată la adevărata sa dimensiune/valoare. Componente ale educației inițiale sau a celei continue au cunoscut dezvoltări relativ autonome, ajustări parțiale – conceptuale, de conținut a curriculei, de politici educaționale, de scheme de organizare a educației (de ex schema Bologna pentru învățământul universitar) etc. Cu toate acestea **coerenta sistemului suferă, este în criză profundă, iar efectele parțiale demonstrează mai ales risipire de resurse decât gestionare eficientă** – ca exemplu este suficient să amintim de ruptura tot mai adâncă dintre educația preuniversitară și cea universitară – curricula, metode de predare/învățare sau de slaba recunoaștere de către piața a eforturilor pentru FPC (formarea profesională continuă) a adulților – rata de reocupare sub ¼ .

Sistemul financiar public și privat actual nu poate asigura finanțarea învățării continue și susținerii performanței. Pe fondul unei subfinanțări cronice a educației în general, resursele care într-o formă sau alta se alocă educației sunt încă slab gestionate, cu deosebire cele publice – plata neadecvată a educatorilor, alocări pentru investiții insuficiente și decorelate în raport cu perioadele necesare de efectuare a acestora, lipsa/insuficiența materialului didactic modern, fonduri insuficiente pentru trainingul cadrelor didactice, slaba finanțare a cercetării în universități sau/și în

dezvoltarea de activități comune de cercetare cu instituții de cercetare (rețele de cercetare integratoare, inclusiv pentru studenți, masteranzi, doctoranzi). Ruptura dintre piața educației și piața muncii concretizată între altele prin lipsa/insuficiența sistemului co-finanțării de către mediul de afaceri a educației inițiale (prin burse sau doar finanțarea practicii elevilor/studentilor) face dificilă nu numai integrarea pe piața muncii a viitorilor absolvenți dar și formarea continuă devine mai costisitoare, pentru că trebuie să completeze lipsa de cunoștințe, competente și mai ales deprinderi de muncă. Legătura slabă dintre piața educației și piața muncii afectează inclusiv percepția și comportamentul social al tinerelor generații, accesul la serviciile sociale fiind din păcate pentru mulți absolvenți debutul vieții active – ajutor de integrare pe piața muncii pentru absolvenții care nu și-au găsit un loc de muncă în primele luni după absolvire⁴¹. Pentru mulți, lipsa de informație îi exclude de la accesarea acestor servicii sociale.

Deficiențele și limitele în asigurarea educației permanente nu doar ajustează performanțele actuale pe piața muncii și/sau obstrucționează accesul la informație pentru promovarea asistenței sociale active, ci determină **majorarea decalajelor de performanță** a utilizării resurselor umane, măresc decalajul temporar necesar atingerii obiectivelor Lisabona și întârzie măsurile de schimbare necesare realizării convergenței cu sistemele europene performante de educație permanentă. Ponderea cheltuielilor totale pentru educație în PIB rămâne scăzută (4,8% pentru 2007), respectiv la jumătate față de țări europene precum Danemarca și Suedia, acesta fiind primul și cel mai însemnat semnal că **recuperarea decalajelor nu este susținută prin măsuri consistente de politici, cu impact relativ imediat.**

IV.2.2.2. Educația-factor activ de protecție socială

Educația permanentă susține deopotrivă dezvoltarea economică și socială. De efectele ei beneficiază indivizii și comunitatea⁴². Îi ajută pe indivizi să facă față schimbărilor sociale și cerințelor pieței muncii, să-și îmbunătățească performanțele și perspectivele de dezvoltare profesională, să-și gestioneze eficient propria viață⁴³. Educația permanentă **este necesară individului, dar și societății în ansamblul ei.** *Dacă cererea de învățare a mediului economic vizează dimensiunea și structurile socio-ocupaționale, profesionale și de calificare ale pieței muncii, cererea socială susține dezvoltarea activităților în cadrul familiei și comunității, este legată*

⁴¹ Pentru detalii vezi Legea somajului, cu modificările ulterioare

⁴² Educația **se adresează tuturor**, însoțește individul pe întreaga sa viață și se constituie într-un factor permanent de suport și stimulare a dezvoltării personale într-un mediu social prietenos. Nevoia de educație se manifestă diferit pe grupe de vârstă și categorii de populație, în funcție de așteptările prezente și viitoare. Tinerii au nevoie de educație pentru dobândire de competente, cunostinte și abilitati pentru adaptare și integrare în societate. Pentru populația în vârstă de muncă educația devine instrument de susținere și potențare a performanței individuale și a integrării și participării active în societate pe plan economic, social, cultural. Pentru populația varstnică educația se constituie în suport pentru o îmbătrânire activă și pentru menținerea independenței financiare și sociale.

⁴³ Lifelong learning: citizens' views, Eurobarometer survey, CEDEFOP, 2003, p 6

de potențialul și aspirațiile individuale. În plan social, **educația permanentă devine un pilon transversal al susținerii promovării unui model social viabil, compatibil cu nevoile prezente, dar mai ales viitoare ale societății românești.** Educația nu este deci doar un bun de interes general, ci și un serviciu social cu “rol de prevenție și de coeziune socială...”, promovează prin formele sale specifice activități care asigură (re)integrarea în societate (de exemplu dobândirea de cunoștințe lingvistice pentru imigranți) sau pe piața muncii (reconversie profesională, specializare etc.)⁴⁴. Cca. 8 din 10 cetățeni ai țărilor membre UE consideră că cele mai importante cunoștințe și competențe pentru viața personală și viața de muncă, alături de cele de bază (scris, citit, calcule aritmetice) sunt **cunoștințele și competențele sociale** – capacitate de exprimare, de cooperare, de a ști cum să învețe, de a fi capabil să evalueze situațiile și să rezolve problemele, de a avea inițiative și competențe organizaționale, de a dezvolta relații cu persoane din alte culturi și arii geografice, de a relaționa cu alții⁴⁵. Dar, cu toate că recunosc necesitatea educației continue pentru progresul personal, mai puțin de jumătate sunt dispuși să plătească total sau parțial costurile aferente.

Educația poate fi considerată drept un factor activ de protecție socială și de acces eficient la serviciile sociale prin cunoașterea coordonatelor sale sociale care facilitează:

- **accesul mai ușor, în cunoștință de cauză**, la serviciile sociale cele mai adecvate fiecărei categorii de populație și fiecărui potențial beneficiar în parte,
- **permite evaluarea câștigurilor/avantajelor dar și a pierderilor/dezavantajelor**; protecția prin servicii sociale este predominant pasivă și pentru a deveni eficientă trebuie accesată/utilizată pe termen scurt (sau mediu) și doar ca fază tranzitorie până la alegerea unei soluții de protecție activă/de autoprotecție prin utilizarea oportunităților și obținerea unei independente financiare confortabile și a unui statut social adecvat,
- contribuie la **dezvoltarea spiritului participativ și a culturii dezvoltării mediului social local**, inclusiv prin “submodele sociale locale/zonale”,
- susține combaterea discriminărilor de orice fel, promovarea incluziunii sociale prin **forme flexibile de integrare în societate**.

Accesul la serviciile sociale este cel mai limitat la categoriile de populație defavorizate, cu risc social ridicat. Acestea sunt de regulă și categoriile de persoane cu un acces redus la educație, precum unele grupuri etnice, datorită mediului cultural specific (ex populația rromă și în special cea feminină), populația din mediul rural, copiii cu dizabilități sau cu unele boli precum HIV/SIDA, tuberculoză, persoanele/gospodăriile cu venituri extrem de reduse (chiar dacă învățământul general obligatoriu este gratuit, există o serie de cheltuieli complementare de strictă necesitate actului

⁴⁴ Ec (2006)- Implementing the Community Lisbon programme Social services of general interest in the European Union, p 7

⁴⁵ Lifelong learning: citizens' views, Eurobarometer survey, CEDEFOP, 2003, p 8

învățării și participării la viața școlară, care nu pot fi acoperite de aceste persoane/familii), copii din familiile cu un nivel redus de educație al părinților (mai ales pentru accesul la învățământul secundar și terțiar), copii fără domiciliu (aceștia sunt și din păcate în cea mai mare parte a lor rămân beneficiari pe termen nelimitat ai unor servicii de asistență socială pasivă).

Dacă în trecut responsabilitatea pentru educație era în principal a școlii, dinamica tehnologică permițând o viață de muncă într-o profesie, un model socio-cultural, în prezent **educația se diversifică ca formă, timp și mod de dobândire**, se insinuează ca o necesitate permanentă a vieții. *Educația inițială prin școală doar, deschide și definește traiectoria profesională și dezvoltă modelul cultural existent. Educația/învățarea permanentă ajustează necesarul de cunoștințe, deprinderi, abilități prin îmbogățire sau redefinire.* În acest context este firesc ca **interesul pentru educație să devină general**, de la individ la familie și comunitate, de la salariat la angajator, parteneriatul pentru învățarea permanentă devenind, alături de TIC, cele două axe de susținere a performanței, competitivității și progresului uman. Prin urmare, pentru asigurarea acestui serviciu public sunt implicați de pe poziții și cu competențe diferite **mai mulți actori** (ai cererii și ofertei de educație): autoritățile publice centrale, regionale, locale; mediul de afaceri (patronate, camere de comerț, agenți economici); societatea civilă (asociații profesionale, ONG); sindicate; familia, elevii, studenții.

IV.2.2.3. Cadrul European de susținere a necesității educației permanente și a protecției sociale active prin învățare continuă

IV.2.2.3.1. Educația permanentă - preocupare la nivel European cu responsabilități concrete la nivel național

La nivelul UE problema educației permanente reprezintă o preocupare centrală pentru asigurarea creșterii competitivității și obiectivelor societății bazate pe cunoaștere. Importanța **sistemului de educație ca factor al dezvoltării** este prezentă în preocupările instituțiilor UE mai intens începând cu anii '80. Declarația de la Stuttgart (1983) privind UE menționează necesitatea unei mai strânse cooperări între instituțiile de învățământ superior (inclusiv prin schimburi de studenți și profesori), iar în raportul "Europa Cetățenilor" (Consiliul european de la Bruxelles 1985), în contextul dezvoltării mobilității persoanelor și a mobilității studențești, propunea recunoașterea diplomelor și introducerea unui certificat european privind formarea profesională. În Actul Unic European (1986 cu aplicabilitate din 1987) se subliniază că universitățile sunt factori ai dezvoltării cercetării și tehnologiei⁴⁶.

⁴⁶ Sinteza după Dimensiunea europeană a educației nr 18/2006, <http://www.edu.ro/index.php/articles/c330/>

La Lisabona (2000), ulterior la Stocholm (2001) și Barcelona (2002) s-a subliniat necesitatea **tratării sistemice a educației permanente**. Educația și pregătirea profesională reprezintă “inima” realizării obiectivelor Lisabona și de aceea s-a subliniat necesitatea *de a adapta sistemul de educație și pregătire a populației la necesitățile societății cunoașterii și al asigurării unui nivel mai ridicat al ocupării și calității sale*. Educația vocațională și formarea profesională sunt parte integrantă și tot mai importantă a învățării pe tot parcursul vieții. Carta Alba a CE “Growth, Competitiveness and Employment” (1993) a evidențiat într-o manieră clară și directă suportul oferit de educația vocațională și educația permanentă pentru creșterea competitivității economice prin muncă de calitate și competitivitate. Într-un raport CEDEFOP (2003)⁴⁷ se preciza necesitatea “învățării pentru ocupare, prin educație și training de calitate sporită”.

Există mai multe canale de promovare a educației continue pentru piața muncii, atât prin canalele tradiționale ale sistemului de învățământ cât și prin cele complementare de educație/perfecționare a pregătirii profesionale a adulților. Parteneriatul în educația continuă pentru cererea pieței include, pe de o parte, identificarea necesarului de competențe și calificări și pe de altă parte, finanțarea dobândirii/actualizării acestor competențe.

Un alt pas în reconsiderarea locului educației l-a reprezentat **promovarea dezvoltării durabile a educației**. Declararea **deceniului ONU al educației**⁴⁸ **pentru dezvoltarea durabilă**, începând cu 2005, confirmă importanța la nivel mondial și suportul pe care-l asigura educația pentru dezvoltare umană. Dintre cele 7 triade ale sustenabilității⁴⁹, cea privind cunoștințele și informația pune cel mai mare accent pe educația permanentă. Are în vedere dobândirea, accesibilitatea și economia de timp, ca trei componente pe care se sprijină dezvoltarea abilităților comunicării de a deveni inovativă, responsabilă, de a lua decizii, de a comunica și de a acționa pentru dezvoltare durabilă. În acest context se precizează că este esențial ca *educația permanentă să permită în mod continuu incorporarea de cunoștințe și utilizarea eficientă a acestora în timp util*.

În fine, importanța unei **educații țargetizate**, care să răspundă deopotrivă cererii prezente a pieței muncii și să asigure suportul pentru actualizări și completări ulterioare pe termen mediu și lung, este recunoscută și instituționalizată la nivel european prin **crearea pentru partenerii sociali a cadrului de acțiune pentru dezvoltarea pe termen lung a competențelor și calificărilor**. Totodată se recunoaște *rolul central al țărilor, prima responsabilitate pentru educația vocațională și training revenind cadrului național*.

⁴⁷ Learning for employment, second report on vocational education and training policy în Europe, 2003

⁴⁸The Global Development Research Center (GDRC) a inițiat și susținut inițiativa globală de instituire a Deceniului ONU al educației pentru dezvoltarea durabilă, începând cu anul 2005

⁴⁹ Participare, decizie, parteneriat, guvernare, cunoștințe și informație, îmbunătățire continuă, stil de viață

IV.2.2.3.2. Relația educație permanentă - politici sociale europene

La nivel european relația dintre educația permanentă și promovarea unor politici sociale active se manifestă în forme multiple, cele două componente se susțin reciproc și cunosc noi forme de manifestare, cu deosebire în contextul construirii ariei comune europene a cunoașterii (a common European area of knowledge)⁵⁰. Ca axe prioritare de acțiune pentru implementarea Agendei Lisabona revizuite au fost propuse: a) crearea unui cadru politic macroeconomic pozitiv; b) *asigurarea cadrului și resurselor necesare pentru promovarea educației permanente*; c) dezvoltarea de politici de implementare/utilizare a inovației și tehnologiei pe scara largă; d) *asigurarea protecției sociale care să faciliteze tranziția la societatea cunoașterii*. Mai mult, se vorbește tot mai mult de o singură abordare a educației, FPC și a politicilor adresate tinerilor, ***educația permanentă fiind “un proces unic ce începe de la perioada preșcolară și continuă până la pensionare și după”*** (lifelong learning is a single process from nursery school through to retirement and after)⁵¹.

Necesitatea reconsiderării educației permanente (rolului, conținutului și duratei) la nivel European a fost determinată de cel puțin următoarele relații funcționale, recunoscute ca necesar a fi promovate: a) dintre formare profesională și capacitatea de a ocupa un loc de muncă (dintre training și ocupabilitate); b) dintre educație și accesul la serviciile de sănătate; c) dintre promovarea egalității de șanse și dezvoltarea personală; d) dintre schimbările demografice și ciclul vieții active; e) dintre mobilitatea forței de muncă și transferurile sociale.

Educația reduce riscul sărăciei și al excluziunii sociale. Prin urmare, **ocuparea și integrarea socială ca cele mai importante componente ale protecției sociale active se realizează prin/cu suportul educației permanente** care asigură posibilitatea menținerii statutului de persoană ocupată, asociată cu avansul în carieră sau reorientarea profesională ori doar cu actualizarea și/sau completarea competențelor “de bază”/ de suport, precum abilitățile de utilizare a serviciilor ITC etc.

Dezvoltarea competențelor și educația permanentă se definesc ca obiectiv European pentru 2010 printr-un “nivel mediu de participare la educația continuă de cel puțin 12,5% din populația adultă în vârstă de munca (25-64 ani)”. Așa cum educația permanentă a devenit un instrument vital pentru asigurarea implementării strategiilor de ocupare, **nivelul minim de educație și interesul pentru informare devin factori de acces eficient la sistemul de securitate socială, instrumente de promovare a unor politici active de dezvoltare social-umană**. Deși cu o lungă experiență în

⁵⁰ By a large majority, the EESC adopted an exploratory opinion on The road of the European knowledge-based society on 14 December 2005. The EESC reiterates its call for a charter of lifelong learning to be implemented at all levels, as lifelong learning is key to a knowledge society (more details în Annual review of working conditions în the EU:2005-2006, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006, p.24-29)

dezvoltarea socială și în promovarea educației permanente ca factori de menținere a competitivității forței de muncă pe o piață tot mai globalizată a muncii, la nivel național și European, eforturile de participare la educația continuă se concretizează însă într-o rată de participare încă destul de redusă, de exemplu de 10,8%, în medie, în 2005 (11,7% pentru femei și doar de 10% pentru bărbați), cu un maxim de 34,7% în Suedia și doar 1,8% în Grecia (4,2% în Ungaria și 4,6% în Portugalia)⁵². Ca dinamica, este de remarcat faptul că, de la un nivel relativ constant de 7.9% în perioada 2000-2002, s-a înregistrat o creștere accentuată în 2003 (9,2%) și 2004 (10,3%). Comparativ, pentru România indicatorul se situează sub nivelul minim European, datele disponibile evidențiind 1,1% populație aflată în pregătire la momentul anchetei din 2001 și 1,4% în 2004. Acest nivel extrem de redus este un adevărat semnal de alarmă pentru societatea românească și pentru piața muncii, deoarece studiile realizate au evidențiat relația directă și puternică dintre calitatea educației și cererea sistemului de protecție socială, respectiv **cu cât nivelul de educație este mai ridicat și competențele corespund pieței muncii, cu atât rata de inactivitate este mai redusă și proporția celor asistați este mai mică.**

Raportul interimar privind realizarea obiectivelor Lisabona (din 2005) a evidențiat necesitatea “dezvoltării unei strategii integrate și coerente privind educația permanentă”⁵³. În plus se recunoaște și **necesitatea modernizării educației și formării profesionale, ca instrumente pentru asigurarea prosperității și coeziunii sociale**⁵⁴, **deci pentru promovarea de politici sociale active, protecție prin venituri și asigurare personală suplimentară (inclusiv privată).** CE a elaborat recomandări privind opt competente cheie care asigură suportul pentru învățarea permanentă: comunicarea în limba maternă; comunicarea într-o limba străină; abilități în utilizarea matematicii și competențe de bază în știință și tehnologie; competențe ITC; a învăța să înveți; *competențe sociale*, de comunicare interpersonală și interculturală, competențe civice; antreprenoriat; exprimare culturală. Deși toate aceste competențe cheie sunt aplicabile în general pentru accesul și consumul de servicii sociale, considerăm că “a învăța să înveți” sintetizează cel mai bine **relația funcțională dintre educația permanentă și eficiența politicilor sociale** – a învăța să înveți cere individului să știe și să înțeleagă strategiile de învățare preferate/alese, avantajele și slăbiciunile propriilor competențe și calificări, precum și de a fi capabil să caute oportunitățile de educație și formare profesională și posibilitățile de utilizare a acestora.

⁵¹ Un pas în acesta direcție a fost făcut cu Commission proposal COM(2004)474 final și EESC opinion on establishing an integrated action programme on lifelong learning

⁵² Sursa: Eurostat, indicatori structurali

⁵³ The Progress towards the Lisbon objectives in education and training 2005 report.

⁵⁴ Modernising education and training: A vital contribution to prosperity and social cohesion in Europe, European Commission Communication, nov 2005

Educația este costisitoare, este o investiție pe termen lung, dar absența sau insuficiența acesteia reprezintă un cost în permanentă creștere, cu efecte economice imediate și dezavantaje sociale ce pot duce până la excludere socială, marginalizare și utilizare în exces și fără eficiență a serviciilor sociale pasive (de asistență). Evaluarea efectelor potențiale ale educației se poate face printr-o *abordare prospectivă*, în sensul anticipării dimensiunilor și conținutului necesarului de competențe, calificări ale economiei și societății în ansamblul său. Efectele diverselor scheme de investiții în educația permanentă sunt estimate printr-o rată de recuperare (a investițiilor). După unele aprecieri, investițiile necesare pentru atingerea obiectivelor privind educația, stabilite de Strategia Lisabona, reclamă o rată de peste 7%, destul de ridicată⁵⁵ și deci atractivă pentru investitori.

Și un ultim argument în favoarea importanței educației permanente pentru promovarea unor politici sociale active și eficiente îl reprezintă percepția cetățenilor europeni privind necesitatea atingerii obiectivelor Lisabona - 63% din respondenții la o anchetă efectuată de Eurobarometru au precizat că îmbunătățirea nivelului de educație și formare profesională constituie una din prioritățile de top ale acestora, ca modalitate de răspuns la cerințele dezvoltării economiei bazate pe cunoaștere. Mai mult, majoritatea lucrătorilor europeni apreciază că munca este interesantă și oferă noi oportunități de învățare/educație permanentă. Însă, cu toată deschiderea și acceptarea largă a importanței și necesității educației permanente, **accesul la formare profesională nu s-a îmbunătățit**, în special lucrătorii mai în vârstă și cei slab calificați înregistrând un deficit în accesarea componentelor educației permanente⁵⁶.

În acest cadru European, în care este clar delimitat rolul în creștere al educației permanente în societate, dezvoltarea unor modele sociale naționale susținute de educație constituie nu doar o necesitate, dar și o oportunitate pentru asigurarea unui răspuns eficient al societății la problemele persoanelor cu risc social sau aflate într-o situație ce le include pe lista persoanelor asistate.

IV.2.2.4. Relația educație - model social în cazul României

IV.2.2.4.1. Educația ca pilon al unui model social modern și performant

Educația în România reprezintă un drept fundamental al oricărui cetățean, consfințit prin Constituție. Reforma educației, care se derulează în prezent, are ca obiectiv central compatibilizarea sistemului național cu cerințele la nivel European, în scopul promovării pârgghiilor de susținere a construcției societății cunoașterii, ca societate incluzivă ce oferă oportunități/șanse egale de

⁵⁵ A study conducted by London Economics, vezi Annual review of working conditions in the EU:2005-2006, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006, p.52

⁵⁶ A patra ancheta asupra condițiilor de munca prezintă rezultatele a 15 ani de cercetare în domeniu, și include în esanțion peste 30000 mii lucratori din 31 tari europene, www.eurofound.europa.eu/ewco/

afirmare profesională, socială și spirituală a populației. Educația în România se adresează unei populații de cca. 15,5 milioane persoane (respectiv cca. 71% din populația țării), din care 2/3 sunt adulți și 1/3 copii și tineri.

Educația și formarea profesională în România sunt recunoscute ca domenii de interes major atât pentru forța de muncă, cât și pentru mediul de afaceri (din păcate mai puțin pentru decidenți), întrucât facilitează adaptarea, reduce riscurile excluziunii sociale și promovează importanța cunoștințelor în utilizarea sistemului de asistență socială la nivel național. Este una din cele patru dimensiuni ale incluziunii sociale, alături de ocupare, sănătate și sărăcie financiară⁵⁷. Așa cum s-a afirmat anterior, în România, **reforma domeniului social este întârziată pe multe dintre componentele sale** propriu-zise (pensii, sănătate, servicii sociale etc.), dar apreciem că **cea mai mare întârziere și decorelare față de “cererea pieței” o prezintă educația pentru un comportament social adecvat**, aceasta și pentru că însăși reforma educației este încă nefinalizată și mai cu seamă nefuncțională și slab performantă. Conținutul curriculei școlare ca și cursurile adresate adulților iau prea puțin în considerație disciplinele legate de educația pentru dezvoltarea în plan social. Acest fapt este din păcate dublat și de sistemul deficitar de finanțare a educației de orice fel și eficiența scăzută a actului educației, chiar dacă este recunoscut ca element vital/indispensabil⁵⁸ al strategiei dezvoltării durabile a societății românești. Pentru a susține dezvoltarea durabilă economică și socială a comunicării, educația permanentă trebuie ea însăși să se “dezvolte durabil”, să **fie anticipativă și să genereze un comportament și o atitudine de schimbare la nivel de firmă și local/național, în rândul populației în vârstă de muncă și în special în rândul tinerei generații, pentru a facilita flexibilitatea necesară pentru adaptare și schimbare de mentalitate**. Acestea presupun redefinirea, pe de o parte, a conținutului educației de bază și, pe de alta parte, a responsabilităților de educație a actorilor sociali. Reforma educației pentru dezvoltare economică și socială presupune două paliere de acțiune simultană pe termen mediu și lung și dezvoltarea unei componente de atenuare a discrepanțelor cronice pe termen scurt:

- a) **reconstrucția sistemului educației inițiale, reconsiderarea locului acesteia în procesul educației permanente** – de la redefinire de obiective, la modalități concrete de acțiune pentru a trece de la sistemul actual de (doar) acumulare de cunoștințe la cel de dezvoltare a “cetățeanului European” - învață pentru a ști, a cunoaște, învață pentru a face, învață pentru a fi, învață pentru a trăi în comunitate (Jacques Delors, 1996). În noul context al construirii societății cunoașterii, educația inițială devine continuă și se desfășoară inclusiv în paralel cu

⁵⁷ European Council Meeting, Laeken, 2001

⁵⁸ The Global Development Research Center (GDRC) a inițiat și susținut inițiativa globală de instituire a Deceniului ONU al educației pentru dezvoltarea durabilă, începând cu anul 2005

viața activă (finalizarea studiilor-masterat, doctorat, a doua facultate, specializări post-universitare și post-doctorale).

Reforma educației prin tânăra generație este un proces direct și eficient de schimbare profundă și de esență, dar din păcate este de durată comparativ cu dinamica pieței, a cererii de competențe și calificări, într-o primă fază recuperarea deficitelor fiind mai lentă. Are însă marele avantaj că pe termen mediu și lung permite **dezvoltarea unui nou mod de viață activă** bazat pe inițiative și inovativitate, asumarea răspunderii și acțiune, flexibilitate la schimbare.

b) **promovarea educației permanente ca cea mai profitabilă investiție a individului/companiei**, dezvoltarea parteneriatului pentru educație între angajat și angajator.

O viață activă cu ocupare continuă presupune o complementaritate între perioade de activitate și de educație – alternante sau concomitente, care să asigure coerența și convergența între cererea de cunoștințe și competențe a locului de muncă ocupat și aspirațiile profesionale și statutul social al fiecăruia. Investiția în educație produce efecte directe și indirecte, dar de durată, pentru întreaga societate, conduce în final la dezvoltare umană durabilă și deci efortul financiar trebuie să fie al tuturor – individ, companie, familie, comunitate locală, societate.

c) **formarea profesională “de ajustare”, care asigura oferta de echilibru pe termen scurt pe piața muncii**, răspunde nevoii de cunoștințe, competente pentru transferul tehnologic și facilitează dezvoltarea și reînnoirea trunchiului comun de cunoștințe, deprinderi și abilități – abilități ITC, cunoașterea limbilor străine, noțiuni de management și antreprenoriat etc.

IV.2.2.4.2. Parametri de măsurare a incidentei educației permanente în dezvoltarea unui sistem social modern

Principalele **variabile statistico-sociale care definesc suportul potențial al educației pentru dezvoltarea și/sau accesarea unor componente sociale** de baza se referă la:

a) **rata de cuprindere în învățământul de toate gradele**⁵⁹ care cunoaște o evoluție sinuoasă, în ușoară scădere după 2001/2002. În cadrul învățământului obligatoriu (de 10 ani) rata netă de cuprindere pe diferitele forme de învățământ scade cu creșterea vârstei, de la cca. 94% în învățământul primar la 65.2% în ciclul secundar (învățământ liceal și profesional), în anul școlar

⁵⁹ Între Obiectivele de dezvoltare ale mileniului este inserată și “asigurarea unei educații primare universale”, ca suport pentru eradicarea sărăciei, respectiv reducerea riscului sărăciei pentru noile generații în vârstă de muncă (Obiectivul 2). Ținta urmărită este de “Asigurare ca până în 2015, copiii de pretutindeni, băieți și fete, să poată urma un ciclu complet de învățământ primar”. Indicatorii asociați acestei ținte sunt trei și anume: rata netă a înscrierii în învățământul primar; procentul elevilor care încep clasa I-a și ajung până în clasa a V-a; rata alfabetizării la categoria de vârstă 15-24 ani.

2003/2004⁶⁰. În 2003 ponderea celor care au părăsit de timpuriu școala (ponderea persoanelor între 18 și 24 de ani care au absolvit cel mult gimnaziul și în prezent nu urmează nici o formă de școlarizare în total persoane de 18-24 de ani), a fost de 22,7%, cea mai ridicată rată din UE (cu excepția Maltei), și aceasta în condițiile în care valorile medii sunt de 18% pentru UE 15 și 15,9% pentru UE 25⁶¹. Cauzele identificate sunt de natură socială, respectiv sărăcia familiilor, oferta educațională redusă la nivelul învățământului obligatoriu în rural și în zonele dezavantajate (zone de munte, zone depopulate prin migrație internă și internațională, zone cu populație preponderant de vârstă a treia etc.). Cu toate acestea, rata alfabetizării la grupa de vârstă 15-24 de ani a crescut de la 99,3% în 1990 la 99,6% în 2000, valorile medii la nivel mondial fiind de 84% și respectiv 87%⁶²

b) pe ansamblu oferta educațională, care se adresează unei populații mai puțin numeroase, se bazează pe un **potențial instituțional și uman în scădere**. În perioada 1997-2004 de exemplu, atât populația școlară cât și numărul unităților școlare în funcțiune au cunoscut o scădere continuă, cu oscilații pe niveluri educaționale⁶³. În ceea ce privește personalul didactic, numărul acestuia este în scădere, mai accentuat în învățământul primar și gimnazial precum și în învățământul postliceal și de maiștri. Numărul de studenți la un cadru didactic crește de la 15 în 1997/98 la 21 în 2004/05, iar al elevilor din învățământul primar și gimnazial scade de la 15 la 13.

c) Un indicator relevant pentru **eficiența învățământului obligatoriu** poate fi considerat cel ce măsoară proporția analfabetismului relativ la persoane de 15 ani. Din păcate valorile medii ale acestui indicator sunt în creștere la nivelul UE, în anul 2003 atingând 19,8%. Pe țări membre situația este destul de diferită, atât sub aspectul mărimii valorii indicatorului, cât și al tendinței manifestate în perioada 2000-2003. Valorile extreme înregistrate au fost în Grecia (25,2%, în

⁶⁰ Date pentru România din Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale, Romania 2005. Rata netă a înscrierii în învățământul primar la 100 de cazuri, a crescut pentru România de la 91,2% în 1990, la 96,8% în 1998 (la nivel mondial nu sunt date disponibile, dar la nivelul Europei centrale și de est valorile medii sunt de 85% și respectiv 93%, iar pentru Europa de vest 97%, pentru ambii ani luați în calcul).

⁶¹ La nivel UE 25 valorile medii sunt în scădere, atingând în 2005 (trim II) 14,9% pe total, cu 12,7% pentru femei și 17,1% pentru bărbați. Pe țări membre UE valorile cele mai ridicate, deci situația cea mai nefavorabilă s-a înregistrat în Malta (44,5%, cu 42,8% și 46,2% pe sexe), urmată de Spania și Portugalia cu valori între 30 și 40% și cele mai reduse în Polonia 5,5%, 4% și respectiv 6,9% urmată de Slovacia (5,8%) și Cehia (6,4%).

⁶² Sursa: Raportul grupului de experți interagenții privind indicatorii ODM, Aprilie 2002, Divizia statistică a ONU

⁶³ Învățământul preșcolar înregistrează o reducere semnificativă a numărului de unități specifice (grădinițe), însă numărul de copii înscriși în grădinițe este în ușoară creștere. Sporește numărul liceelor, în special cele cu profil teoretic, iar cele industriale cunosc o reducere semnificativă, ponderea acestora scăzând sub o treime (în anul 2004-2005 liceele teoretice reprezentau 39,3% din totalul unităților din învățământul liceal, cele industriale 32,3%, economice 8,3% și 20,1% alte tipuri). Învățământul superior înregistrează în continuare o creștere accentuată, unitățile private reprezentând 31,3% în anul școlar 2004-2005. În perioada 1997/98 – 2004/05 numărul studenților a crescut de 1,8 ori, trei sferturi dintre aceștia studii în instituții publice. 13,6% din studenți sunt înscriși în forma de învățământ superior deschis la distanță, crescând ușor și numărul studenților la zi (77% din total studenți în 2004/05). Pe specializări, profilul universitar-pedagogic (filologie, istorie-filozofie, geografie, biologie, chimie, matematică-fizică, pedagogie, educație fizică, științe politice și administrative) include 30% din totalul studenților înscriși, cel economic 29%, industrial 15,8%, juridic 9,2%, medico-farmaceutic 5,4%, arhitectură 3,3%, agricultură și silvicultură 3,2%, artistic 1,5%. (Tendențe sociale, 2005, INS, p.27)

creștere față de anul 2000) și în Finlanda (5,7%, dar în scădere comparativ cu 2000)⁶⁴. Pentru România, deși nu dispunem de date comparative, în opinia noastră analfabetismul relativ este în creștere.

d) **abandonul școlar** în ușoară creștere. În 2004/2005 față de anul anterior, se ridică la o medie de 2,3%, mai mare în mediul urban (2,5 față de rural 1,9) și în creștere în învățământul primar și gimnazial (cu 1,8 în mediul urban și doar 1,5 în cel rural), precum și în cel postliceal și de maiștri (9,2 față de 7,7, cu 9,8 în mediul rural)⁶⁵. Aceste evoluții au avut loc pe fondul reducerii și polarizării accesului la educație, cei mai afectați fiind săracii din mediul rural, al căror acces la învățământul secundar și terțiar a fost puternic restricționat de factorii financiari, doar 2% din populația rezidentă în mediul rural finalizând învățământul superior⁶⁶.

e) **sursele de finanțare a educației, deși relativ variate, sunt în mod cronic și sistematic insuficiente**. Deși în ușoară creștere anuală în valori nominale, cheltuielile bugetare pentru învățământ reprezintă cca. 5,5% din totalul cheltuielilor bugetului de stat și oscilează în jurul a 1/3 din cheltuielile bugetelor locale. Ca proporție în PIB, cheltuielile bugetului de stat pentru educație sunt în scădere, de la 0,893 în 2002, la 0,788 în 2003 și 0,786 în 2004, evoluție contrară exigențelor construirii societății cunoașterii (Anexa nr. 3.1). Sectorul privat, deși în ascensiune nu acoperă deficitul de resurse pentru educație și în prezent se adresează în principal învățământului terțiar. În fine, aportul întreprinderilor la susținerea financiară a formării continue pentru proprii salariați este mult mai redus în raport cu nevoile reale ale pieței muncii, chiar în condiții de deductibilitate a acestor cheltuieli, formarea profesională reprezentând în medie cca. 0,2% din costul total al muncii, cu oscilații între 0,7% în activitățile de intermediari financiare și 0,1% în învățământ, sănătate, construcții și agricultură (Anexa nr.3.2). La aceste surse se mai adaugă cheltuielile finanțate de ANOFM prin Planul anual de FPC, dar se adresează în principal persoanelor temporar disponibilizate, rata de reintegrare profesională rămânând însă foarte redusă.

f) un alt indicator relevant pentru asigurarea **accesului** la servicii sociale este reprezentat de **gradul de cunoaștere și utilizare a tehnologiilor ITC, ca factor de promovare a eInclusion**. A face ceva cu ajutorul ITC nu mai reprezintă un atribut doar al specialiștilor, utilizarea computerelor, a internetului și a comunicațiilor moderne constituie calea spre reducerea barierelor de acces la educație, ocupare și servicii sociale. E-learning reprezintă o formă de educație tot mai răspândită care permite o apropiere între rural și urban în privința oportunităților de informare și educație permanentă, lărgeste accesul la noile forme de e-muncă a persoanelor dezavantajate – acces rapid,

⁶⁴ Percentage of low-achieving (level 1 or lower) 15 years old in reading literacy, table 5, p 164, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, EC, 2006

⁶⁵ Date INS, Romania 2005, date statistice, aprilie 2006, p 48

⁶⁶ ISE, MEC, Învățământul rural din România: condiții, probleme și strategii de dezvoltare, 2001

fără costuri tradiționale asociate unui loc de muncă fix, la sediul firmei, includerea persoanelor cu dizabilități etc. Fără a ajunge la media UE a utilizatorilor de computere spre exemplu, România înregistrează în ultimii ani o dinamică accentuată a dotării și folosirii PC-urilor, ceea ce va permite o mai eficientă diseminare în rândul potențialilor beneficiari a informațiilor referitoare la sistemul serviciilor sociale accesibile și adecvate/compatibile cu situația particulară a fiecăruia în parte.

Imaginea oferită de acești indicatori, deși parțială, evidențiază unele progrese, însă, comparativ cu realizările țărilor membre UE și mai cu seama în raport cu așteptările, este descurajantă. Nu susține un program de reformă profundă a educației, nu oferă un suport solid pentru promovarea educației permanente ca normalitate și nu ca excepție și în *plan social nu susține nici modernizarea căilor de acces la servicii sociale, nici formarea unei culturi a gestiunii și utilizării serviciilor sociale.*

IV.2.2.5. Educația permanentă – în perspectiva dezvoltării unui model social competitiv

Educația permanentă poate contribui în mod semnificativ la dezvoltarea unui model social viabil pentru societatea românească prin componentele sale specifice. Educația populației prin mijloace diverse, formale și informale, prin sistemele educației inițiale și a celei continue reprezintă suportul necesar pentru:

- **asigurarea compatibilității** dintre dinamica absorbției progresului tehnologic, al transferului de tehnologie și fondul de cunoștințe teoretice și aplicative generale și specifice fiecărui loc de muncă, ca bază pentru eficacitate și competitivitate;
- promovarea dezvoltării personale – **educație pentru participare activă pe piața muncii** (atitudine antreprenorială față de propria capacitate de muncă), pentru dezvoltare socială și culturală (participare la viața societății), **pentru protecție socială activă/participativă** (acces și apelare la sisteme combinate de asigurare și protecție, pentru bătrânețe, pentru sănătate, pentru șomaj etc.) – asigurarea/obținerea satisfacției în muncă⁶⁷ și împlinire profesională prin dezvoltarea unei cariere.

Rolul educației în construcția și funcționarea unui model social românesc performant este definit de următoarele coordonate:

- o educația se constituie într-un *push-factor* în dezvoltarea/modernizarea componentelor modelului social. Locul educației în susținerea pilonilor modelului social se definește prin : a) cunoaștere și informare adecvată, orientate spre creșterea

⁶⁷ Satisfacția în muncă depinde de balanța/echilibrul dintre input-urile pentru muncă – ca educația, timpul de muncă, efortul- și output-urile așteptate – salarii, beneficii, statut profesional, condiții de muncă, aspectele specifice ale locului

accesului la serviciile sociale sau componentele noi ale acestora - pensii private, servicii de sănătate private etc.; b) dezvoltarea accesului la serviciile de asistență socială specifice categoriilor de persoane cu risc,

- o facilitează dezvoltarea unor comportamente adecvate de consum a serviciilor sociale și prin aceasta rafinează fluxurile de comunicare și schimb de servicii pe piața europeană și internațională,
- o permite dezvoltarea unor rețele informaționale adresate direct potențialilor beneficiari, determinând astfel creșterea eficienței serviciilor – reducerea timpului de acces, diminuarea costului și creșterea eficacității serviciilor.

Educația permanentă pentru promovarea incluziunii sociale active face posibilă creșterea treptată a pragului standard de confort social. Principalele instrumente de suport pentru progresul social general au în vedere:

- educația pentru **crearea unui “fond minimal de cunoștințe” care să promoveze auto-protecția socială** – prin muncă și venituri, și asigurarea unui “confort social” susținut de împlinire profesională, performanță individuală și progres în carieră,
- dezvoltarea curriculei școlare și a conținutului cursurilor de FPC pe sistemul **flexibilității în raport de exigentele dezvoltării mediului economic și social** – cerințele pieții muncii, activități derulate în și de către comunitate etc.,
- **abordarea complexă și integratoare a problemelor sociale**, implicarea stakeholder-ilor locali, dezvoltare de parteneriate multiple.

Parteneriatul larg în promovarea educației permanente reprezintă o formulă posibilă de asigurare a competențelor necesare, atât pentru satisfacerea cererii pieții muncii, cât și pentru promovarea progresului social, a dezvoltării umane durabile. Investiția personală în educație rămâne factorul motor pentru educația permanentă, însă sprijinul mediului de afaceri asociat cu o ofertă adecvată a sistemului instituționalizat de educație, poate determina evoluții favorabile apropiării de țintele Strategiei Lisabona revizuite, facilitează dinamizarea reformelor în domeniul social și permite o utilizare eficientă a ofertei de asistență socială. Lipsa de educație sau educația neadaptată cererii economice și sociale poate conduce la așa numita “capcană a sărăciei” (poverty trap), ceea ce înseamnă că indivizii nu-și pot satisface nevoile personale datorită imposibilității practice de a ocupa un loc de muncă, nu pot dobândi experiența necesară pentru asigurarea unei poziții economice și sociale stabile.

IV.2.2.6. Unele aprecieri concluzive

1) România pierde capital uman important, atât prin evoluții demografice nefavorabile (natalitatea nu acoperă înlocuirea simplă a generațiilor), cât mai ales pe seama mobilității temporare și a migrației definitive pentru muncă și/sau specializare (continuare studii etc.). Totodată calitatea sistemului educației permanente se află în scădere, atât datorita neadaptării educației inițiale la cerințele actuale și mai ales de perspectivă, de cunoștințe, competente și calificări, cât și pe seama lipsei preocupărilor pentru compatibilizarea prin educația adulților a cererii pieței muncii cu potențialul uman existent. Deși aflată în plin proces de construcție și/sau reformare pe componentele sale principale, **educația permanentă reprezintă încă un deziderat**. Întârzierea reformelor în educație și FPC, corelația inadecvată dintre lumea muncii și cea a învățării continue, caracterul slab anticipativ al ofertei educaționale, sunt doar câteva dintre obstacolele care restricționează performanța individuală în viața activă, generează tensiuni pe piața muncii, crește cererea pentru servicii sociale și durata dependenței de sistem (șomaj de lungă durată, descurajare, sărăcie), putând determina și fenomene de excludere socială sau migrație. ***Sunt necesare schimbări de esență*** pe toate palierele de promovare a educației permanente:

- **recunoașterea deplină a interesului general pentru educație**, ameliorarea disfuncționalităților și reducerea tensiunilor în relația universalitate-calitate-sustenabilitate financiară a sistemului educației pe tot parcursul vieții,
- **promovarea transparenței și eficacității în organizarea și finanțarea sistemului**, promovarea metodelor moderne de management educațional,
- **creșterea ofertei și varietății formelor de educație, asociate cu o calitate sporită a serviciilor**,
- **marketing eficient al cererii viitoare de competențe și calificări**,
- **promovarea/susținerea diversității cailor, mijloacelor și instrumentelor de atingere a obiectivelor**, dar pe fondul asigurării coerenței și convergenței, a complementarității ofertei de educație în condiții de competiție,
- **certificarea calității actului educațional prin recunoașterea reciprocă a rezultatelor** (recunoașterea diplomelor, a competențelor etc.); evaluarea calificărilor și a competențelor obținute în sistem nonformal și informal,
- **dezvoltarea unui raport optim între “subvenționarea” creării de noi locuri de muncă și cheltuielile de FPC, în cadrul măsurilor active de ocupare**.

2) ***Sistemul educației inițiale*** în România se află încă în faza reformelor. Doar câțiva ani de la reforma învățământului vocațional și introducerea în urmă cu doi ani a schemei Bologna în învățământul terțiar (3+2+3) au produs profunde convulsii în sistemul general de educație. Efectele

pozitive așteptate întârzie să apară și ceea ce este și mai grav, dinamica schimbărilor calitative a rămas în urma celor cantitative. Evaluarea cadrelor didactice, actualizarea curriculei, schimbarea metodelor de învățare, adaptarea la un sistem de finanțare din surse multiple etc. sunt doar câteva exemple de domenii în care lentoarea schimbărilor poate obstructiona semnificativ continuarea reformei.

Sistemul educației inițiale are în continuare nevoie de:

- *restructurarea rețelei școlare* pentru adaptare la cererea viitoare de educație (corelare cu dinamica demografică); modernizarea infrastructurii pentru asigurarea unui mediu adecvat și modern de învățare pentru toate nivelurile de educație; reducerea decalajelor dintre condițiile de învățare din mediul urban și rural,
- corelarea specializărilor cu piața muncii, *anticiparea nevoii de cunoștințe și calificări*, dezvoltarea de sisteme flexibile/adaptabile cererii mediului productiv,
- *deschiderea școlii spre comunitate*, completarea curriculei școlare și dezvoltarea de acțiuni comune – de promovare a dezvoltării economice, sociale și culturale locale,
- dezvoltarea și susținerea *educației grupurilor defavorizate*,
- promovarea activă a *egalității de șanse* fără discriminare de sex, medii de rezidență, etnicitate,
- *dezvoltarea parteneriatului* dintre școală și familie, dintre școală și mediul de afaceri, dintre școală și comunitatea locală,
- *reconsiderarea sistemului de finanțare* - coparticipare, parteneriat larg,
- restructurarea activității, *promovarea educației pentru a învăța*, dezvoltarea de rețele de învățare integrate, forma flexibilă de învățare care să permită lărgirea accesului la educație și să reducă diferențele calitative dintre marile centre educaționale (centre universitare) și micile orașe,
- *creșterea nivelului mediu de educație al populației, prin mijloacele specifice educației inițiale și a celei continue, prin complementaritate* și creșterea treptată a perioadei educației obligatorii: a) educația inițială obligatorie în instituții moderne și pe baza unei curricula competitive, recunoscute pe piața educației europene, b) educația inițială voluntară prin forme flexibile, iar c) educația continuă prin cooperarea mediului de afaceri, comunității locale, instituțiilor publice și private furnizoare de FPC,
- apropierea școlii de viața și cultura socială, educația pentru protecție socială activă și diversificată; în acest context *educația devine o instituție de promovare a incluziunii sociale active și a progresului uman.*

3) **Piața FPC** în România rămâne subdezvoltată comparativ cu nevoile. Deși firmele se confruntă cu un deficit, asociat și cu o fluctuație mare de specialiști, interesul lor pentru promovarea FPC rămâne scăzut, rezidual. Chiar dacă legislația presupune preocupări în creștere pentru formare continuă (Planul FPC anexă la contractul colectiv de munca, prevederile Codului muncii, Programul operațional de dezvoltare a resurselor umane, Național Strategic Reference Framework 2007-2013 etc.), companiile apelează la FPC doar ca excepție și asociat cu impunerea unor restricții externe – obținerea certificărilor ISO, drept o componentă a pachetului de preluare/implementare de noi tehnologii etc. În România numărul de ore de FPC la 1000 ore de muncă este de 3 ori mai redus fata de media UE 25 (2 față de 7 ore) pe total întreprinderi și de cca. 1,5 ori în cazul firmelor care oferă FPC (5 față de 8 ore). Prin comparație interesul indivizilor pentru FPC este mai mare, în special pentru cei cu studii medii și superioare, însă accesul le este restricționat de veniturile relativ reduse în comparație cu necesarul/costul pentru auto-educație sau perfecționare prin auto-finanțare.

Cu toate că a cunoscut o dezvoltare semnificativă în ultimii ani, FPC ca axă principală a educației permanente a adulților, nu-si probează eficiența practică. Pe de o parte nu se cunoaște cererea de calificări și profesii pe termen mediu, deci nu se poate dezvolta o strategie viabilă în domeniu. Pe de altă parte, cadrul legislativ și instituțional actual nu oferă flexibilitate sistemului și nu permite furnizorilor de FPC adoptarea unui comportament anticipativ sub aspectul ofertei. Piața furnizorilor de FPC este relativ bine dezvoltată și permite competiția și promovarea calității formării, însă nu răspunde decât cerințelor pe termen scurt ale mediului de afaceri (și în acest caz cu întârziere datorită obstrucționărilor administrative). Promovează în prea mică măsură formele moderne de învățare – e-learning, se adresează doar în mică măsură noilor locuri de muncă create ca urmare a reformelor, precum de exemplu cele de asistent social, asistent maternal, consilier școlar etc.

IV.2.3. Serviciile de sănătate din România

IV.2.3.1. Misiunea socială specifică a serviciilor de sănătate

În Europa de astăzi, serviciile de sănătate, alături de celelalte servicii sociale de interes general, au puternice implicații sociale, prin contribuția lor la îndeplinirea obiectivelor strategiei de dezvoltare și socializare a capitalului uman.

Oferta și calitatea serviciilor de sănătate depind puternic de alte domenii ale vieții sociale cum sunt specificul cultural, nivelul general de cunoaștere și dezvoltare și, nu în ultimul rând, de performanțele economice ale societății. Misiunea specifică a sistemelor publice de servicii de sănătate este aceea de a contribui, în mod calificat, alături de alte sisteme ce se adresează

domeniului calității vieții, la menținerea sănătății populației, la ameliorarea și dezvoltarea capacităților bio-psiho-sociale ale acesteia.

Organizația Mondială a Sănătății identifică *starea de sănătate* cu *bunăstarea fizică, psihologică și socială* și nu doar cu *absența bolii sau infirmității*. Principalii indicatori ai stării de sănătate ai unei populații sunt strâns corelați cu starea economico-socială, cu calitatea mediului cultural și ecologic, cu existența unor rețele de asistență socială și comunitară, cu stilul de viață personal, dar și cu o serie de factori biologici precum vârsta, genul sau fondul ereditar. Pe de altă parte, politicile din domeniul educației, al condițiilor de muncă, al locuirii, al accesului la utilitățile publice sau la unele servicii sanitare, au un impact mai mare asupra sănătății populației decât chiar serviciile de sănătate în sine (*The European Health Report, 2005*).

Potrivit *Cartei Albe a Serviciilor de Interes General (CE, 2004)*, pe fondul îndeplinirii misiunii lor specifice, serviciile medicale au și menirea de a asigura respectarea drepturilor fundamentale ale omului, contribuind astfel la demersul mai larg al protecției sociale și la realizarea coeziunii sociale.

Principalele provocări actuale ale serviciilor de sănătate din țara noastră derivă din necesitatea garantării și îmbunătățirii accesului la servicii înalt calitative, îndeosebi pentru cei cu mijloace materiale reduse și pentru populația rezidentă în rural.

Reperetele de bază ale sistemului de sănătate românesc, ca parte a modelului social de ansamblu privesc *dezvoltarea sistemului obligatoriu de asigurări*, promovarea unui *sistem universal accesibil și social acceptabil*, pornind de la *principiile solidarității și echității, ale accesului tuturor categoriilor sociale* (inclusiv a celor foarte sărace) la un *pachet de bază de drepturi și servicii de sănătate*, *reducerea inegalităților din domeniul ofertei de servicii*, precum și *reducerea dezechilibrelor dintre cerere și ofertă*, *transparența gestionării resurselor din sistem*, *acțiunea preventivă*, *promovarea sănătății și utilizarea celor mai adecvate și eficiente metode de tratare a bolilor*.

IV.2.3.2. Tendințe actuale în serviciile medicale din țările europene

În anii '90, ca urmare a creșterii atenției instituțiilor de specialitate față de necesitatea asigurării accesului universal la serviciile de sănătate, Organizația Mondială a Sănătății a lansat ideea construirii unui *nou tip de universalism*. Această orientare constă în *garantarea ofertei de asistență medicală publică tuturor persoanelor ce au nevoie de îngrijiri esențiale, la un standard de calitate ridicat*. Componenta concretă a pachetului de servicii esențiale este fixat la nivelul fiecărei țări, pe baza unor *criterii de eficacitate socială, de eficiență (costuri/ beneficii) și de acceptabilitate (legitimitate) socială*.

În anul 2000, OMS a supus dezbaterilor publice, și un *indice sintetic pentru evaluarea performanțelor atinse de sistemele naționale de sănătate*, definit pe baza atingerii a trei mari obiective: ameliorarea sănătății populației pe un anumit interval de timp, răspunsul sistemului de sănătate la așteptările populației privind maniera în care aceasta dorește să fie tratată și echitatea distribuției resurselor din sistem (OMS, 2000).

Forumul European pentru Promovarea Politicilor de Sănătate înființat în anul 2001, a contribuit masiv la demersul Comisiei Europene de a publica, în mai 2004, *Carta Albă a Serviciilor de Interes General*. Potrivit acesteia, serviciile de sănătate pot constitui obiectul unor tranzacții de piață, ele având simultan și *caracteristicile unor servicii de interes general* (fac obiectul protecției sociale). Tratatul Uniunii Europene precizează că organizarea și reglementarea activităților de asistență medicală rămân la latitudinea fiecărui stat din UE, dar statele membre sunt invitate să țină seama, în politicile lor, de câteva principii larg asimilate la nivel european dar și la nivelul unor organizații cu vocații globaliste precum ONU (Obiectivele Mileniului), Banca Mondială sau UNICEF. În anul 1997, UNICEF și Banca Mondială au căzut de acord asupra a 15 principii comune privind organizarea și finanțarea serviciilor medicale (și de educație) (*UNICEF Press Centre – Human development Week, 2000, Washington DC*). Dintre principiile amintite menționăm: ***ocrotirea sănătății constituie unul dintre drepturile fundamentale ale omului*** (Art.12 al Convenției ONU privind Drepturile Fundamentale ale Omului și în Carta Drepturilor Fundamentale emisă de UE, anul 2000); ***serviciile de sănătate au un scop de interes social general*** (Art.152 (5) din Tratatul țărilor europene); ***solidaritatea socială constituie o cerință primară și deci, prioritară în raport cu orice alte tipuri de relații din interiorul sistemelor; serviciile de sănătate realizează o ofertă de tip special***, ce presupune *existența pe piață*, alături de *reprezentanții ofertei* și a *consumatorilor* sau (*pacienților*) a unei a *treia părți - statul sau o autoritate competentă regională*, care decide la ce servicii este îndreptățit consumatorul și care, pentru unele repere ale ofertei, susține financiar costurile respective; ***pacienții sunt consumatori de tip special***. Ei sunt afectați de *asimetria informațională*, neputând deci evalua calitatea serviciilor primite, înainte de actul efectiv al consumului; ***specialiștii din cadrul serviciilor medicale nu sunt agenți economici obișnuiți***. Ei au responsabilitatea de a proteja și reprezenta interesele pacienților, înainte de interesele sistemului (*EU Health Policy Forum, 2005*).

După anul 1990, sistemele de asistență medicală din unele țări europene, cum sunt Germania sau Marea Britanie, au trecut prin reforme de largă amploare. În alte țări, s-au adoptat doar unele microstrategii de reformă. În țările central și est europene, fenomenul reformist a însemnat abandonarea modelului Semasko (ce recomandă finanțarea de la buget și administrarea centralizată a serviciilor) și importarea unor modele vestice.

La mijlocul anilor '90, Biroul Regional al OMS pentru Europa a elaborat un studiu de largă amploare pe tema *punctelor critice și provocărilor cu care s-au confruntat diferite țări în demersurile lor de reformare a serviciilor medicale publice*. La realizarea studiului respectiv au contribuit analiști și practicieni din țările europene, Canada și specialiști ai Băncii Mondiale (*WHO, 1996*). Concluziile studiului relevă că în țările vestice, *controlul bugetar deosebit de riguros, instituit încă din anii '80, inclusiv privind cheltuielile cu serviciile medicale*, a impus adoptarea unui management mult mai performant al resurselor la nivel microinstituțional. Cu toate acestea, tot ce s-a reușit în anul 2002 a fost menținerea ponderii cheltuielilor publice la nivelul cheltuielilor totale ale anului 1990, cu prețul suplimentării finanțării serviciilor medicale, pe seama cheltuielilor private. Din experiența țărilor vestice, observăm că, fără a deveni o regulă, ponderile cheltuielilor private pentru îngrijirea sănătății, sunt ceva mai ridicate în țările unde ponderea în PIB a cheltuielilor publice este ceva mai mică (Grecia, Olanda).

Cheltuielile cu serviciile medicale, în câteva țări vest europene, în anii 1990 și 2002

Țara	Rangul IDU	Medici la 100.000 locuitori	Cheltuieli cu serviciile de sănătate (% din PIB)			
			Anul 1990	Anul 2002		
				Publice	Private	Per capita (PPP US\$)
Norvegia	1	356	8,0	8,0	1,6	3.409
Suedia	6	305	7,8	7,8	1,4	2.512
Olanda	12	329	5,8	5,8	3,0	2.564
Finlanda	13	311	5,5	5,5	1,8	1.943
Danemarca	14	366	7,3	7,3	1,5	2.583
Marea Britanie	15	166	6,4	6,4	1,3	2.160
Franța	16	329	7,4	7,4	2,3	2.736
Austria	17	324	5,4	5,4	2,3	2.220
Italia	18	606	6,4	6,4	2,1	2.166
Germania	20	362	8,6	8,6	2,3	2.817
Spania	21	320	5,4	5,4	2,2	1.640
Grecia	24	440	5,0	5,0	4,5	1.814

Sursa : Watkins K., 2005, *Commitment to health:resources, acces and services, Human Development Report 2005, International cooperation at a crossroads : Aid, trade and security în an unequal world*, UNDP; IDU = indicele dezvoltării umane

Modelul împrumutat de Marea Britanie din SUA, bazat pe contractarea competitivă a serviciilor de către medici, a avut o influență considerabilă atât în țările vestice cât și în cele central și est-europene. Până în prezent însă, în țările respective, nu sunt semnale clare privind avantajele adoptării unui asemenea model. Dimpotrivă, cel puțin în țările central și est europene unde a fost adoptat, se pare că, pe fondul crizei economice a tranziției, modelul respectiv a determinat restrângerea accesului populației la serviciile de bază și la serviciile de urgență. În plus, țările

central și est-europene au avut de înfruntat probleme suplimentare în domeniul calității serviciilor, în gestionarea resurselor, a pregătirii personalului și motivării acestuia (ELDIS, 2006). O analiză SWOT asupra țărilor europene în tranziție evidențiază o serie de trăsături comune ale sistemelor medicale ale acestora: prevalența asistenței în spitale în defavoarea celei primare, infrastructură puternic decapitalizată, o distribuție inadecvată a tehnicii medicale, fragmentarea serviciilor, spiritul cronofag al prestării serviciilor și lipsa de corelare administrativă, absența facilităților de asistență intermediară și socială, practici clinice neadecvate, planificare și bugetare inercială și inflexibilă (Healy J., McKee M., 2001).

IV.2.3.3. Starea actuală a sistemului românesc de sănătate

După mai bine de un deceniu de reformă, sistemul românesc de servicii medicale se află încă în criză. Multe dintre *marile idei reformatoare menite să schimbe radical calitatea sistemului așteaptă încă să fie puse în aplicare*. Dintre acestea amintim: necesitatea măririi volumului resurselor din sistem, necesitatea creșterii transparenței și autonomizării finanțării sistemului, a revitalizării asistenței medicale primare, a recuperării deficitului de înzestrare cu personal la toate specializările, a eliminării corupției endemice, a corelării activităților din sistem astfel încât să se elimine caracterul discreționar și cronofag al prestării serviciilor, necesitatea instituirii unor programe naționale pentru restrângerea ariei de incidență extrem de ridicate a unor boli infecțioase și cronice ș. a..

Efectuarea unor restructurări logistice, în condițiile unui deficit masiv de resurse economice dar și pe fondul lipsei de viziune asupra impactului social al acestora, au acutizat la cote fără precedent criza instalată deja încă din anii 80. Creșterea, per total, a numărului de unități sanitare, de la 13899 (1990), la 36666 (2004) (INS, 1991, 2005), a avut loc, în principal, ca urmare a inițiativei private, dar la acest tip de ofertă nu are acces populația cu venituri mici și medii. Deși prin strategia de reformă s-a fixat ca obiectiv *reabilitarea asistenței medicale primare*, din anul 1990 până în anul 2002, am asistat, în fapt, la *o creștere a numărului de spitale (în urban), în condițiile în care în rural numărul de policlinici și dispensare teritoriale s-a redus masiv* (anexa).

Numărul de paturi a suferit o diminuare masivă. Opiniile specialiștilor sunt divizate în ceea ce privește necesitatea micșorării numărului de paturi. Cert este că, în anul 2003, în Europa nu existau state cu mai puține paturi de spital și cu o incidență a îmbolnăvirilor comparabilă cu cea a României (anexa).

Cele mai acute probleme ale *asistenței primare* decurg din: deficiențele de repartizare în teritoriu a medicilor de familie, din deficitul de tehnică medicală, din deficiențele infrastructurii; din insuficiența personalului calificat, din lipsa unor structuri administrative și profesionale pentru

inițierea și susținerea unor activități preventive, din insuficiența personalului calificat pentru asistarea la domiciliu.

Serviciul medical de urgență este reprezentat prin câte un departament în cadrul spitalelor județene și este prestat în cadrul a 38 de spitale (număr insuficient în raport cu incidența cazurilor de urgență) slab echipate cu aparatură (uzată moral și fizic). *Serviciul de ambulanță* răspunde unui apel din urban în medie în 15 minute, în timp ce pentru rural, răspunsul se concretizează în medie, după 45 de minute (INS, 2005).

IV.2.3.4. Problema finanțării sistemului

Între anii 1990-1997, sistemul medical românesc a trecut efectiv printr-o perioadă de colaps financiar. Ponderea maximă a cheltuielilor cu serviciile de sănătate în PIB a atins abia 3,4 %, în timp ce alte țări central și est-europene (al căror PIB nu a scăzut atât de dramatic) au alocat între 5 și 7 % din PIB.

Cheltuieli publice pentru sănătate (procente din PIB)

Tara	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
R. Cehă	4.9	5.0	5.2	6.8	6.9	6.8	6.6	6.5	6.5	6.5	6.5	6.7	6.4
Ungaria	6.1	6.3	6.8	6.7	7.2	6.3	5.9	5.7	5.5	5.3	5.1	5.1	5.5
Slovacia	5.4	4.9	5.1	6.4	7.1	5.9	7.0	6.7	6.4	6.0	5.9	-	5.3
Slovenia	5.6	5.2	7.4	7.1	7.2	7.0	6.9	6.8	6.9	6.7	6.9	7.1	5.8
Bulgaria	-	6.4	5.7	5.1	4.2	3.5	2.9	2.8	3.4	3.3	3.3	3.0	3.1
Polonia	4.9	5.0	5.0	4.7	4.4	4.4	4.7	4.4	4.2	4.7	-	-	4.4
România	2.8	3.3	2.6	2.7	3.0	3.2	3.4	3.1	4.1	3.9	4.1	4.2	4.2

Sursa: Human Development Report, UNDP, 1990-2003

Prin intrarea în vigoare a *Legii Asigurărilor Sociale de Sănătate*, la 1 ianuarie 1998, asigurările de sănătate au devenit, în fapt, o parte a complexului mai larg al asigurărilor sociale. Volumul de resurse din sistem a mai crescut, dar nu prea mult deoarece, practic, CNAS nu dispune de autonomie deplină asupra utilizării resurselor. Ministerul Finanțelor Publice încalcă sistematic independența financiară a CNAS, cu diverse ocazii, aprobând abuziv trecerea în sarcina CNAS a unor responsabilități financiare aparținând de drept bugetului de stat. În prezent, cei 4,1 milioane de contribuabili susțin financiar încă 17 milioane persoane care nu plătesc cota de asigurare. În consecință, dispunem de *un sistem medical public paradoxal* - plin de datorii, cu cerințe sociale imposibil de satisfăcut, dar cu venituri necheltuite mai mulți ani la rând. Din motive economice, *înzestrarea sistemului cu tehnică medicală de primă necesitate este puternic deficitară*, dar sume mari au fost investite în *tehnică de vârf ce dăinuie neutilizată prin diverse locații*. *România cheltuie mult mai mult pe asistența din spitale (între 64-67 % din resursele disponibile), decât pe asistența primară și medicamente*, în condițiile în care țări bogate, precum cele din OCDE, cheltuie în spitale,

în medie, doar 54 % din fondurile de care dispun (Lambriu, Chirițoiu, Gregoier, 2003). Prin reformă, s-au instituit 42 de case de asigurări județene (una pentru București), dar imperativul solidarității sociale nu-i privește pe toți salariații la fel. Unii dintre cei mai bogați salariați sunt exceptați de la procesul mai larg de redistribuție, care se practică la nivelul întregului sistem (Casa de Sănătate din Transporturi, Casa OPSNAJ).

IV.2.3.5. Înzestrarea cu personal medico-sanitar

Încadrarea sistemului cu personal medico sanitar (medici, stomatologi, farmaciști și personal sanitar mediu) este net deficitară, comparativ cu țările din UE (anexă). În anul 2003, numărul de medici la 10000 locuitori din România (19,5) era mult mai scăzut decât în țările UE (în medie, 28-29). O situație dificilă există și în privința încadrării cu personal sanitar mediu - în anul 2003, funcționau 39,9 specialiști la 10.000 locuitori, în condițiile în care în Ungaria erau 86,2/10.000 locuitori, în R. Cehă erau 97,3/10.000 locuitori. Indicatorul personalului sanitar mediu ce revine la un medic prezintă una dintre cele mai scăzute valori din Europa (2,04 în anul 2003). Numărul de farmaciști la 100.000 locuitori, în anul 2003, era încă foarte departe de valorile minime aferente țărilor din UE (35,86, în condițiile în care valorile cele mai scăzute în UE sunt 50,59 în Ungaria și 51,52 în Slovacia) (*Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, 2005*).

Deși peste 40 % din populația țării trăiește în rural, mai puțin de 15 % din personalul medical disponibil deservește trebuințele acestei populații. Numărul medicilor activi în rural, raportat la populație, este de circa cinci ori mai mic decât în urban.

Un efect al deficitului de politici de cointeresare materială a personalului medical a fost și acela că, *în ultimii ani, a avut loc un adevărat exod al specialiștilor dinspre sectorul public spre sectorul privat.* Astfel, *aproape toate categoriile de specialiști din sistemul public au scăzut ca număr:* dacă în anul 1990, în sectorul public existau 6116 stomatologi, în anul 2002, mai erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6068 farmaciști, în anul 2002, mai erau doar 1371. **Marile decalaje de înzestrare cu personal medical și sanitar, comparativ cu țările UE, constituie unul dintre principalele puncte vulnerabile ale sistemului de asistență medicală din România.**

IV.2.3.6. Starea de sănătate și percepția populației asupra calității serviciilor

Diminuarea accesului la asistența medicală pentru categorii largi de populație, prin administrarea extrem de precară a sistemului și creșterea costurilor totale ale actului medical, *după anul 2000, ca și în anii 90, a generat deteriorarea accentuată a indicatorilor de mortalitate, în special la vârstele adulte.* România ocupă încă unul dintre primele locuri în Europa și în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea la copii (16,7 ‰ în anul 2003) în condițiile în care țările în tranziție prezintă valori ale mortalității infantile mult mai scăzute (sub 8 ‰). Aceste realități se datorează multor factori,

între care, standardul relativ scăzut de viață al populației majoritare, unele obiceiuri alimentare și elemente de stil de viață nesănătoase la nivelul majorității populației și, nu în ultimul rând, disfuncțiile din sistemul medical.

Incidența morbidității prezintă valori deosebit de ridicate, comparativ cu spațiul european, la îmbolnăvirile prin *tuberculoză* (boala sărăciei și a subnutriției cronice), la *sifilis*, *hepatită virală și rubeolă* (anexa). Cazurile noi de îmbolnăvire prin unele boli infecțioase și parazitare, cum sunt hepatita virală, tuberculoza, gripa, bolile diareice acute ș.a.. relevă în bună parte, *deficiențele existente încă în cadrul activităților de transfuzie hematologică, a activităților de igienizare a spitalelor, policlinicilor etc.*, precum și în planul *intervenției preventive și al educării populației*, ori pentru *izolarea operativă a focarelor de infecție*. Ca urmare, morbiditatea populației din România, prin incidența tuberculozei, sifilisului, infecției HIV și dezvoltării SIDA, anginei cu streptococi, bolilor diareice, toxiinfecțiilor alimentare, salmonelozei ș.a., se mențin la valori ridicate (*Anuarul Statistic al României 2003, INS, p.187*). În anul 2002, *numai 53 % din populația României accesa facilități sanitare adecvate, și doar 58 % avea acces la surse de apă amenajate (PNUD)*. Percepția populației asupra calității serviciilor medicale indică deteriorarea gravă nu numai a calității serviciilor ci și a nivelului de acces la acestea (*Diagnoza calității vieții - 1990-2005, ICCV, Barometrul Opiniei Publice, FSD, Istea A.L., Stegăroiu I., 2006, Metro media Transilvania, 2002 ș.a.*). Din cercetările ICCV București (*I.Mărginean, coord., 2003*), de-a lungul anilor 1990-1999 și în anul 2003 rezultă că, ponderea persoanelor (cap de gospodărie) care dispuneau de o stare a sănătății *proastă sau foarte proastă* era de 8 % în anul 1990 și de 28 % în anul 2003. În același interval, ponderea persoanelor care își apreciau starea de sănătate drept *bună sau foarte bună* a scăzut de la 63 % la 42 % .

Conceptual, *excluziunea de la consumul de servicii medicale publice* se referă la incapacitatea sau eșecul unor structuri specializate ale statului de a realiza un nivel de integrare socială echitabil – în limitele reglementărilor în vigoare și ale resurselor sociale alocate, la un moment dat, acestui obiectiv. Categoriile sociale ce pot fi regăsite cel mai frecvent în rândurile *persoanelor excluse ori cu acces diminuat la diverse servicii medicale din România* sunt următoarele: persoanele care dispun de resurse economice reduse; persoanele cu plasament rezidențial dezavantajos în raport cu oferta de servicii; persoanele cu nivel scăzut de educație, sau cu dificultăți de accesare a informațiilor utile privind oportunitățile de asistență. Adesea, asemenea caracteristici sunt cumulate.

IV.2.3.7. Recomandări privind serviciile de sănătate

Finanțarea serviciilor de sănătate trebuie să aibă în vedere, în primul rând, criteriul relevanței anumitor tipuri de servicii pentru drepturile la sănătate vizate prin drepturile omului. În

vederea creșterii sustenabilității generale a cheltuielilor din sistem, este necesar un aparat de finanțare constituit pe trei piloni (după modelul asigurărilor sociale): pilonul I – administrat public și finanțat prin contribuții ale asiguraților ce realizează venituri și prin contribuții ale asistenței sociale pentru persoanele fără venituri; pilonul II – finanțat prin asigurări private obligatorii, administrat privat; pilonul III – finanțat prin asigurări facultative, administrat privat. Instituirea unor scheme de contribuție mai elastice, în raport cu posibilitățile diverselor categorii de beneficiari potențiali ai serviciilor medicale. Asigurarea transparenței utilizării fondurilor. Diminuarea birocrăției excesive. Controlul strict și limitarea cheltuielilor efectuate la nivelul spitalelor.

- **Înființarea unei autorități de reglementare depolitizată și independentă** în vederea asigurării obiectivității și principialității actelor legislative adoptate. *Contribuția largă și deschisă a specialiștilor din sistem dar și a reprezentanților beneficiarilor de servicii medicale, la adoptarea deciziilor care îi influențează. Autonomizarea de facto a gestionării fondurilor sănătății publice.*

- **Unități medicale noi în zonele geografice dezavantajate** (localități din rural, localități intens poluate, localități izolate etc.). Instituirea unor deductibilități de la plata impozitului pe profit, pentru investițiile în infrastructura medicală și în spitale, în scopul stimulării re tehnologizării și înființării de noi unități medicale publice și private.

- **Evaluare și monitorizare constantă a performanțelor din sistem.** Instituirea unor controale sistematice asupra manierei în care se desfășoară activitatea în toate spațiile unde are loc practica medicală. *Controlul sistematic al modului în care se distribuie serviciile medicale de bază și medicamentele cu titlu de gratuitate.*

- **Garantarea respectării drepturilor omului și a drepturilor asiguraților.** Inițierea unor măsuri practice pentru accesul nediscriminatoriu la îngrijirea medicală de bază. Măsuri ferme pentru diminuarea atitudinilor discreționare și a corupției. *Dezvoltarea oficiilor pentru protecția beneficiarilor de servicii medicale.*

- **Inițierea unor programe preventive adresate celor mai importante cauze de deces din România:** bolile cardio-vasculare, cancerul, bolile de nutriție, accidente;. Programe preventive trebuie instituite și în privința unor boli contagioase cum este tuberculoza, hepatita virală, rubeola sau sifilisul. *Instituirea unui program național privind sănătatea reproducerii.*

- **Activitatea medicilor de familie** va trebui să cuprindă pe lângă activitățile curente de asistare și consiliere pe probleme de sănătate a populației, *activități de educare și profilaxie, depistarea precoce a afecțiunilor, preluarea îngrijirilor la externarea din spital și unele consultații de urgență.*

- **Elaborarea și aplicarea unei strategii de creștere a accesului populației la îngrijirea stomatologică și inițierea unor acțiuni mai eficace de promovare a sănătății** precum: lupta

împotriva drogurilor, lupta împotriva alcoolismului, fumatului, promovarea unei diete echilibrate și lupta împotriva obezității, sedentarismului ș.a.

IV.2.4. Securitatea socială în România

Politica socială poate fi privită atât ca un complement, cât și ca un suport al mecanismelor economice, asigurând un climat social stabil, întărind atât consumul cât și dezvoltarea unui cadru investițional propice.

Noile orientări în politica socială trebuie să răspundă problematicii contemporane: integrare, globalizare, șomaj, îmbătrânirea populației.

Cheltuielile sociale reprezintă de fapt o investiție în societate, în capitalul uman și nu trebuie privite ca un obstacol în calea dezvoltării economice. În elaborarea politicii sociale trebuie să se realizeze concilierea costurilor programelor sociale cu limitele bugetelor publice, folosind mijloacele neinflaționiste de securitate socială (politici active ale forței de muncă, folosirea unor mijloace alternative de finanțare).

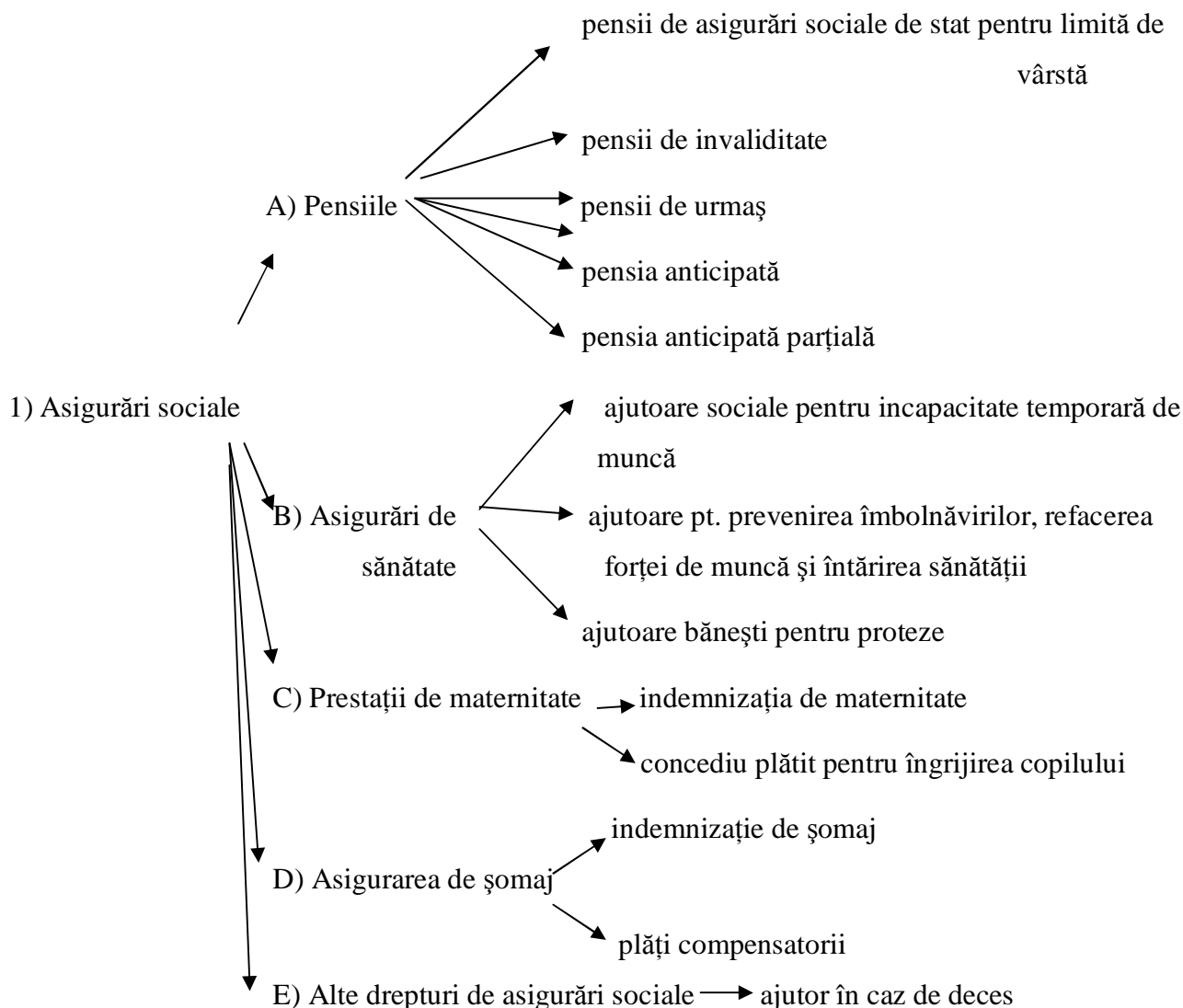
De altfel, într-unul dintre documentele UE, respectiv în Raportul Consiliului European de la Lisabona, se subliniază sintetic rolul politicii sociale, în sensul că „cea mai bună protecție împotriva excluziunii sociale este un loc de muncă”.

În condițiile globalizării accentuate, aplicarea acquis-ului social – care este un reper important în definirea dimensiunii sociale a UE – este un act de responsabilitate a fiecărei țări. Coordonarea schemelor de protecție socială reprezintă unul dintre domeniile menționate de Agenda Socială Europeană, în vederea atingerii unei coeziuni sociale în țările membre precum și în cele candidate, deci inclusiv România.

Reforma securității sociale din țara noastră este în plin proces de derulare, încercând să țină seama de limitele resurselor materiale și financiare, derulându-se începând cu anul 1993 pe baza unui program coerent, respectiv pe baza programului de reformă economică și socială.

În România există o multitudine de programe de protecție și asistență socială, atât sub formă de transferuri bănești (pensii, alocații, ajutoare, indemnizații), cât și servicii (măsuri active de combatere a șomajului, cantine sociale, cămine atelier și cămine spital pentru copii, cămine pentru bătrâni și pensionari, cămine spital pentru bolnavi cronici). Transferurile bănești dețin cea mai mare pondere din totalul fondurilor destinate securității sociale (97%) și pot fi grupate în trei mari categorii: asigurările sociale, alocațiile familiale și prestații de asistență socială, după cum reiese din schema următoare:

Elemente financiare ale protecției sociale în România



2) Alocații familiale, subvenții

3) Asistență socială

În cele ce urmează vom insista asupra unor aspecte ale rețelei formale de securitate socială, întrucât rețeaua informală nu este suficient dezvoltată în țara noastră (vom reveni însă, în cadrul capitolului referitor la anumite elemente considerate a fi hotărâtoare pentru construirea unui model social performant în țara noastră).

Sistemul asigurărilor sociale, ca parte a securității sociale, asigură o sursă financiară ce înlocuiește veniturile din muncă, în cazul pierderii acestora din motive de bătrânețe, boală, deces al susținătorilor legali, șomaj.

În țara noastră, în ciuda unor încercări de reformare a vechiului sistem social, politicile sociale nu reușesc să acopere nevoile categoriilor defavorizate ale populației. Din lipsa unor resurse financiare adecvate, sistemul social actual nu a fost suficient de diversificat potrivit noilor exigențe și necesități. Ca urmare a costurilor sociale înalte suportate de populație, fenomenul polarizării sociale și al excluziunii sociale s-a accentuat.

Criza finanțării politicilor sociale din țara noastră a reclamat o **reformă** temeinică în acest domeniu, care de altfel se află în plină desfășurare .

1) Această **reformă în sistemul asigurărilor sociale** a început cu anii 1990, când Guvernul României a publicat, cu contribuția unor experți occidentali, două documente. Este vorba despre lucrările realizate în 1993, „Carta albă a asigurărilor sociale și pensiilor”, care a analizat în mod critic îndeosebi sursele de finanțare a asigurărilor de sănătate și a pensiilor și despre „Carta albă a asistenței sociale”, care a inventariat principalele deficiențe, ca de exemplu: lipsa programelor adecvate de ajutorare, aria restrânsă de adresabilitate către potențialii beneficiari ai acestor programe, lipsa unui personal calificat pentru desfășurarea programelor de acest gen.

Știut fiind faptul că în cadrul sistemului asigurărilor sociale, pensiile⁶⁸ ocupă un loc principal (datorită ponderii sale în totalul cheltuielilor cu securitatea socială și datorită numărului mare de beneficiari de prestații), capacitatea acestora de a combate sărăcia depinzând de o serie de factori complecși (nivelul și dispersia pensiilor, modul de calcul, mecanismele de indexare), este firesc ca în cadrul reformei din domeniul social, o atenție conceptuală dar și financiară să fie acordată cu preponderență acestei categorii economice, respectiv pensiilor.

Ca și în alte țări, **sistemul de pensii** s-a confruntat și în România cu deficiențe financiare. Potrivit Băncii Mondiale, reforma sistemului de pensii impune existența complementară a unei structuri multipilon, care se dorește în cazul țării noastre, să cuprindă următoarele elemente (structura nefiind încă definitivată):

- Pilonul I, adică un sistem public de pensii, bazat pe contribuții obligatorii, aflat în administrarea statului și care garantează o pensie minimală
- Pilonul II, adică un sistem de pensii private bazat pe contribuții obligatorii (în momentul de față se preconizează ca sistemul să fie aplicat începând cu ianuarie 2007, dată de la care contribuțiile vor fi obligatorii doar pentru cei care nu depășesc 35 de ani și

facultative pentru cei care au împlinit cel mult 45 de ani); aceste fonduri de pensii nu sunt administrate de către stat, ci de către operatori privați, care pot fi societăți de administrare specializate sau companii de asigurare. Acest pilon se bazează pe economisirea individuală, integral capitalizată.

- Pilonul III, adică un sistem de pensii facultative administrate privat, în România fiind preferată varianta schemelor facultative de pensii ocupaționale. Acest pilon reprezintă un plan voluntar de economisire, care să permită persoanelor o asigurare complementară pentru pensie și urmează să fie realizat în baza Legii nr. 204 din 22 mai 2006. Acest pilon va putea fi obținut în funcție de disponibilitatea populației de a economisi sub noul sistem, respectiv de a avea o nouă atitudine față de această perioadă din viață reprezentată de pensie. Cea mai importantă problemă este din acest punct de vedere nivelul de educație și informare al populației, care a început deja, dar mai poate fi îmbunătățit.

Potrivit oficialilor români, până în anul 2007, odată cu intrarea României în UE, se încearcă crearea cadrului legislativ pentru sistemul de pensii private. Analistii pieței financiare însă, opinează că suntem în mare întârziere cu reforma sistemului de pensii și că vor trece ani buni până când sistemele alternative de pensii vor deveni funcționale. În prezent există în țara noastră doar pilonul I de pensii obligatorii pe principiul PAYG (pay-as-you go, cu alte cuvinte plata în pas cu încasarea) și sistemul de pensii voluntar, facultativ, pe care companiile de asigurări par că îl practică deja. Pentru administrarea „produselor” - asimilate pensiilor, ele fiind de fapt asigurări de viață, rente viagere – e necesară, în opinia unor specialiști, existența unei entități colective de investire (asemănătoare fondului de garantare – care nu dă faliment, și care e administrat de o firmă de asigurare) și nu funcționarea actuală a unor firme comerciale (care pot da faliment oricând). Majoritatea specialiștilor afirmă deci, că este necesară existența unui control public transparent și eficient asupra gestionării:

- schemelor de pensii facultative administrate privat și a
- fondurilor obligatorii de pensii administrate privat.

În acest sens a fost înființată Comisia de Supraveghere a Sistemului de Pensii Private.

Referitor la reforma pensiilor, un alt aspect controversat îl reprezintă **procesul de recalculare a pensiilor**. Pentru rezolvarea acestui deziderat, Guvernul României și-a propus: (1) creșterea pensiilor și (2) îmbunătățirea gestiunii fondului public de pensii, iar deciziile în acest sens pot fi enumerate astfel:

⁶⁸ Hemming, R. (2004) Should public pensions be funded ? International Monetary Fund Working Paper

- (i) HG nr. 430/2006, pentru acordarea de ajutor bănesc unor pensionari din sistemul public;
- (ii) Legea nr. 19/2000, privind sistemul public de pensii, modificată prin OUG nr. 46/2006, în ce privește modificarea pe parcursul anului a valorii punctului de pensie, urmare legilor anuale ale bugetului și rectificării acestuia. Recalcularea pensiilor și stabilirea punctului de pensie făcuseră necesară, în prealabil, renunțarea la indexarea pensiilor, ultima indexare fiind datată 2004. Același punct de pensie este legiferat la un nivel între 30 și 50% din salariul mediu brut pe economie;
- (iii) HG nr. 1768/2005, privind preluarea, din carnetele de muncă, a perioadelor de stagiu de cotizare la sistemul public de pensii, anterior datei de 1 aprilie, 2001.

De asemenea, se menționează creșterea punctului de pensie de la 296 RoN, în 2005, la 323,1 RoN, în cursul anului 2006, ajungându-se la sfârșitul anului 2006 la 396,3 – evoluția este însă negativă în termenii procentului din salariul mediu brut.

Rezervele unor specialiști asupra acestui demers se referă la: a) mobilizarea suplimentară a unui număr de 1.655 lucrători din cadrul “Casei Naționale de pensii și Asigurări Sociale” (CNPAS): cu costuri salariale specifice de aproape 16 milioane RoN, la care se adăuga un fond de premiere special, iar acestea pentru rezultate care mai degrabă au nemulțumit masa pensionarilor; b) de asemenea se ivește întrebarea dacă bazele de date nu se vor pierde, sau nu vor fi alterate pe 20-30 ani sau mai mult c) precum și temerea că datele nu vor fi reintroduse, sau că nu se vor iniția alte acțiuni în momentul în care un asigurat solicită ieșirea la pensie; d) în ce măsură datele pot fi preluate corect și complet pentru determinarea cuantumului pensiilor, pentru că pot fi cazuri, în care persoana poate obține și alte venituri, care nu sunt trecute în carnetul de muncă.

Potrivit Programului de Guvernare pe perioada 2005-2008, se pun în aplicare un set de măsuri legislative pentru reforma sistemului public de pensii, care are ca obiective principale:

- consolidarea financiară a sistemului de pensii și asigurarea unui venit adecvat pentru pensionarii din sistem,
- reconstrucția sistemului public de pensii prin eliminarea unor tipuri de prestații care nu au legătură directă cu pensiile. De exemplu e cazul externalizării unor indemnizații suportate anterior din Bugetul Asigurărilor de Stat.

Dintre măsurile care se impun pentru ameliorarea pensiilor publice menționăm:

- reducerea nivelului contribuțiilor sociale obligatorii, în prezent această cotă de 47,8% fiind printre cele mai ridicate din Centrul și Estul Europei,
- găsirea unor soluții alternative, complementare de finanțare a pensiilor,

- încurajarea muncii până la și dincolo de vârsta standard de pensionare, iar recompensele pentru perioadele lungi de cotizare ar trebui să se regăsească în pensii mai mari decât cele actuale,
- corectarea cadrului legislativ cu noi acte normative adecvate.

2) **Alocațiile familiale** sunt programe acordate tuturor fără obligația achitării vreunei contribuții, indiferent de venitul beneficiarului sau al familiei acestuia. În țara noastră există câteva programe, care intră în această categorie: alocația de stat pentru copii, indemnizația de naștere, ajutorul pentru familiile cu mai mulți copii. Sistemul alocațiilor familiale presupune în general, acordarea acestora tuturor categoriilor populației în mod echitabil, evitându-se însă afectarea funcției stimulative a salariilor.

3) Tot în cadrul sistemului de securitate socială se manifestă, într-un mod mai timid însă, și **tendențe de reformare ale sistemului de asistență socială**, care vizează în principal următoarele aspecte:

- o nouă abordare a construcției instituționale,
- descentralizarea asistenței sociale la nivel de autoritate locală,
- organizarea serviciilor publice astfel încât să fie încurajat sprijinul familial și al comunității din care provin potențialii beneficiari ai acestor servicii, al diverselor parteneriate sociale.

Statul nu este singurul implicat în asigurarea asistenței sociale, alături de acesta mai contribuind o serie de organizații nonguvernamentale, voluntari și Biserica Ortodoxă Română, precum și alte biserici și culte religioase. Se dorește înscrierea și în țara noastră a unor asemenea acțiuni în curentul firesc manifestat și în alte țări europene. Asistența socială susținută atât de către stat cât și de către Biserică, prin fonduri guvernamentale sau private, capătă astăzi o importanță tot mai accentuată în ajutorarea categoriilor defavorizate.

Serviciile de asistență socială includ: îngrijirea la domiciliu a persoanelor cu handicap sever de către rude, de regulă, sau alte persoane, având statutul de asistenți sociali (denumiți și însoțitori) angajați și plătiți de către stat; îngrijirea acordată persoanelor în vârstă în cadrul așa-numitelor aziluri (sau cămine) pentru bătrâni și a celor cu handicapuri grave sau boli incurabile în instituții (cămine) speciale; găzduirea temporară și oferirea de hrană persoanelor fără adăpost și copiilor abandonați (așa-numiții copii ai străzii) etc. Una dintre componentele importante ale asistenței sociale o reprezintă așa-numitul ajutor social, care se acordă persoanelor cu venituri foarte scăzute: sub forma subvenționării temporare (de regulă pe timp de iarnă) a cheltuielilor de

întreținere (dimensiunea ajutorului este stabilită diferențiat în funcție de venitul mediu pe membru de familie); sub forma acordării punctuale (ocasionale) a unor sume de bani sau a unor produse de bază pentru familiile sărace, la propunerea autorităților locale (primării) etc. Tot în această categorie ar putea fi incluse ajutoarele pentru maternitate și alocația pentru copii, care însă în sistemul actual au caracter universal, nefiind condiționate de venitul familiilor.

Actualul venit minim garantat (VMG) (Legea nr. 416 / 2001 actualizată) este de 92 RoN individual, revizibil și corespunzător mai mare pe familii, după numărul membrilor. Legea mai prevede:

- (1) obligația statului de a-l asigura, în lipsa altor surse;
- (2) obligația beneficiarului de a face dovada că nu poate obține (cel puțin) acest venit din muncă.

Privirea critică a unor specialiști vizează câteva puncte:

- statutul de “ajutor social”, acordat la nivelul venitului minim garantat, este impropriu, întrucât acordarea să de către autorități (autoritățile locale) este însoțită (condiționată) de prestarea de muncă în folosul comunității (aceeași Lege, art. 6, alin. (2) și (3)) – unii specialiști nu lasă neobservată nici asimilarea-apropierea acestei activități (față) de o anume activitate punitivă, ceea ce pare, cel puțin, o defecțiune a Legii;
- statul (autoritățile locale) se bucură de “preeminență” (chiar monopol) în angajarea forței de muncă, în condițiile venitului minim garantat acordat de autorități ca “ajutor social” – vizavi de sectorul particular, neexistând și în România un sistem care ar fi făcut posibilă angajarea acestei forțe de muncă și de către firmele private;
- neasigurarea socială a forței de muncă astfel angajate de către autoritățile locale, ceea ce o apropie pe aceasta de statutul muncii precare, iar aceasta, în mod paradoxal, tocmai acolo unde sunt implicate înseși autoritățile – unii specialiști recunosc, că aplicarea acestei proceduri ar încălca cheltuielile (bugetele) autorităților locale, dar astfel, s-ar pune în evidență “exemplul” statului în materie de înclinația (propensiunea) către neplata impozitelor.

De aceea, unii specialiști incriminează, la acest capitol, lipsa de elasticitate atât a autorităților, cât și a pieței muncii înseși. Rezultatul acestei stări este, printre altele și menținerea procentajului ridicat al muncii informale în România.

Necesitatea reformei în domeniul securității sociale din țara noastră se impune tot mai pregnant datorită crizei înregistrate în finanțarea asigurărilor sociale. Printre cauzele acestei crize menționăm:

- scăderea masivă a numărului de salariați⁶⁹ de la 7997 mii persoane în 1989 la 4660 de mii de persoane la sfârșitul anului 2004 în paralel cu creșterea fără precedent a numărului de pensionari, de la 2300 mii în 1989 la 4552,7 mii în decembrie 2002. Acest fapt a condus la deteriorarea raportului dintre persoanele plătitoare de contribuții și persoanele beneficiare de pensii. Astfel, acest raport de dependență al pensionarilor a ajuns de la 3,43 la 0,77⁷⁰ în perioada 1990-2005, tendință de deteriorare care se va menține și în anii următori potrivit prognozelor.
- desființarea CAP-urilor, care a atras și dispariția surselor de venituri pentru pensiile de asigurări ale agricultorilor, întrucât bugetul de asigurări pentru agricultori fusese inclus în bugetul asigurărilor sociale de stat. Ca urmare a acestei decizii, cheltuielile bugetului asigurărilor sociale au fost grevate de pensiile unui număr de 1,7 milioane persoane, fără ca pensiile respective să fie susținute cu contribuții proprii.
- Extinderea muncii la negru (aproximativ două milioane⁷¹), și implicit a evaziunii fiscale, amânarea plăților pentru cotizațiile la asigurările sociale, ceea ce duce la blocarea sistemului de finanțare. Acest dezechilibru financiar a început din anul 1995⁷², când bugetul asigurărilor sociale de stat nu a mai putut acoperi pensiile decât cu prețul acumulării unui deficit (la sfârșitul anului 2001 de exemplu, acesta ajunsese la 1% din PIB). După 1995, bugetul asigurărilor sociale de stat a înregistrat solduri negative tot mai mari, cu repercusiuni asupra finanțării sistemului.

Dificultățile financiare ale sistemului de securitate socială în țara noastră comparativ cu cele din UE, se explică în primul rând prin proporția extrem de scăzută a veniturilor bugetare față de țările menționate. Existența unui buget deficitar afectează în mod firesc și domeniul social, prin urmare. În plus, ratele de impozitare pe veniturile personale provenite din muncă, care reprezintă o importantă sursă de finanțare a politicilor sociale, devin împovărătoare pentru contribuabili, mai ales pentru cei cu venituri mici. Deși ratele contribuțiilor sociale în România se situează peste nivelul țărilor din UE și cele recent aderate la UE, în ceea ce privește oferirea beneficiilor sociale, aceasta se plasează în urma țărilor de referință.

⁶⁹ Date ale Ministerului Dezvoltării și Prognozei, actualmente Comisia de Prognoză și ale Comisiei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurari Sociale - Raportul Național Strategic de Pensii (Partea a III-a)

⁷⁰ De menționat ca un artificiu de calcul: datorită faptului că pensiile a cca. un milion de agricultori sunt suportate de curând de la bugetul de stat, raportul de dependență a atins spre sfârșitul anului 2006, valoarea de 1,07; potrivit Raportului Național Strategic de Pensii (Partea a III-a, 2006) al Comisiei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurari Sociale

⁷¹ date Comisia de Prognoză

⁷² Între anii 1991-1995 bugetul asigurărilor sociale de stat înregistrase un excedent, punctul maxim fiind atins în 1992, când veniturile depășiseră cheltuielile cu 15,3%, soldul pozitiv raportat la PIB reprezentând 1,03 %.

Crearea unui concept valabil pentru România, pe baza orientărilor europene, în deplină consonanță cu Strategia Lisabona, presupune ca modelul social viitor să fie bazat pe două elemente principale: capacitatea de a fi flexibil și de a dezvolta un sistem de securitate socială viabil. Din comuniunea celor două aspecte rezultă o nouă însușire a unui model social performant, aceea de flexicuritate.

Din analiza comparativa a unor modele europene ale bunăstării, se desprind în mod clar noile tendințe ale politicii sociale ce presupun realizarea unui parteneriat între sectorul public și cel privat. Forțele concurente ale pieței se bazează pe maximizarea eficienței în economie, dar în condițiile în care piața nu reușește, poate interveni sectorul public pentru a preveni sau compensa funcțiile pieței. Deci, se urmărește realizarea unui echilibru public/privat în lumina avantajului comparativ.

În concluzie, securitatea socială trebuie să îmbrace un rol complex în societate, având trei funcții de bază :

a) funcția tradițională de asigurare împotriva riscurilor normale ale ciclului de viață; realizată prin veniturile de înlocuire (indemnizații de șomaj, pensii de boala, pensii de invaliditate);

b) funcția de economisire, pentru a avea un nivel de trai decent pentru toată perioada vieții, prin veniturile suplimentare;

c) funcția de distribuție îndeplinită prin sistemul fiscal pe de o parte pentru colectarea fondurilor și prin asistenta socială pe de alta parte pentru redistribuția veniturilor de asistare (venitul minim garantat).

Europa, spațiu cu tradiție în protecția socială, este supusă unei noi provocări, aceea de a promova un nou model social bazat pe solidaritate și cooperare între autoritățile publice și societatea civilă. Tot mai mulți susținători ai Europei sociale afirmă că „viitorul este acela al unui sistem proiectat pentru stabilirea unor noi forme de echilibru, pentru combaterea sărăciei, a excluziei sociale și pentru îmbunătățirea calității vieții tuturor membrilor societății”⁷³.

IV.3. Propunere privind componența și construirea unui model social performant⁷⁴

După cum am mai menționat, monitorizarea și evaluarea progresului făcut în atingerea dezideratului de la Lisabona din 2000, se bazează pe următorii indicatori: munca salarială, educația, sănătatea și sărăcia din punct de vedere financiar, care justifică existența următoarelor componente

⁷³ Hemming, R. (2004) Should public pensions be funded ? International Monetary Fund Working Paper

⁷⁴ După texte de I. Onească

ale sistemului social: politicile de piața muncii, reglementările de muncă și parteneriatul social, educația și formarea profesională de-a lungul vieții, sănătatea – element esențial al strategiei investiției în capitalului uman și securitatea socială.

Un model social performant românesc ar trebui să conțină drept principale *componente*: un sistem articulat de promovare a incluziunii sociale dar și o rețea performantă de securitate socială.

IV.3.1. Sistem articulat de promovare a incluziunii sociale

IV.3.1.1. Parteneriatul social, reglementările de muncă și politicile de piața muncii

Din analiza efectuată la capitolul respectiv au rezultat câteva concluzii, cum ar fi:

- Parteneriatul este ne-eficient, are ca obiectiv câștigul imediat, al grupului,
- Democrația și statul de drept nu sunt bine promovate de dialogul social,
- Partenerilor sociali le lipsește suportul tehnic, expertiza (mai ales sindicatelor),
- Munca nu este bine promovată, competiția inter-regională este absentă, lipsește intervenția factorilor locali în diferențierea normelor ,
- Politica de piața muncii este desfășurată mai mult la nivel național. Specificul local este palid. Instrumentele sunt reduse și fără eficiență. Sărăcia s-a atenuat dar rămâne o problemă.

Tocmai de aceea, se impune crearea unui parteneriat social, care are următoarele însușiri:

- Asigură valorificarea democratizării societății românești și reflectă o abordare responsabilă a perspectivelor economice și sociale (îndepărtând manifestări și reacții de tipul mineriadelor, opoziției la privatizare, promovării sub presiune a unor interese de grup restrâns);
- Pune mai bine în valoare munca, servind intereselor mai largi ale populației, aflată în pondere importantă în mediul rural și în afara activităților salariate;
- Promovează forme prioritar constructive, pro-active și bine direcționate, sprijinind creșterea competitivității și a productivității muncii (recomandările OCDE versus liniile directoare ale UE);
- Devine un element de atractivitate pentru afaceri, favorizând creșterea participării la forța de muncă, flexibilizarea muncii și fluidizarea pieței muncii.

IV.3.1.2. Formarea profesională pe tot parcursul vieții

Educația și formarea profesională de-a lungul vieții - în contextul construirii unei societăți bazate pe cunoaștere, se află la baza dezvoltării sustenabile și a oricărui model social. Facilitează adaptarea și reduce riscurile sociale (sărăcia, șomajul de lungă durată ș.a.). Noul sistem al educației, ca parte a modelului social, ține seama între altele, de următoarele:

- Confruntarea diferitelor sisteme economico-sociale pe o piață cu tendințe crescânde de globalizare, poate fi tranșată de investițiile în factorul uman și inovație. Schimbările tehnologice dese și rapide impuse de menținerea și creșterea competitivității, necesită o solidă educație de masă, ca bază de instruire. Insuficiența sau lipsa educației și competențelor devin, în acest context, un important factor de risc social, izvor de marginalizare și excluziune. Acesta se adaugă riscurilor normale ale ciclului vieții, care sunt contracarate prin sisteme de contribuții și asigurări;

- Un apel timpuriu și complex la educație contribuie la dezvoltarea creativității și formarea simțului civic, precum și la promovarea unor atitudini și mentalități adecvate competiției. Este totodată în măsură să filtreze moștenirile culturale ce contravin noii agende a drepturilor omului și copilului;

- Desfășurarea unor mecanisme de parteneriat social pentru educație, adaptarea programei școlare la cerințele vieții și pieței muncii, acordarea unei atenții speciale tinerilor cu riscuri, deschiderea accesului la educația secundară și terțiară, îndeosebi pentru tinerii din mediul rural, sunt doar câteva elemente de natură să sprijine accesul la educație și creșterea contribuției acesteia la progresul social;

- Existența unor deficite de educație ale generațiilor tinere și adulte impune dezvoltarea tuturor formelor de educație și direcționarea lor pentru a le absorbi. Între acestea, educarea în afara școlii răspunde insuficienței infrastructurii de profil, valorificând evoluția științelor comunicării și dezvoltarea comunicațiilor;

- Formarea cetățeanului european, creșterea toleranței și compasiunii față de semenii și opțiunile lor, eliminarea elementelor nocive ale moștenirilor culturale (între care violența în familie, atitudinea față de societate și muncă, rasismul etc.), întărirea rețelelor informale de securitate socială sunt doar câteva domenii în care educația are un rol major. - Acțiunea transversală a educației – ce se regăsește în atitudinea civică din dialogul social, din sferele securității sociale și sănătății, trebuie subliniată în capitolele corespunzătoare.

IV.3.1.3. Sistemul de sănătate

Sănătatea reprezintă un alt element al strategiei capitalului uman, cu puternice implicații sociale. Provocarea modelului este dată de necesitatea garantării și îmbunătățirii accesului la servicii de înalt nivel calitativ pentru cei cu mijloace materiale reduse, îndeosebi în mediul rural. Câteva dintre principalele repere ale sistemului de sănătate, ca parte a modelului social, sunt sugerate de:

- Dezvoltarea sistemului obligatoriu de asigurări și promovarea unui sistem universal accesibil și social acceptabil, bazat pe principiile solidarității și echității, și asigurând acces pentru

grupuri sociale variate (îndeosebi săraci) la un pachet de bază garantat de drepturi și servicii de sănătate;

- Reducerea inegalităților din interiorul și dezechilibrelor dintre ofertă (calitatea și disponibilitatea serviciilor ș.a.), și cerere (cunoștințe despre sănătate, igienă și posibilități de tratament, acces la servicii ș.a.);
- Asigurarea unui sistem transparent și eficient de sănătate, orientat pe promovarea stării de sănătate, prevenirea și tratarea bolilor.

IV.3.2. Rețea performantă de securitate socială

Acest element vizează reducerea insecurității economice, a riscurilor și vulnerabilităților, îndeosebi a celor care depășesc anumite limite, firești unei economii de piață, precum și oferirea unui tratament adecvat (servicii și ajutoare materiale) celor aflați în nevoie. Sustenabilitatea, finanțarea și buna guvernare a sistemului sunt elemente cheie ale viitorului model social. Provocarea majoră în reformarea sistemului, congruentă cu agenda drepturilor omului, o constituie relevanța răspunsurilor societății la problemele sociale crescânde și integrarea lor. Modelul se sprijină pe:

- Interacțiunea dintre rețele informale tradiționale (ansamblul legăturilor de rudenie și relațiilor din cadrul gospodăriilor și între gospodării, în vecinătăți și prin comunitate) și rețele formale, instituționalizate, de autorități și mecanisme de sprijin, de tipul asigurărilor și asistenței sociale;
- Promovarea graduală a unui pachet garantat tot mai dezvoltat (servicii și sprijin material) care să răspundă nevoilor sociale variate; apropierea serviciilor de cei aflați în nevoie facilitează accesul și previne excluziunea acestora;
- Cooperarea indivizilor și societății civile, a organizațiilor și instituțiilor publice și private, inclusiv a celor religioase.

O rețea performantă de securitate socială se justifică cu atât mai mult, cu cât sărăcia s-a atenuat, dar continuă să fie o problemă, mai ales la sate.

- o Resursele vizează săraci și bogați deopotrivă (Ex. alocațiile pentru copii, subvenționarea gîncăloriei este destinată orășenilor),
- o Sau numai bogați (subvenționarea locuințelor - cele sociale ale ANL se scot la vânzare, construirea beneficiază de subvenții fără diferențiere în nevoi).

IV.3.2.1. Rețea informală

Gospodăriile (menajele) cu legături și relații extinse creează rețele sociale în vecinătatea lor, ca și, astfel, în cadrul comunității. Ele capătă astfel o funcțiune de securitate (siguranță), paralelă

relațiilor economice. În Europa, familia este și rămâne o instituție reprezentativă. Rețelele de relații sociale se leagă de comunități. Ele reprezintă un adevărat mod de viață încă din antichitate și păstrat până astăzi cel puțin în lumea satului.

Rețelele sociale informale din Europa tind să se limiteze la familie și prietenii apropiați. În țările sud est-europene (SEE) multe gospodării sărace își demonstrează capacitatea de supraviețuire în condiții de asistență publică redusă sau uneori inexistentă, cu ajutorul celor mai bogați, adesea combinat cu schimburi informale de bunuri și servicii în interiorul familiilor lărgite și comunităților sătești. *Rețelele de relații sociale reprezintă o bază serioasă a dezvoltării organizațiilor și spiritului civic comunitar. Obstacolele existente se cer depășite odată cu tendințele pozitive cultivate de UE. Se face, însă, simțită nevoia revitalizării acestora și a voluntariatului, ca temelie a combaterii sărăciei și excluderii sociale.*

Munca voluntară, în SEE, a căzut în dizgrație odată cu și din cauza instalării comunismului. În aceasta perioadă a apărut lipsa de entuziasm și de implicare emoțională, generată de caracterul ei fals voluntar, respectiv obligatoriu, imprimat de conducerea politică. În ultimii ani, însă, voluntariatul renaște oarecum pe zona ONG-urilor.

Se cer reconsiderate religia și rolul său în societatea modernă. Evoluții politice recente în Europa indică o astfel de necesitate. Religia ajută și trebuie să joace un rol mai important în crearea climatului favorabil toleranței, asistenței reciproce și includerii sociale. Ea este și ajutată de instituții puternice în țările SEE, cu organizații de ajutorare pentru persoane în nevoie. Bisericile, moscheile și sinagogile se bucură de grade ridicate de încredere în rândul majorității populațiilor din țările est-europene.

În contextul construirii unui model social performant în România, este oportună dezvoltarea și a rețelei sociale informale pe lângă cea formală, întâlnită frecvent.

IV.3.2.2. Rețea formală

Rețeaua formală de securitate socială cuprinde în general asigurările sociale și asistența socială, care nu pot lipsi din componența unui model social performant în țara noastră.

IV.3.2.2.1. Asigurări sociale

Asigurările sociale, finanțate prin contribuții bazate pe principiul specific asigurărilor, acela al cumulării unui număr larg de contribuții de la indivizi și menaje în direcția riscurilor normale ale ciclurilor vieții (vezi șomaj, boală, accidente de muncă și îmbătrânire).

IV.3.2.2.2. Asistență socială

Asistența socială se întemeiază pe taxe, direcționate pentru a combate privațiunile cauzate de lipsa de venit și de sărăcie, la care se adaugă insatisfacția materială a populației din afara pieței muncii, de schemele de asigurări sociale și rețelele sociale informale.

În final, există și alte servicii și instrumente politice cu funcții importante de siguranță și incluziune (vezi aici susținerea prețurilor la bunurile produse de săraci sau de subzistență, sau subvențiile temporare pentru energie, întreținerea locuinței și alimentele de bază).

IV.4. Caracteristicile modelului social performant⁷⁵

Un model social performant, în opinia specialiștilor ar trebui să fie marcat de următoarele **elemente definitorii**:

- Prioritate acordată mecanismelor de incluziune, reunite într-un sistem articulat,
- Promovarea unui sistem de flexicuritate pro-activ și previzional, în dauna celui de protecție socială, reactiv și conjunctural,
- Sustenabilitate financiară,
- Ancorare în politica de dezvoltare regională, suport al competitivității,
- Revigorarea spiritului civic și punerea bazelor dezvoltării sale sistemice.

Obiectivele unui model social românesc performant ar putea fi formulate astfel:

- Punerea bazelor unei societăți incluzive, bazate pe respectarea drepturilor omului și valorile democrației,
- Asigurarea condițiilor pentru obținerea unei eficiențe sociale ridicate, ca bază pentru integrarea cu succes într-o piață concurențială globalizantă,
- Manifestarea pregnantă a rolului strategic al politicilor macro, economice și sociale, bazate pe previziune și responsabilitate socială,
- Crearea unui sistem articulat de prevenire și combatere a excluziunii, ancorat în dezvoltarea regională,
- Sprijinirea progresului social la nivel european.

⁷⁵ După texte de I. Oneașcă

Pilonii unui model social performant în țara noastră ar trebui să fie constituiți de următoarele elemente:

- Un sistem articulat de incluziune socială, bazat pe:
 - Muncă – din perspectiva și în limitele sectorului social, adică reglementări de muncă, piața muncii și parteneriat social,
 - Educație,
 - Sănătate.
- Rețea de securitate performantă, sprijinită pe:
 - Rețea informală (necesită refacerea și dezvoltarea spiritului civic),
 - Rețea formală, constituită în jurul unui pachet minim garantat de servicii și ajutoare materiale, prin: asigurări sociale și asistență socială, inclusiv voluntariat.

Aceasta este în conformitate cu Agenda Politicii Sociale a UE pentru 2006 – 2010, care dezvoltă o strategie pe două axe:

- întărirea încrederii cetățenilor (o abordare intergenerațională, un parteneriat pentru schimbare, integrarea dimensiunii externe),
- măsuri cheie cu privire la „ocupare” (sub obiectivul prosperitate) și „oportunități egale și incluziune” (sub obiectivul solidaritate).

Modalități de finanțare sustenabilă a sistemului social

Construirea unui model social performant presupune sisteme sustenabile de finanțare, bazate pe contribuții sau asigurări (cu excepția asistenței sociale și a serviciilor obligatorii sau garantate). Corespondența dintre nevoi și posibilități se subordonează respectării drepturilor omului, se sprijină pe dezvoltare economică și coeziune teritorială și socială, sistem performant de previziune economico-socială.

Principii de organizare și funcționare

Modelul Social are la bază principiul ne-discriminării pe criterii de naționalitate (statuat de art. 12-6 din Tratatul CE) și al Tratatului Egal (art. 51 din Tratatul CE), precum și principiile avansate de Carta Albă a serviciilor de interes general, orientate către drepturile fundamentale ale omului, coeziunea socială și teritorială. CE promovează o perspectivă europeană insuficient tradusă în practică. Accesul la serviciile de interes general, asigură realizarea condițiilor pentru exercițiul deplin al drepturilor fundamentale ale omului, oferind o imagine a calității cetățeniei.

Între principiile promovate de Carta Albă a serviciilor de interes general, cu relevanță deosebită pentru modelul social, menționăm:

- a) Crearea condițiilor pentru ca autoritățile publice să opereze aproape de cetățeni;
- b) Atingerea obiectivelor serviciului public în condiții de piață competitivă deschisă;
- c) Asigurarea coeziunii și accesului universal;
- d) Asigurarea drepturilor consumatorilor și utilizatorilor;
- e) Monitorizarea și evaluarea performanțelor.

Autorități de reglementare independente susțin transpunerea în practică a obiectivele publice. Conform Cartei Albe, autoritățile de reglementare asigură reprezentarea și participarea activă a consumatorilor și utilizatorilor în definirea obiectivelor și evaluarea serviciilor, disponibilitatea mecanismelor de redresare și compensare, precum și adaptarea cerințelor la nevoile în schimbare ale consumatorilor și utilizatorilor și la schimbările mediului economic și tehnologic.

Complementaritatea sistemelor de referință

Extinderea UE și circulația liberă a persoanelor este de natură a slăbi diferențierile între serviciile sociale ale țărilor membre, după nivelul prosperității acestora. Este nevoie de oprirea acestei “disipări”, ca și a generării sub-producției serviciilor. Aici se adaugă însă, costurile ridicate ale sectorului social la nivel Comunitar, ceea ce va pune Uniunea în poziție delicată de concurență cu sistemele american sau asiatic.

Linia principală de evitare a unui astfel de scenariu este super-organizarea sectorului social pe baza principiilor asigurărilor sociale (contribuțiilor sociale), care permit integrarea și a altor sisteme și infrastructuri. O astfel de organizare ar permite și diversificarea standardelor în interiorul UE, la care diversificare contribuie și statele membre, cu propriile sisteme. Concomitent, structurile regionale și supra-statale își pot crește importanța, preluând servicii sociale de întărirea coeziunii.

Dezvoltarea României în context european impune compatibilitatea să cu ansamblul de strategii și politici ale uniunii, precum și adoptarea principiilor, orientărilor și normelor comunitare ca o condiție necesară, dar insuficientă, pentru integrarea să pe piața unică. În același timp însă, o perspectivă mondială asupra dezvoltării într-un mediu globalizant, impune României să privească spre etapa următoare, lărgindu-și sistemul de referință către statele dezvoltate ale lumii și raliindu-se strategiilor, politicilor și normelor compatibile cu posibilitățile și ambițiile naționale.

V. RECOMANDĂRI

În ultimii 50 de ani țările UE au încercat să găsească mijloace de reconciliere între obiectivele economice și cele sociale. În paralel competitivitatea globală la nivelul Europei depinde tot mai mult de existența unei forțe de muncă educate și înalt motivate. În acest context **s-a pus problema capacității statelor de a promova modele sociale dezvoltate**, nu doar în perioadele de progres economic evident ci ca **“elemente vitale pentru buna funcționare a unei economii de piață competitive”**. Opiniile specialiștilor și rezultatele cercetărilor efectuate în acest domeniu sugerează ca un înalt nivel de competitivitate este compatibil cu un model social extensiv (și chiar costisitor), însă cele mai multe dintre statele noi membre și candidate nu-și pot permite un model social de tip nordic sau german. Acestea însă **pot să opteze pentru propriile decizii în acord cu propriile avantaje și limite în domeniu - “provocarea este de a aplica principiile modelului social European la propriile condiții economice, instituționale și sociale”** (Karppinen J, 2006)⁷⁶.

Edificarea unui model social românesc, performant pentru societatea de azi și de mâine, compatibil cu sistemele naționale din spațiul UE și convergent principiilor și liniilor directoare ale Noului model social european (aflat în plin proces de reformare/reconstrucție) devine o necesitate pentru România din cel puțin următoarele considerente:

- procesul de integrare europeană, va presupune, din 2007, integrarea României în “rețeaua europeană” a serviciilor de interes general, promovarea egalității de șanse pe piața CDI, a educației și a muncii și facilitarea transferurilor de servicii;
- dezvoltarea unor mecanisme de răspuns la provocările globalizării piețelor, a mobilității capitalurilor (inclusiv cel uman) – asocierea unor soluții sociale la mobilități de tipul delocalizării unor activități, outsourcing;
- operaționalizarea unor instrumente adecvate de gestionare la nivel național a problemelor globale, în primul rând a celor sociale generate de îmbătrânirea demografică a populației, în special a populației țărilor dezvoltate ale Europei – destructurarea pieței muncii, migrația pentru muncă - decorelări majore între cererea și oferta de meserii, profesii și calificări pe segmentele marginale ale pieței muncii (high skilled and unskilled workforce), în special pe cele legate de transferul tehnologic și încorporarea serviciilor ITC etc.

Fiecare componentă propusă a modelului social are o dimensiune europeană și una națională. Cea europeană se referă nu doar la cadrul social de principii și linii de acțiune stabilite de comun acord în cadrul MSE dar și la dezvoltarea unor rețele europene integrate pe domenii (ale sănătății, ale educației etc.) care să permită atingerea țintelor de dezvoltare umană precizate în documentele programatice de dezvoltare în plan european, precum Agenda Lisabona, procesul

⁷⁶ Social policy- a tool for productivity and competitiveness, , director’s diary, communiqué, European Foundation for the Improvement of Living and working conditions, issue 9, October 2006

Bologna etc. *Componenta națională are în vedere compatibilizarea dintre specificul național, dinamica necesară a schimbărilor și dezvoltarea elementelor de suport – cadrul legislativ și instituțional, surse de finanțare etc.*

Transpunerea obiectivelor Lisabona în planul modelului social românesc presupune **reconsiderarea importanței reformelor în domeniul social**, al pieței muncii și în general al dezvoltării resurselor umane. Prioritatea acordată reformelor economice în detrimentul celor sociale, amânarea și lipsa de fermitate în construcția unor modele îndreptate spre cererea viitoare de servicii, au determinat adâncirea crizei sistemului social în ansamblul său, dezvoltarea și cronicizarea unor incompatibilități între componentele sistemului (reforma pieței muncii și a sistemului de asigurări sociale), sau în interiorul acestora (reforma educației inițiale și a FPC, reforma sistemului de pensii – pionul I fără cuplarea sa cu pensiile cu capitalizare, inclusiv private etc.). Ca atare, **construirea sistemului legislativ și instituțional al componentelor Modelului Social (MS) trebuie asociată cu operaționalizarea unor mecanisme de implementare coerentă, cu un management performant și cu asigurarea sustenabilității financiare.**

Obiectivele generale ale modelului social românesc au în vedere crearea unui *sistem articulat și performant de promovare a incluziunii sociale prin politici active de protecție socială și un sistem minimal de suport social* (educație obligatorie, pachet de servicii de sănătate, servicii speciale pentru persoanele cu risc etc.), *prin dezvoltarea responsabilității sociale și implicarea largă a societății civile în dezvoltarea unei culturi a comportamentului social.*

Realizarea unui model social performant presupune:

- a) în domeniul pieței muncii și a relațiilor industriale – flexibilizarea funcționării pieței forței de muncă, reducerea segmentării, crearea și consolidarea instituțiilor de dialog social, promovarea managementului participativ și a atitudinii antreprenoriale a individului față de propria capacitate de muncă;
- b) în planul educației - transformarea învățării permanente într-un mod de viață, schimbări de mentalitate, o nouă cultură a comportamentului social și nu în ultimul rând, un efort financiar semnificativ din partea stakeholder-ilor;
- c) In domeniul sănătății – dezvoltarea asistentei sanitare preventive, lărgirea accesului la servicii generale și specifice pentru grupurile cu risc, modernizarea infrastructurii și creșterea calității actului medical, promovarea formelor mixte de asigurare și a parteneriatului în oferta de servicii de sănătate
- d) In sfera serviciilor sociale - dezvoltarea unei rețele moderne și performante de servicii, flexibile și adaptate cerințelor regionale/locale, care să sprijine dezvoltarea de

instrumente de protecție activă, implicarea comunității și dezvoltarea unei culturi sociale, a parteneriatului și voluntariatului.

Bazându-ne pe diagnoza sistemelor actuale și pornind de la exigentele viitoare în planul dezvoltării sociale europene, naționale și regionale/locale, plecând de la propunerile deja avansate pe parcursul studiului pentru fiecare din componentele modelului social românesc propus, vom sintetiza **principalele posibile orientări/acțiuni pentru asigurarea coerenței sistemului propus, a finalizării reformelor, a asigurării performanței componentelor și a întregului:**

- voința politică și dialog social constructiv,
- identificarea unui set comun de valori sociale esențiale și asigurarea consensului în promovarea acestora,
- coerență sistemică și fermitate în implementare; echilibru între distribuția rețelelor locale de servicii de asigurare, asistență și suport și cererea potențială – comună și specifică a zonelor și regiunilor,
- construcții performante, care pe de o parte să răspundă exigentelor viitoare și pe de alta parte să elimine disfuncționalitățile și activitățile nonperformante din fiecare componentă a modelului social,
- trecerea de la welfare la workfare prin politici țintă și sisteme flexibile de răspuns la problemele sociale locale,
- utilizarea serviciilor ITC (de ex. E-learning, e-work) și activități de facilitare (dezvoltarea infrastructurii de transport, servicii ale comunicării locale pentru promovarea accesului la școală, la servicii de sănătate etc.) pentru reducerea diferențelor dintre mediul rural și urban dintre marile orașe și cele mici, izolate.

În construirea modelului social românesc este necesar să se țină seama de cel puțin trei **obiective majore pe termen lung** și anume: a) asigurarea securității sociale în principal prin obținerea de venituri – „*securitatea prin venituri*”; b) *prevenția și reducerea sărăciei* prin politici și măsuri combinate și parteneriat multiplu, bazate nu doar pe asigurări sociale dar și pe venituri de suport selective (de ex venitul minim garantat) și pe servicii sociale care se adresează grupurilor de populație cu venituri reduse; c) asigurarea unei *oferte de servicii sociale țargetizate*, adecvată cererii prezente și mai ales viitoare.

Principalele riscuri⁷⁷ ce trebuie evitate se referă la:

⁷⁷ Pentru detalii vezi și Assar Lindbeck, Improving the performance of the European Social Model – the welfare state over the cycle, seminar paper no 717, Institute for International Economic Studies, Stockholm University, febr 2003,

- **instabilitatea financiară la șocuri**, respectiv pentru România *viabilitatea financiară a modelelor create*, care să reziste unor șocuri precum, de exemplu, îmbătrânirea demografică, încetinirea creșterii productivității muncii, fluctuațiile macroeconomice, șomajul. Asemenea „turbulențe” fac de regulă imposibilă promovarea/realizarea la nivelul promis a serviciilor sociale, în special a celor de asistență socială, necontributive;

- **comportament neadecvat și efecte adverse la măsurile de reformă a componentelor modelului social**. În acest sens, este de menționat că incoerența reformelor în domeniul social și slaba calitate a serviciilor a determinat dezvoltarea unor comportamente de „adaptare”, pentru evitarea participării la sistemele de asigurări sociale (evaziune, economie neînregistrată, procese de substituție a factorilor de producție etc.). Lipsa legăturilor și corelațiilor necesare între economic și social poate conduce la „conflict” între politicile sociale și alocarea eficientă a resurselor și a utilizării factorilor de producție (inclusiv munca) la o capacitate ridicată;

- **lipsa/slaba flexibilitate a componentelor modelului social** la schimbările prezente și viitoare (precum creșterea instabilității și heterogenității familiei, creșterea ratei de participare a femeilor pe piața muncii, șomajul ridicat, creșterea nivelului mediu de educație a populației, intensificarea integrării economice internaționale, dinamica tehnologiilor TIC), cu consecințe importante pentru organizarea serviciilor sociale.

Experiența țărilor europene în gestionarea acestor riscuri promovează ideea că „sunt nevoi însemnate și posibilități diverse de îmbunătățire a performanțelor modelelor sociale europene – în termeni de ocupare, programe de beneficii și servicii sociale. Întrebarea este dacă politicienii sunt dispuși și doresc să valorifice oportunitățile, care deseori presupun deopotrivă curaj și competențe în construirea coalițiilor”(Lindbeck, A, 2003).

La reformele din domeniul social care se află în derulare, în opinia noastră însă, **sunt necesare schimbări de substanță care să asigure sustenabilitatea modelului social rezultativ și compatibilitatea sa cu modele sociale europene**, pornind de la *valorile și caracteristicile comune*:

<http://www.iies.su.se/>. *Instabilitatea financiara* a fost „gestionată” prin măsuri ad hoc și marginale, care deși necesare la momentul adoptării lor pe termen lung au fragilizat sistemul - de semnalat evoluțiile în sistemele naționale de finanțare a pensiilor, de la sistemul beneficiilor definite (defined benefit-DB), la cel al contribuțiilor definite (defined contribution DC) și de la sistemul PAYG la așa numitul sistem NDC (Notional Defined Contribution), caracterizat ca fiind „quasi-actuarial”. *Comportamente/efecte* adverse s-au manifestat în principal pe piața muncii, și au vizat, de exemplu, imposibilitatea de a reconcilia protecția locului de muncă pentru angajații existenți cu așteptările de ocupare în condiții mai bune pentru lucrătorii slab calificați. *Adaptabilitatea modelului social* la rigorile globalizării constituie încă o problemă deosebit de controversată. Un aspect disputat este cel generat de mobilitatea forței de muncă și are în vedere transferabilitatea beneficiilor sociale. De exemplu este mai ușor să asiguri transferul pentru pensii capitalizate decât pentru cele bazate pe sistemul definirii beneficiilor. Pe de altă parte standardizarea nu este posibilă, individualizarea prea accentuată creează probleme la transferuri.

a) *pilonii de bază tradiționali rămân, dar în forme flexibile adaptate piețelor globalizate: pensii, sănătate și îngrijire pe termen lung, protecție socială pentru săraci sau pentru persoanele cu dizabilități, și redistribuirea veniturilor din impozite și taxe.*

b) *Guvernul are rol activ în promovarea măsurilor pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale, pentru asigurarea unei mai bune distribuții a veniturilor, stimularea participării la asigurările sociale și promovarea egalității de șanse.*

c) *Cuplarea la pilonii tradiționali a încă doi, respectiv piața muncii cu instituțiile sale și investiția în capitalul uman prin educație ca urmare a interdependenței în creștere dintre stimulentele stabilite prin politicile sociale și performanțele piețelor muncii. Designul modelului social influențează funcționarea piețelor*⁷⁸.

d) *Provocările pe linia adaptării/modernizării generate de îmbătrânirea demografică și de globalizarea piețelor (Almunia, J, 2005)*⁷⁹.

Bazându-ne pe experiența și evoluțiile modelelor sociale din statele membre UE și de la stadiul implementării reformelor și de asigurare a funcționalității pilonilor modelului social românesc, considerăm ca posibile (și necesare) direcții de acțiune pentru construirea unui model performant⁸⁰:

- **creșterea ratei de ocupare** a populației în vârstă și aptă de muncă, cu deosebire a muncii salariate, principalul suport pentru finanțarea sistemului de asistență și instrumentul activ pentru reducerea cererii pentru servicii de asistență socială; Munca trebuie să constituie deopotrivă un factor de creștere economică și de coeziune socială;

⁷⁸ Presiunea fiscală exercitată prin contribuțiile la fondurile sociale poate reduce participarea la muncă și investiția în resursele umane. Fiscalitatea muncii poate determina substituția muncă-capital. Promovarea de beneficii precum ajutor de boală, scheme de pensionare anticipată etc. încurajează retragerea de pe piața muncii. Un raport stimulativ între indemnizațiile de șomaj și legislația de protecție a ocupării pot genera mutații/schimbări din locuri de muncă perimate/în lichidare datorită transferurilor tehnologice, în locuri de muncă performante, competitive (prin medierea educației permanente).

⁷⁹ Globalizarea, cu certitudine, va afecta în continuare funcționalitatea pieței muncii, în sensul că va crește cererea pentru training, competențe mai bune și o flexibilitate crescută. Politicile pieței muncii și cele de protecție socială vor trebui să se adapteze și să susțină persoanele care își schimbă locul de muncă. Evoluțiile demografice nefavorabile vor influența în măsură însemnată finanțele publice. O populație îmbătrânită va presupune cheltuieli sporite pentru pensii și îngrijirea sănătății și va face (mai) dificilă menținerea unei creșteri economice înalte ca urmare a reducerii dimensiunilor pieței muncii. Acest fapt va slăbi baza de finanțare a modelului social național (pentru detalii vezi Speech by Joaquin Almunia, European Commissioner for Economic and Monetary Affairs, The Future of the European Model, Harvard University, 26 September 2005, speech/05/560)

⁸⁰ Modelul social european se reformează, iar multe state europene au recunoscut slaba performanță a propriilor modele naționale. După unele estimări, PIB-ul total al statelor cu modele sociale ineficiente reprezintă 2/3 din totalul la nivel UE și 90% din cel al întregii zone europene. Este necesară o strategie dezvoltată pe două planuri care să combine în cel mai bun mod posibil reformele la nivel UE cu cele la nivel național (Andre Sapir, Globalisation and the Reform of European Social Models, Background document for the presentation at ECOFIN Informal Meeting, Manchester, 9 September 2005, BRUEGEL, Brussels)

- **promovarea echității în sens larg**, respectiv (re)distribuția veniturilor dar și promovarea egalității de șanse, eliminarea/reducerea discriminării de orice fel (pe piața muncii și pe piața serviciilor sociale), a accesului la o bună educație și la servicii de sănătate;
- reconsiderarea conceptului de „securitate”, care să acopere noile riscuri pe piața muncii: șomajul de lungă durată, descalificarea, dificultăți în reangajare. În acest sens sunt necesare, pe de o parte, o lege a șomajului care să stimuleze reocuparea și actualizarea cunoștințelor și competențelor în corelație cu cererea pieței și pe de altă parte, politici de ocupare care să susțină flexibilitatea, să permită avansul în carieră și împlinire profesională, care să rețină și să atragă pe piața muncii naționale forța de muncă înalt calificată și competitivă;
- **promovarea îmbătrânirii active** asociată cu un sistem de pensii performant și cuplat cu o ofertă adaptată de servicii de sănătate. Creșterea speranței medii de viață și îmbătrânirea populației vor crea probleme de finanțare a sistemelor de pensii și sănătate. Tendința la nivel european și la noi este de majorare treptată a vârstei de pensionare, dar aceasta înseamnă implicare performantă pe piața muncii (inclusiv prin forme specifice de ocupare parțială, temporară etc.). În România, vârsta medie de pensionare este extrem de scăzută (cca. 52 de ani, iar cea legală va ajunge la 65 de ani în 2012), ceea ce face ca perioada contributivă să fie redusă, cu efecte asupra sustenabilității fondurilor;
- **creșterea investiției în educație permanentă și CDI**, atât a statului cât și a mediului privat. Educația permanentă vine în sprijinul edificării unui model social performant prin: a) componenta de *susținere a participării active pe piața muncii* (educația inițială și formare profesională continuă pe tot parcursul vieții active, ca suport pentru productivitate și venituri); b) *educația/formarea socială pentru copii și adulți în vederea accesării serviciilor sociale* și a utilizării eficiente a acestora; c) *educația pentru formarea unei noi culturi civice*, asociată cu comportamente adecvate unor cetățeni europeni, care pe de o parte să contribuie la dezvoltarea vieții sociale a comunitarii, să promoveze sisteme informale de protecție socială bazate pe valori precum toleranța, întraajutorarea, nonviolența, compasiune, iar pe de altă parte să dezvolte comportamente sociale adecvate fiecărui loc de muncă, indiferent de sistemul de proprietate sau de nivelul de responsabilitate a funcției deținute.

Promovând aceste linii directoare și punând accentul pe politici și măsuri specifice fiecărui pilon (prezentate pe parcursul lucrării, la capitolele respective) se poate asigura o susținere reciprocă a dezvoltării economice și sociale de tip „win-win” precum și (re)construcția unui model social sustenabil economic și social.

Bibliografie selectivă

- Alber J., Fahey T.: “2004, *Perception of living condition în an enlarged Europe*”, European Commission
- Almunia J., „*The Future of the European Model*”, Harvard University, 26 September 2005, speech/05/560
- Auer, P.: *Changing labour markets în Europe. “The role of institutions and policies”*, ILO Geneva, 2001
- Auer, P.: “*Employment Revival în Europe. Labour Market Success în Austria, Denmark, Ireland and the Netherlands*”, ILO; Geneva. 2000
- Barr N(editor): “ *Labor markets and social Policy în Central and Eastern Europe. The Transition and Beyond* “ Oxford University press, 1994; precum și ediția din 2004
- Becker Garry (1997): “*Capitalul uman, o analiza teoretica și empirica cu referire speciala la educație*”, Editura ALL, Bucuresti
- Bîrzea Cezar, coord.(2001): “*Lifelong Learning - a Priority of Educational policies în România. Survey on Key Messages of EC Memorandum on Lifelong Learning*”, Institute of Educational Sciences, Bucharest
- Brandt, N., J.M.Bourmiaux, R.Duval: “*Assesing OECD Job Strategy: Past Developments and Reform*”, Economic Department Working Paper No.429/2002
- Brânzan, O.: “2003, *The reform of health care systems în Europe: reconciling equity, quality and efficiency*” Doc.9903, Parliamentary Assembly, Council of Europe
- Cace S. Vlădescu C. (coord.): “2004, *Accesul populației roma la serviciile de sănătate*”, în “*Jurnalul practicilor pozitive comunitare*”, nr.3-4
- Cace S. Vlădescu C., 2004: “*Starea de sănătate a populației roma și accesul la serviciile de sănătate*”, Ed.Expert 2004
- Fukuda S. 2002 “*Human Development Report, Deepening democracy în a fragmented world*”, UNDP.
- Ghebrea, G: “*Social Dialogue în Romania-from a forgotten tradition to a renewed practice*”, South-East Europe Review no. 3/2005
- Grigorescu Constantin, Maria Poenaru, Maria Molnar, „*Dimensiunea socială a Uniunii Europene*”, pag. 210, Oeconomica, 2002
- Hantrais L. “ *Social policy în the European Union* “, second edition, Mac Millan Press Ltd.,2000.
- Healy J., McKee M., 2001: “*Europe Hospitals în Transition, Euro-health*”, vol.7, nr.3

Special Issue

Heinrich G., Hildebrand V. (2001): “*Public and Private Return to Education în the European Union - An appraisal European Investment Bank*”, Luxembourg

Iancu, A. (coord.): “*Dezvoltarea economica a României. Competitivitatea și integrarea în Uniunea Europeană*”, vol.2. Editura Academiei Române, București, 2005

Idu N., Mocanu O., Voicu A., “*Stadiul negocierilor în vederea aderării la Uniunea Europeană a statelor candidate din Europa Centrală și de Est . Analize comparative*”, *Oeconomica*, 4(I), 2001

Ionete C., Chircă C.(coord.): “*1998 Raportul Național al Dezvoltării Umane 1998*”, PNUD

Lambu M., Chirițoiu B., Gregoier G., 2003: “*Sistemul românesc de asigurări sociale și aderarea la Uniunea Europeană*”, I.E.R.

Lindbeck, A.: “*The European Social Model Lessons for Developing Countries*”, ERD Working Papers Series No.11 Economics and Research Department, 2002

Lindbeck, A – „*Improving the performance of the European Social Model*” – the welfare state over the cycle, seminar paper no 717, Institute for International Economic Studies, Stockholm University, febr 2003, <http://www.iies.su.se/>

Mărginean I. (coord), Arpinte D, Bălănescu L., Bădescu C., Doboș C., Mihăilescu A., Preda S., Preotesi M.T., Raicu C., Stanciu M., Teodorescu M., 2001: “*Analiza comparativă a finanțării politicilor sociale: România - țări în tranziție – țările UE*”, Studiu ICCV - CASPIS, București

Mărginean I. (coord.): “*2003, Calitatea vieții în România 1990 – 2003*”, Raport de cercetare ICCV – Decembrie 2003

Oneașcă, I, “*Towards Equality and Social Inclusion în South Eastern Europe*”, 2005

Oneașcă, I, (co-autor) “*EU Enlargement – Our Neighbour’s Views*, Schuren, 2003

Oneașcă, I, (co-autor), “*Dezvoltarea durabilă a României în context European și mondial*”, Proiect CEEEX – CERES, Contract 428/2005, "Aspecte ale eficienței economice, sociale și ecologice ale serviciilor publice de interes general în România și țările dezvoltate. Factorii de creștere a eficienței responsabilității instituționale"

Ozaki, M.: “*Negating flexibility. The Role of social partners and the state*”, ILO, Geneva, 1999.

Panduru F., Porojan D 2001: “*Starea de sănătate a populației din România*”, INS

Pavelescu, F.M.: “*Progresul tehnologic și ocuparea forței de muncă*”, Editura IRLI,

București, 1997

Pavelescu, F.M.: *“Transformarea economiei și dezechilibrele pieței forței de muncă”*, Editura I.R.L.I. Bucuresti 2003.

Pavelescu, F.M.: *“Mobilitatea structurii profesionale în contextul tranziției la societatea informațională”*, Oeconomica nr. 2/2004

Pavelescu, F.M.: *“Relațiile industriale și consolidarea guvernării corporative”*, în *“Probleme Economice”*, vol.120/2004, CIDE Bucuresti

Păuna Carmen: *“Modelul German al Economiei de piață”*, Editura Niculescu, București, 2000

Perț, Steliana (2003): *“Investiția în Capitalul Uman - O Prioritate Națională”*, în volumul Aurel Iancu (coordonare), *“Dezvoltarea Economica a României”*, Editura Academiei, Bucuresti

Pert, Steliana (2004): *“Societatea Informațională - Societatea Cunoașterii. Educația și Formarea Forței de Muncă”*, în *“Studii și Cercetări Economice”*, vol. 17 - 18, CIDE, Bucuresti

Pert, Steliana, Vasile Valentina (2004): *“Investiția în Resursa Umana - Prioritate a Dezvoltării Durabile. Parteneriatul Public Privat”*, Comunicare prezentata la Conferința CCIRMB, decembrie, Bucuresti

Pert, Steliana (2005): *“Educația și învățarea pe tot parcursul vieții mai mult decât FPC /EA. Clasificări conceptuale”*, în *“Probleme Economice”*, vol. 188 - 189, CIDE, Bucuresti

Pert, Steliana, Panduru Filofteia (2005): *“EFPPV - O noua paradigmă a învățării”* în volumul Aurel Iancu (coordonare): *“Dezvoltarea Economica a României”*, Editura Academiei, Bucuresti

Pert, Steliana, Vasile Valentina (2005): *“Performanță și Contraperformanță în Educația permanentă din Perspectiva Cerințelor Strategiei Lisabona”*, în vol. *“Economia Românească în contextul Integrării Europene”*, Editura Junimea, Iași

Ristea A.L., Stegăroiu I., 2006: *“Diagnosticarea sistemului de finanțare, producție și distribuție a serviciilor de sănătate în unele țări europene”*, CIDE, INCE, Academia Română

Sapir, A. (coord.): *“An Agenda for growing Europe”*. Report of High Level Study Group established on the Initiative of President of European Commission, 2003

Sapir, A., *„Globalisation and the Reform of European Social Models”*, Background document for the presentation at ECOFIN Informal Meeting, Manchester, 9 September 2005, BRUEGEL, Brussels

Schultz, Th. (1994): “*Human Capital Investment în Women and Men*”, International Center for Economic Growth, Occasional Paper, nr. 44, San - Francisco

Scicluna H., 1998: “*Critical challenges for health care reform în Europe*”, Open University Press: Buckingham, Saltman, Richard B.; Figueras, Josep; Sakellarides, Constantino, editors.

Somavia, J.: “*Changements dans le monde du travail*”, BIT, Geneva, 2006.

Stanciu M., 2005: “*Politici ale unor instituții financiare internaționale ce au dus la adâncirea sărăciei națiunilor*”, în “*Revista Calității Vieții*”, nr.3-4, Editura Academiei Române, București

Stiglitz J.A., 1999, Whither Reform: “*Ten Years of the Transition în Rosca A. Fondul special, o aberatie fiscala*”, în “*Capital*” nr.40, 7 Octombrie 1999.

Teodorescu A.(coord) 2002: “*Raportul național al dezvoltării umane România 2001-2002*”, PNUD

Vilnoiu M., Abagiu C., 2003: “*Country Study Romania*”, în “*Social Protection în the Candidate Countries*”, Aka GmbH Berlin

Voicu M., 2006: “*Dezvoltarea socială și legitimitatea politicilor sociale*”, în “*Dezvoltarea socială :câteva elemente teoretice*”, în Zamfir C., Stoica L.(coord.), “*O nouă provocare : Dezvoltarea socială*”, Collegium, Ed.Polirom

Watkins K., 2005: “*Priorities în public spending*”, Human Development Report 2005, “*International cooperation at a crossroads : Aid, trade and security în an unequal world*”, UNDP

Zamfir C, Zamfir E., (coord.), 1995: “*Politici sociale România în context european*”, Ed.Alternative, București

Zamfir C., Preda M., coord., 2002: “*Romii în România*”, Ed.Expert, București

Zamfir C., Stoica L.(coord.), 2006: “*Dezvoltarea socială :câteva elemente teoretice*”, în, “*O nouă provocare : Dezvoltarea socială*”, Collegium, Ed.Polirom

*

CEDEFOP (2003): “*Learning for employment. Second report on vocational education and training policy în Europe*”, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003

CEDEFOP (2003): „*Lifelong learning: citizens’ views*”, Eurobarometer survey,2003

Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, 2005: “*Anuarul de Statistică Sanitară 2004*”, București

Centrul de Sociologie Urbană și Regională 2003: “*Barometrul Opiniei Publice 2003*”

(BOP 2003) –la comanda Fundației pentru o Societate deschisă.

Comission Europeéne: “*La protéction sociale en Europe 1999,2000*”.

Council of Europe: “*The European Social Charter*”, Strasbourg, 1992.

ECOSOC /Substantive Conference of 3-28 July 2006: “*Creating an environment at national and international levels conducive to generating full and productive employment and decent work for all, and its impact on sustainable development*” -Report of Secretary General

EHPF, EU 2005: “*Recommendations Health Services and the Internal Market*”, Health Policy Forum

ELDIS 2006: “*Health în transition countries*”

European Commission 1994: “*Growth, Competitiveness. Employment. The Challenges and Ways forward 21-st Century*” 1994

European Commission (2003): “*European Report on Quality Indicators of Lifelong Learning - Fifteen Quality Indicators*”, Brussels, June

European Commission: “*Joint Report on Social Inclusion summarizing the results of examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005)*”, Brussels, 2003

European Commission: “*Employment în Europe*”, 2005, Brussels.

European Commission (2004): “*Investing în people. The European Social Fund, 2000 - 2006, Employment and Social Affaire*”, Luxembourg

European Commission (2006): “*Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2006*”, EC Directorate-General for Employment, Social Affaires and Equal Opportunities, April 2006

European Commission: “*Recent Developments în European Social Dialogue*”, Brussels, 2006

European Parliament , The Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, 2000: “*Draft of Joint Report on Social Inclusion*”, Communication from the Commission to the Council

Fundația Pentru o Societate Deschisă, 2003 Barometrului asupra Opiniei Publice 2003

Institutul Național de Statistică 2002: “*Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001*”, p.18

Institutul Național de Statistică 2002: “*Condițiile de viață ale populației României*”, 2002

Institutul Național de Statistică 2002: “*Statistică teritorială*”

Institutul Național de Statistică: “*Anuarul Statistic al României, 1990 - 2005,*”, București

2006

Institutul Național de Statistică, Structura resurselor de munca la recensamintele din 1992 și 2002, București, 2005

Institutul Național de Statistică, Tendințe sociale, București, 2005

Institutul Național de Statistică, 2006, Forța de Muncă în România Ocupare și șomaj în anul 2005, Statistică Socială București

Institutul Național de Statistică, 2006, Starea socială și economică a României în anii 2003-2004, București

International Monetary Fund 2000: *“Transition Report”*, EBRD, Government Finance Yearbook, IMF 2000

Metro Media Transilvania 2002: *“Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate”*, www.mmt.ro

Ministerul Sănătății și Familiei 2003: *“Carta reformei serviciilor de sănătate din România”*, www.msf.ro

Organisation Mondiale de la Santé 2005: *“Raport mondial sur la santé”*, OMS, 2005

PNUD 2002: *“A Decade Later: Understanding the transition process în Romania”*, UNDP

PNUD 2003: *“Rapport Mondial sur le Developpement Humain 2003”*

UN (2000) /United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: *“Final Report of the World Education Forum”*, Dakar, Senegal, 26-28 April 2000 (Paris, 2000).

UN (2000) / United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: *“World Education Report 2000, To right to education: Toward education for all through life”*, Paris

UN /United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 2002: *“Report of the World Summit on Sustainable Development”*, Johannesburg, South Africa, 26 August - 4 September 2002 (United Nations publication, Sales No.E.03.II.A.1), chap. I, resolution 2, annex.

UNICEF Press Center 2000: *“Addis Ababa Principles– Human Development Week”*, Washington DC

UNICEF 2001: *“A decade of transition”*, Florence

World Bank, Europe and Central Asia Region, 2002: *“Romania. Country Brief”*

World Bank: *“Romania-Restructuring for EU Integration-The Policy Agenda”*, 2004.

World Bank 2006: *“Key social and economic indicators”*, internet : <http://www.worldbank.org.ro/eng/data/index.shtml>

World Health Organization /Regional Office For Europe 1996: “*European Health Care Reforms: Analysis of Current Strategies, Summary*” , 23 April,

World Health Organization /Regional Office For Europe 2005: “*The European Health Report, Public health action for healthier children and populations*”

Anexa 1 - Finanțarea cheltuielilor sociale și a serviciilor publice din România (procente din PIB)

		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Cheltuieli sociale publice	% PIB	14.2	16.6	17.0	16.5	15.2	15.5	16.0	15.7	15.9	17.3	18.4	17.2	18.2	18.1	18.4	19.4
Cheltuieli sănătate	% PIB	2.5	2.8	3.3	3.1	2.8	2.9	2.6	2.8	2.6	3.5	3.8	3.7*	4.0*	4	4.1	3.8
Cheltuieli educație	% PIB	2.2	2.8	3.6	3.6	3.3	3.1	3.4	3.6	3.3	3.3	3.8	3.1*	3.2	3.6	3.9	4.1
Cheltuieli asistență socială, alocații, pensii și indemnizații	% PIB		3.2	1.9	1.6	1.3	1.2	1.2	1.4	1.8	1.8	1.7	1.9	2.0	2.6	2.8	2.9
Cheltuieli pensii	% PIB		6.9	7.0	6.7	5.9	5.5	5.7	5.5	5.1	6.9	7.0	6.8	6.9	6.9	6.1	6.4
Cheltuieli pensii asistență socială	% PIB		3.6	5.4	5.3	5.2	4.9	5.1	5.1	4.6	5.9	6.1	5.9	6.1	6.4	5.7	5.8
Cheltuieli șomaj	% PIB			0.31	0.74	0.89	0.97	0.99	0.69	1.27	1.43	1.52	1.16	0.81	0.75	0.74	0.67
Din care:	% din			61.8	78.8	88.7	83.8	73.8	58.6	29.3	38.1	43.2	39.3	46.9	51.0	46.7	53.1
- cheltuieli măsuri pasive	ch. șomaj																
- cheltuieli măsuri active	% din ch. șomaj			38.2	21.2	11.3	16.2	26.2	41.4	70.7	61.9	56.8	60.7	53.1	49.0	53.3	46.9
Cheltuieli apărare	% PIB		2.2	4.4	4.2	3.2	3.7	3.4	3.4	3.0	3.2	2.9	3.5	3.2	3.2	3.2	3.1

Sursa: calcule după date ale INS

*) MMSSF, ICCV

Anexa 2

Anexa 2.1. Dinamica și structura populației ocupate în România în perioada 1999-2004 (%)

An	Indice pop.ocup.1999-2004	Structură1999	Structură 2004
Total	97.8	100	100
Agricultură	76.0	41.2	32,0
Silvicultură	133.3	0.0	0.0
Sector primar	76.0	41.2	32.0
Industrie d.c.	99.9	24.4	24.9
Ind. Extractivă	80.1	1.7	1.4
Ind.Prelucr.	103.8	20.6	21.9
EGA	77.6	2.1	1.6
Construcții	124.0	4.0	5.1
Sector ind.	103.3	28.4	30.0
Comerț	124.1	9,0	11.4
Hoteluri-rest.	133.0	1.2	1.6
Transp.-comunic.	99.8	4.8	4.9
Intermed.financ.	118.8	0.8	1.0
Serv.pt.întrepr.	160.9	2.8	4.6
Ad-ție publică	112.8	1.7	1.9
Învățământ	100.2	5.1	5.2
Sănătate	132.5	3.3	4.5
Alte ramuri	161.8	1.7	2.8
Sector terțiar	122.3	30.4	38,0

Calculat după Anuarul Statistic al României 2005

Anexa 2.2. Structura sectorială a populației ocupate în țările Uniunii Europene în anul 2004

Țara	Sector Agricol	Sector Industrial	Sector Servicii
Uniunea Europeană	5,1	25,2	69,7
Belgia	2,3	20,5	77,2
R.Cehă	4,0	37,8	58,2
Danemarca	3,6	21,4	74,8
Germania	2,3	26,4	71,3
Estonia	5,8	34,7	59,5
Grecia	13,8	23,3	62,9
Spania	5,7	29,9	64,4
Franța	3,5	21,1	75,3
Irlanda	6,3	27,6	66,1
Italia	4,4	29,0	66,0
Cipru*	7,4	19,8	72,8
Letonia	12,5	26,5	61,0
Lituania	15,8	28,1	56,1
Luxemburg	1,3	21,2	77,5
Ungaria	5,1	32,9	62,0
Malta**	2,2	34,3	63,5
Olanda	3,3	18,5	78,2
Austria	...	...	...
Polonia***	20,1	35,7	44,2
Portugalia	....	....	...
Slovenia	10,5	36,4	53,1
Slovacia	3,9	34,2	61,8
Finlanda	5,0	25,6	69,4
Suedia	2,4	22,5	75,1
Regatul Unit	0,9	17,9	81,2

*=2002 **=2000 ***=2003

Sursa Employment in Europe 2005

Anexa 2.3. Structura pe grupe de vârste ale populației ocupate în România pe ramuri ale economiei în anul 2004(%)

Ramura	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	Peste 65 ani	Mediana
Total economie	10,7	27,8	24,7	23,0	8,7	5,1	39,7
Agricultură	11,7	20,4	16,3	18,2	17,7	15,7	45,9
Piscicultură	0,0	29,6	26,5	31,4	12,5	0,0	42,7
Industrie	9,9	28,6	31,3	26,4	3,7	0,1	38,7
Ind. Extract.	3,5	31,4	37,7	24,2	2,8	0,4	39,0
Ind.prelucr.	11,0	29,1	30,4	26,0	3,4	0,1	38,3
EGA	3,1	21,2	36,8	31,5	7,4	0,0	42,0
Construcții	10,3	31,3	26,4	27,0	4,9	0,1	38,2
Comerț	14,4	36,9	27,4	17,9	3,1	0,3	34,7
Hoteluri-rest.	19,0	32,6	24,4	20,8	3,0	0,2	34,5
Transp.-comunic.	4,0	30,8	33,9	27,2	4,0	0,1	44,8
Intermed. financiare	5,9	30,6	29,8	28,8	4,7	0,2	39,5
Serv. pt.întrepr.	10,1	35,4	24,7	23,9	5,4	0,5	36,8
Ad.-ție publică	15,3	31,1	27,1	22,3	3,9	0,3	34,8
Învățământ	5,5	27,4	22,3	33,5	11,0	0,3	42,7
Sănătate și asist.soc.	4,0	34,1	23,4	30,3	7,7	0,5	40,1
Alte ramuri	11,3	33,1	26,4	24,0	4,8	0,4	37,1

Calculat după Anuarul Statistic al României 2005

Anexa 2. 4. Structura populației ocupate pe ramuri economice după statutul profesional în România în anul 2004

%

Ramura	Salariat	Patron	Lucrător pe cont propriu	Lucrător familial neremunerat	Membru al unei cooperative
Total economie	65,9	1,7	18,4	13,9	0,1
Agricultură	6,6	0,2	49,8	43,1	0,3
Piscicultură	67,4	14,0	14,9	2,6	1,1
Industrie	97,5	1,0	1,2	0,2	0,1
Ind. Extract.	99,1	0,2	0,7	0,0	0,0
Ind.prelucr.	97,2	1,1	1,4	0,2	0,1
EGA	99,8	0,1	0,1	0,0	0,0
Construcții	82,9	1,8	14,5	0,7	0,1
Comerț	82,8	8,6	7,2	1,3	0,1
Hoteluri-rest.	91,6	4,9	2,6	0,8	0,0
Transp.-comunic.	93,0	1,9	5,0	0,1	0,0
Intermed. financiare	98,3	0,4	1,2	0,1	0,0
Serv. pt.întrepr.	91,7	3,9	4,4	0,0	0,0
Ad.-ție publică	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Învățământ	99,5	0,3	0,2	0,0	0,0
Sănătate și asist.soc.	97,5	1,1	1,3	0,1	0,0
Alte ramuri	83,8	2,2	12,6	1,3	0,0

Anexa 2.5. Diferențierea salariilor medii nete în România în anii 1990, 1999 și 2004

%

Ramura	1990	1999	2004
Total economie	100,0	100	100
Agricultură	106,1	81.1	80.6
Piscicultură	....	64.2	63.4
Industrie	99,1	102.1	100.2
Ind. Extract.	131,0	155.3	162.8
Ind.prelucr.	95,4	91.2	90.8
EGA	117,4	157.4	150.6
Construcții	110,9	91.9	87.8
Comerț	87,0	70.1	73.3
Hoteluri-rest.	84,2	61.8	68.7
Transp.-comunic.	111,4	130.7	132.4
Intermed. financiare	....	262.3	261.0
Serv. pt.întrepr.	94,1	99.8	97.7
Ad.-ție publică	112,1	140.7	141.2
Învățământ	96,5	93.0	108.3
Sănătate și asist.soc.	96,5	98.9	87.0
Alte ramuri	....	87.1	89.8
Raport maxim /minim	155,1	424.4	323.7

Anexa 2.6. Dinamica numărului de salariați pe ramuri și clase de mărime ale întreprinderilor în România în perioada 1999-2004 (%)

Tipul de firmă	Total	0-9 salariați	10-49 salariați	50-249 salariați	250 salariați și peste-
Total activit. neagricole	94,1	87,2	136,7	146,9	69,2
Ind. Extract	86,7	232,6	328,7	315,9	78,6
Ind. Prel.	88,2	65,4	128,2	155,8	68,2
EGA	76,3	186,7	213,7	170,8	65,6
Constr.	94,1	125,9	106,0	121,8	61,6
Comert	95,3	77,1	143,6	124,9	56,7
Hoteluri-rest.	105,0	111,7	138,7	112,5	46,5
Transp.-Comunic	120,5	147,9	213,7	136,7	101,5
Serv intrepr	302,3	2102,0	1284,0	1675,0	68,9
Serv. Soc.	56,9	48,1	55,9	74,8	58,1

Calculat după Anuarul Statistic al României 2000 și 2005.

Anexa 3

Anexa 3.1. Cheltuieli cu educația inițială, din fonduri publice

Indicator	2002	2003	2004
Execuția bugetului de stat (miliarde lei ROL)			
1.-cheltuieli total	226824	281451	340735
1. 2.Din care, cheltuieli cu învățământul	12633	15561	19358
Execuția bugetelor locale (miliarde lei ROL)			
2.-cheltuieli total	92688	128527	155407
2.1.Din care, cheltuieli cu învățământul	33653	42025	51947
3..PIB (miliarde lei ROL, preturi curente)	1414750.9	1975648.1	2463716.5
3.1. VAB total	1356191.7	1754018.4	2195764.5
3.1.1.din care, VAB învățământ	42102.5	60208.6	71735.0
4..-% cheltuieli cu învățământul în total cheltuieli buget de stat (rd.1.2/rd.1*100)	5.57	5.53	5.68
5..-% cheltuieli cu învățământul în total cheltuieli buget de stat (rd.2.1/rd.2*100)	36.31	32.70	33.43
6. -% cheltuieli cu învățământul din bugetul de stat în PIB (rd.1.2/rd.3*100)	0.893	0.788	0.786
7..-% VAB din învățământ în VAB total (rd.3.1.1/rd.3.1*100)	3.10	3.43	3.27

Sursa: Anuarul statistic al României, 2005, p 743, 745, 415

Anexa 3.2. Cheltuielile pentru formare profesională pe un salariat, pe ramuri ale economiei naționale, în anul 2004

Activități (CAEN rev.1)	Costul mediu lunar al forței de muncă, pe un salariat, lei ROL	% cheltuielilor pentru formare profesională în total cost mediu lunar al forței de muncă pe un salariat
Total	11058644	0.2
Agricultura, vânătoare și silvicultura	8601155	0.1
Pescuit și piscicultura	6850246	-
Industrie	11156215	0.3
- industrie extractivă	19737688	0.2
- industrie prelucrătoare	9744522	0.2
- energie electrică și termică, gaze și apă	17014379	0.4
Construcții	9116703	0.1
Comert	7536541	0.2
Hoteluri și restaurante	7355484	0.2
Transport, depozitare și comunicații	15373006	0.3
Intermedieri financiare	33618311	0.7
Tranzacții imobiliare și alte servicii	10668338	0.3
Administrație publică și apărare	11689703	0.3
Învățământ	11876823	0.1
Sănătate și asistență socială	10566331	0.1
Celelalte activități ale economiei naționale	10773738	0.1

Sursa: Anuarul statistic al României, 2005, p 228

Anexa 4

Anexa 4.1. Sperața de viață în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Sperața de viață (ani)								
	1980			1990			2003		
	Total	Femei	Bărbați	Total	Femei	Bărbați	Total	Femei	Bărbați
România	69,24	71,89	66,61	69,79	73,08	66,62	71,01	74,78	67,42
UE (15)									
Austria	72,78	76,17	69,05	75,99	79,13	72,47	78,93	81,59	76,03
Belgia	73,20	76,65	69,80	76,26	79,64	72,80	-	-	-
Danemarca	74,24	77,37	71,22	75,11	78,00	72,25	-	-	-
Finlanda	73,73	78,03	69,25	75,13	79,07	71,02	78,71	82,05	75,25
Franța	74,91	79,12	70,80	77,62	81,83	73,43	-	-	-
Germania	-	-	-	75,54	78,63	72,08	-	-	-
Grecia	75,39	77,62	73,13	77,14	79,62	74,78	-	-	-
Irlanda	72,46	75,26	69,90	74,81	77,73	72,05	-	-	-
Italia	74,38	77,72	71,05	77,20	80,51	73,79	-	-	-
Luxemburg	72,70	75,35	69,97	75,54	78,69	72,19	78,08	81,15	74,94
Marea Britanie	73,59	76,59	70,49	75,95	78,73	73,05	-	-	-
Olanda	76,00	79,49	72,57	77,19	80,35	73,93	78,80	81,08	-
Portugalia	71,15	74,62	67,53	74,00	77,49	70,51	-	-	-
Spania	75,60	78,64	72,46	77,00	80,57	73,42	-	-	-
Suedia	75,87	79,06	72,85	77,77	80,65	74,93	-	-	-
UE (10)									
Cehia	70,30	73,92	66,84	71,53	75,54	67,63	75,40	78,65	72,09
Cipru	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malta	70,38	72,85	67,87	76,19	78,44	73,84	78,63	80,78	76,33
Polonia	70,36	74,66	66,13	71,01	75,63	66,57	-	-	-
Slovacia	70,50	74,25	66,75	71,14	75,77	66,78	-	-	-
Slovenia	-	-	-	74,09	78,01	69,97	76,52	80,35	72,60
Ungaria	69,12	72,82	65,52	69,44	73,87	65,19	72,59	76,75	68,39

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.2. Mișcarea naturală a populației, în România, comparativ cu țările Uniunii Europene, în perioada 1995 – 2003
- la 1000 locuitori –

	Născuți vii		Decese		Sporul natural		Mortalitatea infantilă	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003	1995	2003
România	10,43	9,78	11,98	12,3	-1,55	-2,52	21,24	16,7
UE (15)								
Austria	11,02	9,48	10,09	9,51	0,93	-0,03	5,42	4,46
Belgia	11,41	19,81	10,35	-	1,06	-	6,01	-
Danemarca	13,35	12,01	12,08	-	1,27	-	5,06	-
Finlanda	12,35	10,86	9,66	9,41	2,69	1,45	3,98	3,21
Franța	12,55	-	9,14	-	3,41	-	4,86	-
Germania	9,37	-	19,83	-	-1,46	-	5,30	-
Grecia	9,71	-	9,58	-	0,13	-	8,15	-
Irlanda	13,55	15,46	8,96	-	4,59	-	6,37	-
Italia	9,18	9,44	9,72	-	-0,54	-	6,19	-
Luxemburg	13,23	11,79	9,03	9,92	4,20	2,87	4,06	4,90
Marea Britanie	12,49	-	11,01	-	1,48	-	6,18	-
Olanda	12,32	12,34	8,78	8,75	3,54	3,59	5,46	4,80
Portugalia	10,81	10,78	10,48	-	0,33	-	7,51	-
Spania	9,27	-	8,83	-	0,44	-	5,49	-
Suedia	11,71	11,07	10,61	-	1,1	-	4,03	-
UE (10)								
Cehia	9,30	9,18	11,41	10,91	-2,11	-1,73	7,70	3,90
Cipru	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-
Malta	12,44	10,12	7,30	7,94	-	-	8,89	5,70
Polonia	11,22	10,01	-	-	-	-	15,50	-
Slovacia	11,45	-	9,82	-	-	-	10,99	-
Slovenia	9,48	8,55	9,57	-	-	-	5,59	4,04
Ungaria	10,95	9,34	14,22	13,41	-	-	10,66	7,29

Surse: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005, Anuarul Statistic al României, 2005, INS

Anexa 4.3. Incidența prin tuberculoză în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Număr cazuri/100.000 loc.			România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	54,47	64,62	116,10	100	100	100
UE (15)						
Austria	29,19	19,68	-	53,6	30,5	-
Belgia	27,27	15,82	6,73	50,1	24,5	5,8
Danemarca	8,39	6,81	6,98	15,4	10,5	6,0
Finlanda	47,01	15,48	6,37	86,3	24,0	5,5
Franța	32,02	15,92	7,18	58,8	24,6	6,2
Germania	-	18,46	5,72	-	28,6	4,9
Grecia	56,13	8,63	4,94	103,0	13,4	4,3
Irlanda	33,87	17,81	10,58	62,2	27,6	9,1
Italia	5,80	7,36	6,17	10,6	11,4	5,3
Luxemburg	24,75	12,57	12,0	45,4	19,5	10,3
Marea Britanie	18,75	10,29	12,31	34,4	15,9	10,6
Olanda	12,02	9,16	-	22,1	14,2	-
Portugalia	69,54	62,79	36,98	127,7	97,2	31,9
Spania	12,93	19,51	9,99	23,7	30,2	8,6
Suedia	11,14	6,51	4,58	20,5	10,1	3,9
UE (10)						
Cehia	48,05	18,69	10,79	88,2	28,9	9,3
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	7,55	3,67	1,51	13,9	5,7	1,3
Polonia	72,54	42,33	25,05	133,2	65,5	21,6
Slovacia	49,45	27,33	16,57	90,8	42,3	14,3
Slovenia	57,22	36,10	13,77	105,0	55,9	11,9
Ungaria	50,53	34,62	24,31	92,8	53,6	20,9

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.4. Incidența prin sifilis în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Număr cazuri/100.000 loc.			România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	10,12	23,16	44,62	100	100	100
UE (15)						
Austria	12,15	2,56	-	120,1	11,1	-
Belgia	-	0,49	-	-	2,1	-
Danemarca	-	1,09	1,47	-	4,7	3,3
Finlanda	1,88	0,64	-	18,6	2,8	-
Franța	-	-	0,71	-	-	1,6
Germania	-	-	3,55	-	-	8,0
Grecia	-	0,07	-	-	0,3	-
Irlanda	-	0,54	0,85	-	2,3	1,9
Italia	-	1,10	-	-	4,7	-
Luxemburg	-	1,31	-	-	5,7	-
Marea Britanie	7,94	2,54	2,07	78,5	11,0	4,6
Olanda	-	3,34	-	-	14,4	-
Portugalia	-	1,85	1,59	-	8,0	3,6
Spania	-	4,33	0,59	-	18,7	1,3
Suedia	-	1,67	1,99	-	7,2	4,5
UE (10)						
Cehia	5,22	1,50	8,19	51,6	6,5	18,4
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	2,26	-	-	5,1
Polonia	-	6,89	-	-	29,7	-
Slovacia	2,99	0,60	-	29,5	2,6	-
Slovenia	2,11	2,00	0,55	20,8	8,6	1,2
Ungaria	4,86	1,20	-	48,0	5,2	-

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.5. Incidența prin hepatita virală în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Număr cazuri/100.000 loc.			România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	227,67	322,08	59,84	100	100	100
UE (15)						
Austria	23,48	9,52	14,92	10,3	3,0	24,9
Belgia	6,79	3,67	-	3,0	1,1	-
Danemarca	14,41	4,11	8,76	6,3	1,3	14,6
Finlanda	1,26	6,70	28,93	0,6	2,1	48,3
Franța	-	-	-	-	-	-
Germania	-	-	18,59	-	-	31,1
Grecia	28,65	8,23	-	12,6	2,6	-
Irlanda	15,05	27,04	-	6,6	8,4	-
Italia	43,35	16,87	-	19,0	5,2	-
Luxemburg	8,80	1,05	3,11	3,9	0,3	5,2
Marea Britanie	10,22	17,18	15,24	4,5	5,3	25,5
Olanda	11,63	6,85	4,10	5,1	2,1	6,9
Portugalia	9,69	17,27	1,16	4,3	5,4	1,9
Spania	-	39,53	2,54	-	12,3	4,2
Suedia	3,47	5,73	37,33	1,5	1,8	62,4
UE (10)						
Cehia	107,85	28,29	9,41	47,4	8,8	15,7
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	2,83	5,37	0,75	1,2	1,7	1,3
Polonia	135,60	78,45	6,57	59,6	24,4	11,0
Slovacia	135,48	37,64	17,92	59,5	11,7	29,9
Slovenia	66,13	34,00	8,71	29,0	10,6	14,6
Ungaria	37,37	23,79	7,57	16,4	7,4	12,7

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.6. Incidența prin rubeolă în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Număr cazuri/100.000 loc.			România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	130,24	47,17	553,88	100	100	100
UE (15)						
Austria	-	-	-	-	-	-
Belgia	-	-	0,56	-	-	0,10
Danemarca	806,73	8,81	-	619,42	18,68	-
Finlanda	256,64	1,22	-	197,05	2,59	-
Franța	-	0,01	-	-	0,02	-
Germania	-	-	-	-	-	-
Grecia	9,48	8,17	-	7,29	17,32	-
Irlanda	5,91	7,37	1,46	4,54	15,62	0,26
Italia	11,03	58,23	2,47	8,47	123,45	0,45
Luxemburg	-	-	-	-	-	-
Marea Britanie	-	27,41	0,06	-	58,11	0,01
Olanda	4,99	0,25	0,01	3,83	0,53	0,00
Portugalia	-	2,37	0,13	-	5,02	0,02
Spania	-	60,22	0,28	-	127,67	0,05
Suedia	64,85	0,20	-	49,79	0,42	-
UE (10)						
Cehia	888,29	12,61	0,27	682,04	26,73	0,05
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	6,29	3,95	1,00	4,83	8,37	0,18
Polonia	402,27	45,64	27,44	308,87	96,76	4,95
Slovacia	360,11	3,17	0,02	276,50	6,72	0,00
Slovenia	726,50	92,50	0,40	585,46	196,10	0,07
Ungaria	57,21	47,86	0,46	43,93	101,46	0,08

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.7. Numărul personalului mediu ce revine la un medic în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

				România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	367,50	405,21	399,39	100	100	100
UE (15)						
Austria	295,61	399,03	601,41	80,44	98,47	150,58
Belgia	850,66	-	-	231,47	-	-
Danemarca	-	689,04	-	-	170,05	-
Finlanda	1459,09	1852,96	2144,90	397,03	457,28	537,04
Franța	457,23	556,65	704,03	124,42	137,37	176,28
Germania	-	-	-	-	-	-
Grecia	106,64	229,56	-	29,02	56,65	-
Irlanda	-	1130,41	1852,17	-	278,97	463,75
Italia	-	-	-	-	-	-
Luxemburg	-	-	922,54	-	-	230,99
Marea Britanie	-	-	-	-	-	-
Olanda	-	862,79	1366,90	-	212,92	342,25
Portugalia	224,04	279,42	-	60,96	68,96	-
Spania	316,19	406,83	-	86,04	100,40	-
Suedia	881,17	880,26	-	239,77	217,24	-
UE (10)						
Cehia	731,24	868,57	973,87	198,98	214,35	243,84
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	576,54	-	-	144,36
Polonia	-	526,73	-	-	129,99	-
Slovacia	632,68	732,37	676,95	172,16	180,74	169,50
Slovenia	442,11	561,28	-	120,30	138,52	-
Ungaria	-	773,27	862,63	-	190,83	215,99

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.8. Personalul medical și sanitar în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980 – 2003

	Medici la 100.000 locuitori			Personalul sanitar mediu calificat la 100.000 locuitori			Personalul sanitar mediu la un medic		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	147,57	180,18	195,72	467,50	405,21	399,39	2,49	2,25	2,04
UE (15)									
Austria	164,87	222,39	337,69	295,61	399,03	601,41	1,79	1,79	1,78
Belgia	248,97	343,87	-	850,66	-	-	3,42	-	-
Danemarca	217,51	277,77	-	-	689,04	-	-	2,48	-
Finlanda	174,29	242,48	313,07	1459,09	1852,96	2144,90	8,37	7,64	6,85
Franța	201,17	305,10	348,86	457,23	556,65	704,03	2,27	1,82	2,02
Germania	-	299,57	336,93	-	-	-	-	-	-
Grecia	243,39	337,94	-	106,64	229,56	-	0,44	0,68	-
Irlanda	130,55	155,59	258,11	-	1130,41	1852,17	-	7,27	7,18
Italia	311,61	487,58	-	-	-	-	-	1,79	-
Luxemburg	147,92	200,63	268,03	-	-	922,54	-	-	3,44
Marea Britanie	140,20	159,86	-	-	-	-	-	2,48	-
Olanda	190,72	250,55	-	-	862,79	1366,90	-	3,44	-
Portugalia	195,59	283,10	-	224,04	279,42	-	1,15	0,99	-
Spania	229,75	225,88	-	316,19	406,83	-	1,38	1,80	-
Suedia	220,20	257,17	-	881,17	880,26	-	4,00	3,42	-
UE (10)									
Cehia	225,66	270,55	352,49	731,24	868,57	973,87	3,24	3,21	2,76
Cipru	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malta	-	225,92	314,62	-	-	576,54	-	-	1,83
Polonia	-	214,18	-	-	526,73	-	-	2,46	-
Slovacia	255,30	294,08	317,88	632,68	732,37	674,95	2,48	2,49	2,12
Slovenia	177,10	205,51	-	442,11	561,28	-	2,50	2,73	-
Ungaria	249,91	280,29	324,57	-	773,27	862,63	-	2,76	2,66

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.9. Numărul de stomatologi la 100.000 locuitori în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980-2003

	Numărul de stomatologi la 100.00 locuitori			România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	31,66	28,94	43,47	100	100	100
UE (15)						
Austria	41,24	42,92	49,73	130,26	148,31	114,40
Belgia	44,17	70,27	-	139,51	242,81	-
Danemarca	93,70	88,76	-	295,96	306,70	-
Finlanda	67,02	89,96	88,37	211,69	310,85	203,29
Franța	56,45	66,86	67,58	178,30	231,03	155,46
Germania	-	-	78,34	-	-	180,22
Grecia	79,62	98,79	-	251,48	341,36	-
Irlanda	30,37	37,49	54,56	95,93	129,54	125,51
Italia	-	-	-	-	-	-
Luxemburg	-	51,86	70,23	-	179,20	161,56
Marea Britanie	-	-	-	-	-	-
Olanda	-	50,46	47,82	-	174,36	110,01
Portugalia	10,96	17,05	-	34,62	58,91	-
Spania	10,51	26,56	-	33,20	91,78	-
Suedia	124,40	145,02	-	392,92	501,11	-
UE (10)						
Cehia	45,93	54,29	66,04	145,07	187,60	151,92
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	47,76	-	-	165,03	-
Slovacia	44,10	48,68	43,76	139,29	168,21	100,67
Slovenia	45,62	56,35	-	144,09	194,71	-
Ungaria	30,84	36,69	52,95	97,41	126,78	121,81

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2002

Anexa 4.10. Număr farmaciști la 100.000 locuitori în România și țările Uniunii Europene, în perioada 1980-2003

				România = 100		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003
România	29,06	27,09	35,86	100	100	100
UE (15)						
Austria	39,60	45,10	59,98	136,27	166,48	167,26
Belgia	98,24	123,75	-	338,06	-	-
Danemarca	26,63	-	-	91,64	-	-
Finlanda	140,98	137,92	155,11	485,13	509,12	432,54
Franța	67,94	90,54	106,26	233,79	334,22	296,32
Germania	-	-	58,15	-	-	162,16
Grecia	42,91	-	-	147,66	-	-
Irlanda	60,66	61,67	85,07	208,74	227,65	237,23
Italia	-	95,02	-	-	350,76	-
Luxemburg	34,92	80,41	82,45	120,17	296,83	229,92
Marea Britanie	-	65,90	-	-	243,26	-
Olanda	-	15,03	-	-	55,48	-
Portugalia	48,24	54,95	-	166,00	202,84	-
Spania	62,06	59,04	-	213,56	217,94	-
Suedia	-	59,35	-	-	219,08	-
UE (10)						
Cehia	38,48	38,20	54,99	132,42	141,01	153,35
Cipru	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	200,71	-	-	559,70
Polonia	-	39,64	-	-	146,33	-
Slovacia	32,86	38,69	51,52	113,08	142,82	143,67
Slovenia	-	-	-	-	-	-
Ungaria	-	32,71	50,59	-	120,75	141,08

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară București 2005

Anexa 4.11. Incidența morbidității în România în intervalul 1998-2003

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total	1820,7	1076,8	1287,1	1079,1	1242,8	1042,1	1274,5	1047,7	1357,6	1122,5	1345,5	1113,2
Boli infecțioase și parazitare din care:	24,7	8,4	22,3	6,9	21,1	7,5	23,0	7,4	23,9	7,4	21,9	6,8
- tuberculoză	18,2	3,2	16,5	3,0	16,2	3,1	18,3	3,3	18,3	3,6	17,4	3,5
Tumori	207,5	143,1	209,1	145,6	218,2	151,3	228,5	154,7	237,6	160,6	241,0	162,8
Boli endocrine, de nutriție și metabolism din care:	7,9	9,2	8,4	10,0	7,6	9,8	8,1	9,0	8,4	9,5	9,7	10,9
- diabet zaharat	7,6	8,7	7,9	9,6	7,2	9,4	7,5	8,6	8,0	9,1	9,2	10,3
Tulburări mentale și de comportament	11,8	4,2	8,8	3,5	7,6	3,2	7,7	2,0	8,9	2,4	8,1	2,3
Boli ale sistemului nervos	10,5	6,6	9,2	6,2	8,5	6,2	9,3	5,7	8,9	2,4	8,1	2,3
Boli ale aparatului circulator din care:	734,1	743,0	725,6	747,9	688,6	714,4	701,2	719,6	755,9	779,3	749,8	773,8
- Boală ischemică a inimii	267,5	237,6	269,0	244,8	255,7	230,0	259,3	231,0	275,1	244,1	271,4	237,2
- Boli cerebro-vasculare	235,1	257,5	228,8	253,8	217,4	245,5	224,3	246,3	238,8	267,2	239,8	269,7
Boli ale aparatului respirator	88,6	53,8	90,6	58,9	81,3	51,5	78,5	48,0	88,7	52,8	83,2	47,0
Boli ale aparatului digestiv	92,5	51,7	83,4	48,3	81,0	47,6	89,6	52,5	94,1	54,7	90,8	53,0
Boli ale aparatului genito-urinar	14,3	8,8	14,3	9,0	12,7	8,7	12,2	8,6	12,6	9,3	14,0	9,1
Sarcină, naștere și lăuzie	-	40,2	-	41,5	-	32,6	-	33,8	-	22,2	-	30,4
Afecțiuni din perioada perinatală	8,5	5,1	7,4	5,1	8,0	5,0	7,2	4,7	5,9	3,8	6,9	4,1
Malformații congenitale, deformări și anomalii cromozomiale	6,1	4,8	5,3	4,2	5,2	4,2	5,6	4,1	5,6	4,5	5,8	4,2
Leziuni traumatice și alte consecințe ale unor cauze externe	113,4	34,7	99,9	30,4	100,0	30,1	100,1	28,9	105,4	29,5	102,0	29,7
Alte cauze	3,0	2,5	2,9	2,2	3,0	1,9	2,7	1,9	2,6	1,9	2,5	2,1

Anuarele Statistice ale României 1999-2004, INS

Anexa 4.12. Cheltuieli și resurse pentru îngrijiri de sănătate în România și țările Uniunii Europene în perioada 1998-2002

	Dependența economică (%)		Totalul cheltuielilor de sănătate din PIB			Cheltuieli de securitate socială pentru sănătate din cheltuielile publice generale de sănătate (%)			Cheltuieli publice generale de sănătate din totalul cheltuielilor publice (%)			Cheltuieli de sănătate pe locuitor (la rata medie de schimb) – în dolari USA			Gradul de acoperire a cheltuielilor totale pentru vaccinarea sistematică acoperite din fondurile publice (%)
	1993	2003	1998	2000	2002	1998	2000	2002	1998	2000	2002	1998	2000	2002	2003
România	50	44	5,2	5,8	6,3	64,4	80,3	77,3	8,8	11,2	12,7	96	96	128	100
UE (15)															
Austria	48	47	7,7	7,7	7,7	56,6	58,0	58,9	9,9	10,3	10,5	2040	1831	1969	100
Belgia	50	53	8,6	8,8	9,1	89,3	82,2	77,7	11,19	12,6	12,8	2109	1952	2159	
Danemarca	48	51	8,4	8,4	8,8	-	-	-	11,9	12,6	13,1	2725	2478	2835	100
Finlanda	50	49	6,9	6,7	7,3	19,4	20,4	21,0	10,0	10,2	11,0	1732	1543	1852	
Franța	53	53	9,3	9,3	9,7	96,8	96,6	96,8	13,1	13,4	13,8	2306	2061	2348	
Germania	46	48	10,6	10,6	10,0	87,0	87,3	87,4	17,1	18,2	17,6	2772	2398	2631	10
Grecia	48	49	9,4	9,7	9,5	37,5	32,3	35,6	10,2	10,5	10,8	1083	1043	1198	
Irlanda	59	47	6,2	6,4	7,3	1,1	1,2	0,8	13,6	14,5	16,4	1454	1579	2255	
Italia	46	49	7,7	8,1	8,5	0,1	0,1	0,1	11,1	12,8	13,3	1600	1506	1737	
Luxemburg	45	49	5,9	5,5	6,2	82,7	94,0	94,0	12,8	12,9	12,0	2610	2459	2951	
Marea Britanie	54	52	6,9	7,3	7,7	-	-	-	13,9	15,0	15,8	1688	1784	2031	100
Olanda	46	48	7,9	7,9	8,8	93,9	93,9	93,8	11,2	11,5	12,2	1977	1821	2298	
Portugalia	49	49	8,4	9,2	9,3	7,7	6,5	6,5	12,8	14,1	14,2	932	951	1092	100
Spania	47	45	7,5	7,5	7,6	11,8	9,6	7,2	13,1	13,3	13,6	1112	1028	1192	100
Suedia	57	54	8,3	8,4	9,2	-	-	-	11,8	12,5	13,5	2335	2277	2489	
Cehia	49	41	6,6	6,6	7,0	90,1	89,4	89,2	15,8	15,0	14,7	391	358	504	100
Cipru	58	50	6,1	6,3	7,0	-	-	-	6,2	6,1	6,8	718	710	882	
Estonia	52	47	5,6	5,5	5,1	77,1	86,0	86,0	13,4	10,7	11,0	223	221	263	100
Letonia	52	47	5,8	5,6	5,1	49,3	57,0	49,6	9,4	8,9	9,3	159	182	203	100
Lituania	52	50	6,2	6,5	5,9	89,9	88,3	86,2	14,8	14,6	14,0	194	212	241	100
Malta	51	47	8,4	8,8	9,7	78,5	75,5	66,7	11,9	13,1	14,3	765	806	957	68
Polonia	53	43	6,0	5,7	6,1	-	82,6	87,4	9,4	10,2	9,8	264	247	303	100
Slovacia	53	42	5,7	5,7	5,9	96,6	91,3	92,7	8,6	8,5	10,3	235	214	265	100
Slovenia	44	42	7,8	8,0	8,3	87,9	87,5	87,1	14,3	13,5	14,7	813	765	922	100
Ungaria	49	45	7,3	7,1	7,8	83,4	83,9	81,3	10,1	11,7	10,4	335	326	496	

Sursa: Raport mondiale sur la sante, OMS, 2005, p.19

