

**MEMORANDUMUL
COMUN ÎN DOMENIUL
INCLUZIUNII SOCIALE**

ROMÂNIA

2005

MEMORANDUMUL COMUN ÎN DOMENIUL INCLUZIUNII SOCIALE ROMÂNIA

În conformitate cu prevederile Parteneriatului pentru Aderare, Guvernul României a elaborat, împreună cu Comisia Europeană-Direcția Generală Ocupare și Afaceri Sociale, Documentul Comun în domeniul Incluziunii Sociale, document ce pregătește deplina participare a țării noastre după aderare la metoda deschisă de coordonare în domeniul incluziunii sociale. Documentul reliefează principalele provocări în abordarea sărăciei și a excluziunii sociale, prezintă măsurile politice majore luate de România, pe baza acordului, de a începe transpunerea obiectivelor comune ale Uniunii Europene în politicile naționale și identifică principalele metode pentru viitoarea monitorizare și revizuire a politicii. Progresul în implementarea acestor politici va fi evaluat în contextul procesului de incluziune socială din Uniunea Europeană, proces al cărui scop este de a avea un impact semnificativ asupra eradicării sărăciei în Europa până în 2010.

RO

C U P R I N S

SECȚIUNEA I – CONDIȚII ECONOMICE	1
1.1. Probleme economice generale	1
1.1.1. Nivelul de trai.....	1
1.1.2. Procesul de restructurare a economiei	2
1.2. Piața muncii.....	3
1.2.1. Participarea economică	3
1.2.2. Ocuparea	3
1.2.3. Șomajul	5
1.3. Disparități teritoriale	5
1.4. Cheltuielile sociale publice	6
SECȚIUNEA II - SITUAȚIA SOCIALĂ	7
2.1. Caracteristici demografice	7
2.1.1. Migrația.....	8
2.1.1.1. Migrația externă	8
2.1.1.2. Migrația internă.....	8
2.2. Sărăcia.....	9
2.2.1. Grupurile afectate de sărăcie.....	9
2.2.2. Sărăcia relativă.....	10
2.2.3. Inegalitatea veniturilor	10
2.3. Sănătate	11
2.3.1. Evaluare globală.....	11
2.3.2. Dinamica stării de sănătate a populației.....	12
2.3.3. Probleme ale sistemului de sănătate.....	12
2.3.4. Accesul la serviciile de sănătate.....	13
2.4. Educație.....	15
Educația copiilor romi.....	16
2.5. Locuire	17
2.6. Grupuri sociale vulnerabile	19
2.6.1. Copilul în situație de risc ridicat	19
2.6.1.1 Sărăcia	19
2.6.1.2. Vulnerabilitatea la procesele de dezagregare socială.....	19
2.6.1.3. Delincvența juvenilă	21
2.6.2 Tinerii de peste 18 ani care nu mai sunt cuprinși în sistemul de ocrotire a copiilor fără familie	21
2.6.3 Persoane cu handicap	22
2.6.4. Persoane aparținând populației de etnie romă aflate în situații de risc ridicat.....	23
2.6.5. Vârșnicii în situație de risc ridicat	24
2.6.6 Persoane fără adăpost.....	24
SECȚIUNEA III – PROVOCĂRI CHEIE	25
SECȚIUNEA IV – ASPECTE PRIVIND POLITICA ÎN DOMENIU	29
4.1. Facilitarea participării la ocupare.....	30
4.2. Facilitarea accesului la resurse, drepturi, bunuri și servicii	33
4.2.1. Transferuri financiare.....	33

4.2.1.1. Sistemul de pensii	33
4.2.1.2. Prestații financiare pentru familie	35
4.2.1.3. Venitul minim garantat	36
4.2.1.4. Politica salarială	37
4.2.2. Servicii Publice	38
4.2.2.1. Educația	38
4.2.2.2. Sănătate	41
4.2.2.3. Locuire	43
4.2.2.4. Alte servicii publice	44
4.2.2.4.1. Justiția	44
4.2.2.4.2. Poliția	45
4.2.3. Sistemul național de servicii de asistență socială	45
4.3. Protecția grupurilor vulnerabile	48
4.3.1. Protecția persoanelor cu handicap	48
4.3.2. Protecția socială a minorității Rome	49
Priorități de acțiune	51
4.3.3. Protecția copilului	52
4.3.4. Susținerea familiei și combaterea violenței domestice	54
4.4. Combaterea unor forme specifice de excluziune	55
4.4.1. Excluziune la nivel teritorial	55
4.4.1.1. Dezvoltarea mediului rural	55
4.4.1.2. Zonele mono-industriale aflate în criză economică	56
4.4.1.3. E-inclusion	56
4.5. Mobilizarea tuturor actorilor relevanți	57
SECȚIUNEA V – DIFERENȚELE DE GEN ȘI POLITICILE PENTRU EGALITATEA DE ȘANSE ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ÎN CADRUL INCLUZIUNII SOCIALE	58
5.1. Inegalități de gen	58
5.2. Politici și măsuri pentru promovarea egalității de gen	60
5.3. Măsuri specifice și structuri complementare necesare	60
SECȚIUNEA VI – SISTEMELE ȘI INDICATORII STATISTICI	61
6.1. Stadiul actual	61
6.2. Compatibilitatea cu datele Eurostat	62
6.3. Evaluarea și prioritățile cheie în vederea revizuirii politicii viitoare	63
SECȚIUNEA VII – SUSȚINEREA POLITICILOR DE INCLUZIUNE SOCIALĂ PRIN FONDURILE STRUCTURALE	64
SECȚIUNEA VIII – CONCLUZII	65

SECȚIUNEA I – CONDIȚII ECONOMICE

1.1. Probleme economice generale

În 15 ani de tranziție, dincolo de unele dificultăți și întârzieri, România a finalizat în linii generale o reformă profundă în toate sferele vieții sociale: economică, politică, socială. În timp ce primii 10 ani au fost caracterizați printr-o restructurare a economiei (accentuată în 1997-1999) însoțită de perioade de criză, începând cu 2000 s-a declanșat un proces de relansare și consolidare a economiei naționale. Echilibrele macro-economice, deficitul bugetar și nivelul inflației s-au îmbunătățit odată cu perfecționarea coordonării politicilor bugetare și monetare. Procesul de restructurare a fost extins gradual pentru a cuprinde sectoarele economice cu probleme funcționale, iar procesul de privatizare accelerat considerabil se află acum într-o fază avansată¹. Programul de privatizare prevede pentru următorii ani restructurarea unor sectoare-cheie cum ar fi cel energetic, minier și transporturile.

Începând cu anul 2000 **Produsul Intern Brut** a înregistrat o creștere continuă: 2,1% în anul 2000, 5,7% în 2001, 5,1% în 2002 și 5,2% în 2003, pentru 2004 valoarea prognozată fiind de 7,2%². Proiecțiile Fondului Monetar Internațional și ale Comisiei Europene prevăd o creștere susținută a PIB și pentru anii următori, de peste 5%³.

Pe fondul unei creșteri economice susținute în ultimii ani, s-a redus decalajul economic dintre România și statele Uniunii Europene. Raportul dintre PIB/locuitor al României (calculat la paritatea puterii de cumpărare) și media celor 15 state membre ale UE a ajuns în 2004 la 32%, față de 24,4% în 2000.

După ce a înregistrat un nivel extrem de ridicat, inflația⁴ medie a avut un trend constant descrescător: de la o valoare de 45,7% în 2000 la 11,9% în 2004⁵. Continuând procesul de reformă, scopul autorităților este de a atinge o rată a inflației sub 7% până la sfârșitul anului 2005; pentru anii următori se preconizează să fie redusă treptat până la 4% în 2007.

1.1.1. Nivelul de trai

În 2003, nivelul de trai cuantificat prin PIB/locuitor la paritatea puterii de cumpărare standard a fost de 27,1% din media UE – 15⁶ și de 29,6% din media UE-25 în 2003, proiecțiile Eurostat preconizând o creștere continuă a acestuia, urmând ca în 2006 să se ridice la 30,8% din media UE-15 și 33,4% din media UE-25.

Ca rezultat al crizei economice care a debutat în anii 1980 și a fost amplificată în perioada de tranziție, standardul de viață al populației a cunoscut o depreciere continuă. România a înregistrat două perioade de scădere dramatică a veniturilor reale în primul deceniu al tranziției (1991-1993 și 1997-2000). Venitul real al gospodăriilor a avut un trend ascendent începând cu 2001 (o creștere cu 9,9% față de nivelul anului 2000) datorită implementării reformelor structurale și a relansării procesului de creștere economică. Această tendință de îmbunătățire față de anul precedent a continuat în 2002, cu o creștere a venitului real de 1,5% și în 2003, cu o creștere de 4,7%. Ponderea salariilor în totalul veniturilor a scăzut în ultimii 10 ani ajungând la un nivel minim de 36% în perioada anilor 1999 – 2000. Pe fondul creșterii economice, s-a produs o revenire până la un nivel de 45% în anul 2003. Erodarea nivelului real al salariilor în perioada de declin economic a tranziției a constituit un

¹ Raportul de țară 2004 a concluzionat că „România îndeplinește criteriile unei economii de piață funcționale” și că „implementarea viguroasă a programului reformei structurale ar trebui să permită României să facă față presiunii competiției și forțelor pieței în cadrul Uniunii Europene”

² Date Eurostat

³ Comisia Națională de Prognoză (în subordinea Primului Ministru), 2004; Misiunea Băncii Mondiale în România, 2004.

⁴ Măsurat prin Indicele Prețurilor de Consum

⁵ Institutul Național de Statistică, 2005

⁶ Date Eurostat

alt factor major de contribuție la scăderea nivelului venitului real al gospodăriilor.

Prețul la consumator al utilităților publice a cunoscut în ultimii ani creșteri importante, fără a ajunge însă la nivelul de acoperire a costurilor sistemului. În următorii ani este necesară o creștere considerabilă a prețului utilităților publice „pentru a acoperi costurile administrative și financiare curente, dar și cele pentru investiții pe termen lung și protecția mediului înconjurător”⁷, ceea ce va reprezenta însă un factor de risc pentru nivelul de trai al populației cu venituri scăzute.

Numărul de salariați a scăzut de la 8,2 milioane în 1990 la 4,6 milioane în 2003. O parte dintre persoanele care au pierdut sursa salarială de venit au devenit întreprinzători pe cont propriu, cei mai mulți dintre aceștia obținând câștiguri la un nivel extrem de scăzut. Pierderea locurilor de muncă salariale a fost mai puțin semnificativă în ultimii ani, iar ocuparea pe cont propriu s-a redus (în 2000 era 43,9%, iar în 2003 era 37,5%).

Restructurarea și privatizarea marilor companii de stat au avut un impact negativ asupra ocupării forței de muncă, determinând o serie de concedieri.

Numărul mare de persoane ocupate în agricultura de subzistență (estimat la 4 milioane de oameni) și migrația forței de muncă în străinătate sunt două fenomene care explică în mare parte scăderea numărului de salariați fără o creștere corespondentă a ratei șomajului.

Inegalitatea salarială este ridicată. Raportul dintre salariul minim net (în termeni PPS era echivalent cu 150 € în 2003) și salariul mediu net (în termeni PPS era echivalent cu 353 € în 2003) a ajuns de la 21,0% în 1999 la 42,6% în 2003 și la 38,9%⁸ în anul 2004.

Un număr crescut de salariați realizau salarii la nivelul salariului minim pe economie (în 2002 procentul celor care câștigau la nivelul salariului minim era de 8,9%, iar în 2003 era 12,2%), pe de o parte ca urmare a deciziei de a crește salariul minim, iar pe de altă parte ca urmare a direcționării investițiilor străine preponderent către sectoarele cu valoare adăugată scăzută, caracterizate de salarii mici. Nivelul ridicat al fiscalității salariale a determinat o practică de stabilire a salariului impozabil la nivelul celui minim, acesta fiind completat prin plata unor câștiguri informale.

Este necesară îmbunătățirea productivității muncii prin valorificarea, în contextul integrării în Uniunea Europeană, a avantajului competitiv al economiei românești constând în combinația dintre nivelul relativ ridicat al calificării forței de muncă și costul redus al acesteia.

Nivelul ridicat de fiscalitate suportat de angajați și de angajatori, menținut ca urmare a presiunii scăderii bazei de impozitare, a reprezentat un obstacol major pentru crearea de locuri de muncă în sectorul formal. În 2002, povara fiscală asupra costului forței de muncă a avut o tendință continuă de scădere. În 2004 nivelul acestor impozite era de 45,2% față de 48,2% în 2000.

Veniturile din prestații sociale s-au erodat mai accentuat decât veniturile salariale. În același timp, au fost instituite în ultimii ani o serie de beneficii noi și au crescut cheltuielile cu transferurile și subvențiile mai rapid decât alte cheltuieli publice, pe fondul unei creșteri a veniturilor la bugetul de stat.

1.1.2. Procesul de restructurare a economiei

România a moștenit de la regimul comunist o structură dezechilibrată, dominată de o industrie bazată pe tehnologii depășite, irațional dezvoltată și ineficientă și cu un sector al serviciilor mult subdimensionat. Restructurarea economică a fost afectată de reforma ezitantă, inadvertențele în crearea cadrului legislativ și instituțional adecvat unei economii de piață funcționale și întârzierile în procesul de privatizare.

⁷ Raportul de țară privind progresele înregistrate de România în procesul de aderare la Uniunea Europeană, 2004

⁸ Valorile salariului mediu net și minim net sunt calculate fără a ține cont de deducerile personale

În 1997, aportul sectorului privat la formarea PIB a depășit 60%. În ultimii ani, sectorul privat a înregistrat un progres semnificativ contribuind în anul 2001 cu 68,0% la formarea PIB, iar în 2003 cu 70,4% procent comparabil cu cel din statele recent admise în Uniunea Europeană⁹. Ca rezultat al măsurilor adoptate pentru simplificarea procedurilor birocratice și al revitalizării economice, ponderea societăților nou înregistrate în Registrul Comerțului a crescut de la 8,1% în 2000 la 14,2% în 2003, iar numărul total al societăților active a crescut începând cu anul 2000.

Contribuția sectorului serviciilor la formarea PIB a crescut de la 26,5% în 1990 la 44,7% în 2003, în timp ce ponderea celorlalte domenii de activitate s-a diminuat: industria care deținea 40,5% în 1990, a contribuit în 2003 cu numai 27,3% la formarea PIB, în timp ce contribuția agriculturii, silviculturii și pisciculturii s-a redus aproape la jumătate în acest interval.

Sectorul informal a înregistrat o creștere spectaculoasă în perioada tranziției, stimulată de incoerențele legislative și lipsa disciplinei fiscale. Conform estimărilor Institutului Național de Statistică, valoarea adăugată brută a sectorului informal reprezenta 27,1% din PIB în anul 2002 și 26,9% în anul 2003.

1.2. Piața muncii

România se caracterizează prin existența unei piețe duale a muncii, agricultura având un rol tampon pentru persoanele care și-au pierdut locul de muncă în urma restructurării industriale. Ratele de ocupare și de activitate au scăzut în ultimii ani indicând un impact încă scăzut al creșterii economice asupra ocupării. Diminuarea atât a ocupării pe piața muncii la negru, cât și a șomajului nedeclarat reprezintă o preocupare pentru intervenția publică viitoare. În timp ce rata șomajului nedeclarat este crescută, în special în sectorul agricol și în general în zonele rurale, rata de ocupare reală (efectivă), incluzând și acei muncitori din economia informală, este dificil de evaluat.

1.2.1. Participarea economică

Rata de activitate a populației de 15 ani¹⁰ și peste a scăzut de la 64,8% în 1996 la 54,7¹¹% în 2003. Scăderea relativ constantă a populației active din punct de vedere economic a reflectat o presiune structurală a economiei suferind transformări radicale. Câteodată, s-au mai adăugat și erori de strategie care au ușurat această presiune, cum a fost în cazul valului de ieșiri anticipate la pensie. În ciuda indiciilor privind plasarea sub control a fenomenului pensionărilor anticipate (în 2004 acesta se plasa la 54,0% față de nivelul său din 2001) este necesară o monitorizare mai atentă pentru evaluarea impactului său asupra ratei de activitate și a sustenabilității sistemului de pensii. În 2003 vârsta medie de pensionare a fost de 59,8.

Rata de activitate a populației în vârstă de muncă (15-64 ani) era în 2003 de 62,2¹²%, situație care demonstrează existența unui număr mare de oameni împinși spre inactivitate sau spre economia informală. Rata de activitate a femeilor (55,3%) era în 2003 cu 14¹³ puncte procentuale sub cea a bărbaților. În comparație, rata de activitate a populației în vârstă de muncă (15-64 ani) UE-15 era în 2003 de 70,0%, în timp ce media grupului de țări nou admise era de 65,5 %.

Îmbătrânirea demografică și creșterea ratei de inactivitate determină o creștere a ratei de dependență economică. În timp ce în 1990 erau 3,4 salariați la 1 pensionar, în 2003 raportul era de 0,7 salariați la 1 pensionar¹⁴.

1.2.2. Ocuparea

⁹ În anul 2000 contribuția sectorului privat la crearea PIB era de 62,0% în Cehia, 63,2% în Polonia și 71,7% în Ungaria

¹⁰ Datele pentru România cu privire la forța de muncă au ca sursă Ancheta asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO), 2004, compatibilă cu Ancheta asupra forței de muncă, EUROSTAT

¹¹ EU- Ancheta asupra forței de muncă

¹² EU- Ancheta asupra forței de muncă

¹³ EU- Ancheta asupra forței de muncă

¹⁴ Sursă: Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei

Deși creșterea economică a fost menținută timp de 5 ani consecutiv, acest lucru nu a asigurat un nivel satisfăcător de ocupare și de creare de noi locuri de muncă. Rata de ocupare a populației între 15-64 ani a avut o tendință constant descendentă, de la 65,4¹⁵% în 1997 la 57,6¹⁶% în 2003. Scăderea în acest interval de timp a afectat într-un grad mai accentuat populația masculină (cu 8,7 puncte procentuale față de 7,7 puncte procentuale în cazul femeilor) și a fost resimțită în mod aproximativ egal în rural și în urban. În 2003, rata de ocupare a populației s-a menținut sub media UE-15 de 64,3% și peste media de 55,8 % a celor 10 țări nou admise ca membre ale UE.

Rata de ocupare a femeilor în vârstă de muncă era în 2003 de 51,5%, mai scăzută decât media UE-15 de 56,0%.

O scădere semnificativă a ratei de ocupare s-a înregistrat pentru categoria tinerilor (15-24 ani), de la 36,5¹⁷% în 1996 la 26,4¹⁸% în anul 2003, sub media UE-15 (39,7%) și peste media celor 10 țări recent admise în UE (24,3%).

În 2003, rata de ocupare a persoanelor din grupa de vârstă 55-64 ani era 38,1%, în scădere cu 14¹⁹ puncte procentuale față de nivelul din 1996. România se situa în 2003 peste media noilor State Membre UE (31,7 %) și puțin sub media UE-15 de 41,7%.

Cea mai ridicată pondere în populația ocupată o deține în continuare populația din agricultură, silvicultură și piscicultură cu un nivel de 35,7 % în 2003, în scădere totuși față de punctul maxim de 42,8% atins în 2000. Populația ocupată în sectorul terțiar (servicii, comerț, bănci și asigurări, turism, telecomunicații etc.) reprezintă 34,5% din ocuparea totală - jumătate din media UE-15 (71,4%). Ocuparea în industrie a înregistrat cea mai accentuată scădere începând cu 2000.

În anul 2003, lucrau în industrie și construcții 29,8% din persoanele ocupate. Comparativ, media UE-15 în același an era de 24,6%.

Generarea unor noi locuri de muncă și stimularea populației în vârstă de muncă pentru a ieși din inactivitate sau din ocuparea de subzistență necesită îmbunătățirea climatului investițional, corelarea pregătirii profesionale cu cerințele pieței muncii, precum și revizuirea Codului Muncii.

Ocuparea în economia informală, conform estimărilor, cuprindea 1 milion de persoane, la care se adăuga și categoria mai numeroasă de 4 milioane de persoane ocupate în agricultura de subzistență²⁰.

Participarea romilor pe piața muncii

În timp ce o mică parte dintre romi figurează ca șomeri (0,5%), mulți nu au nici o ocupație declarată (13,2%). Gradul de ocupare al populației de romi este în mod semnificativ mai scăzut decât cel al populației la nivel național (47,0% față de media națională de 61,7%, în 1998). Estimările neoficiale privind rata șomajului arată valori diferite, variind în funcție de sursă²¹. Lipsa considerabilă de calificare profesională combinată deseori cu practici discriminatorii reprezintă obstacole importante pentru accesul romilor la piața muncii. Numai 27,5% sunt salariați în rândul populației roma ocupate, mai puțin de jumătate față de media pe ansamblul populației. Cei mai mulți dintre romi sunt lucrători pe cont propriu (71,7%), aflându-se într-o situație dificilă în ceea ce privește mijloacele de procurare a veniturilor iar patronii sunt doar 0,8%. Zilierii reprezintă cea mai mare parte a persoanelor ocupate, majoritatea lucrând în agricultură.

¹⁵ Estimări Eurostat

¹⁶ EU- Ancheta asupra forței de muncă

¹⁷ Estimări Eurostat

¹⁸ EU- Ancheta asupra forței de muncă

¹⁹ Estimări Eurostat

²⁰ Observatorul de ocupare al UE. Actualizare trimestrială România 15 octombrie 2003

²¹ 24% conform A. Ivanov, Romii în Europa centrală și de Est, Evitând capcana dependenței, Bratislava, PNUD,2002, p.33

1.2.3. Șomajul

Valoarea ridicată a ratei de inactivitate pentru persoanele în vârstă de muncă, numărul mare de persoane ocupate în agricultura de subsistență (estimat la 4 milioane de oameni) și migrația forței de muncă sunt fenomene care pot explica scăderea numărului de salariați fără o creștere corespunzătoare a ratei șomajului. Un factor care a diminuat parțial efectul concedierilor colective din cadrul întreprinderilor de stat a fost creșterea ocupării în sectorul privat.

Rata șomajului BIM a scăzut în 2003 la 7,0%, față de 8,4% în anul precedent. În 2003 rata șomajului BIM pentru bărbați era de 7,5 % și pentru femei de 6,4% (față de valorile medii UE-15 de 7,3% și respectiv de 8,9% în 2003). Ca rezultat, în timp ce rata șomajului va continua să rămână la un nivel scăzut va trebui acordată o atenție creșterii ratei activității pentru populația în vârstă de muncă.

Rata șomajului BIM în rândul tinerilor era de 18,5% în 2003 față de 15,6% media UE-15 și 18,2% media UE-25. Tinerii reprezintă unul dintre cel mai mare grup afectat de șomaj (peste 30%), valoare rămasă relativ constantă în ultimii ani.

Șomajul²² a afectat în special muncitorii, disponibilizați în urma restructurării sectorului industrial și care în 2003 reprezentau 75,1%, din numărul total al șomerilor înregistrați.

Șomajul²³ afectează în special persoanele cu un nivel de instruire primar și gimnazial (6,2%), liceal, profesional și postliceal (6,5%) și mai puțin cele care au absolvit o formă de învățământ universitar (2,9%).

Șomajul BIM de lungă durată²⁴ (1 an și peste) a înregistrat o creștere de la 3,2% în 2001 la 4,3% în 2003, în același an 62% din totalul șomerilor făcând parte din această categorie.

Creșterea ponderii șomerilor pe termen lung, chiar și pe fondul scăderii în ultimul timp a ratei șomajului, indică existența unei grupe a șomerilor pe termen lung către care va trebui să se îndrepte în următorii ani politicile active pentru ocuparea forței de muncă. Rata șomajului de lungă durată era de 3,3% în UE-15 și 4,0% în UE-25²⁵.

Creșterea riscului dependenței de asistența socială și necorelarea cu piața muncii sunt, de asemenea, ilustrate de procentul mare al copiilor (sub 18 ani) și adulților (18-59 ani) care trăiesc în gospodării în care nici unul dintre membri nu au un loc de muncă. Acest risc a crescut în perioada 2000 – 2003²⁶ de la 7,2% la 10,2% pentru copii și de la 8,4% la 11,1% pentru generația adultă.

1.3. Disparități teritoriale

Disparități economice și ocupaționale accentuate s-au evidențiat atât între regiuni, cât și în interiorul acestora. Din punct de vedere al dezvoltării economice, al gradului de ocupare și al nivelului de trai al populației, se evidențiază o serie de regiuni defavorizate: regiunea de Nord-Est, urmată la mică distanță de regiunile din sudul României (regiunea de Sud-Est, Sud și Sud-Vest). Regiunile cele mai eterogene din punct de vedere al situației județelor pe care le includ, în funcție de aceste criterii, sunt cele de Sud, Sud-Vest și Vest.

Ponderea semnificativă, în anumite zone, a populației ocupate în activități agricole și întreprinderi de stat ineficiente constituie un factor de risc special.

Deținând 10,1% din populația țării, regiunea București (inclusiv Ilfov) contribuia cu 21,1% la PIB, și

²² Conform înregistrărilor Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă

²³ Date pentru anul 2003 pentru grupa de vârstă 25-59 ani, Sursa: Site-ul Eurostat

²⁴ Conform definiției BIM

²⁵ Pentru valorile UE ca și pentru România ca bază de calcul pentru numărul șomerilor se utilizează grupa de vârstă 15 - 74 ani

²⁶ Sursa: Site-ul Eurostat

avea cea mai mare pondere a ocupării în servicii²⁷ de 62,6% în 2002. La polul opus se situa regiunea de Nord-Est, cea mai săracă regiune a României, în care este concentrată 17,2% din populație, cu o contribuție mult mai redusă la PIB, de 12,3% în 2002 și cea mai mare pondere a ocupării în activități agricole, de 51,1%.

Față de nivelul PIB pe locuitor în București, niciuna dintre celelalte 7 regiuni nu reprezenta mai mult de jumătate în 2002. Valoarea minimă a fost înregistrată în regiunea de Nord-Est (34,4% din nivelul PIB/locuitor în București), urmată de cele trei regiuni sudice (Sud-Est, Sud și Sud-Vest). Aceeași ierarhie regională se menține și în cazul nivelului veniturilor medii pe o persoană.

În 2003, în toate regiunile venitul salarial constituia principala sursă în venitul total. Pentru regiunea București se înregistra o pondere de 66,8% din totalul veniturilor gospodăriilor, în timp ce pentru regiunea Nord-Est aceasta era de numai 33,7%, iar pentru celelalte regiuni se înregistrau valori în jurul mediei de 44% din totalul veniturilor gospodăriilor.

În același an, ponderea populației ocupate în activități agricole era de 1,6% în București și depășea 40% în SV, NE și S. Din cele 8 regiuni, jumătate se bazau pe ferme de dimensiuni foarte mici ca principală formă de ocupare. Industria și construcțiile constituiau 29,8% din totalul ocupării.

În intervalul 1997-2003 creșterea numărului de salariați a fost de 0,7% în București, iar în restul regiunilor s-a înregistrat o scădere de circa 21%.

Distribuția teritorială a ratei șomajului înregistrat în anul 2004 evidențiază 3 categorii de regiuni: cu șomaj redus (București cu 2,9%), cu șomaj mediu (Vest și Nord-Vest și Sud-Est cu valori între 4-7%) și cu șomaj ridicat (Nord-Est, Sud, Sud-Vest și Centru cu valori peste 7%).

Cel mai grav afectată de șomaj a fost regiunea Centru cu 7,6% în opoziție cu regiunea București-Ilfov cu o valoare de 2,9%. Rata șomajului a înregistrat mari disparități între județe (valori variind de la 10,9% în Hunedoara la 2,0% în Satu-Mare). Date administrative din 2003 indică faptul că aceste disparități sunt în scădere²⁸.

Această discrepantă avertizează asupra pericolelor unei economii duale și a unei decuplări între regiunile urbane, în primul rând Bucureștiul, ca fiind cele mai dezvoltate din țară, și cele rurale, cu un nivel mai scăzut de dezvoltare.

1.4. Cheltuielile sociale publice

În perioada de tranziție, efectele sociale negative ale unei restructurări dificile au fost relativ insuficient contrabalansate printr-un sistem de protecție socială subfinanțat. Cheltuielile sociale publice raportate la PIB, de 18-19% (inclusiv educația) în ultimii ani, s-au plasat în toată această perioadă la nivele semnificativ mai scăzute decât în țările UE-15 și UE-10 unde media era în 2001 de 27,6 % și respectiv 20,7%, fără a lua în calcul cheltuielile educaționale.

Nivelul scăzut al cheltuielilor sociale publice caracterizează toate sectoarele protecției sociale: sănătate, educație, asistență socială și locuire.

Cheltuielile sociale publice au crescut în ultimii 4 ani de la 17,2% în 2000 la 18,4% în 2003. Estimările provizorii pentru anul 2004 privind nivelul cheltuielilor sociale publice au fost de 19,4% din PIB. În viitor, stabilirea priorităților bugetare între diferitele domenii ale cheltuielilor publice trebuie decisă în urma unei evaluări atente.

Creșteri s-au înregistrat pe toate componentele, dar în mod special pentru învățământ și pentru asistență socială. Procentul alocat pentru învățământ din PIB a crescut de la 3,6% în 2002 la 3,9% în 2003 și pentru 2004 se estimează o creștere a cheltuielilor publice pentru educație până la 4,1% din

²⁷ Datele referitoare la ocupare și șomaj sunt preluate din Ancheta asupra forței de muncă în gospodării, anul 2003

²⁸ Fundația Europeană de Instruire, Monografie de Țară – Romania, 2004, Cap.6, pag.5

PIB.

Cheltuielile pentru sistemul public de pensii reprezentau 7,0% din PIB în anul 2003, respectiv 38% din totalul cheltuielilor sociale publice. Acestea au crescut față de anul 2001, în termeni reali, cu 19,1%, ca urmare a recorelării pensiilor.

Fenomenul de îmbătrânire demografică și dezechilibrul structural în sistemul public de pensii, necesitând anual transferuri semnificative de la bugetul de stat pentru a acoperi deficitele bugetului de securitate socială, în absența unor politici de redresare, va determina accelerarea cheltuielilor și scăderea constantă a ratei de înlocuire.

Dacă până în 1998, cheltuielile publice cu sănătatea s-au situat constant sub 3% din PIB, ulterior s-a înregistrat o creștere până la 4%, nivel menținut în ultimii ani. Va fi necesară o creștere semnificativă a bugetului alocat acestui sector în anii următori.

În 2003, fondurile de la bugetul central alocate pentru plata beneficiilor de ajutor social în cadrul sistemului venitului minim garantat (VMG) au reprezentat 0,2% din PIB, iar fondurile alocate măsurilor active de ocupare a forței de muncă au reprezentat 0,1% din PIB.

SECȚIUNEA II - SITUAȚIA SOCIALĂ

2.1. Caracteristici demografice

Scăderea naturală a populației: Populația României este într-un proces lent de scădere de la începutul anilor '90. Recensământul Populației și al Locuințelor din anul 2002 înregistra astfel o populație totală de cca. 21,7 milioane persoane, față de 22,8 milioane persoane înregistrate la recensământul din anul 1992 (95,1%). Declinul demografic se explică atât prin sporul natural negativ, cât și prin soldul negativ al migrației externe. Este de așteptat ca în continuare populația să scadă cu 1,8 milioane până în 2020, scădere ce va fi concentrată în grupele de vârstă tinere (10-24 ani).

În anul 2003 rata natalității era de 9,8 %, rata fertilității de 1,3 copii la o femeie de vârstă fertilă, în timp ce rata mortalității era de 12,3%.

În anul 2002 gospodăriile populației erau alcătuite în medie din 2,9 persoane. Modelul dominant pentru România este cel al gospodăriei familiale cu 1 copil (52,2% dintre familiile cu copii aveau la ultimul recensământ un copil, 34,0% doi copii și 13,8% trei și mai mulți copii). Populația în vârstă de muncă (15-64 ani) era la ultimul recensământ de aprox. 15 milioane de oameni.

Rata mortalității infantile în anul 2003 era de 16,7‰, în scădere față de anul 1990 (26,9‰). Cu toate acestea, nivelul era încă ridicat față de statele UE sau comparativ cu cele zece țări nou admise.

Speranța de viață la naștere a atins o medie de 71,0 în 2003 ani, cu 1,4 ani mai ridicată decât la începutul tranziției. În continuare, aceasta rămâne totuși scăzută atât față de media UE – 15 (80,3 ani), cât și față de țările UE-25 (78,8 ani).

Structura populației pe grupe de vârstă a înregistrat modificări importante. Ca urmare a scăderii ratei natalității, proporția populației sub 15 ani este în continuă reducere, în timp ce proporția populației de peste 60 de ani este în continuă creștere.

Procesul de îmbătrânire demografică constituie încă o provocare cheie pentru România, ca și în celelalte țări ale Uniunii Europene, din perspectiva sustenabilității sistemului de pensii și a celui de sănătate. În România, acest proces este mai puțin accentuat decât în multe dintre țările UE. În anul

2000²⁹ ponderea persoanelor de 65 ani și peste a fost de 13,1%, mai scăzută decât media țărilor UE, în timp ce ponderea tinerilor în populație a fost de 18,3%.

“Presiunea” demografică exercitată atât de populația tânără (0-14 ani), cât și de cea în vârstă (60 de ani și peste) asupra populației adulte este de 0,6 la 1.

Minoritățile etnice reprezintă 10,5% din populația României conform datelor de la ultimul recensământ. Cea mai mare pondere o are populația de maghiari (6,6%), populația de romi plasându-se pe locul doi ca minoritate (2,5% din populație, aceste cifre bazându-se pe autodeclarare). Totuși, acest tip de estimări sunt întotdeauna delicate pentru minoritatea roma. Alte surse indică cifre mult mai mari, de exemplu estimarea celei mai extinse cercetări, efectuate în 1998, indica un nivel de 6,7%³⁰.

Îmbătrânirea este un fenomen mult mai puțin pronunțat în cadrul populației roma, reflectând speranța de viață mai scăzută și rata de fertilitate mai ridicată. Analiza structurii pe vârste relevă o pondere în populația de romi de 33,9% a categoriei 0-14 ani, față de numai 4,3% peste 65 de ani³¹.

2.1.1. Migrația

2.1.1.1. Migrația externă

Migrația externă a constituit unul dintre factorii care au contribuit la scăderea numărului populației, generând o balanță negativă de 270 mii persoane în perioada 1990 - 2002. După explozia din 1990 a fluxului de migrație externă, an în care s-au înregistrat 96,9 mii de emigranți, numărul acestora a scăzut treptat ajungând la 10,7 mii în 2003.

În conformitate cu datele Recensământului Populației și Locuințelor, în anul 2002 aproximativ 159 mii de cetățeni români, având încă domiciliul pe teritoriul României erau, la acea dată, plecați din țară pentru perioade mai mari de un an. Se poate concluziona că fenomenul de migrație externă definitivă de la începutul anilor ‘90 a fost înlocuit treptat cu un fenomen de migrație externă temporară, fără schimbarea rezidenței, motivată de veniturile superioare obținute din muncă în străinătate.

În conformitate cu Organizația Internațională a Migrației (IOM) tendința se va menține pentru anii următori, iar fluxurile migratorii nu au crescut în mod dramatic după ridicarea restricțiilor vizelor pentru România. IOM a subliniat de asemenea necesitatea elaborării programelor sustenabile pentru reintegrarea migranților români și pentru „aducerea în țară a banilor” în scopul producerii de competiție și valoare. Având în vedere că mulți dintre migranții reîntorși au întâmpinat dificultăți în adaptarea la mediul economic și social, ar fi mult mai utilă investiția în capitalul uman decât finanțarea unor mici inițiative sau ajutoare compensatorii³².

Același recensământ înregistra și apariția fenomenului complementar: un număr de peste 25 mii de cetățeni străini având reședința de peste un an pe teritoriul României.

Oricum România rămâne preponderent o țară de tranzit migratoriu și mai puțin una de destinație, situație care se poate însă schimba odată cu aderarea României la UE.

2.1.1.2. Migrația internă

În prima perioadă a tranziției 1990 - 1996, ca o consecință a eliminării restricțiilor în ceea ce privește deținerea de rezidență în marile orașe, fluxul migrator dominant a fost din zonele rurale către cele

²⁹ Ultimul an pentru care sunt disponibile date UE

³⁰ Cercetare efectuată pe un eșantion de 3600 gospodării de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română, 1998. Recensământul, prin forma sa, se bazează pe auto-declarare, în timp ce această cercetare se bazează pe hetero-identificare. Rezultatele acestei cercetări sunt utilizate frecvent în acest document.

³¹ Institutul de Cercetare a Calității Vieții, 1998

³² Orientările Migrației în Țările Aplice Selectate, vol. IV România, IOM, 2003

urbane. După această dată, sub efectul creșterii costului vieții în zonele urbane și a restructurărilor din industrie direcția fluxului migrator s-a schimbat, anul 2003 consemnând un sold de 23,5 mii persoane³³ în favoarea celor care și-au schimbat rezidența din zona urbană în cea rurală.

2.2. Sărăcia

Din 1995, Ancheta Integrată în Gospodării, iar din 2000 Ancheta asupra Bugetelor de Familie, realizate de către Institutul Național de Statistică, oferă datele necesare pentru măsurarea sărăciei³⁴ în mod adecvat. Metodologia de măsurare, elaborată de Banca Mondială (BM), Comisia Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale (CASPIIS) și Institutul Național de Statistică (INS) utilizează ca indicator de bunăstare cheltuielile de consum ale populației.

Începând cu anii '80 până în 2000, România a intrat într-un proces de sărăcire. Acest proces, caracteristic multor țări din Europa Centrală și de Est care au parcurs tranziția la economia de piață, în România a fost accentuat de două șocuri: 1991 – 1993 și 1997 – 2000. Astfel, de la o rată a sărăciei de 20,1% în 1996 se ajunge la 35,9% în 2000³⁵ urmată de o perioadă de scădere, ajungând în 2003 la 25,1%, cel mai mic nivel după 1996. Aceeași dinamică o are și rata sărăciei severe, cu doi ani de scădere semnificativă: 2001 (cu 2,4 puncte procentuale față de 2000) și 2003 (cu 2,3 puncte procentuale față de 2002) ajungând la o valoare de 8,6% în 2003³⁶.

2.2.1. Grupurile afectate de sărăcie

Sunt câteva dimensiuni care diferențiază riscul de sărăcie:

- *Poziția socio-profesională*

Nivelul cel mai ridicat de sărăcie îl înregistrează lucrătorii pe cont propriu și șomerii (39,3% pentru șomeri în 2003), din prima categorie detașându-se agricultorii atât ca risc de sărăcie (50,9%), cât și ca pondere în total săraci (aproape 1 sărac din 4). Pensionarii nu se plasează la un nivel semnificativ de sărăcie (20,7%), fiind sub media populației. Salariații, așa cum era de așteptat, prezintă gradul cel mai scăzut de sărăcie (9%).

- *Educația*

Nivelul de educație este cel mai important factor. Absolvirea liceului aproape anulează riscul de sărăcie. Fiecare ciclu suplimentar de învățământ absolvit marchează un salt semnificativ în reducerea riscului de sărăcie. Cei mai mulți dintre săraci trăiesc în gospodării conduse de persoane care au absolvit cel mult ciclul secundar de învățământ.

- *Distribuția teritorială*

Aproape trei sferturi dintre săraci se află în rural, iar riscul sărăciei este mult mai ridicat în cadrul acestui mediu de rezidență (38%), însă în urban sărăcia este mai accentuată (deficitul de consum este mai ridicat în medie). Scăderea sărăciei și a sărăciei severe a caracterizat ambele medii de rezidență în ultimii ani.

În toată perioada, distribuția sărăciei în plan regional evidențiază o serie de disparități, cel mai crescut

³³ Sursa: INS

³⁴ Estimarea sărăciei se face în funcție de un prag absolut, calculat ca valoare a unui coș minim necesar care include bunuri alimentare, non-alimentare și servicii. Estimarea sărăciei severe se face după o ipoteză mai restrictivă, adăugând la valoarea coșului alimentar valori încă mai scăzute considerate ca minime pentru cheltuielile pentru bunuri non-alimentare și servicii. Trebuie subliniat că "aceasta nu este în conformitate cu practica recomandată de UE care folosește veniturile în loc de cheltuieli pentru a monitoriza sărăcia financiară, completat cu indicatori non-financiari, și o abordare relativă în locul unei măsurări absolute (indicatorii comuni pentru incluziune socială adoptați în cadrul metodei deschise de coordonare – indicatorii "Laeken". Abordarea UE se regăsește în prezentul document doar în paragraful 2.2.2. Celelalte cifre care se regăsesc în document sunt calculate folosind metodologia "națională"

³⁵ Sursa: CASPIIS

³⁶ Valoarea pragului sărăciei severe pe adult echivalent în 2003 era, la PPS, de 87,6€ iar valoarea pragului sărăciei 126,9€

risc înregistrându-se pentru regiunile de Nord-Est și Sud-Vest (35,4%, respectiv 32,1%) și cel mai scăzut pentru București (8,1%). Totuși, cea mai importantă atenuare a riscului de sărăcie în 2002-2003 are loc pentru regiunea de Nord-Est (de 7,1 puncte procentuale). Rate ale sărăciei mai ridicate se întâlnesc și în regiunile Sud-Est și Sud.

- Apartenență etnică

O proporție însemnată dintre persoanele aparținând minorității romilor se plasează la un nivel extrem de ridicat de sărăcie, aceștia fiind în 2003 de 3 ori mai sărac decât media. Populația de romi a beneficiat, până în 2001, de politici guvernamentale de sprijin, dar fără a avea ca rezultat o îmbunătățire semnificativă a standardului de viață. Adoptarea în 2001 a strategiei naționale pentru îmbunătățirea situației romilor a reprezentat un important pas înainte, dar din păcate nu a fost suficient susținut de resurse care să permită implementarea efectivă a măsurilor prevăzute.

- Alte dimensiuni

Pe grupe de vârstă, riscul cel mai ridicat îl prezintă tinerii (31,9% pentru categoria 15-24 de ani) urmați la mică distanță de copii (29,9%). Vârșnicii de peste 65 de ani ocupă o poziție intermediară, cu o rată a sărăciei de 24,9%.

Famiile cu mai mult de 2 copii și cele monoparentale prezintă riscul cel mai ridicat. Dacă în 2001, familiile cu mulți copii au fost singurele care nu au beneficiat de scăderea sărăciei pe ansamblul populației, deși au fost luate o serie de măsuri în sprijinul acestora, scăderea din 2003 a fenomenului este vizibilă și pentru această categorie (cu o diminuare de 6,1 % a riscului față de 2002).

Există o serie de factori care contribuie, de asemenea, la riscul de excluziune socială: starea precară a sănătății, dependența de alcool și droguri, pierderea locuinței, ieșirea din instituțiile de ocrotire la împlinirea vârstei de 18 ani, ieșirea din închisoare, situațiile de criză determinate de violența în familie ș.a. Persoanele cu handicap tind să rămână dependente de suportul pasiv, efectul fiind o creștere accelerată a riscului de sărăcie.

Începând cu 2001 se conturează un proces de scădere a sărăciei pe ansamblul populației, cu efecte mai puțin evidente asupra categoriilor cu vulnerabilitate ridicată: lucrători pe cont propriu, copii, tineri, familii cu mulți copii, precum și persoanele rezidente în regiunea de Nord-Est.

Caracteristic este faptul că cei mai mulți săraci se situează la limita pragului (în medie, consumul lor este cu doar 24% mai scăzut decât valoarea pragului), fiind de așteptat o scădere a fenomenului în contextul creșterii economice prognozate.

2.2.2. Sărăcia relativă

În 2002, proporția persoanelor cu venituri sub 60% din mediana veniturilor totale nete era de 18%³⁷ față de 28,9% în funcție de pragul de sărăcie „absolută” calculat conform metodologiei CASPIS și Băncii Mondiale.

În 2002, proporția populației aflată în risc de sărăcie înainte de a primi transferurile sociale era de 42%, riscul sărăciei după acordarea pensiei și excluzând alte transferuri, era de 23%, iar după acordarea tuturor transferurilor sociale era de 18% (media UE-15 pentru 2001 era de 39%, 24% și respectiv 15%)³⁸.

2.2.3. Inegalitatea veniturilor

³⁷ Sursa: INS: Ratele sărăciei relative în funcție de alte praguri utilizate în metodologia Eurostat sunt: 6% în funcție de pragul de 40%, 11% în funcție de pragul de 50% și 25% în funcție de pragul de 70%

³⁸ Metodologia folosită de România pentru 2000-2002 (în România trebuie lansată armonizarea cu EU-SILC) variază de cea folosită pentru UE 15 până în 2001 (ECHP). Rezultatele nu pot fi considerate 100% comparabile având în vedere diferențele adiționale subliniate de sursele de anchetă

În 2002, inegalitatea veniturilor în raport cu cheltuielile de consum se situa peste media țărilor UE, cu un indice Gini (măsura utilizată cel mai frecvent pentru inegalitate) de 0,30 față de 0,29. Aplicarea Legii Venitului Minim Garantat, care se adresează celor mai sărace segmente sociale, precum și creșterea constantă a nivelului salariului minim pe economie sunt doi dintre factorii care au contribuit la redistribuirea resurselor creșterii economice din 2003 către categoriile defavorizate ale populației, ceea ce a condus la menținerea indicelui Gini la același nivel ca cel din 2002. În anul 2001³⁹, cei mai bogați 20% din populație dispuneau de un venit de 4,6 ori mai mare decât cei mai săraci 20%, față de un raport de 4,4 atât pentru UE-15, cât și pentru UE-25.

2.3. Sănătate

2.3.1. Evaluare globală

Sistemul de sănătate moștenit din perioada comunistă se caracteriza printr-o acoperire teritorială ridicată și gratuitatea serviciilor de asistență medicală pentru cei care lucrau în sistemul de stat și cooperatist; în schimb, cu anumite excepții, medicamentele pentru tratament ambulatoriu nu erau suportate de către sistemul public. În perioada tranziției, mai mulți factori au contribuit la deteriorarea sistemului de sănătate cum ar fi: finanțarea la nivele scăzute a sistemului, lipsa unui sistem de asigurări de sănătate eficient, tehnologie învechită, salarii scăzute, corupție, acces limitat la servicii și medicamente de calitate.

În perioada tranziției, starea de sănătate a populației a continuat să se deprecieze din cauza combinării mai multor factori:

- *Creșterea masivă a sărăciei* însoțită adesea de scăderea dramatică a accesului la o alimentație minimă sănătoasă, la utilități publice (ca urmare a debranșării de la sistemul de încălzire sau, mai frecvent, de la sistemul de distribuire a apei calde), degradarea condițiilor de locuit și scăderea accesului la serviciile de sănătate.
- *Dificultățile din procesul de restructurare a sistemului de servicii de sănătate.*
- *Procese de dezagregare socială cu efecte negative asupra stilului sănătos de viață:* consumul de tutun, de alcool și mai recent, de droguri.

Ca rezultat al acestor factori, ponderea populației vulnerabile din punct de vedere al stării de sănătate este încă ridicată, o ilustrare constituind-o: mortalitatea ridicată, nivelul scăzut al speranței de viață și al speranței de viață sănătoasă (cu 13 ani mai scăzut decât cel al speranței de viață), rata ridicată de morbiditate și mortalitate infantilă.

O situație specială a fost semnalată în zonele rurale izolate unde accesul persoanelor în vârstă și cu handicap la serviciile medicale de calitate este de multe ori extrem de dificil⁴⁰.

Opțiunile de reformă adoptate sunt:

- implementarea sistemului de asigurări de sănătate complementar cu garantarea accesului gratuit la sănătate al segmentului sărac,
- trecerea la sistemul de medici de familie,
- acoperirea parțială a costului unor medicamente de bază pentru cei asigurați.

Cheltuielile publice pentru sănătate s-au menținut însă la un nivel departe de a fi satisfăcător: între 2,8% și 4,0% din PIB între 1990 și 2003, iar nivelul estimat pentru 2004 este de 3,8%. Guvernul României își propune depășirea valorii de 5% din PIB – nivel minim al cheltuielilor pentru sănătate observat în cazul țărilor în care sistemul este apreciat ca fiind unul funcțional (media UE este de

³⁹ Sursa: Site-ul Eurostat

⁴⁰ Sursa: date și comentarii privind polarizarea urban-rural în sub-capitolul 2.3.4.

8,5%, iar media țărilor din Centrul și Estul Europei este de 5,3%).

Dezvoltarea inegală a sistemului de sănătate, prin punerea accentului pe tratarea urgențelor și neglijarea medicinei preventive și primare a condus la o polarizare a accesului la serviciile de sănătate și la o degradare a stării de sănătate a segmentelor de populație dezavantajate⁴¹.

2.3.2. Dinamica stării de sănătate a populației

În ultimii ani au avut loc ameliorări ale valorilor unor indicatori ai stării de sănătate a populației.

S-a înregistrat o tendință de creștere a speranței de viață, până la nivelul mediu de 71,0 ani în 2003, cu 1,4 ani mai ridicat decât la începutul tranziției, dar în continuare scăzut atât față de media UE – 15 (80,3 ani), cât și față de țările UE-25 (78,8 ani). Speranța de viață în anul 2002⁴², atât în cazul bărbaților (67,5 ani), cât și în cazul femeilor (74,8 ani) se situează sub nivelul celor înregistrate în UE -15 (75,8 ani la bărbați și respectiv 81,6 ani la femei) sau în țările central și est europene (cu excepția unor țări din fosta Uniune Sovietică)⁴³. Rata mortalității infantile a înregistrat o reducere importantă de la 26,9‰ în 1990 la 16,7‰ în 2003, situându-se în continuare mult peste media UE-15 de 4,3‰ sau media UE-25 de 5,0‰.

Nivelul mortalității post-neonatale este de aproape 6 ori mai ridicat decât media în Uniunea Europeană. Valoarea este mult mai ridicată în rural, ceea ce ilustrează condițiile sanitare precare în care se nasc copiii din unele zone rurale defavorizate.

Rata mortalității maternale a fost de 0,30‰ în 2003, scăzând cu aproape un sfert față de valoarea înregistrată în 1990. Această cifră situează România în continuare printre țările din Europa cu cele mai ridicate valori ale ratei mortalității maternale.

România nu este una dintre țările cu o incidență a HIV/SIDA ridicată, față de celelalte țări membre UE. Dacă la începutul anilor '90 România se confrunta cu un număr ridicat de cazuri care apăreau la copii, în prezent se constată scăderea numărului de cazuri noi la copii.

În anul 2002 se înregistra o incidență de trei ori mai mare a sifilisului decât în 1989, însă dinamica fenomenului este accentuat descendentă, în 2003 având loc o reducere a incidenței de la 58,3 până la 44,6 cazuri noi la 100 mii de locuitori.

Incidența TBC⁴⁴ în România este mult mai ridicată decât în țările UE, aflându-se pe un trend ascendent până în 2002 (de la 58,3 cazuri noi la 100 mii de locuitori în 1989 la 122,2 cazuri noi la 100 mii locuitori), însă în 2003 s-a consemnat o inversare a tendinței (o scădere până la 116,2 cazuri noi la 100 mii locuitori).

Pe lângă sărăcie, printre motivele proliferării TBC mai pot fi menționate și excluziunea socială, lipsa igienei și imposibilitatea accesului la facilitățile moderne pentru populația săracă. Nivelul indicatorului speranței de viață sănătoasă este cu 13 ani sub valorile speranței de viață⁴⁵.

Percepția asupra statutului de sănătate s-a îmbunătățit, având în vedere că în 2002 populația care declara că nu este satisfăcută de serviciile de sănătate era de 10,3%, iar în 2003 era de 9,4%.

2.3.3. Probleme ale sistemului de sănătate

Introducerea sistemului de asigurări de sănătate a generat probleme de acces al unor segmente de populație. Promovarea instituției medicului de familie nu a înlocuit în mod eficace oferta de servicii

⁴¹ Sursa: Studiul "Sursele Excluziunii Sociale în România" (Universitatea București, Elena Zamfir, Marian Preda, Adrian Dan) Martie 2004

⁴² Sursa: Site-ul EUROSTAT

⁴³ Sursa: EUROSTAT

⁴⁴ Sursa: Ministerul Sănătății

⁴⁵ Sursa: Casa Națională pentru Asigurări de Sănătate

de sănătate la nivel teritorial. Trecerea la sistemul bazat pe liste de pacienți a diminuat componenta comunitară de servicii de sănătate, iar medicii s-au orientat către grupurile sociale cu standard economic ridicat. Acoperirea este insuficientă mai ales pentru zonele rurale, cele greu accesibile sau cu un deficit de dezvoltare economică. Mai mult, numărul persoanelor calificate pentru a acorda asistența necesară în domeniul administrativ și social este scăzut și nu pot acoperi toate nevoile existente.

Ținând cont de cele menționate mai sus, Ministerul Sănătății implementează programul de asistență medicală locală cu prioritate în zonele de risc (programul se desfășoară în 18 județe). De asemenea, Ministerul Sănătății implementează în 35 de județe și programul de mediatori sanitari pentru populația roma. Aceste 2 programe au fost inițiate în 2002 și vor fi extinse și la nivel național, ele abordând problema socio-medicală complexă care afectează populația de diferite vârste. În viitor, aceste programe vor fi derulate de autoritățile locale.

Numărul relativ mare de cazuri sociale aflate în spitale a determinat transformarea unor unități spitalicești care nu-și mai justificau această funcțiune în unități de asistență medico-sociale. Din numărul prevăzut de 106 unități de asistență medico-sociale⁴⁶, sunt funcționale un număr de 54 (având în 2004 un număr de 7.045 beneficiari), dintre care 45 au primit fonduri pentru reabilitare de la MMSSF.

După 1989, a avut loc o explozie a costului medicamentelor și o restrângere a gamei de produse la prețuri scăzute. În mare măsură, aceste fenomene care au îngreunat accesul la servicii de sănătate pentru cel mai sărac segment al populației, au fost provocate de liberalizarea completă a importului de medicamente care au înlocuit produsele cu o calitate dar și un preț mai scăzute. Procedurile inadecvate de achiziție și de prescriere a medicamentelor au avut un rol important. S-au făcut investiții importante în tehnologie modernă, totuși încă insuficiente.

Se poate estima că reforma întregului sistem a dus la o creștere a resurselor financiare și a creat un cadru stimulatoriu pentru dezvoltarea unui management eficient. Există însă și efecte negative ale acestor schimbări:

- polarizarea socială și geografică a accesului la serviciile de sănătate;
- creșterea permanentă a costului medicamentelor determină eforturi financiare din partea sistemului de asigurări și a populației;
- rămânerea în urmă a activității de prevenție și a serviciilor de asistență comunitară.

Dimensiunea socială a sistemului sanitar nu este încă suficient integrată în sistem. Coordonarea dintre serviciile de sănătate și cele sociale trebuie îmbunătățite. Sistemul de îngrijire de sănătate este încă unul curativ și orientat să soluționeze problemele urgente, în timp ce componenta de prevenire nu înregistrează rezultatele așteptate, în ciuda eforturilor făcute de Ministerul Sănătății.

Se poate spune deci că **sistemul sanitar este unul minimal, curativ și de urgență**. Faptul că bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces (646 decese la 100 mii de locuitori în 2002) este și un efect al lipsei programelor de prevenire. Astfel, România înregistrează una dintre cele mai ridicate rate a deceselor cauzate de această grupă de afecțiuni din Europa.

2.3.4. Accesul la serviciile de sănătate

Starea de sănătate pe ansamblu a tins să se agraveze; se înregistrează, de asemenea o scădere a acoperirii cu servicii de îngrijire medicală: dacă în 1989 se acordau 9,6 tratamente/persoană, în 2002 intervenția medicală a scăzut la 5,7 tratamente/persoană.

⁴⁶ Unitatea de asistență socio-medicală reprezintă o facilitate medicală care se ocupă de indivizii cu boli cronice cu resurse insuficiente de asigurare a traiului.

În anul 2003 doar 18.978,2 mii persoane figurează pe listele medicilor de familie, cvasi-majoritatea celor neînscrisi fiind din mediul rural și din rândurile populației de romi. Din populația rezidentă în mediul rural 4,5% se află în localități fără un medic de familie. La 100 mii de locuitori există 301 medici de familie în urban, față de 58 în rural; 97,3% din unitățile ambulatorii se află în orașe. În București există 10,7 medici specialiști la 10 mii de locuitori, față de zona de Sud-Est a țării, în care raportul este de 4,8 medici specialiști la 10 mii de locuitori.

Nivelul de satisfacție în ceea ce privește modul în care sunt acordate serviciile medicale este scăzut. Date pentru anul 2003 arată că 46% din populația României nu este mulțumită cu modul în care sunt acordate la nivel local serviciile medicale⁴⁷ și că sistemul sanitar este perceput de un sfert dintre cei care au apelat la serviciile medicale ca ineficient și corupt⁴⁸.

Polarizarea accesului la servicii de calitate este determinată și de creșterea decalajului în domeniul condițiilor materiale și al tehnologiei. O serie de spitale și policlinici necesită de urgență modernizări ale echipamentului medical.

Acordarea asistenței medico-sociale la domiciliu are loc deocamdată în mod izolat; în ciuda dezvoltării unei componente de asistență socială mai ales în unitățile sanitare din orașele reședință de județ, nu există deocamdată o relație funcțională stabilă între sistemul sanitar și familie. Acordarea de servicii medicale la domiciliu de către o serie de ONG-uri este deocamdată prea puțin dezvoltată și susținută financiar. Numărul total al beneficiarilor de asistență socială la domiciliu (inclusiv copii, persoane în vârstă și cu handicap) era de aproape 3 ori mai mare în 2003 decât în 2001: 12.187 în comparație cu 4.572.

Deși serviciile de planificare familială s-au dezvoltat susținut și rata utilizării contraceptivelor a crescut de 3 ori între anii 1993-1999, mai mult de jumătate dintre femeile de vârstă fertilă nu utilizează contraceptive sau utilizează metode tradiționale cu risc ridicat. Datele disponibile în urma unui studiu din 1999 indică o rată a prevalenței contraceptive de 63,8% și a prevalenței contracepției moderne de 29,5%, în condițiile în care doar 22% dintre femeile între 15 și 44 de ani declarau că intenționează să mai aibă un copil. Ministerul Sănătății distribuie gratuit contraceptive populației defavorizate. Nu există însă nici un contraceptiv pe lista medicamentelor compensate.

Ca rezultat al acestor probleme, o serie de grupuri sociale nu au acces la serviciile de sănătate: familii dezorganizate, familiile cu mulți copii, populația de etnie roma, persoanele care locuiesc în zone rurale izolate și care nu au resursele financiare necesare pentru a accesa serviciile medicale mai organizate din mediul urban, șomerii și persoanele care nu au un venit constant, vârstnicii și persoanele fără locuință.

Probleme de sănătate ale persoanelor de etnie romă

Ca rezultat al standardului scăzut de viață și al accesului limitat la serviciile medicale, inclusiv la cele de sănătate a reproducerii, starea de sănătate a segmentului de romi este mult inferioară restului populației. Mortalitatea infantilă, de exemplu, este de peste 4 ori mai ridicată decât media națională⁴⁹.

Accesul la asistență medicală este dificil pentru un segment mare de romi ca urmare a izolării fizice/geografice a comunităților roma, a practicilor discriminatorii în sistemul medical și ca urmare a faptului că o mare parte din populația roma nu au asigurări de sănătate și chiar acte de identitate. În ceea ce privește accesul la mijloacele moderne de planificare familială, acesta este foarte scăzut; în completarea barierelor menționate mai sus, mai există și aspecte legate de cultura tradițională a unei

⁴⁷ "Cât de satisfăcut sunteți de serviciile medicale acordate local?" – complet nesatisfăcut = 17,5%; nu foarte satisfăcut = 28,3%

⁴⁸ La întrebarea "În ultimii 5 ani, ați apelat la servicii medicale pentru o consultație, tratament, intervenție chirurgicală și dacă da, ați efectuat alte plăți în afara taxelor legale?" 24% dintre cei intervievați au răspuns "da" la ambele întrebări – Sursa: FSD & CURS, Octombrie 2003, BOP

⁴⁹ Studiu CASPIS 2004, Suportul social pentru romi (Calcule făcute în perioada 1994-1999)

părți a populației roma care practic împiedică femeile roma să apeleze la acest tip de servicii medicale. O problemă pe ansamblul populației, dar în special pentru romi este faptul că proporția copiilor născuți de mame tinere este foarte mare: 37% dintre copii aparțin în 1998 unor mame care nu au împlinit 18 ani tendința fiind în scădere față de 1992 .

Factorii care influențează negativ starea de sănătate a populației de romi sunt alimentația deficitară atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ, accesul limitat la servicii de sănătate pentru populația roma care trăiește în mare parte în zone rurale și așezări îndepărtate cu conexiuni insuficiente la infrastructură și utilități publice, limitarea accesului la apă și căldură, precum și la serviciile de îngrijire medicală.

2.4. Educație

Pe ansamblu, cuprinderea în învățământ⁵⁰ a cunoscut din 1995/1996 o tendință de creștere graduală până în 2001/2002, evoluție urmată de un ușor recul. Cuprinderea în învățământul preșcolar a cunoscut o îmbunătățire continuă, cea mai ridicată participare înregistrându-se în cazul grupei pregătitoare pentru școală. Ministerul Educației și Cercetării a desfășurat un program național de generalizare a învățământului pre-școlar, pentru ultimul an înaintea intrării la școală, participarea în grupa pregătitoare pentru școală fiind de 90%⁵¹.

În cadrul învățământului obligatoriu se înregistrează o rată netă de cuprindere ridicată mai ales în cadrul învățământului primar (de 94,0% în 2003/2004; pentru învățământul gimnazial, de 85,7%).

Extinderea învățământului obligatoriu de la 8 la 10 ani se speră că va avea un efect benefic asupra cuprinderii în ciclul secundar (învățământ liceal și profesional), cu valori scăzute (65,2% în 2003/2004) și stagnante în ultimii 3 ani.

Măsurile adoptate pentru combaterea abandonului școlar au dus la scăderea acestuia în învățământul obligatoriu. Totuși, copiii care trăiesc în gospodării sărace au un risc de 2,3 ori mai mare de a abandona școala comparativ cu copiii care trăiesc în gospodării care nu sunt sărace, riscul fiind de 3,1 ori mai mare în cazul copiilor din gospodării sărace sever.⁵²

În 2003 ponderea celor care au părăsit de timpuriu⁵³ școala era de 22,7%, cea mai ridicată rată în comparație cu Statele Membre ale UE (mai puțin Malta) – media fiind de 18,0% pentru UE-15 și de 15,9% în cazul UE-25. Această rată crescută se datorează unor cauze sociale cum ar fi: sărăcia familiilor, oferta educațională redusă la nivelul învățământului obligatoriu în zonele rurale și dezavantajate.

Procesele globale de schimbare din perioada de tranziție au indus o serie de dezechilibre și procese negative:

- 1) Un segment redus dar totuși semnificativ de copii care nu sunt înscriși în învățământ și o rată ridicată a abandonului, chiar din ciclul primar.
- 2) Calitatea și accesul la învățământ au cunoscut o polarizare în defavoarea segmentului sărac și a celui din mediul rural. Polarizarea accesului la învățământul primar și secundar se amplifică la nivel universitar: doar 2% din populația rezidentă în mediul rural fiind absolventă de învățământ superior.⁵⁴

Dotarea este foarte săracă în școlile din mediul rural comparativ cu mediul urban, mai ales în

⁵⁰ Rata netă de cuprindere în învățământ

⁵¹ Sursa: Ministerul Educației și Cercetării

⁵² CASPIS 2003

⁵³ 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 18-24 ani.

⁵⁴ ISE, MEC, Învățământul rural din România: condiții, probleme și strategii de dezvoltare, 2001

privința mijloacelor moderne de învățare (laboratoare moderne, calculatoare, etc.). Din numărul de 267 mii de posturi de profesori existente în anul școlar 2003/2004, 164 mii erau în zonele urbane și 103 mii în zonele rurale. Dacă în zonele urbane existau 1003 de profesori necalificați (având doar studii liceale), în zonele rurale erau 2703 de astfel de profesori. Mai mult de jumătate din populația tinerilor din România trăiește în zonele rurale, iar ponderea totală a populației rurale este în creștere (47%).

Mediul rural se confruntă cu o serie de factori de risc:

- Neînscirerea sau abandonul școlar al unor copii provenind din familii în care sărăcia severă se combină cu procesul de dezagregare socială.
 - Abandonul școlar sau absolvirea doar a educației obligatorii de către copii/adolescenți folosiți permanent sau ocazional la munci casnice sau agricole (creșterea animalelor, lucrări agricole, etc).
 - O problemă importantă este faptul că pe lângă nefinalizarea ciclului obligatoriu se adaugă și necontinuarea studiilor la un nivel superior, într-o proporție mare, a celor din zone rurale izolate.
- 3) Legătura dintre școală, comunitate și familie este deficitară. Descentralizarea a deschis o oportunitate pentru corectarea acestei probleme, dar este nevoie de o dezvoltare instituțională și culturală adecvată.

Există componente ale educației cu efecte sociale integrative importante care nu sunt suficient dezvoltate: combaterea unor procese negative (consumul de droguri, de alcool, violența, educația sexuală inadecvată), participarea politică și la viața comunității, dezvoltarea cunoștințelor despre viață.

Ultimii ani ai regimului comunist s-au caracterizat printr-o subfinanțare severă, fapt care a dus la o degradare accentuată a infrastructurii și dotării din sistemul de învățământ. S-au făcut eforturi deosebite de reabilitare și dotare modernă; cheltuielile publice alocate pentru învățământ erau cele mai mici în rândul noilor state membre și statelor candidate (media UE era de 5,1%). A fost planificată o creștere de la echivalentul a 3,2% din PIB în 2001 la echivalentul a 4,1% din PIB-ul pentru anul 2004.

Programe importante, susținute de împrumuturi (BM și BEI) sau prin fonduri nerambursabile (UE) au contribuit la îmbunătățirea calității sistemului.

În viitor, se așteaptă o creștere a ratelor de participare școlară, dar și o sporire a necesităților financiare ca rezultat al extinderii învățământului obligatoriu. O scădere demografică semnificativă a populației de vârstă școlară, ce va urma în viitorii ani, împreună cu creșterea așteptată a alocării bugetare pentru învățământ, vor permite României să răspundă tuturor cerințelor legate de echitatea și calitatea învățământului.

A fost demarat un program important de integrare în învățământul de masă pentru copii cu handicap, care acoperă un număr încă scăzut de elevi. Are loc un proces de creare a unui mediu de învățare incluziv prin pregătirea corespunzătoare a cadrelor didactice și adaptarea programei de învățare la nevoile specifice acestor copii.

Educația copiilor romi

Minoritatea romilor din populație cunoaște o situație specială: imediat după 1989 participarea școlară a scăzut abrupt, dar tendința descrescătoare previzionată a fost inversată în ultimii ani ca rezultat al unui efort susținut, cuprinderea populației de romi fiind în creștere, pentru toate nivelurile de învățământ, de la cel preșcolar la cel secundar și superior. Participarea în învățământ a copiilor romi în vârstă cuprinsă între 7-16 ani s-a îmbunătățit de la 50,6% în 1992 la 61,4% în 1998; numărul

copiilor care nu au fost niciodată la școală s-a diminuat în mod considerabil (de la 26,3% în 1992 la 17,3% în 1998)⁵⁵. Conform datelor Ministerului Educației și Cercetării, numărul total al copiilor romi preșcolari și școlari este 158,1 mii, reprezentând 4,2% din totalul copiilor înscriși în sistemul de învățământ din România în anul școlar 2002/2003.

Oricum, 17,3% din copiii romi cuprinși între 7-16 ani nu au participat niciodată la vreo formă de învățământ⁵⁶. Mai mult de o treime din romi (38,6%) sunt analfabeți funcțional⁵⁷. Participarea în învățământul preșcolar este de patru ori mai scăzută pentru romi decât pentru populația globală. De asemenea, la nivelul elementar și secundar, participarea elevilor romi este cu 25%, respectiv 30% mai mică decât pentru populația globală⁵⁸. Dacă aproape 18,9% din populația romă peste 16 ani nu a absolvit nici o clasă, 40,1% dintre romi au absolvit maxim 4 clase, și doar 18,3% au terminat liceul sau școala profesională și doar 0,9% au făcut o facultate⁵⁹.

O atenție deosebită trebuie acordată în perioada următoare nivelului de învățământ pre-școlar și dezvoltării unui sistem educațional incluziv. Dezvoltarea învățământului pentru adulți și culturii educaționale ar putea conduce la progrese semnificative pentru învățământul pre-școlar – învățământ în cadrul familiei și pre-școlar instituționalizat.

Pe lângă rata ridicată de neparticipare școlară, se înregistrează o importantă polarizare a calității educației oferite. Ca rezultat al segregării rezidențiale, în școlile unde învață copiii romi, alături de ceilalți copii săraci există un nivel inferior în ceea ce privește calitatea corpului profesoral și condițiile de învățare. În școlile în care sunt preponderent elevi romi, rata repetenției atinge în 2002 valoarea de 11,3%⁶⁰, fiind aproape de trei ori mai ridicată decât în cazul întregului sistem de învățământ.

Deși există un consens general de nesegregare școlară a romilor, în clasele în care predomină elevii romi apar fenomene nedorite de separație etnică.

Educația copiilor cu handicap și învățământul profesional pentru persoanele cu handicap

Pe parcursul anului școlar 2003/2004 numărul de copii cu nevoi educaționale speciale cuprinși în școli speciale era de 27.299, față de 11.493 elevi care erau incluși în școlile cu abordare integratoare.

Învățământul special este organizat în conformitate cu tipul deficienței (mentale, de auz, vizuale, motorii și asociate) și la toate nivelele învățământului pre-universitar. Câteva școli speciale asigură predare în limba minorităților.

În funcție de tipul deficienței, copiii care sunt în învățământul special pot utiliza programa de învățământ privind abordarea generală, o programă ușor adaptată sau o programă specială. Școlile, în mod gradual și într-o măsură diferită, sunt deschise cererilor de schimbare de metodă în predare, schimbări apărute din ideea integrării sau incluziunii. În ciuda sprijinului acordat, anumiți copii și tineri cu nevoi speciale nu participă în învățământ. Unii dintre aceștia primesc educație la domiciliu de la profesorii din școlile respective, iar alții participă la cursuri organizate în centre de zi. Unii încă nu beneficiază de nici un fel de formă de învățământ.

2.5. Locuire

Privatizarea stocului public de locuințe realizată în ultimii 15 ani a făcut ca ponderea locuințelor

⁵⁵ Baza de date Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții, 1992, și Romii 1998, Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții

⁵⁶ Romii, 1998, Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții

⁵⁷ Idem

⁵⁸ Studiu MEC, ISE, ICCV, finanțat de UNICEF-Participarea educațională a copiilor Romi, București, 2002

⁵⁹ Romii, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, 1998

⁶⁰ Date din studiul *Participarea la educație a copiilor romi: probleme, soluții, actori*, coordonatori M. Jigau, M. Surdu, editura MarLink, București, 2002

proprietate personală să crească de la 66,8% în 1989 la 97,5% în 2003, situând România pe locul doi între statele europene din acest punct de vedere. Cvasi-totalitatea locuințelor privatizate sunt apartamente în blocuri, al căror grad de uzură este în multe situații foarte ridicat. Transferul locuințelor, considerat o modalitate corectă de a promova dreptul la proprietate, a dus la diminuarea până la dispariție a stocului de locuințe sociale, dar și la o serie de dificultăți pentru noii proprietari în asigurarea managementului și întreținerii locuințelor nou dobândite.

Ca parte a procesului de tranziție spre economia de piață, statul s-a retras aproape complet din finanțarea și construcția de locuințe din fonduri publice, de la 91% în 1989, la mai puțin de 10% în mod constant în următorii ani. Aceasta a făcut ca ponderea medie a locuințelor nou-construite din fonduri publice să scadă dramatic în intervalul 1998-2002 (cca. 2200 locuințe construite pe an), numai în ultimii ani situându-se peste acest nivel (în 2003 – 6137 locuințe construite, iar în 2004 – 4296 locuințe construite⁶¹). În ultimii 2 ani majoritatea locuințelor construite sunt locuințe sociale și pentru tineri.

Tranziția a adus cu sine inevitabil și o creștere spectaculoasă a prețurilor locuințelor, în contextul cererii foarte ridicate și al ofertei reduse de locuințe private, ritmul de construcție al acestora fiind redus și necompensând declinul în construcția de locuințe publice.

Ritmul scăzut al construcției de noi locuințe pe toată perioada tranziției, a situat România pe o poziție nefavorabilă în comparație cu țările ECE.

În perioada tranziției au apărut anumite segmente de populație care se confruntă cu imposibilitatea achitării costului unei locuințe: tineri din familii sărace sau tineri care ies din instituțiile de protecție socială. Aceștia li se adaugă o serie de persoane care și-au pierdut locuința din motive independente de voința proprie, din cauza sărăciei, imposibilității de achitare a prețului de întreținere a locuințelor, evacuărilor, escrocării.

În ultimul timp, ritmul de construcție de noi locuințe s-a redresat, ca urmare a creșterii veniturilor și a îmbunătățirii accesului la credite ipotecare. Totuși, pentru o parte semnificativă a populației, calitatea locuirii și accesul la locuințe rămân deficitare, probleme la care se adaugă și fenomenul persoanelor fără locuință.

O altă problemă este cea a calității scăzute a condițiilor de locuit pentru o parte a populației: supra-aglomerarea spațiilor de locuit (7,4% din populație înregistrează o densitate de peste 2 persoane/cameră) calitatea precară a materialelor de construcție și accesul precar la utilități. Dificultățile economice crescute și prețul mare al terenurilor din mediul urban sunt doi dintre factorii care au determinat în ultimii ani, ca marea majoritate (74%) a locuințelor, construite din fondurile populației, să fie realizate în mediul rural. Materialele tradiționale utilizate în multe cazuri, au o rezistență slabă, iar locuințele construite au un grad scăzut de adecvare din punct de vedere al dotărilor edilitare. La nivel național, 22,8% dintre locuințele existente sunt realizate din paie, chirpici sau din alte materiale improprie pentru locuit. Doar 42,7% dintre locuințele construite în 1999 dispun de alimentare cu apă curentă și numai 32,7% de canalizare.

Analiza calității locuirii în funcție de mediul de rezidență relevă un profil diferit al problemelor:

A. În rural este vorba mai ales despre lipsa infrastructurii și despre înzestrarea precară cu bunuri de folosință îndelungată. Astfel, în 2004, 87% din gospodării nu au instalație de apă caldă, 83% nu au canalizare, 26% nu au frigider, 62% nu au mașină de spălat⁶².

B. În urban modelul de locuire este înalt polarizat, o parte importantă a populației locuind în condiții extreme. Creșterea tarifelor la utilitățile publice și întreruperea subvenționării de către autoritățile locale a condus la dificultăți în plata facturilor de întreținere. Din cauza veniturilor

⁶¹ Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului ianuarie 2005

⁶² Ancheta condițiilor de viață în gospodării, 2004

insuficiente ale unei părți ale populației, lipsei sistemului de contorizare, și neaplicării sancțiunilor pentru rău platnicii cu venituri suficiente a fost sistată alimentarea cu energie termică a unor imobile (15,5% din blocuri sunt debransate de la sistemul centralizat de termoficare, o parte a acestora din cauza insuficienței veniturilor). În 2002, aproximativ o treime dintre gospodăriile din mediul urban nu au putut plăti în mod repetat cheltuielile pentru întreținerea locuinței (apa, gazul, căldura).

Noua legislație adoptată a instituit o abordare mai puțin permisivă cu privire la arieratele în sectorul energetic, urmărindu-se colectarea mai bună în special de la agenții economici rău platnici.

Infrastructura, mai ales în rural, prezintă un deficit accentuat de acoperire cu rețele de alimentare cu apă, canalizare, drumuri de acces. Acoperirea rețelei de energie electrică este foarte ridicată. Există un număr relativ mic de sate care nu beneficiază încă de energie electrică.

Probleme de locuire ale populației de etnie romă

Principalele probleme ale persoanelor de etnie romă din populație, legate de locuire rezultă din situația legală neclară a caselor în care locuiesc, izolarea câtorva comunități de romi și accesul limitat la locuințele publice. Dacă pe ansamblul populației doar 3% nu dețin în proprietate locuința, în cadrul minorității romilor 21% nu dețin proprietatea asupra locuinței. Chiar și în cazul celor care sunt proprietari ai casei, aproape un sfert nu dețin acte pe pământul pe care se află construcția, riscând evacuarea. Locuințele, amplasate în multe cazuri în zonele marginale ale localităților, sunt sever deficitare sub aspectul dotării cu utilități și bunuri de lungă durată, mai evidente în mediul rural decât în mediul urban, unde lipsa posibilității întreținerii și renovării lor este mai scăzută.

Supraaglomerarea este o altă problemă tipică pentru o mare parte a persoanelor de etnie romă. Peste 80% dintre gospodăriile de romi se situează peste media națională din punct de vedere al densității de persoane pe cameră de locuit. În locuințele romilor (frecvent improvizate și/sau ilegale sau locuite cu chirie), numărul de persoane pe locuință și pe cameră este de două ori mai mare decât media națională.

Dacă avem în vedere creșterea demografică mare specifică acestei etnii, având ca rezultat o populație tânără numeroasă, săracă și lipsită de sprijin financiar din partea familiei, problema unei locuințe pentru tinerii aparținând acestei etnii⁶³ se pune mult mai acut comparativ cu restul populației.

2.6. Grupuri sociale vulnerabile

2.6.1. Copilul în situație de risc ridicat

2.6.1.1 Sărăcia

Conform cifrelor naționale, incidența sărăciei la copii este sensibil mai ridicată în raport cu media: 29,9% pentru copiii sub 15 ani, 31,9% la tinerii între 15-24 ani față de 25% pe ansamblul populației în anul 2003. Riscul de sărăcie este cel mai ridicat pentru familiile monoparentale (48% dintre gospodăriile în care se află o familie monoparentală sunt sărace) și pentru familiile cu mulți copii.

Copiii ce aparțin etniei romilor prezintă, de asemenea, un risc foarte ridicat: 80% se află în sărăcie și 43,3 % în sărăcie severă.

Accentuarea riscului de sărăcie este nu numai rezultatul polarizării economice (cei mai săraci având o natalitate sensibil mai ridicată), dar și al politicii deficitare de suport social pentru copii. Alocația pentru copii s-a erodat rapid din anul 1990, de la aproximativ 10% din salariul mediu la 4,4% în 2003.

2.6.1.2. Vulnerabilitatea la procesele de dezagregare socială

Dezagregarea familială cuplată cu sărăcia, scăderea controlului social și inexistența unui sistem de

⁶³ Creșterea demografică a romilor este totuși în scădere în 1998 față de 1992(ICCIV 1998)

servicii de asistență socială comunitară au generat o creștere a variatelor riscuri cu care se confruntă copiii: violența în familie, în școală, în stradă și chiar în comunitate, abandon școlar chiar din primele clase, recursul la forme de cerșetorie, delincvență juvenilă. Serviciile de asistență socială în comunitate au fost în principal oferite de ONG-uri, însă efectul acestora a fost resimțit izolat atât ca urmare a numărului limitat de inițiative și fonduri investite, cât și a lipsei de coordonare și a strategiilor locale pe parcursul primei decade. Se poate aprecia că s-a acumulat o experiență important de valorificat în dezvoltarea ulterioară a sectorului. Legea asistenței sociale din 2001 și legislația secundară adoptată recent plasează responsabilitățile de protecție socială la nivel județean și reglementează contractarea ONG-urilor ca furnizori de servicii sociale. Totodată, va fi înființat un organism de inspecție pentru monitorizarea serviciilor sociale pe baza standardelor naționale.

Deși imediat după revoluție avortul a fost legalizat și s-a promovat accesul la planificare familială, factori precum accesul polarizat la serviciile de sănătate și costurile ridicate ale utilizării mijloacelor de planificare familială au menținut un nivel încă foarte ridicat al nașterilor nedorite. Ponderea copiilor născuți de mame sub 20 de ani era de 12,7% în 2002.

Un efect negativ direct al sărăciei îl constituie starea precară de sănătate, după cum arată o serie de indicatori cum ar fi: ponderea mare de copii cu talia mai mică decât cea specifică vârstei și de copii subponderali la naștere, mortalitatea infantilă și cea sub 5 ani ridicate, incidența ridicată a TBC și HIV-SIDA la copii.

O atenție relativ insuficientă a fost acordată familiilor cu copii care se confruntă cu situații extreme de sărăcie și, mai ales, de dezorganizare socială: condiții de locuire izolate, suport familial insuficient, risc ridicat de neglijare și abuz.

O atenție deosebită ar trebui acordată copiilor exploatați economic. O anchetă specializată⁶⁴ a estimat faptul că între 2,1% și 3,7%⁶⁵ dintre copiii cuprinși între 5-17 ani au fost implicați în activități economice, dar doar între 1,1% și 1,8% erau copii implicați în muncă – prin muncă înțelegând activități fizice sau mentale care împiedică dezvoltarea normală a copilului. Numărul de copii estimat a fi implicați în activități casnice (mulți dintre ei în activități agricole în gospodărie) este cu mult mai mare decât cel al copiilor implicați în activități economice⁶⁶.

Copii în îngrijire

Există încă un anumit dezechilibru de suport social, efortul pentru ameliorarea situației copiilor abandonați fiind, până în ultimii ani, mai proeminent decât cel de sprijin al copiilor în familie sau comunitate. Tendința de creștere ușoară pe toată perioada tranziției a numărului de copii separați de familie a determinat acordarea unei atenții deosebite sistemului de protecție a acestora, obținându-se realizări remarcabile de câțiva ani. Foarte multe instituții au fost desființate, creându-se o largă rețea de asistenți maternali specializați. S-au diversificat metodele de prevenire a abandonului. La ora actuală, copiii sub cinci ani reprezintă un procent foarte redus din totalul copiilor instituționalizați (7,35%).

În 1997 a fost adoptată reforma privind descentralizarea protecției copilului, problematică ce a trecut

⁶⁴ Ancheta asupra activității copiilor în România, Raportul de țară, Institutul Național de Statistică și Biroul Internațional al Muncii, București, 2003

⁶⁵ Estimările au fost făcute pe baza a două chestionare, unul care a intervievat adulții, iar celălalt copiii; aceasta este explicația pentru estimările diferite

⁶⁶ Studiul clasifică activitățile copiilor astfel:

- **activitate economică:** include toate activitățile productive de piață și unele tipuri de activități non-productive de bunuri și servicii în scopul de a obține bani sau alt tip de venituri sau beneficii (mâncare, haine etc)
- **munca copiilor:** activitatea care este periculoasă pentru copii din punct de vedere mental, fizic, social sau moral și care le împiedică accesul la educație, obligându-i să renunțe la școală sau să combine școala cu orele lungi de muncă grea.
- **activitatea casnică:** activitatea non-economică, de exemplu producția sau consumul de servicii personale în cadrul aceleiași gospodării care nu conduc la producția de bunuri

în sarcinile Departamentelor pentru Protecția Copilului. Un alt element relevant al reformei adoptate în 1997 l-a constituit dezinstituționalizarea copiilor.

Această schimbare pozitivă a fost completată cu descentralizarea asistenței sociale, în cadrul căreia protecția copilului va deveni parte integrantă.

Incepând cu 1 ianuarie 2005 s-au înființat Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului prin unificarea serviciilor publice de asistență socială județene cu direcțiile de protecție a drepturilor copilului.

În iunie 2004 a fost adoptat noul pachet legislativ (legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului, legea privind regimul juridic al adopției, legea privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții, legea pentru modificarea OG nr. 12/2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție) care are ca scop susținerea familiilor și furnizarea unei îngrijiri adecvate pentru copiii care sunt privați temporar sau permanent de grija unei familii, în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului.

Copiii străzii

Fenomenul copiilor străzii, deși numărul celor afectați nu este foarte ridicat, este prezent în majoritatea orașelor mari. Conform estimărilor reprezentanților a 26 de Comisii Județene Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale din totalul de 47 de Comisii la nivel județean (inclusiv sectoarele din București), numărul copiilor străzii în 2003 era de 1.624, iar în 2004 de 1.280. Aproape toate cazurile au fost înregistrate în zonele urbane. În București, conform estimărilor Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, în perioada 2000 - 2003 numărul copiilor străzii s-a redus de la 700 la 400.

32% dintre copiii străzii din toată țara nu au acte de identitate, aproape 80% dintre ei cerșesc, 16% spală mașini și 14% fură⁶⁷. O categorie distinctă o reprezintă copiii proveniți din familii dezorganizate și sărace, care își petrec cea mai mare parte a timpului în stradă, riscând să devină victime ale exploatării economice și sexuale sau chiar ale traficului de persoane.

Pentru reducerea dimensiunii fenomenului în orașele mari au fost înființate peste 18 adăposturi și 5 centre de coordonare.

2.6.1.3. Delincvența juvenilă

După ce a înregistrat o creștere spectaculoasă, fenomenul delincvenței juvenile a cunoscut un declin la fel de abrupt (de la 2054 delincvenți în 1998 la 1.535 delincvenți în 2002, raportat la 100 mii copii între 14-17 ani). În comparație cu alte țări europene în tranziție, delincvența juvenilă (14-17 ani) este substanțial mai scăzută în România. Asistăm la o creștere rapidă a implicării minorilor în criminalitatea organizată, mult mai distructivă decât formele anterioare.

Formele de tratare a delincvenței și de reinserție socială se află la începutul procesului de diversificare și consolidare. Metodele de tratare a delincvenței juvenile nu sunt substanțial diferențiate de cele pentru delincvenții adulți și puțin dezvoltate ca varietate de intervenții.

În ultimul timp, s-au dezvoltat servicii publice specializate în acest domeniu, completate și de inițiative ale societății civile.

2.6.2 Tinerii de peste 18 ani care nu mai sunt cuprinși în sistemul de ocrotire a copiilor fără familie

Ca urmare a numărului mare de copii cuprinși în instituții, între care o pondere mare o au cei de vârstă avansată (în 2003, 13.553 copii cu vârsta între 14-17 ani și 5.150 copii de peste 18 ani), România se confruntă cu probleme complexe ale integrării sociale a tinerilor care ies din instituții.

⁶⁷ UNICEF 2000

Caracterizați printr-un deficit ridicat de capacitate de re-insertie socială, lipsiți de sprijinul familiei, mulți dintre aceștia nu-și pot soluționa problemele grave cu care se confruntă simultan: lipsa locuinței, lipsa unui loc de muncă, lipsa suportului social. De cele mai multe ori au dificultăți de integrare socială datorită faptului că nu sunt pregătiți profesional și nu au nici educația necesară pentru viața de adult. Complexitatea problemelor cărora trebuie să le facă față tinerii, în perioada de tranziție actuală, poate fi abordată numai prin dezvoltarea coordonării dintre serviciile de asistență socială și alte servicii publice, precum: școala, accesul pe piața muncii, serviciile de sănătate, poliția.

În ultimii doi ani, un număr semnificativ de copii mai mari (până în 18 ani) aflați încă în îngrijire, au fost transferați în case de îngrijire de tip familie, deseori în apartamente, în scopul pregătirii lor pentru viața pe cont propriu având sprijinul asistenților sociali. Pentru implementarea politicilor existente este necesară continuarea sprijinului acordat în vederea facilitării accesului pe piața muncii și la locuințe sociale.

2.6.3 Persoane cu handicap

Deși situația persoanelor cu handicap s-a îmbunătățit substanțial, există încă probleme generate pe de o parte de limitele resurselor financiare disponibile sau de orientarea lor adecvată, dar, pe de altă parte, și de dificultatea construirii unui sistem de suport al acestei categorii.

Lipsa din comisiile de expertiză a unor specialiști în domeniul social (asistent social, psiholog) face imposibilă o evaluare completă a situației persoanelor examinate pentru certificarea handicapului și conduce la erori de focalizare a beneficiilor acordate acestei categorii.

Numărul total al persoanelor cu handicap în evidențele sistemului de protecție este de 426.340 (1,97% din totalul populației), din care 68.462 sunt copii. Majoritatea persoanelor cu handicap trăiesc în familie și comunitate, iar un număr de 6.933 de copii cu certificate de încadrare într-un grad de handicap și 19.248 adulți cu handicap trăiesc în instituții rezidențiale⁶⁸. Ponderea în populație a persoanelor cu handicap, în Europa și în lume, se situează în jurul valorii de 10%.

Opțiunea politică de a reduce numărul persoanelor cu handicap din instituții rezidențiale și de a încuraja suportul lor în familie este încă sever limitată de subdezvoltarea serviciilor comunitare din punct de vedere al acoperirii, varietății și calității. Trecerea de la îngrijirea în cadrul instituțiilor la serviciile bazate pe comunitate a fost utilă, cu toate că resursele alocate acestor servicii comunitare sunt insuficiente pentru a permite o reacție promptă la necesitățile specifice cazurilor individuale. Numărul centrelor de zi care oferă servicii de terapie și programe de integrare socială persoanelor cu handicap și cu probleme psihice este foarte mic, acestea fiind plasate în aproape toate cazurile în localitatea-reședință de județ. Multe din aceste centre sunt administrate de către ONG-uri. Din totalul de 150 instituții specializate pentru persoanele cu handicap, 73 sunt în urban și 77 în mediul rural⁶⁹.

Statul a făcut un efort substanțial pentru a finanța angajarea de asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav. O problemă importantă se referă, în acest context, la calificarea asistenților personali. Majoritatea acestora sunt membri ai familiilor persoanelor cu handicap, plata reprezentând o formă indirectă de suport financiar a familiilor. Avantajul îl reprezintă disponibilitatea permanentă în raport cu nevoile celui asistat. Dezavantajul îl constituie faptul că o parte semnificativă dintre aceștia sunt persoane fără nici un fel de calificare specială pentru activitatea pe care o desfășoară.

Scăderea masivă a numărului locurilor de muncă salariale a afectat în primul rând persoanele cu handicap – locurile de muncă protejate s-au diminuat sever. Cadrul legislativ adoptat în anul 1999 pune accent mai mult pe stimularea angajării persoanelor cu handicap și mai puțin pe crearea unor structuri productive protejate, care să ofere persoanelor cu nevoi speciale șansa de a-și spori bunăstarea prin muncă, și nu de a rămâne beneficiarii pasivi ai politicilor sociale. În 2004, doar 999 dintre persoanele cu handicap erau încadrate în cele 42 de unități protejate aprobate de ANPH.

⁶⁸ Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2003

⁶⁹ Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2004

Prin urmare, majoritatea persoanelor cu handicap tind să devină dependente de strategii pasive de suport și sprijin, având ca efect creșterea rapidă a riscului de sărăcie. În 2003 figurează ca fiind încadrate în muncă numai 12.983 de persoane cu handicap: dintre acestea, aproximativ 70,7% fac parte din categoria persoanelor cu grad accentuat de handicap. O anumită neglijare a modalităților de creare de locuri de muncă pentru diferitele tipuri de handicap, ce ar putea fi parțial compensată prin susținerea campaniilor publice pentru creșterea gradului de ocupare a persoanelor cu handicap în scopul promovării drepturilor egale, este de asemenea responsabilă pentru pasivizarea acestei categorii de populație.

Totodată, persoana cu handicap resimte acut și crizele sistematice din domeniul sănătății, cauzate de reforma acestui sector, în principal sub două aspecte: accesul la serviciile medicale și atitudinea personalului medical. Barierele se leagă mai ales de accesibilitatea fizică și de comunicare în instituțiile medicale, de asigurarea și distribuirea medicamentelor și a echipamentelor compensatorii, de insuficiența instruire a personalului medical cu privire la problematica handicapului.

Un procent de 5% dintre persoanele cu handicap trăiește în centre rezidențiale. Instituțiile rezidențiale s-au confruntat – odată cu accelerarea procesului de descentralizare financiară a acestor servicii – cu probleme serioase datorate subfinanțării, în timp ce primăriile localităților pe teritoriul cărora existau astfel de instituții, se confruntă cu crize bugetare serioase, în special dacă ținem seama de faptul că marea majoritate a acestor instituții sunt plasate în mediul rural.

O sursă importantă a slabei incluziuni sociale, cristalizată încă din copilărie este tradiția segregării școlare a persoanelor cu handicap. Izolarea în școli speciale a unor copii cu handicapuri ușoare a fost stopată începând cu 2001, fiind inițiat programul de integrare a unui număr de 18.158 în învățământul de masă, fără a fi realizate însă concomitent adaptarea programelor școlare, pregătirea cadrelor didactice și fără a promova dezvoltarea unei atitudini suportive. Un număr de 4.400 de copii cu nevoi speciale studiau în învățământul de masă la nivelul anului 2002⁷⁰. Eforturile depuse în acest sens au condus la o creștere a numărului de elevi până la 11.493 în anul școlar 2003/2004 integrați în învățământul integrat (un număr de 27.299 de elevi aflându-se în școli speciale). Un Plan Național și Planurile Județene au fost dezvoltate în cadrul proiectului de twinning light „Accesul la educație pentru grupurile dezavantajate”, iar învățământul pentru persoane cu nevoi speciale este de asemenea o componentă a proiectelor Phare TVET.

2.6.4. Persoane aparținând populației de etnie romă aflate în situații de risc ridicat

O proporție însemnată dintre persoanele de etnie romă se confruntă cu o situație de risc ridicat de sărăcie, de excludere și de marginalizare, ca rezultat al unui decalaj de dezvoltare cronicizat, întărit de menținerea unor atitudini discriminatorii.

Romii au fost afectați mai puternic decât restul populației de șocul sărăcirii în primii 10 ani ai tranziției, beneficiind cel mai puțin de rezultatele relansării economice din ultimii ani. Riscul sărăciei este substanțial mai ridicat decât pe ansamblul populației, trei sferturi dintre romi trăind în sărăcie și jumătate în sărăcie severă, conform datelor din 2003. Există în continuare o lipsă considerabilă de resurse care să sprijine politici coerente necesare pentru minoritatea roma.

Romi se confruntă cu multiple deficite care se agravează reciproc: lipsa de locuință, condiții mizere de locuit, stoc educațional scăzut, deficit de calificare și de experiență pe piața muncii. Excluziunea perpetuată din generație în generație generează strategii marginale de supraviețuire. Un număr nepermis de mare de persoane, cvasi-majoritatea fiind romi (conform unor estimări cca. 46.500 de persoane⁷¹) nu au acte de identitate, fapt care are ca efect excluderea de la drepturile sociale: asistență socială, asigurări sociale, angajare legală într-un loc de muncă.

⁷⁰ Ministerul Educației și Cercetării

⁷¹ Cercetare realizată pe un eșantion de 3600 de gospodării de către Institutul de Cercetare a Calității Vieții al Academiei Române în anul 1998

Problema-cheie a segmentului de romi este slaba participare pe piața formală a muncii. Sunt multe persoane care nu au avut deloc experiența unei activități economice recunoscută legal sau au avut o istorie de participare limitată, întreruptă de lungi perioade de șomaj, în timp ce proporția salariilor este foarte redusă (doar 13% din venitul mediu al familiilor de romi provine din salarii⁷², jumătate față de începutul perioadei de tranziție). Principalele surse de venit sunt cele ocazionale, predominant din economia informală, care nu pot asigura decât o supraviețuire precară: activități ocazionale, ca zilieri, activități economice în propria gospodărie /ca zilieri în alte gospodării individuale. O parte importantă a populației de romi depinde vital de beneficiile sociale.

Acest fapt limitează drastic includerea populației adulte de romi în sistemul asigurărilor sociale și de sănătate. Oportunitățile economice limitate determină migrarea ilegală în țările din Vestul Europei a unui segment al populației de romi, în căutarea unor condiții mai bune de trai.

Populația de romi este victima unui adevărat cerc vicios: marginalizarea produsă de deficitul multiplu de condiții susține prejudecăți și atitudini discriminatorii care agravează excluziunea socială.

2.6.5. Vârșnicii în situație de risc ridicat

Sistemul de pensii moștenit este unul înalt comprehensiv, cvasi-totalitatea vâșnicilor beneficiind de pensie. Deși valoarea pensiilor s-a erodat mai rapid decât cea a veniturilor salariale (pensia medie netă în 2003 avea o valoare reală de 52,1%⁷³ din nivelul înregistrat în 1990), familiile de pensionari care beneficiază de două pensii nu prezintă un risc de sărăcie mai mare decât media populației. Este totuși îngrijorător că pensionarii reprezintă aproximativ 20% din totalitatea săracilor⁷⁴. Ca urmare a dezechilibrului financiar în sistemul de pensii, ratele de înlocuire sunt scăzute: raportul dintre valoarea medie a unei pensii și salariul mediu este de 35%-40%. În luna decembrie 2004, pensia medie de agricultor, categoria de pensionari cea mai expusă riscului de sărăcie, reprezenta doar 31,5% din pensia medie de asigurări sociale de stat. Rata înaltă de sărăcie a femeilor vâșnice se datorează conjuncției dintre următorii factori: numărul mare de femei peste 65 de ani care trăiesc singure datorită speranței mai ridicate de viață a femeilor și nivelului scăzut al pensiilor pentru urmași. În ciuda unei rate scăzute de sărăcie pe ansamblul pensionarilor, există printre aceștia categorii care sunt expuse riscului excluziunii sociale: pensionarii singuri, pensionarii agricultori, victimele escrocheriilor imobiliare, victimele inechităților din sistemul de recalculare a pensiilor.

În 2002, riscul sărăciei pentru pensionari la pragul de 60% din venitul median, era de 14%, față de valoarea de 18% pe ansamblul populației. Persoanele de 65 de ani și peste înregistrau în același an un risc al sărăciei de 19%, valoarea fiind de 13% în cazul femeilor și de 23% în cazul bărbaților. La pragul de 50% din venitul median, riscul sărăciei era la fel de ridicat pentru vâșnici ca și pentru populația în ansamblu (10%) în 2001, și foarte apropiat de ansamblu în anii 2002 și 2003.

Cheltuielile pentru medicamente și pentru întreținerea locuinței reprezintă problema cea mai dificilă cu care cei mai mulți dintre pensionari se confruntă, în special persoanele singure.

Pentru cazurile în care suportul familiei lipsește, statul nu compensează suficient printr-un sistem de servicii sociale. Deși a fost creată baza legislativă, implementarea sistemului de asistență pentru vâșnici trebuie consolidată, în principal datorită deficitului de resurse financiare și a lipsei unei bune corelări între structurile administrative implicate în proces.

2.6.6 Persoane fără adăpost

Dacă în România, în mod tradițional, nu a existat o proporție semnificativă de persoane fără adăpost, în ultimul deceniu și jumătate societatea se confruntă cu această problemă, aflată în creștere. Multe familii au pierdut locuința dintr-o multitudine de cauze: restituirea caselor naționalizate foștilor

⁷² ICCV 1998

⁷³ Sursa: Calcule CASPIS pe baza datelor publicate de INS

⁷⁴ Sursa: CASPIS

proprietari, fără a acorda o locuință socială celor evacuați și aflați în imposibilitate de a-și cumpăra o locuință, acumularea datoriilor la întreținere și explozia escrocărilor, mai ales în primii ani ai tranziției. Celor care și-au pierdut locuința li se adaugă tinerii care nu au avut posibilitatea de a-și cumpăra o locuință: cei care provin din familii sărace cu mulți copii și mai ales cei care ies din sistemul de ocrotire a copiilor abandonați la împlinirea vârstei de 18 ani.

O anchetă efectuată în 2004 cu participarea autorităților locale au estimat că acest fenomen a ajuns la un nivel cuprins între 11 și 14 mii ⁷⁵ persoane fără adăpost, variațiile de date provenind din cercetări diferite din punct de vedere metodologic cu privire la numărul de persoane fără adăpost în localitățile ai căror reprezentanți nu au putut furniza o estimare.

Neglijarea construcției de locuințe sociale și în special a locuințelor de urgență a pus autoritățile locale în imposibilitate de a face față acestui fenomen grav.

Există aproximativ 60 de adăposturi de zi sau de noapte în întreaga țară, localizate în 24 de județe. O problemă acută o reprezintă faptul că o parte din categoria persoanelor fără locuință sunt familii cu copii.

SECȚIUNEA III – PROVOCĂRI CHEIE

- 1. Reducerea semnificativă a sărăciei care afectează o largă parte a populației și combaterea, până la eradicarea completă a sărăciei extreme;**
- 2. Liberalizarea pieței muncii, creșterea gradului de ocupare și scăderea reală a ratei șomajului; crearea unei piețe a muncii flexibile și incluzive, bazată pe o mai bună calitate a locurilor de muncă, o productivitate ridicată capabilă să conducă la creșteri reale ale veniturilor, aptă să inducă schimbări durabile în structura ocupării, prin:**
 - Stimulente pentru crearea de noi locuri de muncă în sectoarele economice cu valoare adăugată ridicată, în special în sectorul serviciilor;
 - Reglementarea relațiilor dintre angajat și angajator și a relațiilor de muncă;
 - Creșterea calității ocupării în mediul rural și în agricultură prin investiții în formarea și orientarea profesională a populației rurale și stimularea spiritului antreprenorial;
 - Creșterea capacității tinerilor de a valorifica oportunitățile de ocupare pe piața muncii prin stimularea parteneriatelor între sistemul de învățământ și comunitățile de afaceri în vederea formării profesionale și ocupării;
 - Promovarea formării profesionale continue și a învățării de-a lungul întregii vieți;
 - Centrarea măsurilor active pe șomajul de lungă durată și pe participarea la ocupare a grupurilor cu risc ridicat de excluziune;
 - Prevenirea și combaterea discriminării în materie de angajare și de relații de muncă;
 - Dezvoltarea instrumentelor legale și instituționale care să asigure respectarea de către

⁷⁵ Studiul a fost elaborat în 2004 de către Institutul de Cercetare a Calității Vieții cu sprijinul Institutului Național de Statistică, iar beneficiarii au fost Comisia Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Acest studiu a acoperit zona urbană, unde trăiesc majoritatea persoanelor fără adăpost. Definiția persoanei fără adăpost a fost: o persoană care trăiește în stradă, sub poduri sau alte locații. Pentru București a fost utilizată o estimare a organizației „Medici fără frontiere” de 5.000 persoane

angajatori a reglementărilor existente, în vederea prevenirii și combaterii discriminării în materie de angajare și de relații de muncă; revizuirea Codului Muncii.

3. Atenuarea decalajelor regionale, zonale și comunitare, prin:

- Accelerarea procesului de reabilitare a zonelor afectate masiv de criza economică: zone monoindustriale în proces de restructurare radicală (în special zonele miniere);
- Dezvoltarea zonelor rurale, caracterizate printr-o agricultură de subzistență; lipsa alternativelor ocupaționale și infrastructură deficitară;
- Regenerarea economică și socială a orașelor de mărime mică și medie, precum și a cartierelor, zonelor sub-urbane și periferice din marile orașe, aflate în declin;
- Întărirea parteneriatului local între autoritățile publice, actori comunitari și ONG-uri.

4. Creșterea finanțării sistemului sanitar și creșterea echității accesului la serviciile de sănătate, prin:

- Diminuarea polarizării accesului în funcție de venituri și rezidență, în special la serviciile primare de sănătate;
- Înființarea Sistemului național de asigurare a urgențelor, capabil să acopere întreg teritoriul cu paramedici;
- Îmbunătățirea calității și siguranței actului medical; încurajarea medicinei de ambulatoriu, dezvoltarea capacității de îngrijire la domiciliu;
- Asigurarea unui pachet minimal de servicii de sănătate pentru toți membrii colectivității;
- Creșterea accentului pe servicii preventive și de promovare a sănătății și de tratament în primele faze ale îmbolnăvirii;
- Accent crescut pe educația pentru sănătate cu îmbunătățirea accesului populației la programele de educație pentru sănătate;
- Dezvoltarea componentei de servicii de asistență socială în cadrul sistemului sanitar atât în instituțiile sanitare cât și în comunitate;
- Stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic;
- Un acces mai bun al populației la tratamentele stomatologice;

5. Creșterea participării școlare și a calității educației și corelarea sistemului de învățământ cu piața muncii și cu cerințele participării sociale, prin:

- Creșterea cuprinderii în învățământul obligatoriu și a participării în învățământul secundar superior, cel puțin la nivelul standardelor europene;
- Creșterea rapidă a funcției de incluziune socială, promovând integrarea într-o societate coezivă;
- Existența unei corelări între oferta educațională și cererile de pe piața muncii;
- Creșterea adaptabilității ofertei învățământului profesional și tehnic la cerințele pieței muncii;
- Reducerea polarizării atât ca acces la toate formele de învățământ, cât și din punctul de vedere al calității sistemului de învățământ;
- Îmbunătățirea ocupabilității și flexibilității prin sistemul de învățământ și promovarea unor atitudini deschise către participarea la programe de învățare pe parcursul întregii vieți.

6. Corelarea politicii de protecție a copilului cu politicile de prevenire a abandonului în vederea îmbunătățirii echilibrului socio-economic al familiei, prin:

- Susținerea familiilor cu copii, în mod special a celor care se confruntă cu o sărăcie severă în vederea atingerii unui nivel de viață decent;
- Responsabilizarea părinților și activarea solidarității comunitare pentru sprijinul familiei/mamei care se află în risc de abandon a copilului;
- Dezvoltarea unui sistem comunitar de servicii de asistență socială;
- Implementarea serviciilor sociale pentru protecția drepturilor copilului în cadrul familiei sale și al comunității de origine.
- Dezvoltarea unui sistem coerent de prevenire a delincvenței juvenile și de reinsertie socială;
- Reducerea drastică a situațiilor extreme: copii aflați în stradă, cerșetori, copii traficați, copii dependenți de droguri, victime ale abuzului, neglijării și ale violenței;
- Implicarea familiei în problemele comunitare (programe de educație pentru sănătate, educație civică, educație pentru protecția mediului etc.);
- Promovarea politicilor incluzive educaționale pentru integrarea pe piața muncii a viitorilor tineri și combaterea exploatării economice;
- Creșterea suportului pentru programele de planing familial (cu precădere în mediul rural) și pentru responsabilizarea deciziei de procreere.

7. Acoperirea nevoii de locuințe sociale și de urgență și ameliorarea condițiilor improprie de locuire în anumite zone sau pentru anumite segmente sociale, prin:

- Reducerea drastică a fenomenului persoanelor fără adăpost, în primul rând prin construirea unei rețele de locuințe de urgență;
- Prevenirea evacuărilor ca urmare a incapacității de plată a utilităților și, atunci când acestea nu pot fi stopate, acordarea de locuințe sociale persoanelor evacuate;
- Dezvoltarea infrastructurii utilitare în special în mediul rural;
- Dezvoltarea unui program viabil de construcție a locuințelor sociale pentru categoriile defavorizate (tineri, familiile tinere, familiile cu mulți copii, etc.);
- Implementarea unor programe de reabilitare a locuințelor prin asigurarea energiei electrice, a apei potabile, a canalizării, a gazului metan, a salubrității;

8. Întărirea capacității instituționale pentru a sprijini persoane cu handicap, prin :

- Îmbunătățirea serviciilor acordate la domiciliu și în comunitate în vederea satisfacerii nevoilor specifice ale persoanelor cu handicap și colaborarea efectivă cu ONG-urile în vederea utilizării experienței și expertizei existente în sectorul organizațiilor non-guvernamentale;
- Revizuirea și implementarea Strategiei naționale privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, inclusiv închiderea/restructurarea instituțiilor rezidențiale de îngrijire;
- Dezvoltarea serviciilor de pregătire și formare profesională, crearea oportunităților de muncă și micșorarea ponderii asistenței pasive bazate pe alocații;
- Dezvoltarea infrastructurii edilitare pentru persoanele cu handicap locomotor.

9. Suport pentru dezvoltarea și incluziunea persoanelor aparținând minorității romilor, prin:

- Dezvoltarea de oportunități economice și crearea de locuri de muncă salariale;
- Îmbunătățirea accesului la toate nivelele de educație, completată cu accesul la nivelul educațional minim pentru generațiile tinere;
- Identificarea și atribuirea de teren agricol în mediul rural și de terenuri pentru construcția de locuințe în sistem tradițional sau modern; sprijinirea activităților cu caracter fermier prin acordarea de credite cu dobândă scăzută și alte forme de sprijin;
- Asigurarea unui acces complet la servicii medicale primare;
- Promovarea participării active a organizațiilor și asociațiilor de romi și implicarea lor în implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor pentru minoritatea roma, precum și încurajarea participării la luarea deciziilor;
- Combaterea hotărâtă a oricărei forme de discriminare a romilor în toate sectoarele (ocupare, acces la servicii publice etc.) și promovarea unei atitudini colective suportive.

10. Restructurarea și implementarea noului sistem de servicii de asistență socială, prin:

- Elaborarea unei strategii naționale pentru implementarea serviciilor de asistență socială;
- Întărirea cooperării între structurile guvernamentale centrale și cele locale pentru a crea cadrul legislativ și administrativ adecvat;
- Sprijinirea și dezvoltarea serviciilor deja existente de asistență socială în familii și comunitate;
- O mai bună corelare între serviciile de asistență socială și cele medicale, în special cele acordate la domiciliu;
- Dezvoltarea, prin parteneriat cu întreaga comunitate și prin colaborare cu ONG-urile, de noi servicii de asistență socială adresate unor categorii de persoane defavorizate, ca de exemplu: asistența socială pentru victimele dependente de alcool/droguri și victimelor violenței în familie, persoane cu handicap, vârstnici, persoane fără adăpost și colaborarea efectivă cu ONG-urile în vederea utilizării expertizei și experienței acestora.

11. Promovarea unor măsuri pentru eradicarea problemelor grave care afectează societatea românească, prin:

- Reducerea drastică a fenomenului copiilor străzii;
- Integrarea socială a victimelor abuzurilor, neglijării, violenței și exploatării în familie și comunitate;
- Eradicarea cazurilor de lipsă a actelor de identitate;
- Reducerea accentuată a incidenței traficului de ființe umane.

12. Asigurarea coerenței și continuității politicii și acțiunii sociale în favoarea persoanelor vârstnice, prin:

- Creșterea graduală a ratei de înlocuire a pensiei;
- Diversificarea opțiunilor de asigurări de pensii;
- Aplicarea unei strategii comprehensive pentru reformarea sistemului de pensii, inclusiv creșterea proporției de contribuitori la finanțarea sistemului pentru a îmbunătăți sustenabilitatea financiară;
- Promovarea formelor de participare activă a persoanelor vârstnice în vederea evitării

excluderii sociale;

- Creșterea capacității de îngrijire în sistemul rezidențial a persoanelor vârstnice;
- Asigurarea de servicii de îngrijire socio-medicale la domiciliu și în instituțiile rezidențiale.

SECȚIUNEA IV – ASPECTE PRIVIND POLITICA ÎN DOMENIU

Direcții de politică pentru crearea unei societăți mai accentuat incluzive și coezive

Obiectiv global pentru următorul deceniu: continuarea promovării susținute a unei societăți coezive și incluzive, creșterea bunăstării populației complementar cu resorbția rapidă a problemelor grave de sărăcie extremă și excluziune socială generate de crizele din ultimele decenii.

1. Ultimii ani au furnizat o imagine mult mai clară a dezvoltării sociale. Acest lucru a permis ca eforturile publice să fie orientate spre **construirea bazei pentru o societate prosperă și incluzivă**, cu resorbirea pe parcurs a deficitelor moștenite.
2. Pe parcursul primilor 10 ani ai tranziției recesiunea economică a produs o serie de dificultăți sociale insuficient contrabalansate de un sistem de protecție socială cu resurse precare. În Planul Național Anti - Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale, Guvernul român a stabilit **un angajament ferm de creștere a cheltuielilor sociale publice, inclusiv cheltuielile pentru educație și sănătate**. Un element important în atingerea acestui scop ar fi elaborarea unei scheme a cheltuielilor pe termen mediu, care să includă acest obiectiv într-o strategie de direcționare a cheltuielilor publice către investiții importante în capitalul uman și „fizic”. Mai mult, este necesară creșterea eficienței în administrarea sistemului de protecție socială, promovarea incluziunii sociale active, prin reducerea dependenței pe termen lung a grupurilor cele mai vulnerabile, stabilirea unor priorități politice mai clare, precum și consolidarea reformei în vederea asigurării sustenabilității financiare a protecției sociale.
3. Sistemul de protecție socială a fost construit pe o concepție tradițională și axat pe transferuri financiare. Ca rezultat, unele servicii sociale au rămas ceva mai în urmă din punct de vedere al dezvoltării. Noua legislație prevede ca obiectiv urgent **implementarea sistemului național de servicii de asistență socială**.
4. **Construcția instituțională a sistemului de protecție și incluziune socială:**
 - Creșterea capacității de planificare strategică la nivel național și local;
 - Creșterea coordonării la nivel național a dezvoltării sistemului instituțional și a implementării politicilor sociale;
 - Creșterea și utilizarea mai eficientă la nivel central și local a finanțării pe programe sociale.
5. **Creșterea capacității la nivelul întregului sistem de a face față unor probleme sociale urgente**
 - În momentul de față, unele probleme sociale grave nu au un corespondent adecvat în structurile instituționale existente: tinerii de 18 ani ieșiți din îngrijirea statului, familiile care își pierd locuința independent de propria voință;
 - Pentru alte probleme, reacția de răspuns este insuficientă: lipsa actelor de identitate;

- Este nevoie de dezvoltarea unor capacități instituționale noi la probleme nou apărute: traficul de ființe umane, consumul de droguri, violența în familie.
- 6. **Abordarea multidimensională a problemelor sociale prin efortul conjugat al instituțiilor cu atribuții de politică în domeniul social.** Creșterea capacității la nivelul întregului sistem de diagnoză a problemelor sociale și de monitorizare a dinamicii sociale și a programelor pentru ghidarea și evaluarea politicilor.
- 7. **Dezvoltarea culturii participării și creșterea capacității de dialog între structurile publice, și între acestea, ONG-uri și alți actori comunitari rămâne un obiectiv important.**
- 8. **Efortul principal a fost, până în prezent, de creare a sistemului legislativ; este importantă concentrarea pe construcția sistemului instituțional și pe implementarea noilor legi.** Au fost adoptate o serie de acte normative extrem de importante privind acordarea venitului minim garantat, sistemul național de asistență socială, marginalizarea socială, alocațiile pentru familii cu copii și pentru familiile monoparentale, protecția persoanelor cu handicap sau a persoanelor aparținând minorității romilor, prevenirea și combaterea violenței în familie ș.a.

În ultimul an, s-a făcut un pas important în unificarea, la nivel guvernamental, a responsabilităților în domeniul politicilor sociale. Este nevoie ca acest proces să fie definitivat prin consolidarea responsabilităților Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei (MMSSF), principalul organism guvernamental de promovare a politicilor sociale, coordonator al implementării Programului Social. Se află în desfășurare un proces de descentralizare, funcțiile autorităților publice județene și locale fiind definite. Direcțiile deconcentrate de muncă, solidaritate socială și familie au rolul de coordonare a politicilor sociale la nivel județean, în timp ce consiliile județene și cele locale au funcția de implementare a programelor în domeniul social. Strategiile în domeniul sănătății, educației și în alte sectoare sociale sunt, de asemenea, coordonate la nivel județean prin organisme deconcentrate ale ministerelor de profil.

Importanța unei strategii coerente de combatere a sărăciei și excluziunii sociale a determinat înființarea în 2001, sub directa coordonare a Primului-ministru, a Comisiei Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIIS). Rolul CASPIIS este de a coordona elaborarea și de monitorizare a implementării politicilor și măsurile anti-sărăcie și promovare a incluziunii sociale. Guvernul a adoptat în 2002, ca strategie de politică în domeniul combaterii sărăciei și excluziunii sociale, Planul Național Anti - Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (PNAinc). Au fost înființate Comisii Județene Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CJASPIIS), la nivelul tuturor județelor țării și la cel al sectoarelor capitalei și au fost elaborate Planuri Județene Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale. CASPIIS monitorizează implementarea programelor anti-sărăcie și promovarea incluziunii sociale la nivel național și județean. Experiența acumulată în acest proces a fost utilă în elaborarea Memorandumului Comun de Incluziune Socială sub coordonarea Ministerului Muncii. Comisiile Județene Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale vor fi implicate la nivel de expertiză tehnică în procesul de monitorizare a implementării JIM sub coordonarea MMSSF.

Reforma administrației a oferit un cadru favorabil și o direcție clară pentru restructurarea sistemului de protecție și de incluziune socială, cu un accent deosebit pe configurarea sistemului de asistență socială. A fost lansat un program amplu de flexibilizare a instituțiilor publice, de creștere a competenței, responsabilității și centrării pe cetățean a actului de guvernare.

4.1. Facilitarea participării la ocupare

Politici existente

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei are responsabilitatea generală de a elabora politicile de ocupare a forței de muncă, programele și planurile naționale. De asemenea, are responsabilitatea de a coordona implementarea politicilor de ocupare, strategiilor, planurilor și

programele prin Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (înființată în anul 1998) și Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților (înființat în 1999).

A fost efectuată o analiză a politicilor pieței muncii românești prin elaborarea Documentului Comun de Evaluare a Priorităților Politicilor de Ocupare din 2002 și un raport de progres realizat în 2004, ambele documente subliniind un număr de provocări cheie grupate conform priorităților politice:

1. *Creșterea ratei de activitate ca o pre-condiție pentru dezvoltarea economică și socială și creșterea ocupării pentru a susține creșterea economică;*
2. *Susținerea restructurării economice asigurând o piață a muncii funcționabilă prin aplicarea prevederilor Codului Muncii, dezvoltarea alternativelor economice în zonele rurale și îmbunătățirea politicilor salariale corelate cu productivitatea muncii;*
3. *Creșterea și adaptarea calificărilor forței de muncă;*
4. *Consolidarea cadrului legislativ și instituțional.*

Instrumentul legislativ principal de implementare a politicii privind piața muncii este Legea nr.76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă modificată și completată de Legea nr.107/2004.

Reconfigurarea cadrului legislativ a permis elaborarea programelor anuale de ocupare, structurate cu precădere, către **grupurile sociale recunoscute ca fiind vulnerabile** la riscul de șomaj de durată și către **zonele cu rate ridicate ale șomajului**.

De indemnizație de șomaj beneficiază persoanele care au fost angajate legal, care au absolvit o formă de școlarizare sau care au terminat stagiul militar, nivelul indemnizației fiind fixat la 75% din salariul minim pentru persoanele care au contribuit la fondul de asigurări.

S-a avut în vedere plasarea valorii indemnizației de șomaj sensibil sub nivelul salariului minim pentru a nu descuraja persoanele angajate în număr mare cu salarii în jurul acestui prag, dar totodată pentru a asigura un nivel minim de trai. Indemnizația de șomaj în 2003 reprezenta 35,4% din câștigul salarial mediu net față de 34,6% în 2002. Puterea de cumpărare a indemnizației de șomaj în 2003 reprezenta 75% din nivelul înregistrat pentru 1991, aceasta fiind cea mai ridicată valoare după 1991 și în creștere semnificativă față de 60,3% în 2002.

Indemnizația de șomaj se acordă pe o perioadă de maxim 12 luni, diferențiat în funcție de durata contribuției⁷⁶ la fondul asigurărilor de șomaj.

Pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale în localitățile cu un nivel ridicat al șomajului se acordă, în vederea creării de locuri de muncă, fonduri nerambursabile pentru susținerea inițiativelor antreprenoriale ale șomerilor. Au fost acordate o serie de facilități fiscale pentru dezvoltarea unor afaceri în zonele declarate ca defavorizate pe baza nivelului de dezvoltare.

Sunt subvenționate locurile de muncă în care sunt încadrate persoanele cu handicap, absolvenții de învățământ, șomerii în vârstă de peste 45 de ani, șomeri unici întreținători de familie.

Se acordă credite studenților în vârstă de până la 30 de ani, care doresc să înființeze și să dezvolte întreprinderi mici și mijlocii, sau care doresc să desfășoare în mod independent o activitate economică în calitate de persoană fizică autorizată.

Au fost organizate burse de locuri de muncă atât cu profil general, cât și adresate unor grupuri de risc, în special persoanelor de etnie romă și persoanelor cu handicap.

Se pune un accent crescut, în cadrul măsurilor active, pe politicile de învățare pe tot parcursul vieții.

⁷⁶ Contribuția reprezintă 1% din salariul brut și 4,5% din veniturile realizate ca lucrător independent sau persoană ocupată cu un alt statut

A fost creat un cadru juridic adecvat pentru formarea profesională a adulților în sistemul public de ocupare și au fost acordate o serie de stimulente angajatorilor pentru formarea profesională la locul de muncă. Categoria beneficiarilor de programe active de ocupare subvenționate din bugetul asigurărilor pentru șomaj a fost extinsă la persoanele care desfășoară activități în mediul rural fără venituri lunare sau cu o valoare a acestora mai mică decât indemnizația de șomaj, persoanele care au reluat activitatea ca urmare a încetării concediului pentru creșterea copilului, după satisfacerea stagiului militar, ca urmare a recuperării capacității de muncă după pensionarea pentru invaliditate și deținuții cu 9 luni înainte de data absolvirii termenului.

Evaluare

Este esențială efectuarea unei expertize în domeniul ocupării. În momentul actual este necesară o evaluare mai atentă a eficienței programelor necesare a fi derulate și a măsurilor adoptate pentru a determina impactul avut, în scopul identificării de soluții de a promova îmbunătățirea continuă și o mai eficientă utilizare a resurselor bugetare.

A existat o preocupare constantă de combatere a pasivității, acordarea beneficiilor sociale fiind condiționată de căutarea unui loc de muncă, participarea la programe de formare profesională și contribuția la activități de interes public. Nivelul indemnizației de șomaj a fost plasat la un nivel unic și acordarea acestora a fost limitată la perioade scurte, comparativ cu practica altor țări pentru a mări motivația integrării pe piața muncii.

În conformitate cu Legea nr.76/2002, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) alocă mai multe resurse financiare pentru măsurile active față de perioadele anterioare, în conformitate cu obiectivul politic al unei politici de ocupare mai active. Cu toate că au crescut resursele financiare alocate pentru măsurile active, nu s-a înregistrat o creștere în participarea la formarea profesională, aceasta rămânând în continuare la un nivel destul de scăzut. Numărul total de șomeri care au absolvit cursurile de formare organizate de ANOFM au scăzut de la 23.909 în 1999 la 19.250 în 2002, reprezentând doar 2.5% din șomeri. Datele din 2003 arătau un număr de 21.753 de șomeri care au absolvit cursurile de formare. Măsurile aveau ca scop creșterea eficienței formării profesionale pentru reintegrarea completă a cursurilor de formare care să aibă ca rezultat un număr mai redus de persoane beneficiind de ajutor de șomaj.

În prezent, mai mult de 75% din activitățile de formare se finalizează prin plasarea în proporție de 100% a persoanelor absolvente pe piața muncii pe baza contractelor semnate cu viitorii angajatori. Restul de 25% din activitățile de formare sunt utilizate pentru anumite profesii pentru a întâlni cerințele viitoare de pe piața muncii. Este totuși necesară o rată de reintegrare de 60% pentru acest tip de cursuri.

În 2004, ANOFM a introdus cursurile cu o rată de plasare pe piața muncii de 30% pentru profesiile care sunt solicitate în permanență pe piața muncii. Se are în vedere creșterea prevederilor de formare pentru 40 mii de șomeri, dar activitățile de formare finanțate de către ANOFM au fost întârziate la începutul anului 2004.

Priorități de acțiune

- Finalizarea, în strânsă colaborare cu partenerii sociali, revizuirii Codului Muncii, inclusiv cadrul legal pentru aplicarea prevederilor referitoare la tipuri de ocupare noi și adaptabile;
- Creșterea resurselor pentru finanțarea programelor active pe piața muncii și consolidarea instituțională a Serviciilor Publice de Ocupare pentru implementarea și evaluarea acestora;
- Creșterea eficienței metodelor de prevenire și absorbție a șomajului pentru grupurile cu risc înalt: tineri, șomeri de lungă durată, persoane din mediul rural, romi, persoane cu handicap;

- Promovarea modalităților eficiente de combatere a discriminării ocupaționale, în mod special cu privire la romi, dar și la alte grupuri cu risc ridicat: tineri în vârstă de 18 ani ieșiți din centrele de plasament, persoane ieșite din detenție, vârstnici, femei;
- Identificarea unor forme mai eficiente de creare de locuri de muncă în zonele aflate în criză economică în urma recesiunii economice (zone miniere, zone agricole de subsistență);
- Încurajarea dezvoltării alternativelor economice în zonele rurale și creșterea numărului de persoane cuprinse în diferite programe de formare în vederea creșterii ratei de ocupare, precum și resorbția forței de muncă din sectorul informal;
- Identificarea și implementarea măsurilor pentru a încuraja ocuparea persoanelor care au depășit vârsta de 45 de ani;
- Îmbunătățirea politicilor salariale pentru a asigura o mai bună corelare cu productivitatea muncii;
- Utilizarea cadrului legislativ și instituțional existent în domeniul dialogului social și întărirea capacității patronatelor și sindicatelor în vederea creșterii contribuției lor la elaborarea și implementarea politicilor de ocupare;
- Adaptarea permanentă a structurii programelor de educație la necesitățile apărute ca urmare a schimbărilor de pe piața muncii;
- Monitorizarea aplicării noului cadru legislativ pentru formarea profesională a adulților, creșterea resurselor alocate pentru finanțarea programelor de formare și participarea adulților la programele de învățare pe tot parcursul vieții;
- Elaborarea unui set de măsuri active pentru integrarea pe piața muncii a susținătorilor de familie șomeri.

Promovarea reconcilierii carierei profesionale cu viața de familie

Politici existente și evaluare

În ultimii ani, s-au luat o serie de măsuri importante de suport social și încurajare a familiilor cu copii (concedii și indemnizații pentru sarcină și lăuzie, concediul parental, concediul pentru creșterea copilului până la 2 ani, precum și pentru îngrijirea copilului bolnav și a copilului cu nevoi speciale etc.). După o diminuare importantă, oferta de îngrijire și educare în grădinițe și mai ales în creșe a început să crească într-un ritm semnificativ în ultimul timp.

Priorități de acțiune

Este urgent să se dezvolte un ansamblu de servicii de îngrijire a copilului mic pentru a facilita participarea femeilor la activitățile economice: creșe și grădinițe în regim de internat, servicii socio-medice de supraveghere în comunitate a copiilor în primul an de viață și centre de zi, în special în mediul rural. De asemenea, o altă prioritate o reprezintă promovarea educației și responsabilizarea partenerilor în raport cu sarcinile în gospodărie, precum și revizuirea condițiilor de acces la sursa de apă, canalizare, electricitate, căldură.

4.2. Facilitarea accesului la resurse, drepturi, bunuri și servicii

Dacă în momentul actual există o multitudine de prestații financiare, multe dintre ele la un nivel rezonabil, se înregistrează un deficit de acoperire cu servicii sociale. Este necesară însă perfecționarea sistemului prin corelarea diferitelor tipuri de prestații în bani, facilități și servicii.

4.2.1. Transferuri financiare

4.2.1.1. Sistemul de pensii

Politici existente

Sistemul public de pensii a suferit o reformă de tip parametric prin adoptarea Legii nr. 19 din 2000, intrată în vigoare la 1 aprilie 2001. A fost adoptată Legea nr.294/2004 privind pensiile ocupaționale (Pilonul III) cu intrare în vigoare de la 1 ianuarie 2005.

Legea nr.411/2004, care reglementează Pilonul II (sistemul fondurilor de pensii administrate privat, bazat pe investiție individuală și capitalizare/NDC) intră în vigoare la data de 1 iulie 2006, iar colectarea contribuțiilor de către administratori se va efectua începând cu data de 1 ianuarie 2008.

În primul an de colectare, procentul contribuției de asigurări sociale direcționate către fondurile private, va fi de 2% din salariul brut, urmând ca nivelul final de 6% să fie asigurat printr-o creștere anuală de 0,5%. Participarea la sistem este obligatorie pentru persoanele nou intrate în sistemul public de asigurări și care au vârsta de până la 35 de ani și opțională pentru cele asigurate în sistemul public și care au vârsta de până la 45 ani. Introducerea fondurilor de pensii administrate privat se va face în condițiile unui control public transparent și eficient asupra gestionării acestora.

Programul de recorelare a pensiilor a fost finalizat în cursul anului 2004. Recorelarea constă în creșterea nivelului prestațiilor pentru mulți beneficiari pentru a reduce disparitățile dintre diferite grupe de vârstă, diferențe cauzate de inflația mare și diferențele în indexări.

Pentru că această acțiune nu a reușit să elimine integral inechitățile din sistemul public de pensii, va fi urgentat procesul de recalculare a tuturor pensiilor aflate în plată, astfel încât să fie respectat principiul "la condiții egale de pensionare, pensii egale, indiferent de anul ieșirii la pensie". În vederea recalculării pensiilor a fost aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1550/2004 procedura de evaluare a pensiilor din sistemul public, stabilite în fostul sistem al asigurărilor sociale de stat potrivit legislației anterioare datei de 1 aprilie 2001.

Sistemul de pensii înfruntă, de asemenea, probleme referitoare la prevederile pentru pensiile agricultorilor având în vedere că această categorie nu contribuie la sistemul de pensii.

În 2004, pensiile pentru agricultori s-au dublat, nivelul atins fiind însă în continuare extrem de scăzut comparativ cu nivelul pensiei medii. O parte din sumele necesare pentru pensionarii proveniți din rândurile agricultorilor vor fi suportate din bugetul de stat. Rata majorării pensiilor agricultorilor va devansa rata de creștere a pensiilor din sistemul public de pensii.

Evaluare

Deși programul de recorelare pentru restabilirea echității pensiilor extrem de inegale în funcție de perioada de ieșire la pensie în ciuda unor contribuții similare a fost finalizat, sistemul de pensii cuprinde încă unele inadvertențe.

Există dificultăți în creșterea reală a vârstei de pensionare, presiunile de ieșire anticipată din sistem fiind ridicate în ciuda faptului că procedurile au devenit mai stricte. Ca urmare a scăderii la aproape jumătate a numărului de salariați, contribuitori la sistemul de pensii, există dificultăți în asigurarea unei creșteri necesare a nivelului pensiilor.

Creșteri rapide ale cheltuielilor pot apărea în viitor având în vedere îmbătrânirea demografică și dezechilibrele structurale ale sistemului public de pensii care necesită anual transferuri semnificative de la bugetul de stat pentru a acoperi deficitul de finanțare. Mai mult decât atât, luând în considerare reducerea numărului de contribuitori la sistemul de pensii, rata de înlocuire poate rămâne în continuare mică și în acest fel crescând discrepanța între nivelul de trai al populației ocupate și cel al pensionarilor. Situația socio-economică accentuează necesitatea dezvoltării și implementării unei strategii comprehensive care să reformeze sistemul de pensii. Această strategie trebuie să aibă două ținte și anume sustenabilitatea financiară și asigurarea unui nivel adecvat al pensiei.

Pentru atingerea obiectivului de asigurare a viabilității sistemului de pensii este necesară o creștere generală a ratei de ocupare.

Este necesară identificarea unor modalități de încurajare a asigurării sociale a lucrătorilor pe cont propriu, în mod special a agricultorilor.

Priorități de acțiune

Dezvoltarea și implementarea unei strategii comprehensive pentru reformarea sistemului de pensii având două ținte și anume sustenabilitatea financiară și asigurarea unui nivel adecvat al pensiei:

- Reconstrucția sistemului public de asigurări sociale prin eliminarea unor tipuri de prestații necontributive;
- Recalcularea pensiilor stabilite în fostul sistem al asigurărilor sociale de stat potrivit legislației anterioare datei de 1 aprilie 2001;
- Reducerea ratei de dependență prin creșterea progresivă a numărului contribuabililor, restricționarea accesului la pensionarea anticipată și reevaluarea criteriilor de acces la pensionarea pe caz de boală;
- Monitorizarea nivelului pensiilor, în special a pensiilor mici, pentru a asigura un nivel de trai decent pentru toți pensionarii și pentru a corecta inechitățile din sistem;
- Dezvoltarea capacității în sistemul de pensii pentru administrarea funcționării pilonilor II și III;
- Identificarea unor modalități de încurajare a asigurării sociale a lucrătorilor pe cont propriu, în mod special a agricultorilor.

4.2.1.2. Prestații financiare pentru familie

Politici existente și evaluare

Acordarea alocației de stat pentru copii este bazată pe principiul universalității, cu condiționarea, introdusă începând cu anul 1993, de a participa la o formă de educație. Din 2004 suportul financiar pentru familiile cu copii a fost consolidat semnificativ prin introducerea noii alocații pentru familiile monoparentale și creșterea cuantumului precum și extinderea acoperirii alocației pentru familiile cu copii (de la cele cu mulți copii la toate familiile cu copii). Ambele alocații se acordă în mod focalizat, pe baza unei anchete sociale, tuturor familiilor cu copii în care venitul mediu pe membru al familiei se situează sub pragul de 1,5 milioane lei (valoare cu 81% mai ridicată decât cea a pragului VMG pentru o persoană singură în anul 2004).

Familiile care se situează sub pragul menționat primeau în 2004, 300 mii lei (10,7% din nivelul salariului minim) pentru un copil și câte 50 mii lei pentru fiecare copil în plus doar până la cel de-al patrulea. În cazul alocației pentru familiile monoparentale cuantumul este mai ridicat: 450 mii lei (16,1% din nivelul salariului minim brut) pentru primul copil și câte 75 mii lei pentru fiecare copil în plus; limitarea suplimentării nivelului alocației la patru copii, pentru a descuraja crearea unei capcane a sărăciei, este prevăzută și pentru această alocație.

Condiționarea acordării alocației pentru copii de participarea în învățământ a condus la îmbunătățiri semnificative privind participarea școlară. Ca rezultat, această condiționare este aplicată acum tuturor formelor de susținere a familiilor cu copii.

Formele de suport financiar au fost completate cu sprijin în bunuri și servicii. O inițiativă în această direcție este programul „Cornul și Laptele”, prin care s-a acordat o gustare gratuită pentru toți copiii din grădinițele de stat și din învățământul primar.

Evaluare

Ultimele legiferări permit o abordare mai echilibrată între suportul universal (alocația pentru copii) și suportul pentru grupuri aflate în situații de risc (familii monoparentale și familii sărace cu copii).

Există încă un dezechilibru între diferitele forme de suport în defavoarea serviciilor (creșe, grădinițe, centre de zi). Experiența condiționării acordării alocațiilor familiale de participarea școlară s-a dovedit a fi de succes și este necesară să fie continuată.

Priorități de acțiune

- O mai bună corelare a sprijinului acordat cu nevoile familiei;
- Creșterea ponderii, în totalitatea formelor de suport pentru familiile cu copii, a formelor de suport în bunuri și în servicii;
- Majorarea alocației de stat pentru copii până la un nivel decent;
- Diversificarea prestațiilor și o mai bună focalizare a sprijinului acordat.

4.2.1.3. Venitul minim garantat

Politici existente

În anul 1995 a fost instituit pentru prima dată în România sistemul de acordare a unui ajutor social pentru familiile cele mai sărace care însă a fost subfinanțat.

Funcționalitatea sistemului a fost asigurată prin adoptarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat ca formă direcționată, bazată pe testarea mijloacelor, valoarea pragului fiind indexată anual prin hotărâre de Guvern. În 2002, primul an de funcționare a sistemului, pragul pentru o persoană singură până la care se acorda ajutorul social era de 630 mii lei (36,0% din salariul minim brut), cuantum fiind majorat diferențiat pentru fiecare membru în plus⁷⁷ până la pragul de 1.134 mii lei pentru familiile formate din 2 persoane, 1.575 mii lei pentru familiile formate din 3 persoane ș.a.m.d. (majorarea fiind plafonată la suma de 157 mii lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 membri ai familiei). Venitul minim garantat a fost indexat în 2003 cu 17,1% și în 2004 cu 11,4%.

În 2003 au fost aprobate pentru plată în medie 370 mii de cereri de ajutor social lunar⁷⁸, iar în 2004, 420 mii. Acordarea ajutorului social, ca diferență dintre veniturile disponibile din orice sursă ale familiei, inclusiv din prestații sociale, și valoarea pragului este condiționată de prestarea unor activități în serviciul comunității locale și se acordă pe baza unei anchete sociale.

Calificarea pentru VMG reprezintă totodată un “pașaport” pentru accesul la alte beneficii cum ar fi: asigurarea medicală, ajutorul de urgență, ajutorul pentru încălzirea locuinței. Aplicarea VMG este finanțată de la bugetul central și de la bugetele locale.

Evaluare

Cu o întârziere de 10 ani de la începutul tranziției, s-a instituit un sistem funcțional de acordare a unui suport financiar pentru “cei mai săraci dintre săraci”. Evaluarea sistemului la doi ani după implementare⁷⁹ a evidențiat focalizarea bună a programului (superioară altor programe similare din țările din zonă) și modul eficient de administrare. Implementarea VMG a avut un impact pozitiv asupra sărăciei severe.

Mecanismul inovativ de activizare care însoțește acordarea suportului (condiționarea primirii beneficiului de către persoanele apte de muncă de participarea la activități de interes comunitar) este primit pozitiv de către comunitate.

Priorități de acțiune

- Asigurarea sustenabilității financiare a sistemului VMG, creșterea treptată până la o valoare care

⁷⁷ În funcție de o scală de echivalență care ia în considerare economiile datorate gospodăririi în comun a resurselor

⁷⁸ Numărul familiilor beneficiare de VMG propriu-zis nu este înregistrat în sistem

⁷⁹ Evaluarea implementării venitului minim garantat, DFID și MMSSF, 2004

să asigure eliminarea sărăciei severe și asigurarea unui sprijin activ întregii familii, de exemplu prin facilitarea accesului la reconversie profesională (pentru a stimula ocuparea forței de muncă), la centre de zi pentru diferiți membri ai familiei (copii, bătrâni în situații de dependență, persoane cu handicap, etc.)

- Omogenizarea criteriilor de evaluare a bunurilor și veniturilor gospodăriilor astfel încât să se elimine unele distorsiuni create de măsuri discreționare de acordare a ajutorului social.
- Procedurile de selecție a persoanelor care vor beneficia de această prestație vor fi simplificate și perfecționate și se vor elimina întârzierile în acordarea acestui ajutor.

4.2.1.4. Politica salarială

Politici existente

În anul 1991 a fost introdus salariul minim garantat. În ultimii ani, printr-un acord partenerial Guvern-sindicate-patronate, au fost incluse prevederi de a crește periodic salariul minim în vederea diminuării sărăciei în rândul salariaților. În 2003 un salariu minim brut lunar era 2,5 milioane lei sau echivalentul la paritatea puterii de cumpărare a 181,1€, iar în 2004 2,8 milioane lei. După o scădere până la 29,3% în 1999 a valorii reale față de 1990, salariul minim brut a ajuns în 2003 la 58,8% (cu o creștere de 11,3 procente față de anul anterior). În același an, salariul minim net reprezenta 42,6% din nivelul salariului mediu net. În 2005 salariul minim a fost stabilit de Guvern la nivelul de 3.100.000 lei, confirmând tendința crescătoare din ultimii ani. Totodată, pentru creșterea protecției salariaților, au fost luate măsuri pentru combaterea practicii muncii la negru. Ca o consecință a scăderii numărului de locuri de muncă salariale, s-au dezvoltat diferite programe de creștere a acestora. În ultimii ani, a început implementarea unui program de reducere treptată a fiscalității directe, pentru a stimula ocuparea și pentru a crește valoarea netă a venitului din muncă. În 2005, nivelul salariului minim a fost stabilit la 3.100.000 lei.

În luna decembrie 2004 a fost adoptată Ordonanța de Urgență privind modificarea și completarea Codului fiscal, intrat în vigoare la începutul anului 2005 și care prevede reducerea cotei impozitului pe profit de la 25% la 16%, precum și introducerea cotei unice de 16% pentru impozitul pe venitul persoanelor fizice. Deducerile de bază și deducerile suplimentare au fost majorate astfel încât persoanele cu venituri mici să nu fie afectate. Modificarea Codului fiscal a fost efectuată în scopul stimulării liberei inițiative, ceea ce va conduce la consolidarea și dezvoltarea economiei de piață.

Evaluare

În timp ce contribuie la prevenirea sărăciei salariale printre cei cu salarii mici, încurajează integrarea în economia formală și evită polarizarea salarială excesivă, politica salariului minim poate agrava tensiunile inflaționiste și poate avea un efect advers asupra echilibrului economico-social. De aceea, creșterea nivelului salariului minim trebuie strâns corelată cu situația economică generală. În ultimii ani, creșterea salariului minim a condus la creșterea salariului real, fără însă a fi corelată cu nivelul creșterii productivității.

Mai mult decât atât, politica salariului minim a câștigat o importanță excesivă printre mecanismele de stabilire a salariilor introducând o rigiditate inutilă (de nedorit) în economie și limitând influența productivității asupra salariilor.

Priorități de acțiune

- Ținând cont de nevoia de a menține scăzut nivelul inflaționist, dar în același timp de a folosi salariul minim drept instrument împotriva sărăciei, creșterea salariului minim va trebui corelată cu productivitatea și performanțele economice generale. Pe termen lung, trebuie susținută dezvoltarea ramurilor economice cu o valoare adăugată mai mare și cu un nivel mai ridicat al salariului mediu.
- Salariul minim va crește cel puțin în ritmul de creștere a salariului mediu.

4.2.2. Servicii Publice

4.2.2.1. Educația

Politici existente

În ultimii 15 ani s-a realizat o reformă globală a sistemului de învățământ atât din punctul de vedere al sistemului de organizare, cât și din punctul de vedere al conținutului, implementată prin:

- Revizuirea conținutului (reforma curriculară) pe de o parte în raport cu cerințele economiei, iar pe de altă parte în raport cu obiectivul de promovare a integrării tinerilor într-o societate inclusivă și coezivă social;
- Creșterea progresivă a cheltuielilor publice pentru educație (modificările operate asupra legii învățământului indică o creștere a procentului din PIB alocat pentru învățământ de la 4% la 6%);
- Descentralizarea administrativă a unităților de învățământ, cu creșterea contribuției locale la definitivarea curriculei;
- Restructurarea sistemului de învățământ și generalizarea învățământului obligatoriu de la 8 la 10 clase;
- Restructurarea sistemului de învățământ profesional și tehnic, inițierea unor programe de îmbunătățire a calității ofertei educaționale și elaborarea planului de școlarizare în funcție de nevoile pieței muncii

În mod special, s-au dezvoltat programe pe următoarele direcții:

- Eradicarea fenomenului neînscrierii școlare și reducerea abandonului în învățământul obligatoriu;
- Integrarea copilului cu nevoi speciale în învățământul de masă;
- Reabilitarea școlilor, în mod special a celor din mediul rural;
- Dotarea școlilor cu echipamente moderne, inclusiv de tehnologie informatică.
- Reabilitarea și dotarea școlilor din învățământul profesional și tehnic se derulează prin programul de modernizare TVET; participarea la programul TVET (programul de modernizare al învățământului profesional și tehnic) a crescut de la 15,9% în 2002-2003 până la 17,3% în 2003-2004 datorită creșterii duratei învățământului obligatoriu.
- Includerea școlilor de arte și meserii în cadrul sistemului de învățământ obligatoriu;
- Diminuarea inegalității șanselor de acces la educație a grupurilor vulnerabile, cu un accent special pe zonele defavorizate, mai ales din rural, pe populația de romi și pe copiii cu dizabilități;
- Toleranța interculturală este promovată simultan cu lupta împotriva tuturor formelor de discriminare în educație, inclusive segregarea romilor.

S-au promovat valorile toleranței interculturale și combaterea tuturor formelor de discriminare în învățământ, inclusiv evitarea segregării romilor.

S-au lansat o serie de programe de susținere a participării școlare:

- Introducerea unei gustări gratuite pentru învățământul preșcolar și primar (programul „Cornul și laptele”);

- Asigurarea de rechizite gratuite în învățământul obligatoriu pentru copiii care provin din familiile sărace și care sunt încadrați în învățământul obligatoriu;
- Restructurarea rețelei de unități școlare și asigurarea transportului școlar în zonele izolate; pentru asigurarea accesului echitabil la educație au fost înființate centre școlare comunale în toate județele și se asigură transport gratuit pentru elevi;
- Burse sociale;
- Programul național „Bani de liceu” care oferă burse școlare copiilor provenind din familii sărace încadrați în liceu și la școlile de arte și meserii.

Evaluare

Din punctul de vedere al structurii sale, învățământul românesc a căpătat o formă coerentă prin extinderea învățământului obligatoriu la 10 clase, generalizarea grupei mari pregătitoare pentru școală și prin restructurarea învățământului profesional și tehnic.

Există însă deficiențe în a susține participarea elevilor din mediul rural la învățământul secundar și superior prin diferite programe sociale. Încă trebuie promovată o participare școlară, la parametri normali, a copiilor din comunitățile de romi și de oferirea unei educații de calitate.

Prin programele de combatere a neînscriserii școlare și abandonului școlar relativ mare în învățământul obligatoriu, s-a obținut o scădere a acestor fenomene într-un ritm satisfăcător, deschizându-se perspectivele atingerii unui nivel scăzut, care se poate înscrie în normalitate.

A fost promovată o mai bună selecție a pregătirii profesionale, îmbinând cererea globală și locală de pe piața muncii. Astfel, o atenție deosebită a fost acordată cooperării între Ministerul Educației și Cercetării și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă. Reforma curriculară trebuie finalizată. Implementarea generală a schimbărilor în întregul sistem TVET a început în anul 1999; totuși, pentru că școlile diferă foarte mult în ceea ce privește resursele și infrastructura, procesul este departe de a fi finalizat. Reforma Națională a început să influențeze pozitiv atractivitatea sistemului TVET, care cunoscuse un declin în ultimii ani. Atractivitatea TVET va fi influențată și de o mai bună planificare în anul școlar 2004/2005, planificare ce va fi efectuată prin Planurile Regionale de Acțiune pentru Dezvoltare și Planurile Locale.

Programele de asistență Phare 2001-2003 și 2004-2006 în domeniul modernizării TVET se adresează unui număr limitat de unități de învățământ. Prin expertiza creată în cadrul acestor programe la nivelul școlilor și la nivel județean este necesar să se asigure generalizarea programului în toate unitățile de învățământ TVET din rețeaua națională.

O atenție deosebită trebuie acordată tranziției de la școală la piața muncii ca parte a politicii educaționale pentru învățământul gimnazial și „a doua șansă”. Aceasta presupune o implicare mai puternică a actorilor economici locali și a serviciilor de ocupare. Acest lucru poate fi făcut de exemplu printr-o mai mare atenție acordată pregătirii practice, în special uceniciei ca parte a procesului educațional, printr-o mai bună îndrumare și consiliere și cooperare între școli și întreprinderi, și între școli, părinți, angajatori și servicii de angajare. Aceasta înseamnă că se încearcă o abordare mai largă decât cea din sesiunile de pregătire din cadrul proiectului educațional „A doua șansă”.

Dezvoltarea unui sistem de formare profesională și reformare continuă a profesorilor reprezintă de asemenea o prioritate. Sunt promovate noi metodologii de învățare. Politicile și legislația sunt permanent elaborate pentru a încorpora aceste evoluții, dar implementarea lor este încetinită. Aceasta se întâmplă parțial din cauza lipsei de resurse, în ciuda sprijinului fără precedent acordat reformei VET prin alocările Phare din perioada 1994 - 2006. Multe acțiuni au fost desfășurate pentru a stabili

și revizui bazele legale dar cu rezultate limitate până în prezent⁸⁰.

Deși a crescut substanțial ponderea cunoștințelor pentru viață și participare cetățenească, există încă dezechilibre în structura sistemului de învățământ în această privință.

Pentru compensarea pierderilor școlare au fost introduse legislativ forme de învățământ alternativ – recuperatoriu în învățământul primar și gimnazial.

Educația timpurie reprezintă un domeniu-cheie în ceea ce privește incluziunea socială și dezvoltarea umană, contribuind semnificativ la reducerea ratei abandonului.

Priorități de acțiune

- Monitorizarea noului sistem per capita de finanțare obligatorie pentru a crește accesul și calitatea învățământului pentru copiii aparținând grupurilor dezavantajate de exemplu: copiii cu nevoi speciale (terapie, sprijinul profesorului, etc.), romi (învățământ în limba maternă, mediatori școlari, etc.);
- Eliminarea situațiilor de neînscrisere școlară;
- Continuarea reducerii abandonului școlar în învățământul obligatoriu;
- Diminuarea decalajului de calitate a învățământului între mediul rural și cel urban, între zonele sărace și cele prospere;
- Dezvoltarea învățământului profesional și tehnic în concordanță cu cerințele pieței muncii specifice unei economii bazate pe cunoaștere;
- Creșterea șanselor de acces la învățământul pre-universitar și universitar al copiilor provenind din grupuri defavorizate (segmente sărace de populație, romi, copii cu cerințe educative speciale), precum și a copiilor provenind din comunități izolate, mediul rural, zone în restructurare economică;
- Creșterea substanțială a proporției de finalizare a diferitelor forme de studii și de tranziție spre nivele superioare a copiilor romi;
- Definitivarea procesului de reformă a învățământului preuniversitar prin adaptarea acestuia la obiectivele stabilite la nivel european pentru educație și formare până în 2010;
- Reabilitarea clădirilor școlare și modernizarea echipamentelor preponderent în zone defavorizate;
- Creșterea implicării sistemului școlar în viața comunitară, dezvoltarea formelor de parteneriat școală – familie – comunitate. Consolidarea funcțiilor sociale integrative ale școlii;
- Dezvoltarea formelor de învățământ/perfecționare profesională continuă (învățarea pe tot parcursul vieții);
- Cristalizarea metodologiei organizării inclusive a școlii: revederea conținutului programelor de studiu în vederea unei promovări mai eficiente a egalității și nediscriminării și unei înțelegeri mai bune a culturii și tradiției române.
- Reformarea educației timpurii, în special cea realizată la nivelul grădinițelor
 - Îmbunătățirea infrastructurii grădinițelor și a creșelor
 - Îmbunătățirea calității programelor educaționale oferite în cadrul grădinițelor și a creșelor

⁸⁰ Realizarea obiectivelor Lisabona: Contribuția Formării profesionale continue, Raportul de țară – România, ETF, 2004

- Realizarea unor programe speciale pentru intervenția timpurie în cazul copiilor cu nevoi speciale
- Formarea personalului implicat în educația timpurie

4.2.2.2. Sănătate

Politici existente

În ultimii ani, în contextul reformei sistemului sanitar, s-a accelerat procesul reconstrucției instituționale. În anul 1997 a fost înființată Casa Națională de Sănătate care administrează, prin Casele Județene de Sănătate la nivel teritorial, Fondul de asigurări sociale de sănătate și asigură implementarea politicilor de sănătate. Ministerul Sănătății și-a reconsiderat funcțiile, centrându-se pe elaborarea strategiilor în domeniul sanitar și administrarea unei serii de programe naționale pentru combaterea unor boli cu o incidență ridicată.

Opțiunile de reformă au fost: adoptarea sistemului de asigurări de sănătate complementar cu garantarea accesului gratuit la sănătate al segmentului sărac, trecerea la sistemul de medici de familie și acoperirea parțială a costului unor medicamente de bază pentru cei asigurați.

S-au făcut investiții importante în dotarea cu tehnologie modernă a unităților medicale, totuși încă insuficiente.

Dezvoltarea dimensiunii sociale a sistemului sanitar este realizată printr-o varietate de măsuri: asigurarea la sistemul de sănătate fără plata contribuției a beneficiarilor de ajutor social, scutirea pensionarilor de contribuția la fondul de asigurări medicale, compensarea unor medicamente sau înființarea unor unități medico-sociale pentru tratarea bolilor cronice ale populației vulnerabile social.

În cadrul spitalelor a fost inițiat un program de angajare a unor asistenți sociali și s-a dezvoltat o rețea de mediatori sanitari pentru a lucra în comunitățile de romi.

A fost reconfigurat cadrul legislativ privind îngrijirea medicală la domiciliu.

În vederea dezvoltării sistemului sanitar, în 2001 a fost adoptată strategia de *Relansare a reformei în domeniul sănătății (MSF, CNAT-2001)*, incluzând o serie de programe de acțiune privind: reforma în spitale, formularea politicii în domeniul medicamentelor și materialelor sanitare, sănătatea femeii, copilului și familiei.

Evaluare

Sistemul sanitar este în prezent mult rămas în urmă din punctul de vedere al reformării sale. Din această cauză el nu a contribuit la creșterea calității îngrijirilor de sănătate, la lărgirea accesului populației la aceste servicii și la scăderea indicatorilor de mortalitate și morbiditate. O mare parte a populației rămâne în afara accesului efectiv la serviciile sanitare din cauza dificultăților financiare și de transport. Alocările bugetare pentru sănătate, cât și cheltuielile totale efectuate în România pentru sănătatea fiecărui locuitor ne plasează pe ultima poziție între țările candidate la Uniunea Europeană. Subfinanțarea cronică și managementul de slabă calitate a sistemului au efecte dramatice asupra resurselor de care dispun unitățile sanitare.

Sistemul de sănătate se confruntă în continuare cu probleme grave de structură care afectează advers atât calitatea serviciilor, cât și accesul grupurilor dezavantajate social:

- Discrepanțe mari de acoperire cu servicii de asistență medicală;
- Deficiențe majore de management, probleme de administrare a accesului la medicamentele care sunt parțial rezolvate prin creșterea numărului farmaciilor din mediul rural și compensarea de 90% din prețul de referință al medicamentelor pentru grupurile dezavantajate social;

- Insuficiența și degradarea dotărilor pentru o serie de spitale și policlinici.

Cadrul legislativ privind tratamentele acordate în ambulatoriu a cunoscut o ameliorare, dar sistemul suferă încă de carențe de organizare. Cuprinderea în personalul unităților sanitare a unor asistenți sociali, în număr deocamdată insuficient, dezvoltarea serviciilor de asistență socială și dezvoltarea unei rețele de mediatori sanitari nu asigură deocamdată o intervenție socială și medicală promptă și bine direcționată în comunitate.

În urma programelor de planning familial derulate, gradul de utilizare a mijloacelor contraceptive a crescut însă nivelul este insuficient în continuare mai ales pentru familiile sărace și dezorganizate social.

Priorități de acțiune

Pentru definitivarea implementării reformei serviciilor de sănătate și a creșterii calității stării de sănătate, se au în vedere următoarele direcții de acțiune:

- Creșterea nivelului cheltuielilor sociale publice pentru sănătate;
- Întărirea capacității Ministerului Sănătății de a elabora politici de sănătate:
 - elaborarea politicii generale sanitare, elaborarea, finanțarea și gestionarea programelor de sănătate,
 - coordonarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și programelor naționale de sănătate,
 - furnizarea datelor sigure și comparabile pentru a realiza comparații internaționale și întărirea colaborării cu organizațiile internaționale relevante,
 - consolidarea atribuțiilor, funcțiilor și mecanismelor de administrare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a Caselor Județene de Sănătate;
- Îmbunătățirea sistemului sanitar primar printr-o definire mai clară a responsabilităților și mecanismelor de evaluare a activității medicilor de familie și prin dezvoltarea unui sistem de asistență medicală comunitară;
- Introducerea sistemului de acreditare a furnizorilor de servicii socio-medicale de asistență la domiciliu;
- Asigurarea accesului universal efectiv la pachetul minim de servicii de sănătate garantat prin lege;
- Reintroducerea contribuției la asigurările de sănătate a tuturor persoanelor care realizează venituri.
- Promovarea legăturii organice dintre sistemul de sănătate și comunitate, prin:
 - Întărirea colaborării dintre sistemul de servicii de sănătate și cel de servicii de asistență socială;
 - Generalizarea cuprinderii asistenților sociali în spitale;
 - Utilizarea rețelei de mediatori sanitari pentru o intervenție cât mai accentuată în comunitate, ca soluție intermediară până la asigurarea eficienței sistemului de servicii de asistență socială și sanitară;
- Dezvoltarea educației pentru sănătate cu accent pe prevenire;
- Amplificarea acțiunilor de promovare a sănătății femeii, copilului și familiei, în special pentru servicii de planificare familială și pentru sănătatea copilului;

- Eliminarea disparităților de acces la sistemul sanitar privind:
 - acoperirea și calitatea serviciilor de asistență medicală între sat și oraș, între zonele sărace și cele prospere;
 - accesul la medicamente gratuite și compensate în zonele izolate și defavorizate;
 - dezvoltarea unui sistem privat de asigurări de sănătate.

Un pas important pentru reglementarea modului de funcționare a sistemului îl reprezintă acreditarea furnizorilor de servicii de asistență socială și implicit a furnizorilor de asistență medicală la domiciliu.

4.2.2.3. Locuire

Politici existente

După anul 1990, politicile în domeniu locativ au fost afectate atât de privatizarea masivă a fondului public de locuințe, cât și de procesul de descentralizare.

Privatizarea locuințelor a reprezentat o modalitate de promovare a dreptului de proprietate, dar a produs și două efecte negative:

- dispariția fondului de locuințe sociale care nu a mai fost refăcut ca urmare a resurselor bugetare modeste;
- apariția de grave dificultăți de reabilitare a locuințelor aflate în proprietatea segmentului sărac al populației.

În ultimii cinci ani s-a introdus un sistem de susținere a achiziționării/construirii de locuințe prin credit ipotecar în condiții avantajoase, dar care, prin prețul ridicat al locuințelor, poate fi utilizat doar de segmentele cu venituri medii și superioare ale populației.

Au fost alocate resurse bugetare mai ridicate pentru construirea de locuințe, nu numai pentru segmentele sărace, dar și pentru cele cu posibilități reduse de a cumpăra o locuință: tineri, salariați cu salarii mici, etc.

Construirea de locuințe sociale și de urgență sau modernizarea și/sau reabilitarea unor locuințe a fost trecută în responsabilitatea autorităților locale, acestea întâmpinând însă dificultăți în finanțarea programelor de acest tip.

În ultimii ani s-a produs o creștere a numărului de locuințe de urgență, dar numărul acestora este încă departe de a fi suficient. La nivelul întregii țări există aproximativ 60 de adăposturi de zi sau noapte, localizate în 24 de județe, care pot adăposti circa 2 mii de persoane.

Tarifele la utilitățile publice au crescut și ca urmare, o serie de familii cu venituri scăzute și medii au fost debranșate la solicitarea acestora, sau de către furnizori în urma neplății. Instituirea necesară a unei abordări mai puțin tolerante a arieratelor energetice trebuie să țină cont de faptul că încălzirea locuințelor constituie încă o problemă serioasă pentru gospodăriile cele mai sărace. Guvernul acordă subvenții pentru consumul de căldură, măsura ce acoperă circa 19% din gospodăriile populației. În completare, autoritățile publice și locale au lansat un program de reabilitare a utilităților publice, gradul de uzură al acestora fiind responsabil în parte pentru costul ridicat.

Evaluare

Componenta socială a strategiei în domeniul locuirii, în momentul actual, nu este suficient de dezvoltată și, mai ales, este sub-finanțată; există un stoc insuficient de locuințe sociale disponibile, iar asigurarea de locuințe de urgență pentru persoanele fără adăpost este mult sub nivelul nevoilor.

Resursele bugetare alocate pentru locuințele sociale destinate persoanelor sărace, în general și pentru

tineri, salariați cu venituri mici, etc. chiar dacă se află într-o ușoară creștere, se dovedesc insuficiente față de cererea masivă.

S-au îmbunătățit perspectivele de achiziționare a unei locuințe prin introducerea creditelor ipotecare, însă accesul rămâne limitat pentru segmentele de populație cu venituri mici.

Priorități de acțiune

- Asigurarea unui spațiu decent de locuire pentru toate categoriile de populație;
- Creșterea numărului de locuințe sociale și de urgență pentru tineri, persoane cu venituri scăzute, persoane care trăiesc în condiții de locuire mizere, cele lipsite complet de locuință;
- Atragerea resurselor locale pentru sporirea construirii locuințelor sociale pentru persoanele defavorizate și revizuirea capacităților existente;
- Elaborarea și implementarea unei strategii pentru reabilitarea locuințelor degradate, inclusiv a celor cu risc seismic; identificarea resurselor financiare necesare;
- Creșterea accesului la serviciile de locuire din punct de vedere al accesului la încălzire, apă curentă, instalații sanitare;
- Lansarea unor programe de extindere și reabilitare a infrastructurii (apă, canalizare, drumuri), creșterea calității lor și asigurarea accesului la utilitățile publice minimale pentru segmentele sărace ale populației.

4.2.2.4. Alte servicii publice

4.2.2.4.1. Justiția

Politici existente

S-a realizat un proces, pe cale de finalizare, de regândire a tuturor legilor și reglementărilor juridice pentru adaptarea sistemului la noul context social și al asimilării acquis-ului comunitar. În prezent, se află în proces de construcție sistemul instituțional care să susțină forme diferențiate de corecție a delincvenților. S-au făcut eforturi de dezvoltare a funcțiilor recuperative a închisorilor, în mod special a celor pentru minori. ONG-urile au dezvoltat programe de re-integrarea socio-profesională a foștilor prizonieri, învățământul în penitenciar atât pentru minori, cât și pentru prizonierii adulți, precum și pentru personalul penitenciarelor.

Urmează să se adopte un sistem nou de sancțiuni și pedepse alternative și este în curs de implementare un sistem de tribunale specializate pentru copii. Complementar, s-a inițiat procesul de dezvoltare a serviciilor de asistență socială a victimelor. În ultimii ani a fost adoptat un complex de reglementări care să asigure o luptă eficientă împotriva corupției și au fost înființate instituții specializate în acest sens (Parchetul Național Anti-Corupție).

S-au dezvoltat modalități de intervenție în zonele noi de delincvență (ex. drogurile).

Evaluare

Reforma justiției s-a confruntat cu insuficiențe în proiectarea secvențialității reformei și în mod special cu deficite în dezvoltarea instituțională.

În procesul asigurării unui acces adecvat al populației la actul justiției se poate semna încă, existența unor deficiențe grave: timp excesiv de îndelungat a soluționării problemelor, cost excesiv de ridicat al actului de justiție ce a dus la scăderea accesului pentru segmentele sărace, fenomene grave de corupție, tendințe de ingerință a factorului politic în actul de justiție.

Există încă deficite de instituționalizare în anumite zone: administrarea de pedepse alternative, tratarea juridică a minorilor, soluționarea cauzelor de violență în familie, etc.

Priorități de acțiune

- Diversificarea modalităților de pedepsire, cu accent special pe executarea pedepselor în comunitate;
- Dezvoltarea unui serviciu larg de probațiune și reinserție socială a foștilor delincvenți;
- Consolidarea capacității închisorii de formare profesională și pregătire pentru o reinserție socială eficace;
- Dezvoltarea sistemului juridic și de asistență socială a victimelor delincvenței;
- Reforma justiției pentru minori. Este în curs de definitivare strategia și sistemul legislativ al tribunalelor pentru copii, consolidarea capacității centrelor de corecție pentru copii și tineri de inserție socială;
- Elaborarea unei strategii pentru asigurarea unui act de justiție larg accesibil, corect și de calitate.

4.2.2.4.2. Poliția

Politici existente

Chiar în momente dificile, poliția a reușit să asigure securitatea cetățeanului și un control asupra delincvenței.

O largă reformă a poliției este în curs de finalizare:

- Demilitarizarea este deja realizată;
- Specializarea corpurilor de poliție în conformitate cu funcțiile îndeplinite: asigurarea ordinii publice, combaterea delincvenței, securitatea la frontieră ș.a.m.d.
- Subordonarea în mare parte a poliției autorităților publice locale;
- Este în curs de implementare un program de dezvoltare a unei poliții comunitare.

Evaluare

S-a înregistrat un proces rapid de modernizare a poliției, de schimbare a atitudinii și valorilor, de accentuare a funcției de promovare a incluziunii sociale.

Nici poliția nu e scutită de corupție datorită insuficienței mecanismului de control.

Sunt multe de făcut pentru creșterea competenței poliției și pentru accentuarea funcției acesteia de a promova incluziunea socială.

Sistemul se confruntă cu probleme de finanțare.

Priorități de acțiune

Reforma profundă a poliției a deschis posibilitatea ca în viitor atenția să se concentreze asupra:

- Promovării poliției comunitare;
- Dezvoltării relațiilor de încredere și cooperare între poliție și colectivitate, cu accent special pe relația cu segmentele marginalizate (romi);
- Creșterii progresive a contribuției la incluziune socială.

4.2.3. Sistemul național de servicii de asistență socială

Politici existente

În 2001 prin Legea cadru nr. 705 privind sistemul național de asistență socială și legislația secundară ulterioară s-au pus bazele unui sistem complex al serviciilor de asistență socială. Procesul de implementare a acestui sistem este în curs de desfășurare. Dificultățile constituirii sistemului național de asistență socială au apărut și ca urmare a fragmentării responsabilităților guvernamentale în domeniu.

În conformitate cu noua legislație în domeniul asistenței sociale, serviciile publice de asistență socială sunt organizate la nivel județean și local și sunt responsabile pentru implementarea politicilor de asistență socială în domeniul familiei, protecția copilului, persoanelor singure, vârstnicilor, persoanelor cu dizabilități și oricărei alte categorii de persoane care necesită asistență.

Serviciile publice de asistență socială sunt responsabile de:

- Dezvoltarea și administrarea serviciilor sociale în conformitate cu nevoile locale;
- Organizarea și susținerea financiară a serviciilor de asistență socială;
- Promovarea parteneriatului cu ONG-urile, instituțiile religioase recunoscute în România și alți reprezentanți ai societății civile;

Un aspect crucial al reformei sistemului îl reprezintă plasarea serviciilor de asistență socială în responsabilitatea autorităților locale și județene, nivelul guvernamental axându-se pe politici și strategii și pe metode de monitorizare, evaluare și funcții de control. Reforma în domeniul serviciilor sociale a fost în mod deosebit specială, alocarea finanțării, administrarea și transmiterea responsabilităților pentru serviciile sociale către nivelele inferioare de guvernare conducând la capacități foarte limitate de implementare datorită lipsei mijloacelor financiare și a resurselor umane. Ca o consecință, serviciile sociale furnizate acum sunt fragmentate și caracterizate de inechitate.

Dificultățile construirii unui sistem național de asistență socială s-au datorat, printre altele, fragmentării responsabilităților guvernamentale în acest domeniu. Această fragmentare a responsabilităților guvernamentale a fost corectată de atunci. În urma reorganizării guvernamentale majore din 2003, majoritatea responsabilităților în sectorul social au fost concentrate în cadrul MMSSF, deschizând posibilitatea unei abordări politice și strategice coerente.

Organizarea tradițională pe verticală a administrației trece prin schimbări profunde și o integrare a diferitelor servicii publice are loc la diferite nivele de guvernare. Direcția de Protecția Copilului și a serviciilor publice de asistență socială, au devenit un department unic la nivel județean, care se numește Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului.

Legislația recentă, Ordonanța Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale aprobate de legea nr. 515/2004 completată de Ordonanța de Guvern nr.86/2004, crește rolul activ al serviciilor sociale în combaterea sărăciei și a excluziunii sociale. Pentru îndeplinirea acestui scop, serviciile sociale au de asemenea rolul de a fi în permanent contact cu victimele sărăciei și excluziunii sociale.

A fost creat un cadru legal al cooperării între furnizorii de servicii sociale din sectorul public și cel privat, deschizându-se astfel una dintre perspectivele importante de dezvoltare a asistenței sociale.

Beneficiind atât de suportul organizațiilor occidentale, cât și de cel guvernamental, s-a dezvoltat rapid o rețea de ONG-uri cu obiective în domeniul asistenței sociale. Unele dintre ele s-au dezvoltat, inclusiv cu susținere din partea statului prin introducerea în 1997 a programului de subvenționare a asociațiilor și a fundațiilor, obținând un grad înalt de competență important de valorificat în dezvoltarea ulterioară a sectorului, altele nu au supraviețuit datorită lipsei de resurse.

Încă din 1990 s-a dezvoltat un sistem de formare universitară a specialiștilor în asistență socială, ajungându-se la ora actuală la aproximativ 15 mii de specialiști. Un număr deocamdată redus de specialiști astfel formați au fost atrași în sistemul administrației publice.

În anul 2000 a fost adoptată o lege cu privire la sistemul de protecție al persoanelor vârstnice. Urmează să fie elaborată Strategia privind îmbunătățirea situației persoanelor vârstnice care oferă cadrul global în care să fie implementat sistemul de susținere socială a acestei categorii.

Evaluare

Reconstrucția sistemului de servicii de asistență socială s-a caracterizat prin numeroase confuzii și întârzieri.

Prima parte a tranziției s-a caracterizat printr-un decalaj între componenta de suport financiar, cu un grad ridicat de eficacitate, și componenta de servicii sociale, sever subdezvoltată. Mult timp dezvoltarea serviciilor de asistență socială a fost mai degrabă haotică, centrată pe unele probleme sociale critice (copii abandonati, persoane cu handicap grav) și în mod special pe instituțiile de asistență socială ignorându-se aproape complet asistența socială în familie și în comunitate. De asemenea, activitățile de prevenire au fost slab dezvoltate datorită insuficienței sistemului instituțional și tehnic. Zone mari sociale au fost lipsite de acoperire sau au fost insuficient acoperite: asistența socială pentru vârstnici și pentru persoanele cu handicap, pentru victimele violenței, victime ale traficului de ființe umane, pentru persoanele dependente de alcool și de droguri în ciuda inițiativelor izolate ale unor ONG-uri pentru anumite comunități.

Priorități de acțiune

Obiectivul prioritar este continuarea și accelerarea implementării noului sistem național de servicii de asistență socială, prin:

- Constituirea, după o concepție coerentă, a sistemului de servicii publice de asistență socială comunitare, care să se adreseze direct familiei și comunității;
- Generalizarea practicii de evaluare a necesităților în stabilirea nivelului prestațiilor sociale și monitorizarea sistemului de asistență socială;
- Dezvoltarea unui sistem de servicii de asistență socială la domiciliu și creșterea cantitativă și calitativă a cuprinderii în instituții rezidențiale a persoanelor aflate în dificultate;
- Constituirea sistemului de servicii de asistență socială la nivel comunitar impune redefinirea funcțiilor sistemului la nivel județean și național, dezvoltarea capacității de programare strategică a Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, consolidarea responsabilităților acestuia în toate domeniile de asistență socială, dezvoltarea unui sistem de monitorizare, evaluare și control a calității serviciilor;
- Descentralizarea serviciilor de asistență socială la nivel local va fi complementată cu suportul județean și național acordat comunităților care prezintă un deficit de resurse financiare, în vederea lichidării discrepanțelor în acoperirea cu servicii de asistență socială;
- Dezvoltarea parteneriatului dintre Serviciul Public de Asistență Socială și principalii actori comunitari implicați în suport social (întreprinzătorii economici, ONG-uri, biserica, organizații private care oferă servicii sociale);
- Dezvoltarea unor programe naționale adresate problemelor sociale actuale (abandonul copiilor, copiii străzii, victime ale violenței în familie, etc.);
- Extinderea componentei de asistență socială în cadrul unor instituții precum școala, spitalele, poliția, alte servicii publice;
- Creșterea locurilor acordate sistemului universitar pentru formarea specialiștilor în asistență socială până la acoperirea nevoilor, complementar cu stimularea absorbției specialiștilor în sistemul public de asistență socială. Elaborarea unui sistem coerent de formare a cadrelor medii în asistența socială;

- Stabilirea, împreună cu organizațiile profesionale ale asistenților sociali, a procedurilor de acreditare și evaluare a organizațiilor care acționează în domeniul asistenței sociale.

4.3. Protecția grupurilor vulnerabile

4.3.1. Protecția persoanelor cu handicap

Politici existente

După căderea regimului comunist s-au făcut eforturi financiare pentru îmbunătățirea situației din instituții, s-a modificat sistemul legislativ, s-au deschis direcții noi de dezvoltare instituțională, s-au dezvoltat forme financiare de suport pentru toate persoanele cu handicap.

A fost demarat un program de restructurare a instituțiilor rezidențiale, majoritatea lor fiind de dimensiuni mari, adesea supra-aglomerate, oferind condiții de viață inadecvate, cu costuri excesive.

Responsabilitatea coordonării politicii în domeniul protecției persoanelor cu handicap revine Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (ANPH), aflată în subordinea MMSSF. ANPH a elaborat Strategia Națională privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap aprobată prin Hotărâre de Guvern și Planul Național de Acțiune pentru perioada 2003-2006 în vederea implementării Strategiei Naționale, care își propune promovarea unei participări active a persoanelor cu handicap în societate și la toate nivelurile și în toate sferele vieții cotidiene.

Începând cu 2002 au fost depuse eforturi susținute pentru mobilizarea tuturor factorilor responsabili pentru accesibilizarea mediului fizic, însă acoperirea programului este incompletă.

S-a optat pentru încurajarea menținerii în familie și în comunitate oferindu-se o varietate de forme de suport specifice: alocația pentru persoanele cu handicap, finanțarea de asistenți personali. Astfel, în anul 2002, la nivel național erau salarizați 75283 de asistenți personali.

Pentru creșterea calității vieții persoanelor cu handicap se va consolida și dezvolta parteneriatul public-privat, în mod special cu Consiliul Național al Dizabilității din România.

Evaluare

În politica de protecție a persoanelor cu handicap a fost nevoie de surmontat centrarea exclusivă pe soluția instituționalizării și a medicalizării.

Criza economică a regimului comunist a avut ca primă urmare agravarea condițiilor de viață din instituțiile pentru persoanele cu handicap, lucru care a creat un adevărat șoc pentru opinia publică.

După revoluție s-au făcut eforturi de creștere a alocațiilor financiare, restructurare instituțională și de reorientare a politicii de suport pentru persoanele cu handicap.

Rețeaua de asistenți personali reprezintă o resursă foarte importantă de îngrijire în familie a persoanelor cu handicap grav, însă nivelul de calificare al acestora este mai degrabă scăzut. Cel mai adesea, acest sistem reprezintă o altă formă de suport financiar pentru familie. Sistemul asistenților personali are și unele dezavantaje: creează dependență financiară a familiei, scade motivația familiei de a căuta servicii alternative și de a se implica în programe de reabilitare, mamele renunță la activitatea profesională.

Rămâne încă sub-dezvoltată oferta de centre comunitare de recuperare și reintegrare socială, limitându-se la inițiativele izolate ale unor ONG-uri în anumite comunități locale.

Dacă susținerea socială a persoanelor cu handicap a crescut în mod substanțial, s-a produs un regres în ceea ce privește oportunitățile de participare la activități economice a acestei populații. Locurile de muncă protejate au dispărut, în mare parte, în primii ani ai tranziției. În majoritatea județelor țării nu sunt înregistrate unități de lucru protejate pentru persoanele cu handicap. Au fost luate măsuri de încurajare a întreprinderilor să angajeze persoane cu handicap, dar rezultatele nu sunt încă

satisfăcătoare.

În ultimii ani a fost dezvoltată însă o structură de unități protejate autorizate de ANPH care constituie partea integrantă a unei strategii globale de dezvoltare a unei rețele de unități protejate⁸¹. Înființarea acestor unități protejate creează o alternativă, prea puțin explorată până acum, la dependența de suportul public; în prezent sunt autorizate de ANPH un număr de 44 unități protejate, în curs de autorizare fiind încă trei.

S-au făcut eforturi de accesibilizare pentru persoanele cu handicap, mai ales în cazul clădirilor publice, marilor spații de parcare, mijloacelor de transport în comun.

S-au desfășurat, de asemenea, acțiuni culturale, sportive care au fost mediatizate pentru schimbarea de atitudine a societății românești, prin televiziunea publică și privată.

Promovarea abordării incluzive a persoanelor cu handicap implică schimbări profunde în practicile curente. Serviciile sociale sunt încă puțin adaptate la nevoile speciale ale persoanelor cu handicap, fiind insuficient diversificate.

Priorități de acțiune

- Dezvoltarea unui sistem de servicii sociale comunitare (în centre de zi sau la domiciliu) care să vină în sprijinul persoanelor cu handicap neinstituționalizate;
- Introducerea unui sistem de control a standardelor de calitate ale serviciilor oferite persoanelor cu handicap atât în instituții rezidențiale, în centre de zi, cât și la domiciliu;
- Dezvoltarea unui sistem de calificare a asistenților personali care acordă servicii socio-medicale la domiciliu;
- Restructurarea și consolidarea capacității tuturor serviciilor sociale, precum și reevaluarea personalului implicat în sprijinul specializat pentru a lua în considerare nevoile speciale ale persoanelor cu handicap (promovarea educației incluzive prin cuprinderea în sistemul de învățământ a copiilor cu forme ușoare de handicap și adaptarea sistemului educațional la nevoile speciale ale acestora);
- Crearea de oportunități de muncă pentru persoanele cu handicap și micșorarea ponderii asistenței pasive, bazate pe alocații, atât prin stimularea angajatorilor de a încadra în muncă persoane cu handicap, cât mai ales prin crearea unor structuri productive protejate și printr-o mai bună calificare în domenii accesibile;
- Reintegrarea în comunitate a persoanelor cu handicap care trăiesc acum în instituțiile rezidențiale coordonate de ANPH sau care trăiesc în familie fără un suport corespunzător; cu sprijinul autorităților locale se derulează anchete sociale la locul de naștere al asistatului pentru integrarea în familia naturală;
- Crearea unui sistem de servicii comunitare care să permită persoanelor cu handicap să-și trăiască propria viață independent, asistate de o rețea de suport formată din oameni calificați și de o strategie adecvată.
- Abordarea sistematică a accesibilizării mediului social, instituțional, de muncă;
- Simplificarea modalității de determinare și atestare a dizabilității (inclusiv criteriile exclusiv medicale), precum și a procedurilor de obținere a sprijinului specific (și de recunoaștere a drepturilor).

4.3.2. Protecția socială a minorității Rome

⁸¹ Ordinul 748/460 pentru aprobarea criteriilor de încadrare și a modului de autorizare a unităților protejate

Politici existente

Încă de la începutul tranziției, suportul social pentru populația de romi a reprezentat o opțiune constantă a guvernelor, a comunității și a tuturor factorilor implicați. O atenție specială a fost acordată angajării persoanelor de etnie romă în sistemul public. Încă din 1990 au fost angajate persoane de etnie romă în cadrul Direcțiilor județene de muncă și solidaritate socială. Există consilieri romi în consiliile județene și locale, primari, specialiști în cadrul Birourilor județene pentru romi din prefecturi, angajați în primării. Minoritatea roma este reprezentată în Parlament și în instituțiile guvernamentale.

În 2001, Guvernul României a aprobat “Strategia de îmbunătățire a situației romilor” (SISR) care definește direcțiile de acțiune pe termen lung și un Plan general de măsuri pentru perioada 2001-2004. Măsurile vizează îmbunătățirea situației persoanelor de etnie romă pe toate dimensiunile importante: creșterea participării școlare și îmbunătățirea formării profesionale, îmbunătățirea educației profesionale, creșterea ocupării, îmbunătățirea condițiilor de locuit, identificarea de soluții pe termen lung pentru soluționarea rapidă a situațiilor de lipsă a actelor de identitate, instituirea profesiei de mediator sanitar⁸² și școlar etc.

Organizațiile rome au fost foarte active în elaborarea, implementarea și monitorizarea strategiei.

În urma discuțiilor care au avut loc în septembrie 2004 între reprezentanții Guvernului și societatea Civilă Romă, Guvernul a înființat Agenția Națională pentru Romi (ANR), ca organism specializat al Guvernului, cu personalitate juridică și în subordinea acestuia. ANR va avea opt birouri regionale pentru romi, câte unul pentru fiecare regiune de dezvoltare, ANR va îndeplini funcții de strategie, de reglementare, de administrare a fondurilor bugetare și a surselor financiare extrabugetare destinate politicilor publice pentru minoritatea roma, de reprezentare, de monitorizare și evaluare a tuturor activităților destinate Romilor derulate de toate organismele locale sau centrale.

În anul 2001 s-a înființat Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) care este abilitat, pe de o parte să constate și să sancționeze faptele și actele de discriminare iar pe de altă parte să adopte măsuri afirmative de prevenire și combatere a discriminării. Una dintre preocupările constante ale CNCD este sancționarea tuturor faptelor/actelor de discriminare a membrilor etniei rome.

În ultimii ani, s-a realizat o creștere semnificativă a integrării romilor pe piața muncii prin variate măsuri. Planul de acțiune elaborat de Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă și unitățile teritoriale în parteneriat cu ONG-urile rome locale are ca grup-țintă prioritar și persoanele de etnie romă aflate în dificultate. Bursele locurilor de muncă organizate pentru populația de romi au produs rezultate modeste în primii doi ani de funcționare. În anul 2004, prin Programul Național de Ocupare a Forței de Muncă au fost încadrate în muncă 9079 persoane de etnie romă.

În învățământ există o politică de încurajare a participării școlare la toate nivelele a membrilor etniei rome:

- Începând cu anul 1992, o serie de facultăți au luat inițiativa punerii în concurs a unor locuri speciale pentru persoanele de etnie romă, inițiativă sprijinită de Ministerul Educației și Cercetării (MEdC) și extinsă în anul 1998 la nivelul liceelor și școlilor profesionale, iar din 2004 și la nivelul noilor școli de arte și meserii;
- În 2002 a fost demarat un program multi-anual cu sprijinul UE elaborat pentru facilitarea accesului la educație pentru grupurile defavorizate cu accent special pe romi, și anume creșterea participării în învățământul pre-școlar, absolvirea învățământului obligatoriu și reintegrarea și formarea profesională a celor care abandonează școala.

⁸² Conform datelor Ministerului Sănătății, în trimestrul 3 al anului 2004 erau angajați un număr de 165 de mediaciori sanitari romi care lucrează în 334 de comunități din 36 de județe

- În 2003, Guvernul a început implementarea unui proiect finanțat de UE “Sprijin acordat Strategiei de îmbunătățire a situației romilor” care are ca obiectiv susținerea dezvoltării la nivel local prin implicarea activă a Romilor. Proiectele susținute includ formarea profesională și activități generatoare de venit, infrastructură locală, locuire și acces la servicii de sănătate. În 2005, acest proiect, va fi continuat sub forma unui Program multianual⁸³ care se va finaliza în 2009 și care va avea ca domenii de intervenție suplimentare celor de mai sus rezolvarea problemei lipsei actelor de identitate și desfășurarea unor campanii naționale de informare și conștientizare.
- În 2003 Guvernul a finanțat și implementat programul “Parteneriat pentru sprijinul Romilor 2003”, care se adresează aceluiași domenii. În 2004, Guvernul, în parteneriat cu PNUD, a lansat programul “Activități pentru implementarea și monitorizarea Strategiei pentru îmbunătățirea condițiilor romilor 2004” care continuă eforturile de îmbunătățire a condițiilor romilor prin granturi pentru proiecte privind locuirea, infrastructura, activități aducătoare de venit, dobândirea de teren lucrativ.
- Pentru tinerii între 14 și 25 de ani care au abandonat școala timpuriu, programul „A doua șansă” prevede finalizarea învățământului obligatoriu pe durata a trei ani și jumătate, în paralel cu profesionalizarea într-o meserie pentru care există cerere pe piața muncii;
- S-au introdus activități școlare opționale având ca obiect limba romani și istoria romilor și s-au editat manuale în limba romani; sunt pregătiți institutori romi și profesori pentru disciplinele școlare. S-a inițiat angajarea unor persoane de etnie romă ca mediatori școlari pentru atragerea către școală a membrilor unor comunități rome.

Evaluare

Complexitatea enormă a problemei face ca eforturile multiple de corectare a situației populației de romi să fie încă disproporționate în raport cu nevoile. Programe de suport pentru romi au fost dezvoltate în toate componentele sistemului public (învățământ, sănătate, ocupare a forței de muncă, poliție).

Dificultățile de implementare a strategiilor și programelor naționale și locale pentru ameliorarea condițiilor populației de romi sunt de două mari tipuri:

- Limitarea resurselor financiare disponibile;
- Instituțiile și competențele necesare unui asemenea program de îmbunătățire social-economică a vieții persoanelor de etnie romă se află încă la început iar implementarea măsurilor prevăzute este încă inegală.

Priorități de acțiune

- Implementarea unui program național destinat identificării unei soluții persoanelor de etnie romă care nu au acte de identitate și rezolvarea acestei probleme;
- Asigurarea participării școlare extinse a copiilor romi în ciclul preșcolar, primar obligatoriu și profesional, dar și stimularea participării acestora la ciclurile superioare de educație;
- Dezvoltarea capacității și motivației familiilor și comunităților de romi de a susține activ dezvoltarea socială a copiilor în perspectiva integrării într-o societate modernă;
- Stimularea ocupării romilor prin:
 1. Creșterea pregătirii profesionale și a ponderii măsurilor active de ocupare;

⁸³ Programul Phare Multianual 2004-2006, Sectorul Minoritati, “Accelerarea implementării Strategiei naționale de îmbunătățire a situației romilor

2. Stimularea interesului și motivării de participare în activitățile economiei formale;
 3. Combaterea atitudinilor discriminatorii împotriva romilor pe piața muncii și creșterea receptivității angajatorilor pentru a încadra persoane de etnie romă;
 4. Relansarea meșteșugurilor/meseriilor specifice romilor;
 5. Creșterea ocupării în activități ce permit, prin natura lor, obținerea de calificări la locul de muncă.
 6. Susținerea proiectelor de dezvoltare economică în comunitățile de romi⁸⁴.
- Dezvoltarea unui sistem de servicii de asistență socială și medicală, cu accent pe accesul persoanelor de etnie romă la serviciile medicale primare, la informațiile privind sănătatea reproducerii, precum și pe îngrijirea socială și medicală a copilului și a mamei;
 - Dezvoltarea unui sistem de medieri sanitari, ca soluție temporară până la stabilirea legăturii dintre sistemul de asistență și comunitate;
 - Suport pentru dezvoltarea infrastructurii comunitare în zonele deficitare și sprijin pentru modernizarea și construcția locuințelor;
 - Amplificarea formelor de includere pe toate dimensiunile și în toate sectoarele vieții sociale (școală, loc de muncă, mass-media), promovarea suportului pentru eforturile romilor de integrare într-o societate modernă;
 - Întărirea parteneriatelor între instituțiile publice și grupurile reprezentative ale romilor;
 - Implementarea unor campanii publice de conștientizare pentru combaterea și promovarea unei atitudini colective suportive pentru romi.

4.3.3. Protecția copilului

Politici existente

Politicile în domeniul protecției copilului sunt coordonate de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, aflată în subordinea MMSSF. În 1997 a fost adoptată reforma privind descentralizarea protecției copilului, problematică ce a trecut în sarcinile Departamentelor pentru Protecția Copilului. În 2001 a fost adoptată Strategia Guvernamentală în domeniul protecției copilului aflat în dificultate (2001-2004), având ca scop înlocuirea ocrotirii în instituții cu forme de plasament familial și scheme de adopție, integrarea în comunitate.

Formele de suport social nu au compensat suficient efectele exploziei sărăciei pentru segmentul de copii al populației.

La dificultățile economice cu care se confruntă familiile cu copii s-au adăugat și efectele proceselor de dezagregare și ale creșterii polarizării accesului la servicii de sănătate, educație etc. A crescut riscul copiilor aflați în situații critice (abandon, neglijare și violență, exploatare economică și sexuală, delincvență juvenilă, dependență de droguri etc.).

Unica formă de intervenție socială pentru susținerea copiilor aflați în situații critice a fost în regimul trecut instituționalizarea lor: instituții pentru copii abandonati, pentru copii cu handicap, pentru copii din familii dezorganizate și afectate de sărăcie severă. Atât metodele de prevenție și de suport în familie, cât și plasamentul familial provizoriu sau adopția au fost sever neglijate. Reforma sistemului s-a axat pe dezinstituționalizarea copiilor prin forma mai eficientă a plasamentului familial, promovarea unor activități de prevenire a abandonului și a adopției.

⁸⁴ Programul Phare 2002: Sprijin pentru Strategia Națională pentru Romi

A fost promulgat pachetul legislativ în domeniul protecției copilului, care reprezintă baza unui sistem modern, european de protecție a drepturilor tuturor copiilor. O opțiune centrală a acestui pachet a reprezentat-o stimularea accentuată a adopțiilor naționale și diminuarea drastică a adopțiilor internaționale.

Copiii străzii, deși în număr restrâns, alcătuiesc grupul social cu riscul cel mai ridicat de excluziune socială. Factorii care au dus la această situație sunt sărăcia, slaba protecție socială a familiilor cu mulți copii și dezorganizarea socială.

Pentru a da posibilitatea creșterii suportului financiar, pentru familiile cu copii în dificultate, sistemul universal de alocații a fost completat cu un suport financiar mai accentuat pentru familiile monoparentale, cât și pentru familiile cu mulți copii.

Evaluare

Dacă familiile cu copii au primit un suport financiar bine structurat și diferențiat prin sistemul alocațiilor, intervenția în cazul copiilor aflați în situații sociale de risc a fost mai degrabă dezechilibrată. Cum era normal, atenția s-a plasat pe situația gravă a copiilor din instituții. Rezultatele au fost deosebite în această direcție. Instituțiile rudimentar organizate au fost înlocuite în primul rând prin forme moderne de plasament familial; instituțiile de protecție s-au reformat radical în acord cu centrarea pe nevoile copilului; s-a promovat soluția adopțiilor. De asemenea, s-au dezvoltat programe importante de prevenire a abandonului cu succese semnificative. În schimb s-a acordat o atenție insuficientă suportului pentru copiii care se confruntă, în familie și societate, cu riscuri multiple: abuz, delincvență, violență, exploatare economică și sexuală, sărăcie severă, neglijare, consum de droguri, abandon școlar, trafic, lipsa unui suport pentru dezvoltare personală etc.

Priorități de acțiune

- Continuarea descentralizării serviciilor și alocațiilor prin implementarea serviciilor de asistență socială la nivelul fiecărei unități administrativ-teritoriale, până la nivelul comunelor, Accentul în acordarea asistenței sociale se va plasa pe suportul acordat cât mai aproape de mediul în care se dezvoltă fiecare copil, în cadrul familiei sale și al comunității de origine.
- Consiliile locale vor fi sprijinite pentru înființarea diferitelor servicii alternative cum ar fi: centre de zi, (inclusiv pentru copiii cu dizabilități), servicii de asistență maternală, servicii de consiliere (inclusiv a părinților), servicii de prevenire a abandonului și de menținere a copilului în propria familie etc.
- Creșterea accesului la planificarea familială, stimularea asumării responsabilității procreării, prevenirea abandonului, reintegrarea în familie a copiilor din instituții, stimularea adopției și sprijin pentru familiile care au adoptat copii, stimularea participării școlare, prevenirea neglijării și abuzurilor de orice formă, prevenirea delincvenței, dependenței de droguri, dar și reinserta socială a delincvenților juvenili și recuperarea consumatorilor de droguri etc.;
- Suport social complex pentru familiile cu copii, care trăiesc în condiții de sărăcie severă, adesea afectate și de procese de dezorganizare;
- Reforma legislativă și instituțională a tratării juridice a copiilor care săvârșesc infracțiuni;
- Promovarea re-integrării copiilor străzii într-o viață familială și socială normală și asigurarea unor adăposturi temporare;
- Suport social complex pentru integrarea tinerilor ieșiți din sistemul de ocrotire socială;
- Asigurarea accesului deplin la servicii de sănătate și educație tuturor copiilor;
- Întărirea măsurilor de securitate a copiilor în cadrul colectivității, împotriva riscurilor de violență și altor forme de agresiuni sociale;

- Realizarea unui larg parteneriat social indispensabil managementului sistemului de protecție socială;
- Colaborarea efectivă cu ONG-urile pentru a valorifica experiența acumulată de acestea în domeniul protecției copilului pentru atingerea obiectivelor strategice în acest domeniu;
- Creșterea paletei serviciilor sociale pentru familiile cu copii aflați în situația riscului de a fi exploatați prin muncă și monitorizarea muncii copiilor.

4.3.4 Susținerea familiei și combaterea violenței domestice

Politici existente

S-au dezvoltat modalități de suport legal și financiar pentru familie, considerată instituția fundamentală a societății (în mod special pentru familiile cu mulți copii și familiile monoparentale).

Doar în ultimii ani, problema violenței domestice a fost pusă în dezbatere publică atât la nivel internațional, cât și național și figurează printre prioritățile de acțiune corectivă a autorităților. Urgența acestei probleme a dus la promovarea Legii nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, cu modificările ei ulterioare. Subdezvoltarea sistemului de servicii sociale pentru familie și comunitate a întârziat oferirea unui suport preventiv și recuperatoriu satisfăcător, neexistând instituții specializate decât ca excepții.

În anul 2003 a fost înființată Agenția Națională pentru Protecția Familiei care are printre atribuțiile sale principale și pe aceea de coordonare a acțiunilor de combatere a violenței domestice. Agenția coordonează, la nivelul fiecărui județ și al municipiului București, compartimente cu atribuții privind combaterea violenței în familie, înființate în cadrul direcțiilor descentralizate ale MMSSF.

Evaluare

Două probleme sunt critice în momentul de față pentru suportul familial:

- Pe de o parte lipsa de locuințe cu care se confruntă în mod special familiile tinere, lipsite de resursele financiare (în ultimii ani au crescut alocațiile pentru construirea de locuințe sociale pentru familiile tinereacompaniate de condiții avantajoase a cumpărării de locuințe);
- Pe de altă parte familia se confruntă cu un deficit de servicii de asistență socială, consiliere familială, consiliere pre-nupțială etc.

O problemă care este gravă și pentru care încă există resurse instituționale și profesionale reduse o reprezintă violența în familie. Pentru politica socială, violența în familie reprezintă un domeniu nou față de care abia în ultimii ani s-a declanșat un proces de construcție legală și instituțională a reacției sociale de răspuns. Dificultățile sunt legate, pe de o parte, de faptul că legislația în domeniu și cadrul de organizare a instituției poliției nu asigură o acoperire suficientă pentru o intervenție eficientă. Pe de altă parte, ne confruntăm cu subdezvoltarea serviciilor de asistență și în mod special a unor centre de tip adăpost provizoriu.

Priorități de acțiune

Politicile, programele, acțiunile se vor realiza printr-o largă colaborare cu celelalte structuri guvernamentale, cu reprezentanții societății civile etc.

- Diversificarea formelor de suport pentru familiile aflate în dificultate în special pentru cele tinere bazate pe practicile existente în domeniu (dezvoltată de ONG-uri);
- Redimensionarea măsurilor de protecție socială pasivă/ajutor financiar pentru familiile cu nevoi speciale/și dinamizarea măsurilor active de solidaritate familială;

- Reducerea disparităților față de accesul la resursele dezvoltării existente între familiile din mediul urban și cele din mediul rural;
- Redimensionarea cadrului legal și instituțional privind protecția maternității, creșterea natalității și reducerea abandonului de copii;
- Construirea unui sistem instituțional de suport familial și formarea de personal specializat în domeniu;
- Dezvoltarea unui sistem centrat pe prevenirea violenței domestice prin asigurarea suportului economic, social și juridic pentru victimele violenței în familie (centre de consiliere, de recuperare pentru victimele violenței și centre de asistență destinate agresorilor etc.);
- Promovarea toleranței zero față de violența în familie prin campanii naționale de educare și sensibilizare a populației;
- Colaborarea efectivă cu organizațiile societății civile, pentru a folosi expertiza și experiența existente în acest domeniu.

4.4. Combaterea unor forme specifice de excluziune

4.4.1. Excluziune la nivel teritorial

4.4.1.1 Dezvoltarea mediului rural

Politici existente și evaluare

Aplicarea Legii fondului funciar a determinat trecerea în proprietate privată a majorității terenurilor agricole. Aceasta a avut atât efecte pozitive (s-a extins proprietatea privată, a condus la dispariția structurilor cooperatiste de tip comunist neeficiente, a dus la diversificarea structurilor de organizare, au crescut conexiunile la circuitele pieței), cât și efecte negative (fărămișarea exploatațiilor agricole; neasigurarea odată cu dreptul de proprietate asupra terenurilor și a mijloacelor adecvate pentru efectuarea lucrărilor agricole).

Standardul de viață în mediul rural este sensibil mai scăzut atât din cauza structurii exploatațiilor agricole, cât și din cauza slabei calități și câteodată absenței elementelor de infrastructură modernă. Acestea limitează oportunitățile de participare economică și socială a populației rurale și mai ales ale tinerilor. Agricultură practică este una de subzistență, veniturile realizate din sectorul agricol sunt scăzute, în timp ce activitățile non-agricole sunt subdezvoltate.

În Planul Național de Dezvoltare (2004-2006), una dintre priorități se referă la dezvoltarea economiei rurale, având drept domenii de intervenție: creșterea productivității sectorului primar, dezvoltarea infrastructurii rurale și diversificarea economiei rurale și dezvoltarea resurselor umane.

A fost elaborat „Planul Național pentru Agricultură și Dezvoltare Rurală”, document de bază care va contribui la implementarea *acquis*-ului comunitar în perioada de preaderare a României și este elaborat conform Reglementării (C.E.) nr.268/1999 privind sprijinul Comunității pentru măsurile de pre-aderare pentru agricultură și dezvoltare rurală în țările candidate din centrul și estul Europei.

Fondul Român de Dezvoltare Socială (FRDS), aflat sub autoritatea Guvernului României, coordonează metodologic acordarea de granturi comunităților rurale sărace și grupurilor dezavantajate.

Priorități de acțiune:

- Dezvoltarea economiei rurale atât cea agricolă, cât și non-agricolă;
- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii și a localităților rurale;
- Finalizarea reformei proprietății funciare;

Stimularea transformării gospodăriilor țărănești în ferme agricole familiale cu caracter comercial, formarea clasei de mijloc în spațiul rural;

Alocarea eficientă a resurselor bugetare pentru sprijinirea producătorilor agricoli;

Creșterea oportunităților tinerilor de participare la un învățământ de calitate la toate nivelele;

Reglementarea și promovarea schemelor de microcredite în comunitățile rurale sărace.

Asigurarea unor facilități de transport minimale pentru comunitățile izolate.

4.4.1.2. Zonele mono-industriale aflate în criză economică

Politici existente și evaluare

O serie de zone mono-industriale afectate de procesul necesar de restructurare și-au diminuat sever potențialul economic ca rezultat confruntându-se cu numeroase procese de dezagregare socială. Șomajul ridicat, cu puține perspective de relansare prin eforturi proprii, expun aceste comunități unui risc de sărăcie mult accentuat față de media națională. Acest fenomen are o amploare deosebită în cadrul zonelor miniere, multe dintre exploatațile miniere fiind închise, iar altele urmând să fie închise parțial sau total antrenând un val considerabil de disponibilizări.

Ca răspuns, s-a adoptat un sistem de suport special pentru zonele defavorizate, dar acesta este insuficient.

Prima etapă de intervenție guvernamentală, cu suportul Băncii Mondiale, a fost focalizată pe subvenționarea disponibilizărilor în masă și încurajarea de noi activități economice și de reconversie profesională, lăsând pe un plan secundar dezvoltarea infrastructurii și a serviciilor sociale.

Priorități de acțiune:

- Dezvoltarea unor programe integrate de relansare economică a zonelor, inclusiv prin susținerea unor programe de lucrări publice;
- Promovarea complementară a unui program de dezvoltare socială, axat pe servicii sociale pentru cei ce se confruntă cu riscul excluziunii sociale;
- Promovarea unor programe de formare și reconversie profesională.

4.4.1.3. E-inclusion

Politici existente și evaluare

Gradul de utilizare a tehnologiilor informației și comunicațiilor (TIC) a cunoscut o creștere accentuată în România ultimilor ani. Astfel, rata de utilizare a telefoniei mobile, de exemplu, a crescut de la aproximativ 18% în 2001 la circa 30% în 2003. Numărul de calculatoare personale a crescut de la 700.000 în anul 2001 la 2,1 milioane în 2003. În același timp, numărul utilizatorilor de Internet a crescut și el de la 9% în anul 2001 până la 16% în anul 2003. O creștere semnificativă, deși nu atât de pregnantă ca la indicatorii precedenți, s-a înregistrat și la telefonia fixă, numărul liniilor telefonice directe fiind în anul 2003 cu 11% mai mare decât în anul 2001 (4,3 milioane în 2003). Începând cu 1 ianuarie 2003, a fost liberalizată piața telefoniei fixe, înlăturându-se astfel monopolul deținut de către Romtelecom.

Coordonarea și creșterea gradului de informatizare, în special pentru instituțiile publice, precum și în ceea ce privește accesul electronic la informațiile publice este realizată de către Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației.

Strategia națională pentru dezvoltarea Societății Informaționale și implementarea economiei bazate pe cunoaștere, în baza planului de acțiuni „eEurope+” și a Strategiei de dezvoltare a serviciilor publice furnizate prin mijloace electronice include toate aspectele referitoare la diminuarea, prin

mijloace informatice, a diferențelor existente în accesul la cunoaștere.

Pentru eficientizarea administrației publice și acces egal, nediscriminatoriu la informații publice, a fost lansat Sistemul Electronic Național, accesibil pe Internet la adresa www.e-guvernare.ro, care asigură accesul la informații publice, servicii publice și formulare administrative on-line.

Extinderea accesului populației la servicii de telecomunicație se va face pe baza principiului serviciului universal astfel încât toți operatorii de servicii să acopere atât zonele potențial aducătoare de beneficii economice, cât și zonele care din punct de vedere economic ar fi neprofitabile.

Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației a început pregătirea proiectului Economia bazată pe Cunoaștere. Scopul acestui proiect este de a sprijini activitățile bazate pe cunoaștere la nivel național, precum și direct în comunitățile locale, și în special de a accelera participarea comunităților dezavantajate la societatea și economia bazată pe cunoaștere. Proiectul va finanța, printre altele, înființarea unor Rețele de Internet în 30 de localități prin care aceste comunități vor oferi acces la cunoștințe printr-un număr de servicii și tehnologii, inclusiv calculatoare, Internet și servicii de comunicare precum și pregătire specială pentru diferite grupuri țintă (cetățeni, oameni de afaceri și elevi) în comunitățile rurale și cele urbane mici. Pentru a servi acești clienți, aceste rețele vor avea puncte de asamblare simple sau multiple pentru fiecare comunitate care va fi legată virtual.

Dacă toate liceele sunt progresiv echipate cu calculatoare și servere pentru conectare la Internet, precum și pentru software educațional, 66,7% din școlile existente în zona rurală au avut cel puțin un calculator și 30,5% au fost conectate la Internet și cifrele pentru zonele rurale erau 15,3%, respectiv doar 1,1%. A fost adoptată Legea nr. 269/2004 referitoare la acordarea unui ajutor financiar de 200 Euro pentru achiziționarea unui calculator de către elevi sau studenți din învățământul de stat sau particular acreditat, în vârstă de până la 26 de ani, provenind din familii cu venituri brute lunare sub 1,5 milioane lei pe membru de familie. Pentru a permite accesul și la tehnologia digitală, Guvernul a inițiat un program ambițios pentru un Sistem Educațional acompaniat de Comunicații și Tehnologia Informației în 2001, care promovează folosirea Comunicațiilor și Tehnologiei Informațiilor pe scară largă sistemul educațional și de formare profesională. După o fază pilot în perioada 2001-2002, a fost lansat în noiembrie 2002 un proiect care să echipeze 1100 licee cu rețele de calculatoare și să asigure formare profesională pentru profesori și personalul administrativ. Dezvoltarea software-ului educațional este, de asemenea, încurajată să promoveze Comunicațiile și Tehnologia Informației în educație, iar materialele existente sunt centralizate. În 2004, se afla în pregătire a treia fază care ar trebui să echipeze restul școlilor cu calculatoare și servere⁸⁵.

Priorități de acțiune

- Dotarea cu echipament informatic a tuturor unităților din învățământul pre-universitar;
- Asigurarea conexiunii de internet în școli, universități, cămine studențești și biblioteci universitare;
- Crearea de facilități care să permită accesul tinerilor din segmentele de populație sărace, la achiziționarea unui calculator;
- Implementarea unor programe de școlarizare, burse, tabere de vară, perioade de practică pentru tineri care să instruiască tinerii pentru utilizarea unor tehnologii, sisteme de operare etc., care nu sunt studiate în cadrul curriculei obișnuite din licee și universități.

4.5. Mobilizarea tuturor actorilor relevanți

Absorbția multiplelor deteriorări sociale și economice, produse de o istorie adversă cât și relansarea unui program consistent de relansare economico-socială, necesită un efort concertat din partea tuturor actorilor relevanți în domeniu. Problematika sărăciei și excluziunii sociale în România, ca țară în

⁸⁵ Monografia de țară România, ETF 2004

proces de tranziție, prezintă anumite specificități generate de moștenirea comunistă, dar și de însuși procesul tranziției.

Procesul de descentralizare a deschis vaste oportunități de promovare a unui complex sistem de parteneriat public-privat mai larg între administrație publică, colectivitate și ONG-uri. Promovarea unui parteneriat multiplu atât la nivel național, cât și local reprezintă o direcție în care România s-a angajat cu fermitate și care reprezintă un obiectiv prioritar pentru anii viitori.

Constituirea Comisiei Naționale Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale în 2001 și în 2003 a Comisiilor Județene Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale a deschis o oportunitate, de orientare a tuturor instituțiilor și actorilor sociali într-o direcție globală coerentă de absorbție și prevenire a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale.

Problemele sociale sunt grupate și coordonate pentru prima dată de un organism guvernamental unic, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, responsabil în domeniu, capabil să reconstruiască în mod structurat sistemul de protecție și asistență socială, sprijinit de legea cadru a asistenței sociale apărută în 2001.

Parteneriatul reprezintă o modalitate eficace de a mobiliza toate resursele existente, de a mobiliza participarea, de a spori conștientizarea problemei și a crește angajarea colectivă în soluționarea lor, de a promova valoarea centrală a coeziunii sociale.

Există o practică în sistemele de guvernare actuale de realizare a strategiilor importante de dezvoltare socială prin mecanisme instituționalizate de parteneriat cu reprezentanții societății civile. Se pot oferi drept exemplu largul parteneriat constituit în suportul Strategiei pentru îmbunătățirea situației populației de romi, protocolul de colaborare dintre MMSSF și Consiliul Național al persoanelor vârstnice și altele. De asemenea, putem aminti parteneriatul dintre Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării și Alianța Națională împotriva Discriminării, concepută ca un forum de dezbateri deschis tuturor organizațiilor neguvernamentale și sindicatelor, care să sprijine activitatea de prevenire a faptelor de discriminare desfășurată de Consiliu.

Nu în ultimul rând, trebuie menționată creșterea rolului Consiliului Economic și Social, organism structural de parteneriat Guvern-sindicate-patronat în elaborarea politicii social-economice și adoptarea reglementărilor legale importante.

În ultimii ani, dezvoltările cele mai spectaculoase au avut loc la nivel local prin dezvoltarea capacității autorităților publice locale de a elabora programe și proiecte pe baza unor parteneriate extinse cu actorii comunitari, dar și cu cei naționali și internaționali.

SECȚIUNEA V – DIFERENȚELE DE GEN ȘI POLITICILE PENTRU EGALITATEA DE ȘANSE ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI ÎN CADRUL INCLUZIUNII SOCIALE

5.1. Inegalități de gen

Femeile reprezintă 51,2 % din populația țării, dar accesul lor la drepturi, resurse și decizii în societate este în unele cazuri mai limitat decât al bărbaților. Participarea socială deplină a femeilor și promovarea egalității de gen rămân obiective importante pentru România.

Educație: în prezent, la nici un nivel de învățământ nu se poate constata un acces mai redus al persoanelor de sex feminin, fetele fiind supra-reprezentate în cadrul ciclurilor de învățământ

postliceal și superior (în anul universitar 2003-2004 54,8 %⁸⁶ dintre persoanele care urmau cursurile unei instituții de învățământ superior erau femei). În cazul fetelor române cuprinderea școlară este mai mică decât pentru băieți (46,9% comparativ cu 52% în 1998)⁸⁷. Deși accesul la educație nu este discriminatoriu, participarea femeilor pe piața muncii este redusă după absolvire. Apare astfel riscul inegalității de șanse pentru o carieră performantă după terminarea studiilor.

Piața muncii: participarea la ocupare nu relevă o diferență importantă în defavoarea femeilor: un procent de 44,6%⁸⁸ dintre salariați sunt femei, șomajul este mai redus în rândul femeilor decât în rândul bărbaților. Nivelul salariilor medii realizate de femei în 2003 a fost cu 17,6% mai mic decât al bărbaților. Motivul pentru care apar aceste diferențe se datorează mai ales faptului că în ramurile în care femeile sunt majoritare se obțin câștiguri salariale sub media pe economie (învățământ, comerț, sănătate și asistență socială) deși în ultima vreme în sectoarele cu salarizare de vârf (bănci, asigurări) peste 70% dintre angajați sunt femei. Femeile reprezintă 71,4% din totalul lucrătorilor neremunerați în activități agricole. Două treimi din femeile cu trei și mai mulți copii⁸⁹ erau ocupate în agricultură. Doar 12% dintre persoanele ocupate în domeniul IT sunt femei; totuși rata este mai ridicată decât media UE de 9,7%. Datorită condițiilor defavorabile și a abandonului școlar timpuriu femeile române se află într-o situație dificilă, ponderea femeilor române fără meserie fiind semnificativ mai mare decât a bărbaților (46,3% față de 21,6% la bărbați)⁹⁰.

Luarea deciziilor: în ceea ce privește implicarea femeilor în afaceri, în perioada decembrie 1990 - decembrie 2000, din totalul firmelor înregistrate, 49,7% sunt firme cu asociați sau administratori femei. Este de remarcat faptul că accesul femeilor la funcții manageriale și de conducere a crescut. În anul 2000, ponderea femeilor în personalul de conducere al organizațiilor din România era de 28,3%.

Datele de sondaj indică o inegalitate de rol în gospodărie – treburile casnice revin mai ales femeii, dar există un proces de redistribuire a sarcinilor și a stabilirii lor prin acord reciproc. În condițiile în care dotarea majorității gospodăriilor cu aparatură electrocasnică este deficitară și în contextul subdezvoltării serviciilor de menaj/întreținere a gospodăriei, supraaglomerarea femeii cu sarcini devine problematică.

Participarea femeilor la nivel de reprezentare politică este mai redusă la nivel local decât la nivel central, stare de fapt explicabilă prin caracterul tradițional al unor comunități. În ultimii ani se înregistrează o preocupare colectivă de suport pentru creșterea participării femeilor în zone vizibile, precum reprezentarea politică la nivel național /local și în funcții de conducere la nivelul diferitelor organizații. Dacă în perioada 1992-1996 în Parlament existau 3,7% femei, în 2000 procentul acestora a crescut la 9,7% iar în 2004, 10,6%.

Sănătate: o problemă majoră rămâne procentul mare de femei gravide necuprinse în sistemul de asigurări medicale. Un studiu independent a estimat că procentajul femeilor de etnie romă care nu au făcut un control prenatal este de 30,8% în comparație cu 11,4% pentru femeile din România în general⁹¹. În prezent, peste 92% din nașteri sunt efectuate în unități cu paturi, sub supraveghere medicală..

Familii monoparentale: în prezent, există aproximativ 10% familii monoparentale, procent comparabil cu cel la nivelul european. Familiile monoparentale înfruntă riscuri crescute comparativ cu celelalte familii, rata sărăciei acestora fiind de aproximativ 28,9%. Majoritatea (aproximativ 90%) acestor familii sunt susținute de femei.

Traficul de femei: reprezintă o problemă (în special în scopul exploatarei sexuale) față de care

⁸⁶ Femeile și bărbații. Parteneriat de muncă și de viață, INS, 2004, pag. 29

⁸⁷ Studiu MEC, ISE, ICCV, Participarea la educație a copiilor romi

⁸⁸ AMIGO, INS, 2003

⁸⁹ Femeile și bărbații. Parteneriat de muncă și de viață, INS, 2004, pag.40

⁹⁰ ICCV, 1998

⁹¹ Șerbănescu, Moris, Marin – Sănătatea reproducerii 1999, 2001

preocupările la nivelul factorilor decizionali din România au crescut foarte mult în ultimul timp. Expansiunea înregistrată de acest fenomen este cauzată de sărăcie și de lipsa oportunităților pentru femeile cu un nivel scăzut de educație. România este una dintre țările de origine a femeilor traficate sau a celor care, din lipsă de resurse, pleacă în Vestul Europei, fiind implicate în industria sexului. În același timp, România este într-o oarecare măsură și țară de destinație a traficului de femei după cum este și țară de tranzit.

5.2. Politici și măsuri pentru promovarea egalității de gen

În prezent în România mecanismul național în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați este reprezentat de autoritățile publice abilitate, așa cum sunt menționate în Legea privind egalitatea de șanse între femei și bărbați din 2002. Legea stabilește cadrul pentru intervenția autorităților publice în promovarea egalității de șanse pe piața muncii, în educație, sănătate, cultură și informație, participarea la luarea deciziilor și în alte sectoare.

În 2001 a fost adoptat Planul Național de Acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați. În vederea unei mai bune implementări a acestuia s-a constituit Comisia Consultativă Interministerială în domeniul Egalității de Șanse între femei și bărbați. Se susține astfel creșterea continuă a participării femeilor la activitățile economice. Au fost adoptate mai multe măsuri legislative care au un impact pozitiv asupra promovării egalității de gen. Implementarea noilor aranjamente instituționale precum și coordonarea structurilor existente ar trebui să rămână o prioritate pentru a asigura un impact semnificativ.

Politica actuală are ca obiectiv major promovarea participării femeii pe piața muncii.

Este de așteptat ca introducerea alocației pentru familiile monoparentale să aibă consecințe pozitive asupra standardului de viață al acestor familii. De asemenea, se resimte nevoia de servicii sociale focalizate pe acest tip de familii.

Liberalizarea întreruperilor de sarcină, organizarea unei rețele naționale de planificare familială și a serviciilor de contracepție la nivelul medicului de familie au condus la o ameliorare evidentă a serviciilor de sănătate a reproducerii.

În același timp, Ministerul Sănătății a elaborat un program național al îngrijirilor prenatale pentru a îmbunătăți calitatea asistenței la naștere pentru mamă și nou-născut.

Femeile rome din comunitățile tradiționale prezintă un risc ridicat de discriminare culturală. Discriminarea femeii rome nu poate fi combătută în mod eficace decât prin cooperarea întregii comunități cu comunitatea romă ca întreg și angajarea mediatorilor Romi pentru educație și sănătate. Aceștia vor facilita accesul la sănătate, educație și alte drepturi. Pentru a diminua gradul scăzut al participării femeilor din comunitățile de romi în economia formală este important să se lanseze, la scară largă, un program de formare profesională.

5.3. Măsuri specifice și structuri complementare necesare

- 1. Activarea forțelor comunitare, a inițiativelor colective prin dezvoltarea unei culturi a parteneriatului real și solidarității sociale, inclusiv prin campanii naționale de educare și sensibilizare a populației;*
- 2. Dezvoltarea mecanismelor durabile atât la nivel central, cât și la nivel teritorial care să determine multiplicarea cooperării cu toți actorii sociali, dezvoltarea solidarității sociale, și monitorizarea integrării principiului egalității de șanse în toate domeniile de activitate;*
- 3. Constituirea mecanismului durabil de promovare, responsabilizare și control în domeniul egalității de șanse, (Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați) prin reanalizarea statutului acestui mecanism, plasându-l la un nivel înalt de decizie;*
- 4. Încurajarea participării politice a femeilor;*

5. *Încurajarea spiritului antreprenorial al femeilor cu accent pe mediul rural;*
6. *Sensibilizarea actorilor relevanți și a opiniei publice asupra unor practici dăunătoare în cadrul comunităților tradiționale, în special a celor din comunitățile de romi unde căsătoriile precoce reduc semnificativ accesul femeilor la educație și la participarea socială;*
7. *Sensibilizarea actorilor din structurile manageriale la promovarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați;*
8. *Încurajarea distribuirii prin consens a responsabilităților și sarcinilor în cadrul gospodăriei;*
9. *Perfecționarea mecanismelor de asigurare a egalității de șanse în relațiile de muncă și de sancționare a discriminărilor de gen și a hărțuirii sexuale;*
10. *Dezvoltarea rețelei de planificare familială și de utilizare a contraceptivelor;*
11. *Dezvoltarea serviciilor sociale destinate familiilor susținute de femei;*
12. *Sprrijinirea fetelo /femeilor rome pentru a avea acces la educație și la piața muncii.*

SECȚIUNEA VI – SISTEMELE ȘI INDICATORII STATISTICI

6.1. Stadiul actual

Statistica socială din România, parte integrantă a sistemului statistic național, asigură informațiile necesare pentru evaluarea, analiza și monitorizarea nivelului de trai al populației, al sărăciei și incluziunii sociale. Dispozitivul statistic actual al statisticii sociale este construit pe informații provenind din anchete statistice (în gospodării și în întreprinderi) și înregistrări administrative din sistemul protecției sociale. Statistica socială acoperă cinci domenii: demografie, condiții de viață, forță de muncă, servicii sociale (educație, sănătate, cultură, justiție) și protecție socială.

În prezent, diagnoza sărăciei se bazează în principal pe metoda absolută de măsurare a fenomenului, indicatorii construiți permițând surprinderea în dinamică a dimensiunii monetare a sărăciei și identificarea grupurilor cu cel mai înalt risc. În paralel cu aceste evaluări s-a dezvoltat și un sistem de indicatori ai excluziunii/incluziunii sociale, bazat pe metodologia EUROSTAT (și care utilizează veniturile populației ca indicator de bunăstare), menit să permită integrarea informațiilor naționale într-o bază comună de monitorizare a fenomenului de sărăcie și excluziune socială.

Dată fiind complexitatea fenomenului, setul de indicatori este structurat pe trei nivele:

- **indicatori primari**, care acoperă domeniile importante în dimensionarea excluziunii sociale: (1) rata sărăciei (la pragul de 60% din mediana veniturilor); (2) raportul dintre quintila superioară și cea inferioară a distribuției populației după nivelul veniturilor; (3) decalajul sărăciei relative; (4) coeficientul de variație a ratei șomajului pe regiuni; (5) rata șomajului de lungă durată; (6) proporția populației din gospodăriile fără persoane ocupate; (7) proporția tinerilor care au părăsit de timpuriu sistemul educațional; (8) speranța de viață la naștere; (9) raportul dintre numărul persoanelor din quintila inferioară și cea superioară care își apreciază starea de sănătate rea sau foarte rea.
- **indicatori secundari**, meniți să completeze imaginea descrisă de indicatorii primari cu alte dimensiuni ale problemei: (1) rata sărăciei la pragurile de 40%, 50% și 70% din venitul median; (2) rata sărăciei la un prag ancorat în timp; (3) rata sărăciei înainte de transferurile sociale; (4) coeficientul Gini; (5) ponderea șomerilor de lungă durată în total șomeri; (6) rata șomajului de

foarte lungă durată; (7) proporția persoanelor de 16 ani și peste cu nivel de instruire primar în total persoane de 16 ani și peste.

- **indicatori terțiari**, ar putea fi folosiți la identificarea aspectelor naționale specifice și la interpretarea indicatorilor primari și secundari: (1) ratele sărăciei, calculate în raport cu pragul de sărăcie, cu pragul de sărăcie severă și cu costul coșului minim de consum alimentar, stabilite prin metoda absolută, conform metodologiei propuse și aplicate de experții CASPIS; (2) rata sărăciei la pragurile de 2 și de 4 dolari PPC/zi/persoană; (3) ponderea persoanelor din gospodăriile care nu au acces la rețeaua publică de alimentare cu apă; (4) ponderea persoanelor din gospodăriile care nu sunt dotate cu baie sau duș; (5) ponderea consumului alimentar în cheltuielile de consum ale gospodăriilor; (6) ponderea persoanelor din gospodăriile dotate cu televizoare; (7) ponderea persoanelor din gospodăriile dotate cu frigider; (8) rata mortalității infantile; (9) numărul cazurilor noi de îmbolnăvire cu tuberculoză la 100.000 locuitori; (10) rata netă de înrolare în învățământul de toate gradele; (11) rata de ocupare a populației de 15-65 ani; (12) ponderea populației ocupate în agricultură, din care lucrători pe cont propriu și lucrători familiari neremunerați.

6.2. Compatibilitatea cu datele Eurostat

Toate anchetele implementate în statistica socială din România sunt armonizate cu cele similare din Statele Membre UE. Armonizarea cu sistemul statistic european s-a realizat la nivelul a 3 piloni de bază:

- concepte, definiții, clasificări,
- metode de colectare a datelor,
- metode de eșantionare.

Sistemul de indicatori ai excluziunii/incluziunii sociale se bazează pe informațiile colectate, în principal, prin următoarele anchete:

- **Ancheta integrată în gospodării** s-a desfășurat în perioada 1995 – 2000 pe eșantioane lunare de circa 3000 gospodării; ancheta a funcționat pe principiul integrării la nivel de chestionar a unui număr foarte mare de variabile (venituri și cheltuieli, alimentație și nutriție, ocupare și șomaj, sănătate, educație, migrație internă, fertilitate etc.). Ancheta a răspuns cerințelor informaționale privind veniturile și consumul populației și pentru evaluarea sărăciei până în anul 2000, când a fost înlocuit cu Ancheta Bugetelor de Familie;
- **Ancheta bugetelor de familie** se desfășoară începând din anul 2001 pe eșantioane lunare de circa 3.000 gospodării. Pentru asigurarea continuității seriilor de date cu rezultatele din Ancheta integrată în gospodării, s-a păstrat modulul de venituri și cheltuieli din Ancheta Integrată în gospodării, concepția metodologică și organizatorică fiind similară cu aceasta, realizându-se totodată o adaptare la definițiile și clasificările EUROSTAT în domeniu. Această anchetă reprezintă principala sursă de date pentru evaluarea sărăciei monetare;
- **Ancheta condițiilor de viață** se realizează anual pe un eșantion de circa 10.500 gospodării și oferă informații necesare pentru studierea condițiilor de viață ale populației: condiții de locuit, condiții de muncă, siguranța vieții, înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată, situația economică a gospodăriilor etc. Pe baza datelor colectate prin această anchetă se pot determina indicatori de deprivare, fiind posibilă o analiză a sărăciei multi-dimensionale;
- **Ancheta asupra forței de muncă** se desfășoară începând cu anul 1996, ca o anchetă continuă, pe valuri trimestriale de 18 mii de gospodării, reprezentând principala sursă de informații intercenzitare pentru urmărirea evoluției mărimii și structurii populației active și inactive, a populației ocupate și a șomajului. Prin modulele complementare realizate în fiecare an, ancheta oferă informații detaliate despre alte aspecte ale pieței muncii, cum ar fi: accesul tinerilor pe piața

muncii, ocuparea persoanelor cu probleme de sănătate, tipologia programelor de lucru, pregătirea profesională de-a lungul întregii vieți.

Un pas important în procesul de armonizare a statisticilor naționale cu cele europene îl reprezintă implementarea în sistemul statistic românesc a “Statisticilor privind veniturile condițiile de viață” (EU – SILC). Această anchetă este, la nivel european, un instrument statistic standard, menit să fie principala sursă de date pentru evaluarea sărăciei și evaluarea excluziunii sociale. Ancheta va cuprinde 2 module care vor asigura informații referitoare la gospodăria și membrii acestora: starea sănătății, educație, ocuparea forței de muncă, condiții de locuit și venituri. Informațiile colectate prin componenta transversală a anchetei va permite evaluarea, la un moment dat, a nivelului de trai și descrierea condițiilor de locuit. Informațiile colectate prin componenta longitudinală (panel) va permite măsurarea schimbărilor referitoare la condițiile de locuit, identificarea principalilor factori ai sărăciei și excluziunii sociale ca și efectele diferitelor politici asupra calității vieții populației. Sărăcia severă și alți indicatori privind incluziunea socială vor fi evaluați folosind datele din modulul longitudinal.

6.3. Evaluarea și prioritățile cheie în vederea revizuirii politicii viitoare

O etapă importantă în armonizarea statisticilor naționale cu cele europene o reprezintă implementarea în sistemul statistic românesc, începând cu anul 2005 a “Anchetei asupra veniturilor și condițiilor de viață”. Această anchetă reprezintă un instrument statistic standardizat la nivel european, menit să reprezinte principala sursă de date pentru evaluarea sărăciei și excluziunii sociale. Ancheta va avea două module care vor asigura informații privind gospodăriile și membrii acestora: starea de sănătate, educația, ocuparea, condițiile de locuit, veniturile. Informațiile colectate prin componenta transversală a anchetei vor permite evaluarea nivelului de bunăstare și descrierea condițiilor de viață la un moment dat, iar cele colectate prin componenta longitudinală (panel) vor permite măsurarea schimbărilor în timp, în ceea ce privește nivelul de trai, identificarea principalilor factori determinanți ai sărăciei și excluziunii sociale, precum și a efectelor diferitelor politici asupra calității vieții populației. Pe baza datelor din modulul longitudinal se vor evalua persistența sărăciei și alți indicatori ai incluziunii sociale.

Direcțiile de dezvoltare a statisticii sociale vizează extinderea activității statistice spre noi domenii de interes și perfecționarea metodelor și tehnicilor utilizate în prezent. Astfel, eforturile se vor focaliza pe următoarele aspecte:

- atragerea și utilizarea într-un grad mai mare în circuitul statistic a datelor neagregate din surse administrative, referitoare la ocupare și șomaj, siguranța la locul de muncă (accidente și boli profesionale), sistemul de protecție socială;
- realizarea unei anchete privind formarea profesională continuă a adulților, starea de sănătate și folosirea timpului;
- dezvoltarea statisticilor pe grupe specifice (gen, vârstă) și pe domeniu specific (ocuparea în sistemul informal);
- identificarea metodelor, tehnicilor adecvate pentru dimensionarea eșantioanelor și determinarea estimațiilor pe domenii mici;
- implementarea unor metode eficiente de control al calității datelor colectate.

SECȚIUNEA VII – SUSȚINEREA POLITICILOR DE INCLUZIUNE SOCIALĂ PRIN FONDURILE STRUCTURALE

Guvernul României a aprobat, la sfârșitul anului 2003, Planul Național de Dezvoltare 2004-2006 (PND). Scopul acestui document este de a susține dezvoltarea economică și socială a României pentru a atinge obiectivele Uniunii Europene în ceea ce privește coeziunea economică și socială.

PND 2004-2006 este primul document care realizează o planificare și o programare multianuală a investițiilor publice în infrastructură, mediu de afaceri, resurse umane, protecția mediului, etc., investiții care contribuie la creșterea coeziunii economice și sociale în România și îmbunătățirea construcției instituționale.

Deoarece acesta este ultimul Plan realizat înainte de aderarea României la UE – fiind un precursor al planului pe baza căruia se va negocia Cadrul de Sprijin Comunitar, PND 2004-2006 a fost pregătit în strânsă cooperare cu Comisia Europeană și în concordanță cu metodologia UE, precum și cu principiile fundamentale de alocare a Fondurilor Structurale.

PND 2004-2006 are la bază documente de planificare sectorială, documente elaborate de ministerele de linie și Planuri de Dezvoltare Regională (PDR) care au fost elaborate sub coordonarea Agențiilor de Dezvoltare Regională. PND corelează prioritățile de dezvoltare regională cu cele sectoriale.

PND 2004-2006, care reprezintă strategia națională globală a Guvernului României și care susține cererile României pentru fondurile de pre-aderare identifică prioritatea strategică dezvoltarea resurselor umane ca un modalitate de a crește gradul de ocupare al forței de muncă și de a combate excluziunea socială. În special, PND enumeră nevoia de:

- Atenuarea problemelor cauzate de șomajul structural;
- Crearea de oportunități de angajare pentru persoanele dezavantajate și excluse social;
- Îmbunătățirea formării (calificării) profesionale în concordanță cu noua programă educațională pentru a răspunde nevoilor pieței muncii și cerinței de învățare pe parcursul întregii vieți;
- Dezvoltarea pregătirii continue, inclusiv a personalului din sistemul educațional;
- Crearea de oportunități de angajare pentru femei.

Pentru a întâmpina aceste provocări, a fost elaborată o strategie pe baza a trei piloni: i) îmbunătățirea adaptabilității pieței muncii pe termen lung; ii) combaterea șomajului structural; iii) combaterea activă a excluziunii sociale. În acest domeniu, strategia este sprijinită de trei tipuri de măsuri:

- *Promovarea incluziunii sociale și a accesului egal pe piața muncii.*

Acest tip de măsuri grupează acțiuni care soluționează necesitatea creșterii participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor dezavantajate, prin programe specifice domeniilor de intervenție de tip Equal. Acțiunile vizate se vor adresa grupurilor dezavantajate pe piața muncii și supuse riscului major de marginalizare socială: minorităților etnice (în special roma), persoanelor cu handicap, persoanelor în vârstă apte de muncă marginalizate social, copiilor proveniți din casele de copii, și altor persoane dezavantajate. Se estimează că acest tip de intervenție va sprijini procesul de integrare și combatere a discriminării pe piața muncii a persoanelor dezavantajate.

- *Asigurarea accesului la o locuință a persoanelor și familiilor care nu pot accede la piața liberă, precum și îmbunătățirea condițiilor de locuit*

Această formă de investiție socială urmărește asigurarea accesului la o locuință a persoanelor și familiilor care nu pot accede la piața liberă: tinerii și familiile de tineri, inclusiv cei proveniți din

instituțiile de ocrotire socială și care au împlinit vârsta de 18 ani, medicii rezidenți, alte categorii de persoane al căror nivel de resurse și/sau de existență nu le permite accesul la o locuință în proprietate sau închirierea unei locuințe.

– *Restructurarea și dezvoltarea serviciilor sociale*

Acest tip de măsuri vizează necesitatea dezvoltării unei rețele de servicii sociale acordate grupurilor dezavantajate și persoanelor aflate în nevoie, în vederea prevenirii riscului de marginalizare sau excluziune socială.

În timp ce coordonarea acestor măsuri este făcută la nivel național, evaluarea, monitorizarea și managementul proiectelor sunt făcute la nivel regional și local permițând în acest fel parteneriatul cu ONG-urile și implicarea comunității.

Deși nu este exhaustivă, strategia stabilită pentru accesarea fondurilor de pre-aderare constituie o bază pentru viitorul Cadru de Sprijin Comunitar 2007-2013. Prioritatea menționată mai sus „investirea în resurse umane pentru a crește ocuparea forței de muncă și a combate excluziunea socială” poate fi considerată un predecesor a Programului Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane care va fi definitivat în anul 2005 și va fi finanțat din Fondul Social European.

Pe parcursul definitivării Programului Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane o atenție deosebită va fi acordată coordonării între Strategia Europeană de Ocupare, prioritățile definite în Documentul Comun de Evaluare a Politicilor de Ocupare (JAP) și prioritățile identificate în prezentul document.

SECȚIUNEA VIII – CONCLUZII

Guvernul României consideră combaterea sărăciei și a excluziunii sociale una dintre cele mai urgente provocări și este pe deplin angajat în participarea la procesul de incluziune socială al Uniunii Europene, la Metoda Deschisă de Coordonare în ceea ce privește sărăcia și excluziunea socială, procese ce vor urma aderării. Prioritatea absolută a promovării incluziunii sociale a determinat adoptarea în anul 2002 a primului Plan Național Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale, elaborat sub directa coordonare a Primului-ministru și cu implicarea tuturor ministerelor, agențiilor, patronatelor, sindicatelor, agențiilor internaționale și ONG-urilor reprezentate în cadrul Comisiei Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale.

Procesul de pregătire al Memorandumului Comun în Domeniul Incluziunii Sociale a fost un pas important pentru pregătirea participării depline la Metoda Deschisă de Coordonare. Elaborarea Memorandumului Comun în Domeniul Incluziunii Sociale a reprezentat un exercițiu fructuos de analiză colectivă profundă a problemelor societății românești, a adecvării politicilor sociale existente și un prilej de cristalizare a principalelor provocări-cheie și priorități de acțiune.

Modelul participării este integrat în procesul de elaborare și implementare a politicilor, planurilor, strategiilor de acțiune, însăși procesul de pregătire a Planului Național Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale și a Memorandumului fiind fundamentat de un larg dialog social între diferitele instituții publice, patronate, sindicate, asociații și organizații non-guvernamentale.

Guvernul României și Comisia Europeană au identificat următoarele prioritățile cheie în lupta împotriva sărăciei și a excluziunii sociale:

- creșterea ocupării forței de muncă, mai ales pentru grupurile cu risc ridicat: tinerii,

persoanele cu vârsta cuprinsă între 55-64 ani, șomerii de lungă durată, persoanele care locuiesc în zona rurală, Romii și persoanele cu handicap;

- promovarea accesului egal la serviciile de sănătate, reabilitarea serviciilor de sănătate primare, diminuarea polarizării accesului în funcție de venituri și așezarea geografică;
- creșterea participării la toate nivelele de învățământ, și anume prin eradicarea situațiilor în care copiii nu sunt înscriși la școală, reducerea drastică a abandonului școlar din sistemul obligatoriu, creșterea participării școlare în învățământul mediu și învățarea pe tot parcursul vieții;
- eradicarea pe cât posibil a fenomenului persoanelor fără adăpost, prevenirea evacuărilor din cauza resurselor materiale insuficiente, îmbunătățirea situației persoanelor care trăiesc în case cu condiții neadecvate;
- îmbunătățirea situației persoanelor cu handicap, vârstnicilor aflați în situație de risc ridicat de excluziune socială, copiilor, tinerilor care abandonează sistemul de îngrijire, familiile cu mulți copii aflate în sărăcie severă;
- soluționarea sărăciei extreme și a excluziunii cu care se confruntă populația Roma și promovarea deplinei lor integrării în societate.

Luând în considerare analizele efectuate în acest raport, Guvernul României și Comisia Europeană au fost de acord că prioritățile imediate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale sunt:

- creșterea eficienței programelor de stimulare a ocupării forței de muncă cu accent pe învățarea pe tot parcursul vieții și formarea profesională și combaterea tuturor formelor de discriminare în toate domeniile socio-economice;
- finalizarea implementării reformei serviciilor de sănătate prin îmbunătățirea sistemului primar de sănătate, eliminând discrepanțele de acoperire și calitate a serviciilor de asistență medicală, asigurarea accesului la un pachet minim de servicii de sănătate, modernizarea echipamentelor în spitale, îmbunătățirea mecanismelor de colectare și redistribuire a fondurilor colectate, consolidarea administrării, monitorizării și evaluării a tuturor formelor de îngrijire;
- intensificarea măsurilor pentru eliminarea neparticipării la învățământul obligatoriu, reducerea abandonului școlar și creșterea participării la învățământul gimnazial cel puțin la standardele europene, îmbunătățirea adaptabilității pregătirii profesionale și tehnice la cerințele pieței muncii și intensificarea învățării pe tot parcursul vieții;
- acoperirea necesității de locuințe sociale și de urgență și îmbunătățirea condițiilor în anumite zone și pentru anumite categorii sociale;
- implementarea noului sistem național de servicii de asistență socială, creșterea progresivă a venitului minim garantat, ajutorului acordat familiilor cu copii, îmbunătățirea sistemului public de pensii care să asigure eliminarea sărăciei severe;
- finalizarea implementării Strategiei Guvernamentale pentru Îmbunătățirea Situației Romilor și în special eliminarea cazurilor persoanelor fără acte de identitate, susținerea formării și ocupării forței de muncă, educației, îngrijirii sănătății, programelor de dezvoltare a infrastructurii și a locuirii care contribuie la incluziunea socială a persoanelor de etnie romă și continuă lupta împotriva discriminării.

Unele dintre prioritățile identificate sunt opțiuni și programe deja promovate, altele reprezintă mai degrabă expresia unui angajament politic care va deveni operațional prin programe concrete. Din acest punct de vedere, Memorandumul a reprezentat o sursă de explorare inovativă a posibilului acțiunii colective. Instrumentul principal pentru urmărirea progresului privitor la politica globală de

luptă împotriva sărăciei și promovarea incluziunii sociale va fi setul de indicatori pentru incluziune socială.

Guvernul României a pregătit structurile instituționale pentru gestionarea fondurilor de pre-aderare și a demarat pregătirile pentru constituirea capacității de accesare și administrare a Fondurilor Structurale.

Actualizarea de către Guvernul României a Planului Național Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale pentru perioada 2005-2008 va continua procesul, în cadrul căruia elaborarea JIM a constituit o etapă fundamentală, de definire a coordonatelor politicii de promovare a incluziunii sociale în contextul Metodei Deschise de Coordonare la nivel european.

Alți pași importanți în această agendă politică vor consta în planificarea și organizarea de către oficialitățile românești, în toamna anului 2005, a unei conferințe cu actorii implicați în domeniu, cercetători, autorități implicate în monitorizarea și implementarea Memorandumului Comun în domeniul Incluziunii Sociale și prezentarea unui raport Comisiei Europene până în iunie 2006.