

**Creating an Observatory for Raising Social
Awareness on EU Social Inclusion Policy in the
South-West Region of Romania**

**Studiu privind eficiența cheltuielilor sociale
în Regiunea Sud-Vest Oltenia**



**Proiect finanțat de Uniunea Europeană
DGEmployment & Social Affairs
VP2004/04/05, grant 10112**

PARTENERIAT

1. Universitatea din Craiova – coordonator;
2. Guvernul României – Instituția Prefectului – județul Dolj;
3. Ministerul Sănătății – Direcția de Sănătate Publică Dolj;
4. Casa Națională de Asigurări de Sănătate – CAS Dolj;
5. Ministerul Integrării Europene – ADR Sud-Vest Oltenia;
6. Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale – Agenția de Plăți pentru Dezvoltare Rurală și Pescuit Centrul Regional 4 Sud-Vest Oltenia;
7. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei – AJOFM Dolj;
8. Primăria Craiova;
9. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei – Direcția Muncii, Solidarității Sociale și Familiei Dolj;
10. Oltenia TV Broadcasting Station - joined with RDS & Terra Sat;
11. Real Inter-Press Media Agency;
12. Arhiepiscopia Craiova (Mitropolia Oltenia);
13. Penitenciarul de Tineri-Minori Craiova;
14. Casa de Pensii Dolj;
15. Centrul Regional de Formare Profesională a Adulților.

CUPRINS

PROTECȚIA SOCIALĂ – DIMENSIUNI ȘI STRUCTURI	4
CRIZA FINANȚĂRII POLITICILOR SOCIALE	25
REGLARE ȘI INSTABILITATE ÎN PROTECȚIA SOCIALĂ	47
SECURITATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ ÎN REGIUNEA SUD-VEST OLTENIA	76

PROTECȚIA SOCIALĂ – DIMENSIUNI ȘI STRUCTURI

Existența unui sistem de protecție socială eficient, rezultă din acțiunile sociale ale tuturor factorilor implicați (întreprinzători, statul, salariați, fundații, biserica, sindicatele etc.), în vederea asigurării unui venit minim celor aflați în dificultate și/sau prestarea unor servicii de natură personală, întreținerea, asistență medicală, educație, transport etc.

Structura sistemului de protecție socială este alcătuit din diverse beneficii (în bani sau în natură) și servicii cu scopul de a asigura tuturor categoriilor defavorizate (hadicapați, minori abandonati, tineri fără sprijin material și nematerial, populația vârstnică fără sprijin de ajutor, tinere mame cu situație familială nereglementată legal etc.) un nivel de trai decent.

Protecția socială poate fi definită *un ansamblu de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură sprijinul persoanelor și grupurilor aflate în dificultate și care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață, sau protecția socială reprezintă un ansamblu de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate ca riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației.*

Prin sistemul de protecție socială se încearcă o redistribuire a resurselor materiale și umane ale

colectivității către categoriile defavorizate ale populației, pe principiul solidarității intergeneraționale și intrageneraționale, adică solidaritatea de la cei tineri (activi) față de cei în vârstă, solidaritatea celor angajați față de cei aflați în șomaj, solidaritatea celor sănătoși față de cei bolnavi, a celor care nu au copii cu cei care au copii, de la cei cu venituri mari spre cei cu venituri mici etc.

Obiectivul principal al protecției sociale este de a-i ajuta pe cei în dificultate să se reintegreze în viața normală a societății, să îi ajute să-și mențină forța de muncă activă, să treacă mai ușor peste anumite riscuri la care sunt supuși indivizii și familiile lor (ex. boală, invaliditate, handicap, bătrânețe, familii cu mulți copii, deces, șomeri, elevi, studenți, familii cu venituri mici etc.). De asemenea, protecția socială are în vedere nu numai condițiile materiale de trai (ocuparea forței de muncă, condițiile de muncă, veniturile, consumurile, locuința, mediul ambiant, etc), ci și condițiile sociale precum: sănătatea, instruirea și educația, cultura, condițiile de odihnă și recreere, mediul socio-politic, restructurarea ordinii sociale și de drept.

În acest sens, politica socială poate acționa la trei niveluri distincte:

a) la nivelul întregii colectivități, aceasta se poate realiza prin: protejarea veniturilor populației de inflație, asigurarea unui nivel minim de consum, unor venituri minime pe familie, protejarea populației în cazuri de calamități naturale sau sociale, protecția față de criminalitate, violențe, conflicte etnice, îmbolnăviri în masă, protecția la locul de muncă, protecția împotriva

corupției, alienării politice, împotriva drogurilor și abuzurilor, etc.

b) la nivelul diferitelor categorii defavorizate cum ar fi: copii, vârstnici, handicapați, șomeri, etc.

c) la nivel personal pentru rezolvarea unor probleme personale legate de starea individului la un moment dat.

În ceea ce privește, cui revine sarcina asigurării protecției sociale, există câteva concepții:

1. Concepția liberală a protecției sociale – care constă în acordarea încrederii forțelor pieței libere, în care fiecare trebuie să fie capabil să își asigure o anumită protecție în concordanță cu demnitatea umană. Familia este cea care trebuie să asigure solidaritatea între generații. Asigurările private permit fiecăruia să-și acopere riscurile după considerații proprii, asumându-și plata costurilor implicate. Asistența de caritate este de origine privată (biserica, particulari) și asigură ajutoare pentru cei mai săraci;

2. Concepția mutualistă – se sprijină pe principiul asocierii, astfel că persoanele se organizează în asociații de ajutor reciproc, la care cotizează toți pentru a acoperii riscurile fiecăruia.

3. Concepția socializată (etatistă) – presupune implicarea statului în asigurarea protecției sociale, potrivit căreia, toate persoanele din colectivitate au dreptul la o anumită protecție socială, independent de contribuția lor la finanțare. Această concepție este cea mai răspândită în Europa, unde marea majoritate a riscurilor sociale se acopera de către puterea publică, deși în toate țările există și asociații de ajutor reciproc și organizații de binefacere.

În aplicarea și fundamentarea măsurilor de protecție socială, statul român a urmărit respectarea prevederilor Constituției României referitoare la drepturile omului, precum și o serie de alte principii, printre care se menționează : protecția demnității umane, universalitatea măsurilor de protecție socială, promovarea principiilor solidarității și justiției sociale, promovarea parteneriatului social ca mijloc central și de eficientizare a tuturor măsurilor de politică și protecție socială, trecerea treptată de la descentralizarea realizării protecției sociale și, odată cu aceasta, angajarea în activitatea de protecție socială a agenților economici, a unităților administrației publice locale, a instituțiilor guvernamentale și neguvernamentale, a societăților de caritate și a persoanelor fizice prin contribuții materiale, bănești și sociale ale acestora într-un cadru legal adecvat.

Reforma protecției sociale este în plin proces de derulare și impune o permanentă adaptare și readaptare în raport cu evoluția prezentă și o prognoză a fenomenelor economice și sociale, cu noile forme de risc social apărute în procesul trecerii la economia de piață și susceptibile să apară în continuare. Având în vedere principiile enumerate, limitele resurselor materiale și financiare existente și condițiile concrete din țara noastră, au fost adoptate o serie de măsuri privind protecția socială cu o anumită spontaneitate, iar începând în anul 1993 pe baza programului de reformă economică și socială.

Principalii indicatori ai protecției sociale

Indicatorii protecției sociale prezintă o importanță deosebită în ceea ce privește caracterizarea sistemului de protecție socială. Prin intermediul acestora se observă cu

uşurinţă influenţele de natură economică şi socială asupra politicilor de protecţie socială şi, mai mult decât atât, se pot lua măsuri pentru evitarea influenţelor negative.

Una din principalele opţiuni ale României a fost aceea de a reduce rolul statului în cadrul economiei naţionale şi astfel mijloacele de guvernare s-au transformat într-un sistem managerial al proprietăţii publice. În prima jumătate a anilor '90 s-a urmărit în principal o dezvoltare economică, chiar dacă majoritatea programelor de guvernare aveau drept obiective principale stabilizarea, liberalizarea şi reorganizarea economiei.

Reformele economice au fost introduse treptat după aproximativ 9 ani de tranziţie şi au contribuit la modernizarea sistemului de administraţie publică, liberalizarea economiei şi descentralizarea procesului decizional, dar se constată că, numeroase chestiuni economice fundamentale nu au fost încă rezolvate.

Produsul Intern Brut (PIB) este un important indicator macroeconomic care arată nivelul creşterii economice şi măsoară performanţa economică generală a ţării. În perioada 1995-2001, PIB-ului care înregistrează o evoluţie fluctuantă, cu importante scăderi şi uşoare creşteri. Începând cu anul 2000, economia a înregistrat o anumită creştere pozitivă şi în ceea ce priveşte creşterea negativă, aceasta are drept cauză şi implementarea în mod serios a programelor de privatizare şi a reformelor. Din anul 2000, ca o consecinţă a acestor reforme, indicatorii economici generali ai României s-au îmbunătăţit. În ciuda înregistrării unei rate anuale de creştere a PIB în preţuri constante de 5,3% în 2001, scăderea acestei rate din 1997, 1998, 1999 nu a putut fi

compensată, pierderea totală fiind de 11,7%. Rata de creștere a PIB în 2001 reprezintă aproximativ 95% din nivelul anului 1996, în comparație cu 90% în 2000.

În perioada 1995-2001 s-a înregistrat o rată medie anuală a inflației de două cifre cu excepția situației din anul 1997 când s-a înregistrat o rată de 154,8%. Începând cu anul 1998, aceasta rată nu a depășit 55% și a continuat să scadă în următorii ani, reprezentând un semnal pozitiv în vederea eforturilor de recâștigare a încrederii populației în moneda națională.

Indicatorii economici arată realitățile societății, pe baza acestor date putându-se previziona evoluția țării noastre din punct de vedere economic în scopul atenuării dezechilibrelor, ale căror consecințe se resimt în cadrul sistemului de protecție socială.

Se utilizează deseori cheltuielile sociale ca procent din PIB și cheltuielile sociale publice ca procentaj din bugetul statului pentru a evidenția dezvoltările în domeniul serviciilor sociale.

Datorită veniturilor publice reduse și a politicilor monetare și fiscale restrictive, necesare procesului de macrostabilizare din perioada 1995-1997, asigurarea serviciilor sociale a avut de suferit. Începând cu anul 1998 cheltuielile sociale publice, ca procentaj în bugetul statului, s-au majorat la 39,3%, înregistrând o creștere de 6,4 procente față de anul 1995 și menținându-se la același nivel până în 2001. Această creștere a fost posibilă datorită presiunilor pe care sindicatele le-a exercitat asupra guvernului, fiind introdus un fond al asigurărilor de sănătate. Din 1999 a fost creat sistemul asigurărilor de sănătate, gradul în care acesta și-a îndeplinit obligațiile fiind superior celui din anii anteriori. În același timp,

guvernul a adoptat și alte măsuri sociale precum: creșterea numărului de angajați, dezvoltarea spiritului de antreprenoriat pentru angajatori și cei aflați în căutarea unui loc de muncă, creșterea mobilității, a flexibilității și a adaptabilității forței de muncă, garantarea unor șanse egale, susținerea unui fond al asigurărilor sociale de șomaj, protecția celor afectați de concedierile colective, protecția familiilor, a copiilor și a persoanelor în vârstă, protecția persoanelor cu handicap, asistența în cadrul unor instituții speciale de asistență socială și lupta împotriva sărăciei.

Cheltuielile cu șomajul ca procent din bugetul statului nu au înregistrat aceeași evoluție ca cea a cheltuielilor sociale publice. Ele au urmat un trend parabolic, având un maxim în 1999 de 4,3% și au înregistrat o importantă diferență în anul 1997 (3,8%) față de anul 1996 (1,8%). Această situație se datorează politicii în domeniul șomajului care a fost una de descurajare a acestuia, bugetul alocat acestuia fiind întotdeauna o excepție.

Experiența tranziției românești a arătat tendințe de a urma cicluri de tipul boom și recesiune. Acestea au fost cauzate de inconsistența politicilor aplicate alături de încordarea structurală și fragilitatea instituțională.

Principalul factor, care a indus incertitudine în climatul de afaceri și a condus la o imagine neatractivă a economiei românești, a fost inflația care s-a menținut la cote ridicate, cu momente de expansiune între 1996-1998. Întârzierile în privatizarea serviciilor de utilități publice și a marilor întreprinderi de stat, împreună cu un proces de restructurare extrem de lent, alimentat de politicile de tip „stop and go” ale reformei au adus

economia României în pragul unei crize majore în 1999. Poziția foarte slabă pe care o avea țara pe piețele financiare internaționale și lipsa de credibilitate cereau o strategie economică bine gândită, care să spargă ciclul recesiunilor și să readucă perspectiva unei creșteri durabile.

Cheltuieli sociale ca procent din bugetul de stat și cheltuielile pe categorii (sănătate, pensii etc.)

Denumirea indicatorilor	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cheltuieli sociale ca procent din PIB	9,7	10,7	11,1	13,8	14,5	13,9
Cheltuieli sociale publice ca procent din bugetul statului	29,7	31,4	32,9	39,3	41,8	39,2
Cheltuieli cu șomajul ca procent din bugetul statului	2,1	1,8	3,8	4,1	4,3	3,3
Cheltuieli totale cu sănătatea ca procent din bugetul statului	9,4	8,8	8,2	8,8	11,1	11,0
Fondul asigurarilor publice de sănătate ca procent din bugetul de stat	-----	-----	-----	5,6	8,4	9,0
Cheltuieli cu asigurarile sociale ca procent din bugetul de stat	18,2	20,8	20,9	26,4	26,4	25,0
Pensii ca procent din bugetul de stat	16,06	15,47	14,46	18,37	19,05	18,02

Cu scopul de a induce o credibilitate mai ridicată în mediul de afaceri, de a stabili așteptările sociale pozitive și de a evita alte cicluri de boom și recesiune, guvernul urmărește introducerea unei mai mari continuități și predictibilități în ceea ce privesc politicile economico-sociale.

Schimbările, care au avut loc începând cu anul 1989 în cadrul sistemului politic și economic, în viața socială și în mentalitatea oamenilor, au influențat comportamentul demografic al populației.

Sporul negativ și rezultatul negativ al balanței migrației externe au cauzat o reducere a valorii absolute a populației de-a lungul întregii perioade 1990-20025, astfel că la sfârșitul anului 2002 populația României era de 22.390.400 persoane.

Structura pe grupe de vârstă a populației reflectă un proces lent, însă continuu, de îmbătrânire demografică, cauzat în principal de fertilitatea scăzută și relativă a populației tinere (sub15 ani) și o pondere ridicată a populației în vârstă de 65 de ani și peste.

Rata natalității; rata netă de reproducere; speranța de viață la naștere și la vârsta de 60-65 de ani

Indicatori	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rata natalității (Eurostat)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Rata netă de reproducere (INS)	0,62	0,63	0,62	0,62	0,61	0,61
Speranța de viață la femei în vârstă de 65 de ani (în ani)	15,1	15,0	15,3	15,3	15,3	15,3
Speranța de viață la bărbați în vârstă de 65 de ani (în ani)	12,6	12,5	12,8	12,8	12,8	13
Speranța de viață la naștere pentru fete	73,1	73,0	73,0	73,3	73,7	74,2
Speranța de viață la naștere pentru băieți	65,3	65,2	65,2	65,5	66,1	67,0

În ceea ce privește familia, aceasta era mai numeroasă înainte de anul 1989, fapt datorat și regimului comunist în cadrul căruia era încurajată creșterea

numărului de membri într-o familie, prin interzicerea avorturilor și a metodelor contraceptive.

Drept rezultat direct al schimbărilor majore ce au avut loc în societatea românească, rata căsătoriilor s-a modificat considerabil între anii 1995-2000. Datorită tranziției la economia de piață, schimbărilor condițiilor de viață, cerințelor în creștere pentru un nivel mai ridicat de calificare și pentru o educație adecvată asigurării unui loc de muncă stabil, dispariției unor avantaje specifice destinate stimulării întemeierii unor noi familii, cât și lipsei unor restricții asupra concubinajului, tinerii au fost determinați să amâne mariajul. Deși uniunile consensuale fără căsătorie au început să devină mai frecvente, ele nu dețin încă o pondere semnificativă în stilul de viață al populației. Tradițiile și valorile sociale puternice se mențin în favoarea căsătoriilor legalizate.

În zonele rurale se constată faptul că, atât femeile cât și bărbații s-au căsătorit la o vârstă medie mai scăzută decât populația din zonele urbane.

Atât în cazul bărbaților cât și în cel al femeilor, comparativ cu anul 1995, s-a înregistrat o creștere a numărului de divorțuri din cadrul tinerilor sub 20 de ani.

Divorțurile și îndeosebi creșterea acestora este îngrijorătoare pentru că presupune apelarea tot mai crescândă la întregul sistem de protecție socială care, pe de o parte trebuie să se răspândească, iar pe de altă parte să se dezvolte.

Schimbările de natură politică și socială din cadrul țării noastre realizate îndeosebi după anul 1989, au determinat crearea unor dispoziții legale referitoare la libera circulație a persoanelor. La începutul acestui deceniu, aceste reglementări au cauzat un nivel ridicat al

migrației internaționale, motivația economică luând locul celei politice. Începând cu anul 1992, numărul de emigranți români a depășit numărul celorlalte naționalități, pentru prima dată în ultimii 10 ani. Migrația externă în ultimii ani a fost de asemenea caracterizată de o creștere a numărului de cetățeni străini care din diverse motive, au intrat în țară pentru perioade lungi de timp.

Balanța negativă a migrației externe a contribuit în mod direct la scăderea numărului populației din 1989. Trebuie remarcat că, la începutul anului 1995, sporul natural negativ a depășit în intensitate migrația externă. În ultimii ani, structura emigrării din România a înregistrat caracteristici diferite. Cei care aveau un nivel educațional sau de calificare ridicată erau, în mare parte, emigranți legali. În următorii ani se așteaptă o creștere a intensității migrației externe, în special a emigrației și o limitare a emigrației ilegale, conform convențiilor internaționale la care România a aderat. Migrația externă va influența într-o măsură redusă evoluția, respectiv reducerea numărului populației în viitor.

Structura pe categorii de vârstă a populației reflectă un proces lent, însă continuu de îmbătrânire demografică, cauzat în principal de fertilitatea redusă, ce a rezultat într-o reducere absolută și relativă a populației tinere (în vârstă de până la 15 ani) și într-un procent ridicat al populației îmbătrânite în vârstă de 65 de ani și peste.

Indicatorii prezentați pot influența într-o măsură mai mare sau mai mică politicile de protecție socială, de aceea trebuie să se acorde o oarecare importanță fiecărui factor în parte, dar într-o relație de interdependență.

Prestațiile sistemului de protecție socială

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

Din cele mai vechi timpuri oamenii au avut grijă de a economisi o parte din resursele lor materiale în scopul de a depăși anumite evenimente calificate drept riscuri sociale, cum ar fi boala, maternitatea, invaliditatea, bătrânețea, accidentele de muncă și bolile profesionale, șomajul etc. Mutațiile produse în viața economică și politică din România au deschis calea unor transformări în domeniul asigurărilor sociale, proces care a acutizat și amplificat sarcinile sociale ale statului.

Organizarea și finanțarea asigurărilor sociale în condițiile tranziției la economia de piață, pornind de la experiența țărilor occidentale dezvoltate din punct de vedere economic și de la realitățile concrete din țara noastră, urmărește să răspundă celor mai stringente probleme impuse de restructurarea economică și de necesitățile diverselor categorii sociale.

Prin asigurări sociale (engl. social insurance, fr. assurance sociale) se înțelege forma de ocrotire a oamenilor muncii, constând în acordarea de ajutoare materiale și asistență medicală în cazuri de boală, în

trimiterea la odihnă sau la cură, sau acea parte a relațiilor social-economice și bănești cu ajutorul cărora – în procesul repartiției produsului intern brut – se formează, se repartizează și se utilizează fondurile bănești necesare ocrotirii obligatorii a salariaților și pensionarilor în regiile autonome, societăților comerciale din rețeaua cooperăției de consum, a membrilor cooperativelor meșteșugărești și asociațiilor agricole a avocaților, a țăranilor, a meșteșugarilor cu ateliere proprii, a întreprinzătorilor particulari, a slujitorilor cultelor, a personalului casnic care lucrează la persoane fizice, a persoanelor care deservește blocurile de locatari aflate în incapacitate temporară sau permanentă de muncă, în caz de bătrânețe și în alte cazuri prevăzute de lege.

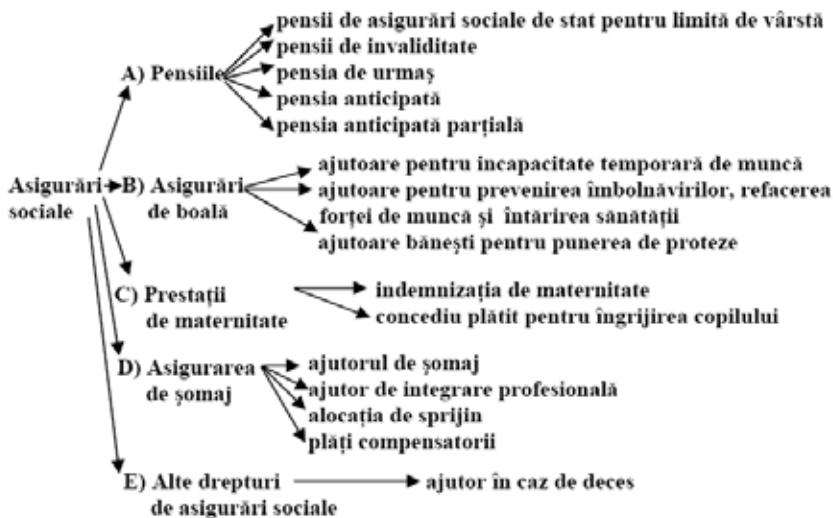
Asigurările sociale față de alte tipuri de protecție socială sunt determinate și condiționate de raporturile juridice de muncă. Forma tipică a asigurărilor sociale de care beneficiază persoanele încadrate în baza unui contract de muncă în unitățile de stat și membrii lor de familie. Celelalte sectoare de activitate cu sisteme proprii de asigurări sociale, elaborează reglementări ținând seama de principiile legislației referitoare la raporturile juridice bazate pe încheierea contractului de muncă în unitățile de stat.

Asigurările sociale, reprezintă cea mai importantă componentă în totalul transferurilor bănești (88% din totalul transferurilor în 1999 și 83% în 2001) și sunt acordate pe baza contribuției la asigurările sociale și apariției unei situații bine precizate cum ar fi vârsta înaintată, șomaj, boală, maternitate etc. Asigurările sociale cuprind: ***pensiile, asigurările de boală, prestațiile familiale de maternitate, asigurarea de șomaj și alte***

drepturi de asigurări sociale cum ar fi cele în caz de deces.

Aceste transferuri sunt finanțate de la bugetul asigurărilor sociale de stat (pensiile și celelalte drepturi de asigurări sociale) și din bugetul pentru plata ajutorului de șomaj.

Tipurile de asigurări sociale



A) PENSIILE

Sistemele de pensii au drept obiectiv principal asigurarea unui venit de înlocuire permanent peste o anumită vârstă și protecția în eventualitatea unor situații deosebite generatoare de incapacitate temporară de muncă, precum accidente de muncă, boli profesionale sau deces în familie.

În România sistemul de pensii este public, obligatoriu, în mare măsură sistem «plată-pas-cu-pas» cu unica capacitate de a redistribui venitul către săracii de-o viață și către generațiile mai sărace ca grup. În multe țări planurile publice de pensii au contribuit într-adevăr la bunăstarea vârstnicilor, dar potențialul lor redistributiv a fost uneori în beneficiul bogaților și nu al săracilor sau pentru a ajuta o generație pe cheltuielile altele, acest lucru nu s-a făcut pe motive de echitate, iar costurile sociale – evaziunea, forța de muncă, capital și resurse publice greșit alocate – au fost mai mari. Componenta publică trebuie să reducă sărăcia prin fenomenul de redistribuire și solidaritate socială, să mărească venitul celor vârstnici care nu mai pot munci productiv, să protejeze vârstnicii de inflație și de alte riscuri, să asigure asistență medicală eficientă etc.

Conform noilor reglementări privind sistemul de pensii se propune la nivel național un sistem de pensii pe trei piloni: **pilonul I** presupune o pensie publică și obligatorie; **pilonul II** presupune un sistem privat și public de pensii, obligatoriu; **pilonul III** presupune un sistem privat de pensii, care nu este obligatoriu. Oamenii trebuie să înțeleagă că pensia oferită de sistemul asigurărilor sociale nu este suficientă, ci este făcută doar pentru a ne acoperi cheltuielile de subzistență și din această cauză trebuie să se gândească mai serios la planurile private de pensii, dar cea mai importantă problemă este nivelul de educație și informare al populației, care a început deja, dar mai poate fi îmbunătățit.

B. Asigurările de boală cuprind: ajutoare pentru incapacitate temporară de muncă, ajutoarele pentru

prevenirea îmbolnăvirii, refacerea forței de muncă și întărirea sănătății și ajutoare bănești pentru punerea de proteze.

C. Prestațiile de maternitate cuprind: indemnizația de maternitate și concediul plătit pentru îngrijirea copilului și sunt achitate din fondurile de asigurări.

D. Asigurarea împotriva șomajului cuprinde patru tipuri de prestații în bani: ajutorul de șomaj, ajutorul de integrare profesională a absolvenților, alocația de sprijin pentru șomerii pe termen lung și plățile compensatorii pentru persoanele disponibilizate prin concedieri colective.

D. Alte drepturi de asigurări sociale de tipul ajutorului de deces

În cazul decesului asiguratului sau al pensionarului beneficiază de ajutor de deces o singură persoană care poate fi, după caz, soțul supraviețuitor, copilul, părintele, tutorele, curatorul, moștenitorul, în condițiile dreptului comun, sau, în lipsa acesteia, oricare persoană care dovedește că a suportat cheltuielile ocazionate de deces.

Prestațiile sociale prezentate fac parte din categoria asigurărilor sociale și sunt astfel realizate încât să contribuie la prevenirea și combaterea sărăciei. Chiar dacă sistemul actual de asigurări sociale nu este perfect, se încearcă în permanență să se perfecționeze pentru a acoperi o pondere din ce în ce mai mare a categoriilor defavorizate.

Alocațiile familiare sunt programe acordate tuturor, fără obligația achitării vreunei contribuții, indiferent de venitul beneficiarului sau al familiei acestuia. În România există câteva programe, care intră în această

categorie: *alocația de stat pentru copii, indemnizația de naștere, ajutorul pentru familiile cu mulți copii.*

Necesitatea extinderii echitabile a sistemului de alocații familiale asupra tuturor categoriilor populației, ca și cerința evitării efectelor nefavorabile în plan demografic și asupra realizării funcției stimulative a salariilor au orientat reforma sistemului de alocații familiale în direcția universalizării și a eliminării oricăror diferențieri a alocațiilor, ceea ce a însemnat evident și un câștig în materie de echitate. De altfel, se apreciază că prestațiile familiale, indiferent dacă sunt alocate pe principiul selectivității sau al universalității, constituie un instrument eficient de orientare a resurselor financiare în prevenirea și combaterea sărăciei.

Asistența socială (Social Work) este o parte importantă a protecției sociale, pentru că, reprezintă un mod obiectiv de punere în aplicare a programelor și măsurilor de protecție socială pentru categoriile defavorizate ale societății, precum: familiile sărace, copiii care trăiesc într-un mediu familial sau social advers; copiii abandonați, minorii delicvenți, tinerii neintegrați social, persoanele dependente de droguri sau de alcool, persoanele abuzate fizic și sexual, handicapații fizic și mintal, persoanele cu boli cronice fără susținători legali, persoanele bătrâne neajutorate, persoanele care au suferit în urma unor calamități naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice fel.

Asistența socială se acordă persoanelor aflate în nevoi ca urmare a lipsei cronice a mijloacelor de subzistență sau pierderii de venit în urma unei situații de urgență. Prestația se face în funcție de nevoile existente conform principiului solidarității, nefiind dependentă de

vreo contribuție personală anterioară, ca în cazul asigurărilor sociale. Acesta se acordă pe o perioadă limitată de timp până când personale aflate în nevoi își găsesc resurse sociale, psihologice, economice, pentru a putea duce o viață normală, autosuficientă.

Asistența socială abordează problemele la *nivel individual, interpersonal sau de grup și la nivel comunitar*.

La nivel individual se acordă asistență economică, psihologică și morală celor care au nevoie, ca de exemplu celor care și-au pierdut locul de muncă și au probleme în ceea ce privește reintegrarea în muncă, celor care au căzut victime abuzurilor de orice fel, celor care sunt dependenți de droguri sau de alcool, etc. **La nivel de grup** se fac terapii la nivel de familie, cupluri sau grupuri de oameni marginalizați, cu scopul de a le rezolva problemele cu care ei se confruntă și care nu pot singuri să iasă din acea stare. **La nivel comunitar** se încearcă mobilizarea energiilor individuale și colective pentru rezolvarea unor probleme etnice și pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale.

Principalele prestații de asistență socială din România sunt: ajutorul social (venit minim garantat); ajutoare pentru soțiile militarilor care satisfac serviciul militar obligatoriu; alocație de încredințare și plasament familial; ajutor de urgență; ajutorul pentru căldură și facilități pentru acoperirea costului energiei termice; subvenții acordate asociațiilor și fundațiilor; pensia socială pentru nevăzători; ajutor special lunar; indemnizația pentru însoțitor; alte ajutoare bănești dintre care: - pensii pentru eroii Revoluției din 1989; drepturi

bănești pentru persoane persecutate politic; indemnizații pentru IOVR.

Statul nu este singurul implicat în asigurarea asistenței sociale, ci alături de acesta mai contribuie o serie de organizații nonguvernamentale, voluntari și în special Biserica Ortodoxă Română.

În pofida tuturor dificultăților economice cu care se confruntă societatea românească în procesul de tranziție, s-a remarcat creșterea ponderii activităților de tip socio-caritativ, diversificarea demersurilor necesare desfășurării în bune condiții a acțiunilor de sprijinire, consiliere și ajutorare a persoanelor aflate în dificultate, astfel că în prezent sunt în derulare numeroase programe de asistență și consiliere adresate copiilor, familiilor cu risc ridicat, persoanelor vârstnice sărace și celor cu probleme de sănătate.

Acest lucru apare ca răspuns al Bisericii la problemele socio-economice cu care se confruntă o mare parte a populației, și a fost posibil atât datorită deschiderii deosebite a credincioșilor pentru susținerea lucrării filantropice a Bisericii, cât și aprecierii și încrederii de care se bucură Biserica din partea instituțiilor de stat și a altor organisme interne și internaționale cu responsabilități în domeniu. În cursul anului 2002, s-a remarcat atât extinderea programelor sociocaritative cât și dezvoltarea parteneriatelor la nivel local, alături de Biserică fiind implicate în susținerea programelor sociale și alte instituții de stat și private cu responsabilități în domeniu: direcțiile pentru protecția copilului, direcțiile de muncă și protecție socială, inspectoratele școlare, primării, asociații și fundații, firme

economice, etc. Amintim câteva programe de asistență socială desfășurate la nivelul eparhiilor:

- ✓ **programul „Un adăpost și pentru el”** de asistență și consiliere a tinerilor de peste 18 ani, proveniți din centre de plasament ale statului;
- ✓ **programul de asistență la domiciliu a persoanelor vârstnice** fără susținători și cu probleme medicale;
- ✓ **programul de educație și consiliere pentru minorii deținuți din penitenciarul Craiova;**
- ✓ **programul „Igiena copiilor rromi, între ignoranță și îngrijorare”,** în scopul acordării de asistență și consiliere copiilor rromi cu vârste între 7 și 14 ani proveniți din familii sărace;
- ✓ **programul „O masă caldă și patul tău”** în sprijinul persoanelor sărace, imobilizate la pat, aflate în imposibilitatea de a se autoîntreține;
- ✓ **programul „Telefonul copilului”,** fiind un serviciu telefonic de sesizare, informare și consiliere în problematica copiilor aflați în dificultate;
- ✓ **programul „Pentru voi”,** a constat în organizarea unei școli de meserii pentru pregătirea tinerilor ce au împlinit 18 ani, proveniți din casele de copii;
- ✓ **programul de sprijinire și consiliere a copiilor infectați cu HIV și familiilor acestora;**

- ✓ **programul de asistență socio-medicală pentru vârstnici;**
- ✓ **programul de asistență și ajutor pentru copiii străzii;**
- ✓ **programul socio-educational** care a avut ca beneficiari 700 de persoane din familii sărace, ai căror membrii au fost disponibilizați de la unitățile miniere,etc.

Astfel, se costată că asistența socială susținută atât de către stat cât și de către Biserică prin fonduri guvernamentale sau private, a căpătat în zilele noastre noi dimensiuni având o importanță deosebită în ajutorarea categoriilor defavorizate.

CRIZA FINANȚĂRII POLITICILOR SOCIALE

În societatea contemporană politicile sociale cu programele și serviciile specializate pentru populație, ocupă de departe primul loc în cadrul politicilor publice, respectiv al bugetului public. Programele și măsurile de aplicare a politicilor sociale sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de diversificarea beneficiilor sociale, de alocarea de resurse financiare importante, nu numai ca volum, dar și ca proporție din PIB.

În România deși s-au întreprins unele acțiuni de reformă asupra vechiului sistem social, politicile sociale nu răspund decât parțial la rolul lor și așa limitat în combaterea sărăciei, deoarece sistemul social nu s-a diversificat suficient pentru a răspunde la noile exigențe și la cele nou apărute și nici nu au sporit efectiv resursele alocate, fără de care nu se poate ieși din starea precară înregistrată în domeniul social. Costurile sociale înalte (inflație, șomaj) suportate de populație au condus la polarizare socială, marginalizare și excluziune socială, prin generarea unor comportamente anti-sociale diverse.

Finanțarea politicilor sociale se face prin două modalități:

- ✓ alocarea de resurse directe de la bugetul public (central sau local), iar acesta este alimentat prin taxe și impozite de către contribuabili, precum și din alte venituri begetare;

- ✓ fonduri bănești provenite din contribuțiile plătite de către asigurați și angajatorii lor, dar și prin subvenții acordate fondurilor sociale de la bugetul public.

Contribuțiile la asigurările sociale constituie principala sursă de finanțare a protecției sociale, acestea fiind plătite de angajatori și de salariați.

În ceea ce privește veniturile obținute din fiscalitate, statul este responsabil pentru toate prestațiile care se varsă fără contrapartidă sau completează deficitul unor scheme, potrivit reglementărilor.

Dreptul la asigurări sociale este garantat de stat și se exercită prin sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, denumit **sistem public**.

Sistemul public se organizează și funcționează având ca principii de bază:

- principiul unicității;
- principiul egalității;
- principiul solidarității sociale;
- principiul obligativității;
- principiul contributivității;
- principiul repartiției;
- principiul autonomiei.

Cel mai important capitol al bugetului asigurărilor sociale îl reprezintă grupa **cheltuielilor privind pensia de bătrânețe și pensia de urmaș**, această grupă influențând decisiv nivelul și dinamica cheltuielilor totale de securitate socială.

Finațarea pensiilor de asigurări sociale de stat (pentru muncă, invaliditate și de urmaș) are la bază metoda repartiției, ca expresie a solidarității intergeneraționale, de la persoanele active către cele pensionate. Dar, în anii tranziției, această metodă a

suferit substanțiale modificări ale cotelor de contribuții, ca urmare a schimbărilor structurale intervenite în economie.

Criza finanțării asigurărilor sociale se datorează următoarelor cauze:

➤ În primul rând, se constată o scădere catastrofală a numărului de salariați de la 7997 mii persoane în 1989 la 4625 de mii de persoane la sfârșitul anului 2003 și la 4660 de mii se prognozează la sfârșitul anului 2004 în paralel cu creșterea fără precedent a numărului de pensionari, de la 2300 mii în 1989 la 4552.7 mii în decembrie 2002.

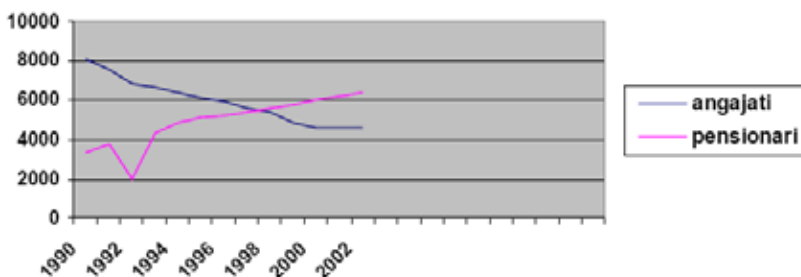
Acest fapt a condus la deteriorarea raportului dintre persoanele plătitoare de contribuții și persoanele beneficiare de pensii. Astfel, raportul de susținere, cu semnificații majore pentru sistemul public de pensii a evoluat de la 3,5:1 în 1989 la 1:1 în 2001, 2002, 2003 (cu mici abateri). Așadar, volumul mare al cheltuielilor pentru pensii și creșterea în continuare a acestora a generat și va genera serioase probleme de finanțare, pe de o parte pentru că pensia este principala sursă de existență a persoanelor vârstnice, iar pe de altă parte finanțarea are legătură cu creșterea economică și competitivitatea produselor;

➤ În al doilea rând, o dată cu desființarea CAP-urilor au dispărut și sursele de venituri pentru pensiile de asigurări ale agricultorilor, iar bugetul de asigurări sociale pentru agricultori a fost inclus în bugetul asigurărilor sociale de stat (în urma unei ordonanțe de urgență în 1998). Astfel, cheltuielile bugetului asigurărilor sociale au fost grevate de pensiile unui

număr de 1,7 milioane persoane, fără ca pensiile respective să fie susținute cu contribuții proprii;

➤ În al treilea rând, datorită extinderii muncii la negru (în prezent aproximativ 2 milioane de persoane), agenții economici de stat și particulari practică evaziunea fiscală la scară largă, și uneori nu plătesc la timp cotizațiile la asigurările sociale, ducând la blocarea sistemului de finanțare. Pentru a putea să își recupereze banii, organele de stat acordă amânări și eșalonări la plata contribuțiilor și chiar scutiri pentru penalități.

Raportul persoane plătitoare de contribuții și persoane beneficiare de pensii



Dezechilibrul financiar a început din anul 1995 când bugetul asigurărilor sociale de stat nu a mai putut acoperi pensiile decât cu prețul acumulării unui deficit, care la sfârșitul anului 2001 a ajuns la 1% din PIB. Între anii 1991-1995 bugetul asigurărilor sociale de stat a înregistrat un excedent, punctul maxim fiind atins în 1992 când veniturile au depășit cheltuielile cu 15,3%, iar soldul pozitiv raportat la PIB a reprezentat 1,03%. După anul 1995 bugetul asigurărilor sociale a înregistrat solduri negative și în creștere, ajungând în anul 2002 ca veniturile să fie mai mici decât cheltuielile cu 11.1%, față

de 3,2% în 1999 (când s-au mărit cotele de contribuții), iar soldul negativ raportat la PIB a reprezentat - 0.62%, în anul 2001.

Din cadrul asigurărilor sociale, sistemul de pensii ocupă un loc important, datorită, atât ponderii sale în totalul cheltuielilor cu securitatea socială, cât și datorită numărului mare de beneficiari de prestații. Astfel, într-o perioadă relativ scurtă numărul beneficiarilor de pensii, de asigurări sociale a crescut cu 23%, în timp ce numărul celor care contribuie la sistemul de pensii de asigurări sociale s-a micșorat cu 20%. Drept urmare raportul de dependență definit ca raport dintre numărul pensionarilor și numărul salariaților a crescut masiv, ducând la creșterea cotelor de contribuții, dar și la scăderea pensiilor.

Cheltuielile cu plata pensiilor de asigurări sociale de stat au înregistrat creșteri succesive, dar și numărul acestora a crescut destul de mult.

Pensionarii mai beneficiază și de alte măsuri de protecție cum ar fi:

- distribuirea de tichete de călătorie cu reduceri de 50% pe calea ferată, mijloace auto și fluviale;
- acordarea de bilete de tratament subvenționate;
- acordarea unor compensații la medicamente.

Pentru a așeza pe baze viabile sistemul de finanțare al pensiilor trebuie să se întreprindă atât măsuri pe termen scurt, cât și măsuri pe termen lung. Măsurile pe termen scurt vizează: combaterea evaziunii fiscale, reducerea muncii la negru și aprobărilor privind scutirile de contribuții date agenților economici de stat și privați, includerea în fondul de asigurări de pensii a unei părți din veniturile provenite din privatizarea întreprinderilor de

stat, având în vedere că pensionarii au contribuit la crearea avuției naționale din perioada postbelică. Măsurile pe termen lung privesc creșterea și dezvoltarea economică, reducerea șomajului și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă, reducerea inflației etc.

De asemenea, dat fiind numărul mare de pensionari în raport cu numărul de persoane asigurate, în prezent cotele de asigurări sociale pentru pensii din România depășesc cu mult cotele din Uniunea Europeană. Nivelul foarte mare al cotelor de contribuții grevează fără îndoială costul forței de muncă și implicit competitivitatea produselor și ocuparea forței de muncă. În acest sens, s-a propus reducerea cotelor de contribuții pentru pensii, dar o astfel de măsură necesită în mod obligatoriu alte surse de venituri. În acest caz apare necesar să crească rolul subvențiilor de stat în echilibrarea bugetelor pentru pensii, dar acestea au o contribuție modestă, astfel că au reprezentat 10,5% în 1999, 2,1% în 2000 și 4,1% în 2001-19.

Din bugetul asigurarilor sociale se suporta în afara de pensie următoarele:

- concediu și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă;
- concediu și indemnizația pentru maternitate (pre și postnatal);
- concediu și indemnizația pentru creșterea copilului;
- concediu și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav;

- ajutorul de deces.

În perioada 1991-2001 fondul asigurărilor de șomaj a înregistrat în mod constant un excedent, mai mare sau mai mic, al veniturilor realizate față de cheltuielile efectuate. Acest surplus este rezultatul promovării unor politici de creștere a veniturilor la fondul de șomaj în special pe seama contribuției angajatorilor.

Ponderea cheltuielilor de șomaj în total cheltuieli cu securitatea socială reprezintă în jur de 10-12%, și puțin peste 1% din PIB, iar ponderea cheltuielilor pentru măsuri active de protecție socială a șomerilor este foarte redusă (2-3%) și ne semnificativă din PIB. Promovarea și susținerea măsurilor active de protecție a șomerilor a fost foarte slabă având în vedere că fondul de șomaj a înregistrat creșteri importante în fiecare an, acest lucru nu poate avea decât consecințe negative asupra combaterii și prevenirii șomajului. Deși Legea șomajului nr. 76/2002 a introdus măsuri de protecție pentru șomeri, ele s-au dovedit valabile doar pe perioade relativ reduse nu și pentru șomerii pe termen lung.

În România, sistemul de sănătate publică se confruntă cu probleme acute. Reforma sistemului sanitar trebuie să vizeze modificări importante asupra vechiului sistem de sănătate publică, schimbări care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației și la o utilizare cât mai bună a resurselor alocate, în noile condiții ale economiei de piață.

Ponderea cheltuielilor de sănătate în PIB este de 4,4%, situând România pe un loc de neînviat în rândul țărilor europene (apreciat pentru 1998 de Banca Mondială la 1360 de dolari).

Finanțarea sistemului de asistență socială

Descentralizarea rapidă a sistemului de asistență socială a generat incoerență organizațională, costuri sociale ridicate, scăderea capacității de supervizare și control, funcționând în același timp instituții de coordonare pe domenii sectoriale cum sunt copiii în dificultate, familia, persoanele vârstnice, persoanele cu handicap, etc. Diversificarea fondurilor pe multiple programe sociale a dus la accentuarea diferențelor sociale zonale (cei mai săraci au devenit mult mai săraci, datorită surselor locale proprii), și la rigidizarea sistemului de asistență socială. Rigiditatea se manifestă atât în promovarea unor programe comune, acoperite din fonduri diferite, cât și în transferul financiar flexibil de la un program social la altul atunci când nevoile beneficiarilor și eficiența lor socială o cer.

Nivelul finanțării sistemului de asistență socială fondat pe un deficit sever de resurse bugetare constituie un alt aspect nevralgic al dezvoltării sistemului.

Resursele financiare de la bugetul de stat pentru asistență socială sunt subdimensionate din mai multe puncte de vedere. **În primul rând** sunt insuficiente **în raport cu nevoile**, mai ales într-o perioadă de tranziție, cu costuri sociale foarte ridicate, caracterizată de o explozie a sărăciei. **În al doilea** rând programele adoptate prin lege sunt sever subfinanțate în raport cu cerințele stabilite prin lege **și în al treilea** rând resursele sunt insuficiente în raport cu posibilitățile bugetare existente.

Deficitul de resurse financiare are multiple consecințe dintre care:

- explozia sărăciei în ultimii ani și mai ales creșterea segmentului de populație care se confruntă cu sărăcia absolută;

- Sistemul de ajutor social (VMG) a fost mai degrabă simbolic finanțat, el funcționând de la început la aproximativ o zecime din capacitatea proiectată;

- Alocarea unor resurse insuficiente pentru unele categorii defavorizate ale societății: persoane fără locuință, femei abuzate fizic, tineri care părăsesc instituțiile pentru copii etc.;

- Fluctuații în finanțarea instituțiilor de asistență socială, care a început în 1997, an în care a izbucnit scandalul instituțiilor de asistență socială, finanțarea acestora fiind, în termeni reali, la aproximativ jumătate din nivelul anului anterior;

- Degradarea continuă a beneficiilor de asistență socială (ex: alocațiile pentru copii);

- Suportul antisărăcie nu a reușit să asigure supraviețuirea socială minimală.

Pentru o mai bună finanțare a sistemului de asistență socială se impune o regândire a sistemului bugetar. În ultimii ani s-au adoptat o serie de măsuri importante de corecție a sistemului de finanțare a asistenței sociale, dar au rămas numeroase puncte critice care merită o atenție sporită, astfel:

- distribuția efortului/timpului finanțării între bugetul național / bugetele județene / bugetele locale, trebuie să se stabilească foarte clar cine finanțează drepturile de asistență socială definite prin lege și cine finanțează asistența socială de urgență (mai ales de tip colectiv);

- regulile transferurilor financiare bugetare spre județele/localitățile sărace, cu resurse financiare sever limitate;

- o definiție mai strictă a resurselor acordate prestațiilor financiare de asistență socială instituite prin lege ca drepturi, a formelor de suport financiar excepțional și suplimentar, a resurselor dedicate serviciilor de asistență socială obligatorii / conjuncturale / suplimentare;

- finanțarea programelor pilot, a experiențelor și a difuzării experienței acumulate este necesar a fi riguros reglementată;

- o definiție mai clară a responsabilităților financiare trebuie însoțită și de o precizare a mecanismelor de administrare a transferurilor.

Pentru o mai bună aplicare a programului de asistență socială, fondurile destinate finanțării ar trebui să fie asigurate de la bugetul de stat, iar aplicarea și monitorizarea programului să fie realizată de către autoritățile locale și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

Finanțarea politicilor sociale în România și Uniunea Europeană

Programele și aplicarea politicilor sociale sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de diversificarea beneficiilor sociale, de alocarea de resurse financiare importante, nu numai ca volum absolut, dar și ca proporție din PIB. În categoria celor cu o politică socială ridicată intră marea majoritate a țărilor membre ale Uniunii Europene, care au deja o practică de durată în funcționarea statului bunăstării, edificat după cel de-al

doilea război mondial. Astfel, în țările membre UE și nu numai, statul bunăstării sociale reprezintă o componentă structurală a societății.

Chiar dacă unele țări au un sistem de securitate socială dezvoltat, nu se urmărește adoptarea unui sistem unic de politică socială la nivelul Europei, ci interesul cade pe **monitorizarea** politicilor sociale și a rezultatelor obținute prin aplicarea lor; **învățarea** din practica cea mai mai bună (the best practice); **coordonarea deschisă**, pentru a răspunde noilor provocări, fie că este vorba de **piața muncii** (șomaj de lungă durată, timp redus de lucru), diferite forme de **discriminare, excludere și marginalizare socială**, fie de procesul demografic de **îmbătrânire a populației** și de creștere a valorii indicelui de **dependență**.

În ceea ce privește aderarea României la UE, este de dorit să se înscrie în aceeași arie de preocupări, iar în acest sens se recomandă alocarea cât mai eficientă a resurselor către cei aflați în dificultate și identificarea celor mai bune măsuri care să răspundă la nevoile sociale existente.

Finanțarea politicilor sociale la nivelul UE și a țărilor în tranziție se realizează din cotizații sociale și contribuții publice finanțate din impozite și taxe (fiscalitatea generală). În fiecare țară se regăsesc ambele sisteme de finanțare a politicilor sociale, dar într-o țară sau alta predomină unul dintre cele 2 sisteme.

Astfel. Modelul **universalist** (tip Beveridge) predomină în Danemarca, Suedia, Marea Britanie, în timp ce modelul **contributiv (tip Bismark)** este dominant în Germania, Italia, Olanda, Franța, Portugalia, Spania, România. În unele țări UE se percepe o

contribuție socială unică: Marea Britanie (cu 5-9% din salariu), Belgia (cu 38% din salariu), dar în cele mai multe țări avem de-a face cu contribuții pe componente de protecție socială.

Nivelul finanțării nu depinde numai de modalitățile de finanțare (de natură universală sau contributivă), el fiind influențat și de o serie de factori sociali și politici care stabilesc prioritățile domeniului social, exprimată prin diversitatea prestațiilor, gradul de acoperire a populației și nivelul beneficiilor etc.

Începând cu anul 1990 și până în 2002, efortul de finanțare a politicii sociale a crescut continuu, dar într-un ritm foarte scăzut ca rezultat mai degrabă al presiunilor sociale, decât al unei voințe politice de minimizare a costurilor sociale alte tranziției. Creșterea ușoară a efortului bugetar pentru programe sociale a fost spulberată de scăderea în termeni reali a finanțării politicilor sociale.

Modalități de finanțare a politicilor sociale în țările membre UE și în România

Tipul beneficiului	Finanțarea		
	Contributivă (cotizații sociale)	Universală (din impozite)	Mixtă
Pensii	Olanda, Italia, Marea Britanie, Portugalia, Spania, România		Danemarca, Franța, Suedia, Austria, Belgia, Germania, Irlanda, Luxemburg, Finlanda, Grecia
Indemnizații șomaj	Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România		Danemarca, Franța, Suedia, Austria, Belgia, Germani, Irlanda,

			Luxemburg, Finlanda, Marea Britanie, Grecia
Indemnizații pentru concedii de boală și maternitate	Suedia, Austria, Germania, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	Danemarca	Franța, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Finlanda, Marea Britanie, Grecia
Indemnizații pentru concedii datorate accidentelor de muncă și bolilor profesionale	Danemarca, Franța, Suedia, Grecia, Finlanda, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	Marea Britanie	Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia
Alocații familiale	Italia, Portugalia	Danemarca, Suedia, Germania, Irlanda, Marea Britanie, Spania, Finlanda, Olanda, România	Franța, Austria, Belgia, Luxemburg, Grecia
Servicii de sănătate	Germania, Olanda, Italia, România	Danemarca, Suedia, Marea Britanie, Spania, Finlanda, Portugalia	Franța, Austria, Irlanda, Belgia, Luxemburg, Grecia

Dificultățile financiare ale protecției sociale în România încep cu proporția extrem de scăzută a **veniturilor bugetare**, comparativ cu țările de referință. Acest fapt atrage după sine un buget deficitar, iar domeniul social este cel mai dezavantajat, deoarece nu se cheltuiesc toate veniturile la fondurile sociale,

excedentele contribuind la reducerea deficitului așa numitului „buget public consolidat”. Pe de altă parte, ratele de impozitare pe veniturile personale provenite din muncă, care reprezintă o importantă sursă de finanțare a politicilor sociale, devin împovărătoare pentru contribuabili, la niveluri mici de venit.

În anul 2001 sarcinile fiscale cu scop social au crescut foarte mult. Deși ratele contribuțiilor sociale în România se situează peste nivelul țările UE și cele în tranziție, în ceea ce privește oferirea beneficiilor sociale se plasează în urma țărilor de referință.

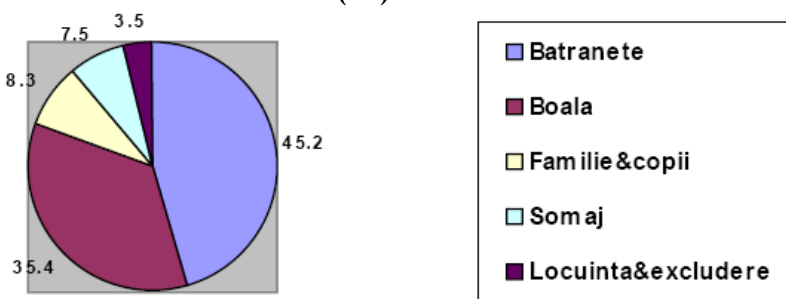
Finanțarea protecției sociale în țările membre ale UE se realizează prin impozite și contribuții. Contribuțiile sociale sunt susținute de către angajator, angajat și stat, diferențiat de la o țară la alta. De asemenea, modalitățile de finanțare sunt diferite în funcție de prestația socială: pensii; indemnizația de șomaj; indemnizația pentru concedii de boală și maternitate; indemnizații pentru concediu datorat accidentelor de muncă și bolilor profesionale; alocații familiale; servicii de sănătate; îngrijire pe termen lung.

În țările Uniunii Europene, datele privind cheltuielile cu protecția socială și resursele acesteia se calculează pe baza metodologiei Sistemului European integrat de Statistică privind Protecția Socială – ESPROS (European System Integrated Social Protection Statistics) și care clasifică prestațiile sociale în următoarele categorii:

- ✘ **Boală/îngrijirea sănătății:** concedii de boală plătite; servicii de îngrijire medicală; produse farmaceutice;

- ✘ **Bătrânețe:** pensii de bătrânețe (pentru limită de vârstă); bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate persoanelor în vârstă;
- ✘ **Excludere socială:** prestații pentru susținerea veniturilor; alte prestații (altele decât îngrijirea medicală);
- ✘ **Familie/copii:** prestații (altele decât îngrijirea medicală) legate de graviditate, nașterea copiilor, maternitate, îngrijirea copiilor și a altor membri dependenți;
- ✘ **Invaliditate:** pensii de invaliditate; ajutoare sub formă de bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate celor aflați în această situație;
- ✘ **Locuință:** intervenția autorității publice pentru a ajuta gospodăriile să facă față costului cu locuința;
- ✘ **Șomaj:** prestații în caz de șomaj; pregătirea/reconversia profesională finanțată prin agenții publice.

Prestațiile sociale în UE, în 2002, pe grupe de riscuri (%)



Sursa: EUROSTAT, 2003

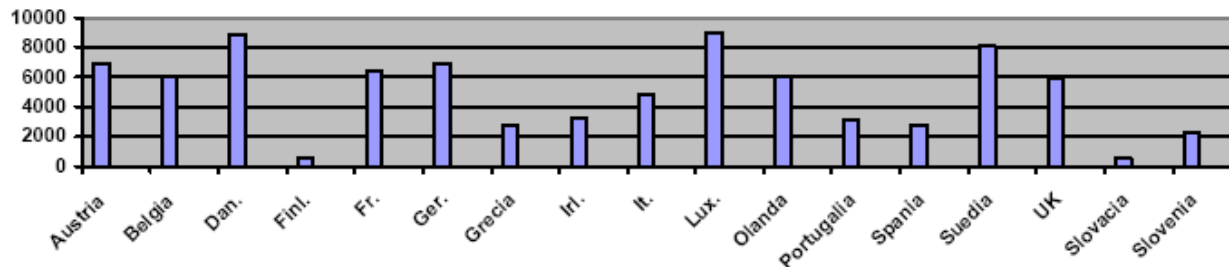
Țările Uniunii Europene au în general, sisteme de protecție socială care acoperă o gamă largă de riscuri sociale, asigură un nivel de protecție ridicată – prin mărimea prestațiilor sociale, iar cheltuielile publice alocate protecției sociale sunt destul de mari, cca 25-30% din PIB, însă tendința este de reducere a acestor cheltuieli.

Volumul prestațiilor sociale este diferit de la o țară la alta, datorită gradului de dezvoltare economică și a factorilor demoeconomici (structura demografică, mărimea șomajului, etc.) și datorită efectului politicilor promovate în cadrul fiecărui segment al sistemului de protecție socială.

Ponderea cheltuielilor cu prestațiile sociale în PIB la nivelul UE

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
26,4	27,7	28,8	28,5	28,2	28,4	28,0	27,6	27,5	27,1	26,9

Volumul prestațiilor sociale în anul 2002 euro/locuitor



Sistemul de pensii din țările UE se bazează pe cei trei piloni, iar pilonul II și III au mare extindere în Danemarca, Olanda și UK. Condițiile pentru obținerea pensiilor de bătrânețe include o limită de vârstă și o perioadă minimă de cotizare.

Unele studii arată că după anul 2004, vârsta legală de pensionare va fi aceeași, atât pentru bărbați cât și pentru femei (65 de ani), iar această extindere este prevăzută să aibă loc în Germania (până în 2004) și UK (între 2010-2020). Toate țările membre UE oferă posibilități pentru pensionări anticipate, asociate în principal cu restructurările economice, care în ultimul timp au căpătat o mare extindere. Posibilitățile sunt destul de generoase, astfel că în unele țări vârsta medie de pensionare este de 56 de ani. În Franța, Italia, Luxemburg, Olanda există posibilitatea pensionării înainte de 60 de ani.

Indexarea pensiilor se face periodic în funcție de evoluția prețurilor de consum și într-o măsură mai mică, de evoluția salariilor (Danemarca, Germania și Olanda). De exemplu, în Franța, indexarea pensiilor se face anual la 1 ianuarie, cu un coeficient corespunzător indicelui prețurilor, în Anglia ajustarea se face cel puțin o dată pe an, în funcție de mișcarea generală a prețurilor.

În unele țări, pensiile sunt scutite de impozit (Portugalia) sau sunt îndreptățite la deduceri fiscale, iar în alte țări, pensiile sunt impozabile (Danemarca, Olanda, Germania etc.).

Reforma sistemului de pensii în țările UE ocupă un loc central în cadrul politicilor sociale, deoarece prestațiile de bătrânețe și pentru urmași reprezintă 12,4% din PIB, iar în ultimul timp, pun probleme serioase

pentru finanțarea pensiilor pe termen lung. În acest sens, țările occidentale duc o politică de imigrare, pentru a atrage forță de muncă inclusiv din afara sferei comunitare, evident cu implicații pentru integrarea socio-culturală a populației respective.

Prestațiile pentru șomaj la nivelul UE, sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de gradul de acoperire și nivelul prestațiilor, dar au și unele puncte comune. Principalele similitudini constau în: coexistența sistemelor de asigurări de șomaj în paralel cu cele de asistență socială pentru șomeri; absența totală a sistemelor private de acoperire a riscului șomajului; obligativitatea asigurării de șomaj, atât pentru salariați cât și pentru patroni, în majoritatea țărilor membre UE; orientarea prestațiilor sociale către stimularea integrării somerilor în muncă și descurajarea dependenței sociale.

Uniunea Europeană, deși s-a confruntat și se va confrunta cu multe schimbări și încercări de reformă în domeniul social nu a realizat încă acea convergență a sistemelor de protecție socială a șomerilor.

Sistemele de protecție socială a șomerilor se caracterizează pentru fiecare țară printr-un amestec al principiilor de asigurări cu cele de asistență, însă cu accentuarea particularităților naționale ale acestor sisteme.

Prestațiile de asigurări de șomaj: acoperă o parte din pierderile unui anumit nivel al veniturilor prin indemnizația de șomaj, asigurând astfel o rată de înlocuire a salariului anterior; sunt finanțat în proporție majoritară din contribuții (cotizații) legate de salariu, de către salariați și patroni; se acordă pentru o perioadă limitată, iar nevoile individuale nu constituie un criteriu

în acordarea acestora; se acordă în funcție de anumite condiții: salariul anterior, de exercitarea unei activități profesionale, de durata acesteia, etc.

Alocațiile de asistență socială acordate șomerilor: sunt finanțate din resurse fiscale, bugetare; sunt independente de cotizații sau de salariul anterior; de acestea pot beneficia și alte categorii defavorizate ale populației, nu doar șomerii.

În funcție de acestea, se disting țări unde funcționează atât un sistem de asigurări cât și un sistem de asistență pentru șomeri (Germania, Spania, Franța, Grecia, Portugalia, Austria, Finlanda), țări numai cu sistem de asigurări de șomaj (Italia), și țări cu sistem de asigurări de șomaj și venit minim garantat (Belgia, Olanda, Danemarca, Luxemburg, Marea Britanie, Irlanda).

Indemnizațiile de șomaj, indiferent de țară, au la bază rațiunea de a ușura povara financiară imediată a celor ce și-au pierdut locul de muncă fără vina lor, și de a sprijini persoanele afectate în căutarea mai eficientă a unui loc de muncă. Este deopotrivă un obiectiv de echitate economică și socială, cum ar fi reducerea sărăciei în rândul șomerilor și amortizarea efectelor adverse ale șomajului ridicat și în creștere.

În ultima perioadă, **sănătatea publică** a devenit o problemă la nivelul UE, astfel că, în 1994 au fost propuse trei programe plurianuale (*cancerul; informarea, educația și formarea în materie de sănătate; prevenirea toxicomaniei*), iar în 1999, Comisia Europeană a stabilit patru obiective cheie în domeniul protecției sociale, unul dintre acestea referindu-se la „garantarea unui nivel înalt și durabil de protecție a sănătății”.

Relevarea principalelor orientări și acțiuni întreprinse pentru transformarea sistemului de sănătate din România și din țările UE presupune pe de o parte, clarificarea cadrului economico-social specific domeniului și pe de altă parte analiza comparativă a costurilor și performanțelor sistemului de sănătate. Cheltuielile totale pentru sănătate (publice și private), la nivelul anului 2000, au constituit 10% din PIB pentru țările bogate, în timp ce în țările cu venituri scăzute de abia s-a ajuns la 4%. În țările bogate au cheltuit 2700 \$ pe persoană pentru sănătate, în timp ce țările africane au cheltuit doar 29 \$ pe locuitor, iar altele doar 6\$ pe persoană. Cheltuielile totale cu sănătatea în SUA, au fost de 1300 miliarde de \$ sau 13% din PIB și reprezintă 43% din cheltuielile globale totale pentru sănătate. Țările cu venituri scăzute au cheltuit doar 45 miliarde de \$. Între timp, cheltuielile private pentru sănătate reprezintă o parte importantă din totalul cheltuielilor în țările sărace, spre deosebire de țările bogate. În țările sărace, 73% din cheltuieli s-au făcut din resurse private, pe când în țările bogate doar 38% din acestea au fost private /SUA – 56%, Uniunea Europeană -25%).

În țările membre ale UE, ponderea prestațiilor de sănătate în PIB este diferită de la o țară la alta. Suedia (8,2%), Franța (8,1%), Germania (8%), Slovenia (8%) dețin ponderile cele mai mari din PIB.

În următorii ani, creșterea numărului de locuitori ai Uniunii Europene va duce la o diminuare a PIB mediu pe locuitor cu aproximativ 13%, astfel la sfârșitul anului 2004 se previzionează un nivel al PIB mediu/loc. de 20.836 euro.

Cheltuielile cu protecția socială dețin ponderi importante în PIB-ul unei țări, iar dinamica PIB-ului afectează și dinamica acestora, alături de politicile promovate de UE și guvernele naționale.

Europa are un sistem puternic de protecție socială, însă există în cadrul Uniunii Europene opinii care cer renunțarea la „*tradiția aceasta de asigurare a protecției sociale*” invocând ca motiv, pierderea de competitivitate ce o au economiile, datorită acestor măsuri. Totuși, Europa este „arena” cea mai potrivită pentru promovarea unui nou model social bazat pe solidaritate și cooperare între autoritățile publice și societatea civilă.

Viitorul este acela al unui sistem proiectat pentru stabilirea unor noi forme de echilibru, pentru combaterea sărăciei, a excluderii sociale și pentru îmbunătățirea calității vieții tuturor membrilor societății.

REGLARE ȘI INSTABILITATE ÎN PROTECȚIA SOCIALĂ

Încă de la inițierea lui, sistemul de protecție socială a avut un rol important în prevenirea și diminuarea sărăciei; prin faptul că a asigurat venituri de înlocuire a câștigurilor salariale celor aflați în incapacitate de muncă datorită bătrâneții sau bolii, a suplimentat veniturile familiilor cu copii și a asigurat asistență medicală gratuită. Deși, la început, sistemul de protecție socială nu avut la baza construcției sale ideea combaterii sărăciei sau a asigurării unui minim de trai, preocupările în acest sens s-au resimțit încă din prima parte a anilor '70.

Începând din anul 1990, sistemul de protecție socială a suferit numeroase transformări referitoare la asigurarea minimumului de trai și la combaterea sărăciei.

Aceste transformări fac referire, pe de o parte la măsurile de corecție și de reformă din cadrul sistemului și pe de altă parte la efectele tranziției spre economia de piață, la măsurile de macrostabilizare și de reformă economică. Transformările s-au produs datorită scăderii dramatice a nivelului general de trai, al scăderii puterii de cumpărare a veniturilor populației, al amplificării și adâncirii fenomenului sărăciei. Ele s-au realizat sub impactul unor măsuri de politică economică și socială și de reformă și de inspirație liberală sau al unora dictate de imperativele momentului, sub presiunea creșterii nevoilor de protecție socială în condițiile scăderii resurselor posibil de alocat pentru această protecție. În astfel de

împrejurări, ele au avut sensuri și direcții diferite, unele încadrându-se în procesul de construire a unui nou sistem de protecție socială, altele nu.

În ceea ce privește implicarea în combaterea sărăciei a sistemului de protecție socială, evoluțiile s-au dovedit, în timp, contradictorii. Această constatare are la bază faptul că, deși unele elemente ale sistemului aveau o orientare către acest obiectiv, s-a renunțat ușor la acestea în favoarea altora noi în condițiile în care mijloacele de realizare erau mai precare.

În cadrul societății un rol deosebit l-a reprezentat instituirea sistemului principal de protecție a persoanelor handicapate, îmbunătățirea condițiilor de asistență a copiilor și bătrânilor lipsiți de susținere familială și înființarea cantinelor de ajutor social. Pe de altă parte, prin universalizarea alocațiilor familiale s-a renunțat la favorizarea familiilor cu venituri mici față de cele cu venituri mari care, deși nu au nevoie neapărată de acest tip de ajutor asigurat de stat, beneficiază de acesta, micșorând veniturile bugetare care altfel ar putea fi utilizate mai rațional.

De asemenea, nivelul real al protecției sociale a scăzut foarte mult în termeni reali datorită influenței evoluției inflației și a măsurilor de indexare a veniturilor. Aceasta înseamnă practic imposibilitatea exercitării eficiente a funcției de menținere a unui nivel de trai decent și deplasarea acestui sistem spre o protecție minimală care uneori este incapabil să asigure un sprijin social pentru o mare parte din cei aflați în sfera protecției sociale.

În societate, importanța sistemului de protecție socială se resimte sub forma efectelor sale benefice, dar

datorită unei lipse a raționalizării alocării resurselor în funcție de nevoile și resursele reale din societate acest sistem nu-și atinge nivelul maxim de eficiență materializat printr-un nivel corespunzător de protecția socială a tuturor celor care au nevoie de aceasta.

Experiența ultimilor șaisprezece ani au demonstrat că regimul restrictiv autoimpus în domeniul politicilor sociale, prin alocarea de resurse la limita supraviețuirii nu a condus la rezultate pozitive în domeniul dezvoltării societății românești, și deși predomină componenta contributivă de finanțare a politicilor sociale, nu s-a produs schimbarea privind rolul crescut al politicilor sociale.

Rezultatele politicii sociale (creșterea/reducerea inegalității sociale și excluziunii sociale) sunt influențate de o serie de factori cum ar fi: factori ideologici/politici, factori culturali, factori structurali, factori economici, alte instituții interne implicate și factorii transnaționali (regionali și globali), etc.

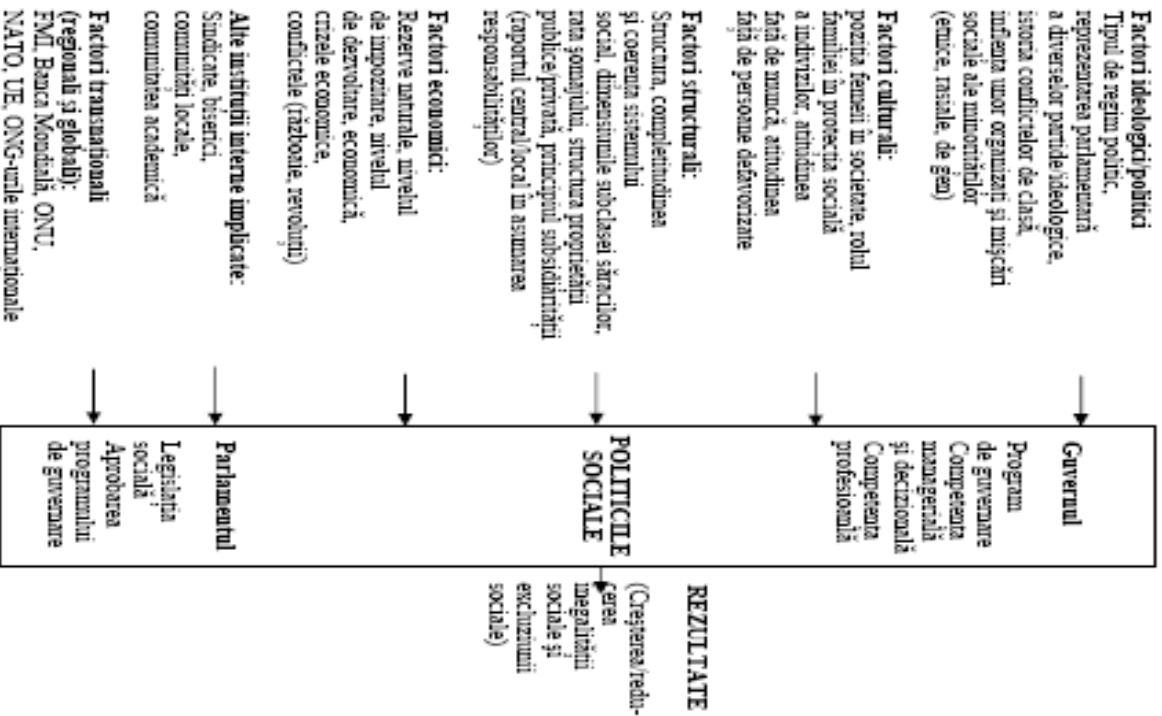
În perioada de după 1989 partidele politice reprezentate în parlament nu au influențat în mod esențial politicile sociale. Atât partidele de centru stânga (1990-1996 și 2000-2004) cât și cele de centru dreapta (1996-2000) nu au avut politici generoase, promisiunile și programele au fost inițial foarte interesante, dar când a trebuit să se treacă la aplicarea lor efectivă au apărut o serie de probleme financiare, iar acestea au fost realizate doar într-o mică măsură.

În ceea ce privește influența unor organizații și mișcări ale minorităților, acestea au avut o influență forte redusă asupra îmbunătățirii protecției sociale, chiar dimpotrivă unele minorități au îngreunat sistemul de

protecție socială revendicând anumite drepturi doar pentru ei (ex. organizațiile romilor).

Legându-ne de primul factor, cel politic, pentru ca politicile sociale să fie cât mai eficient elaborate și implementate, guvernanții ar trebui să aibă o cultură politică minimală, astfel încât, să nu creeze erori și confuzii în luarea unor decizii de importanță națională. De foarte multe ori se face confuzie între asigurările sociale, care sunt contributive și asistența socială, care este noncontributivă, iar nivelul slab de informare și cultură al guvernanților, consilierilor și oamenilor politici nu fac decât să aducă eșecuri și nereușite nu numai în domeniul social, dar și în celelalte domenii de interes general.

Factorii de influență ai politicii sociale



În perioada de tranziție costurile sociale au crescut foarte mult, atât din partea societății, cât mai ales din partea familiei. Familia este cea care în ultimă instanță trebuie să acorde membrilor din familie o protecție socială.

Datorită implicării insuficiente a statului, familia se implică în rezolvarea problemelor sociale ale propriilor membrii, astfel:

- **susținerea cheltuielilor pentru educație.** După 1989, statul și-a redus drastic cheltuielile pentru anumite sectoare ale învățământului, astfel că, familia a fost nevoită să preia și aceste cheltuieli, menținându-și rolul de „investitor” în educația propriilor copii, astfel încât cheltuielile pentru școală crescând substanțial ca pondere din bugetul de familie. Situația devine gravă atunci când familia nu își poate asuma responsabilitatea privind cheltuielile pentru educație (manuale, rechizite, meditații particulare, fondul școlii etc.) și atunci se manifestă abandonul școlar și imposibilitatea celor din mediul rural să urmeze liceul sau facultatea;

- **Problema locuințelor pentru tinerele familii.** Având în vedere că în ultimii ani s-au construit foarte puține locuințe din fondul public pentru tineri, încă o dată familia trebuie să își asume această responsabilitate, unii recurgând la credite ipotecare, alții sau mutat în mediul rural, lăsând locuințele copiilor lor. O altă modalitate de a rezolva problema locuințelor a fost îngrijirea unor bătrâni de către familii tinere, iar bătrânii stipulau în actul de proprietate că le donează locuința după deces, în acest fel se rezolvă și problema protecției unor bătrâni singuri, o problemă uitată sistemul de protecție socială;

- **Finanțarea serviciilor de sănătate.** Deși serviciile de sănătate sunt susținute prin sistemul de asigurări, familia plătește suplimentar pentru atențiile personalului medical, costuri pentru medicamentele nesubvenționate, dar și plata unor servicii medicale care nu sunt suportate de la bugetul asigurărilor de sănătate;

- **În cazul persoanelor cu handicap,** datorită condițiilor precare asigurate de instituțiile de stat, familia a preluat povara îngrijirii acestor persoane.

Toate acestea sunt benefice atunci când persoanele în cauză au o familie, dar ele devin foarte grave pentru persoanele singure și care nu au capacitatea de a-și satisface singure cel necesare vieții.

Completitudinea și coerența sistemului social sunt esențiale pentru felul cum sunt satisfăcute nevoile sociale ale indivizilor, iar aceasta depinde de structura veniturilor și cheltuielilor sociale. Principala cauză a reducerii finanțării fiind scăderea PIB-ului după 1989, deci a puterii economice, la care s-a adăugat neachitarea contribuțiilor la bugetul de stat și la bugetul asigurărilor sociale de către marile întreprinderi ale statului (regii autonome cu situație de monopol, întreprinderile mamut precum SIDEX, Tractorul Brașov care au redus încasările cu zeci de mii de miliarde de lei) care sunt ineficiente și nerentabile, iar la acestea se mai adaugă și diversele inginerii financiare de genul FNI și Bancorex, care au creat un deficit de resurse pentru politicile sociale. Așa se face că România a avut cheltuieli sociale foarte reduse ca procent din PIB, într-o perioadă cu probleme sociale majore și care necesită o protecție socială sporită.

Incompletitudinea sistemului de protecție socială constă în inexistența unor componente cum ar fi:

- soluții/politici pentru tinerii care la împlinirea vârstei de 18 ani părăsesc instituțiile statului și sunt lipsiți de orice mijloace necesare asigurării unui trai independent de sistemul de protecție socială. De foarte multe ori acești copii, datorită lipsei unui suport material și a unei locuințe vor ajunge pe stradă, iar pentru a supraviețui recurg la acte de violență, furturi, violuri, ajungând în final tot în instituțiile statului, dar privați de libertate (închisori, lagăre);

- politici pentru cei fără acte de identitate, în special rromii, care nu pot beneficia de drepturile de bază ale cetățenilor și care le atestă cetățenia;

- politici adecvate pentru copii între 2-3 ani pentru care părinții reîncep serviciul și nu au cu cine lăsa copii, dar nici posibilitatea de a plăti o bonă;

- politici în vederea construirii de locuințe sociale, acordarea de subvenții pentru anumite cheltuieli de locuire și subvenționarea construcțiilor de noi locuințe prin sistemul coerent și eficient de credit ipotecar. Lipsa unei locuințe are consecințe negative scăderea numărului de căsătorii și a natalității, creșterea vârstei de căsătorii și a primei nașteri, creșterea numărului celor care locuiesc pe stradă sau în condiții mizere sau în adăposturi improvizate;

- politici de combatere și prevenire a șomajului în rândul tinerilor, punând accent pe politicile active și mai puțin pe cele pasive.

Odată cu trecerea la economia de piață, în România a început un amplu proces de restructurare și privatizare în toate domeniile de activitate. Majoritatea programelor de guvernare începând din 1990 aveau drept obiective principale stabilizarea, liberalizarea și reorganizarea

economiei. Reformele economice au fost introduse în mod treptat după 9 ani de tranziție și au contribuit, pas cu pas, la modernizarea sistemului public, liberalizarea economiei, cât și la descentralizarea procesului decizional. Cu toate acestea puterea economică a scăzut înregistrându-se o creștere și o dezvoltare economică nesustenabilă.

Creșterea economică este în general relevată de creșterea PIB-ului, iar acesta măsoară performanța economică generală a țării. În perioada 1995-2001 creșterea economică înregistrată a fost pozitivă pentru primii ani ai perioadei și negativă pentru cea de a doua parte. Pe fondul scăderii produsului intern brut în 1997 s-au accentuat o serie de alte fenomene negative și în special rata inflației și rata șomajului.

Începând din anul 2000, inflația a fost în mod constant în scădere, reprezentând un semnal pozitiv în vederea eforturilor de recâștigare a încrederii populației în moneda națională, iar rata șomajului a înregistrat valori din ce în ce mai mici.

Factorii economici au o influență hotărâtoare asupra sistemului de protecție, în sensul că, dacă economia unei țări înregistrează un progres, atunci și politica socială va fi mai eficientă, având resurse mai mari în vederea alocării lor către categoriile defavorizate. Astfel, fără o economie stabilă și prosperă nu putem vorbi de un sistem de protecție socială eficient.

Sindicatul reprezintă un factor intern de frânare a reformei în protecție socială, deoarece ele au creat o discrepanță între drepturile membrilor de sindicat și drepturile celor care nu sunt membrii de sindicat sau față de membrii altor sindicate cu poziții mai puțin

privilegiate. De asemenea pozițiile de forță ale unor sindicate precum cele din regiile autonome au pricinuit pierderi majore în economie, pierderi la bugetul de stat și au creat un important deficit de imagine pe plan internațional pentru România (ex: mineriadele). Sindicatele ar trebui să aibă un caracter apolitic, dar de foarte multe ori reprezintă interesele unor partide politice sau persoane influente și mai mult pe seama banilor de la buget liderii de sindicat și-au permis să finanțeze anumite activități (ex: echipe de fotbal), și să se comporte ca și când ar fi banii lor personali.

Influența unor instituții internaționale precum cele politico-militare (UE; NATO, ONU), economico-financiare (FMI, Banca Mondială) și neguvernamentale transnaționale (Salvați Copiii, Crucea Roșie) este de importanță majoră în ultimul deceniu. De foarte multe ori acești factori au influențat deciziile interne ale României, datorită vulnerabilității sistemului național de a-și rezolva singur problemele, cerând sistematic ajutor extern, evident obținut condiționat și în anumite condiții și care au fost asumate necondiționat de decidenții interni.

Toți acești factori au contribuit la obținerea unor rezultate ineficiente nu numai în domeniul protecției sociale, ci în toate domeniile de activitate.

Prestațiile sociale în/și combaterea sărăciei

Sărăcia este un fenomen pe cât de cunoscut, pe atât de greu de înlăturat ale cărei efecte se resimt la nivel economic și îndeosebi în plan psiho-social. Împotriva acesteia se duce o luptă tot mai puternică apelându-se la instrumente de combatere în principal prin intermediul prestațiilor sociale care trebuie să-și dovedească o eficiență tot mai crescută în concordanță cu costurile

ridicate pe care le presupune tranziția în care țara noastră se află în prezent.

Combaterea sărăciei în cadrul programelor sociale, ar trebui să se adreseze numai persoanelor sărace pentru a se atinge eficiența acestora. Se urmărește ca, efortul lor să fie dimensionat, astfel încât să ridice standarul de viață al fiecărui beneficiar până la nivelul pragului de sărăcie. În realitate, nici un sistem de protecție socială nu poate îndeplini aceste criterii ideale, constituind doar o referință teoretică.

Programele care își ating scopul prin combaterea sărăciei acoperind cel mai mare procent de persoane sărace cu cel mai mic procent de fonduri și cu cele mai mici costuri de administrare se dovedesc a fi eficiente.

Sistemul asigurărilor sociale

Asigurările sociale, ca parte a protecției sociale, reprezintă nivelul care oferă prima și cea mai consistentă protecție, asigurând venituri de înlocuire a veniturilor din muncă, în cazul pierderii acestora datorită bătrâneții, bolii, decesului susținătorului și șomajului.

Acționând în zone de risc diferite, sistemele de pensii, de indemnizații de boală și ajutoarele de șomaj, asigură protecția împotriva sărăciei pentru un număr mare de persoane aflate sub incidența unor riscuri majore. Aceste sisteme formează primul nivel de siguranță și cel mai solid, datorită nivelului de protecție, a sferei largi și a volumului resurselor utilizate. Acest nivel s-a dovedit însă insuficient datorită faptului că „ochiurile prea largi lasă anumite persoane sau familii să cadă în sărăcie”.

Aceasta se întâmplă din două motive.

Unul derivă din faptul că o parte din aceste sisteme sunt organizate pe principiul asigurărilor sociale, care presupune dependența prestațiilor de nivelul veniturilor (baza de asigurare) și durata asigurării. În aceste sisteme, o parte din cei asigurați, cei care nu îndeplinesc condițiile minime de vechime, nu pot beneficia de prestații, iar o altă parte, cei cu venituri mici și cu vechime incompletă în schemele de asigurări, realizează prestații care nu le pot asigura acoperirea cheltuielilor minime necesare.

Al doilea motiv este faptul că, fiind organizate pe categorii de riscuri și pe criterii social profesionale sau care țin de apartenența la sfera activităților formale din economie, aceste sisteme lasă în afara sferei lor de cuprindere unele categorii de populație.

De asemenea, fiind construite pe principii și la parametrii care reflectau structura populației și configurația riscurilor în perioada restructurării sau modernizării lor, aceste sisteme nu asigură protecție suficientă unor categorii de populație afectate de riscuri care, datorită evoluțiilor noi din economie și societate, se produc cu o frecvență mare precum șomajul de lungă durată și familii monoparentale.

În cadrul asigurărilor sociale **pensiile** ocupă un loc principal, iar capacitatea sistemului de pensii de a combate sărăcia depinde de nivelul și dispersia pensiilor, dar poate fi potențată și de existența unor elemente speciale de protecție în sistem, de modul de calcul și de mecanismele de indexare al pensiilor.

Sistemul nu cuprinde o pensie minimă, un nivel minim sub care să nu poată fi stabilită nici o pensie chiar dacă din algoritmul de calcul rezultă niveluri mai mici. În tabelele de calcul al pensiilor existau, în cazul fiecărui tip

de pensie și limite minime ale nivelului acestora. Acestea se aplicau însă numai pensiilor noi, nu și celor vechi. În 1991 au fost stabilite prin hotărâre guvernamentală limite minime pensiilor pentru limită de vârstă, cu vechime integrală ori vechime incompletă și pentru pensiile de invaliditate, separat pentru fiecare tip de pensii. Valabile deopotrivă pentru pensiile noi și pentru cele vechi, aceste limite au fost actualizate cu ocazia indexărilor și majorărilor efectuate.

Prima lor funcție a fost protecția prioritară a pensiilor mici de efectele inflației. Prin conținut și mod de stabilire ele se îndepărtează însă de ceea ce ar trebui să fie o pensie minimă.

Stabilirea unui nivel minim al pensiilor este necesar pentru fiecare tip de pensie în parte datorită tranziției în care se află țara noastră și care presupune numeroase costuri sociale și un nivel relativ ridicat al inflației. Acest nivel are drept scop protecția socială, însă în prezent sunt numeroase cazuri în care nivelul minim al pensiilor nu-și atinge acest scop fiind mult sub nivelul nevoilor pensionarilor.

Un alt factor care determină nivelul pensiilor îl reprezintă *indexarea*. Indexarea pensiilor s-a realizat într-o proporție mai mică din rata inflației ducând la scăderea puterii de cumpărare, în fapt o reducere a nivelului lor real, iar neluarea în considerare în stabilirea proporțiilor indexării salariilor a determinat degradarea raportului pensiilor față de salarii.

Utilizarea, în primele etape ale liberalizării prețurilor, a compensării în sumă fixă a pierderii puterii de cumpărare datorită inflației, a asigurat o protecție mai mare pensiilor mici, dar a însemnat o mai puternică

scădere a nivelului real al pensiilor mai mari decât media, o restrângere a nivelului crescut al diferențierii pensiilor, atât între tipurile de pensii cât și în cadrul fiecărui tip, a condus practic la anihilarea ierarhiei constituite conform regulilor de stabilire a pensiilor proprii sistemului în vigoare.

Nivelul scăzut al pensiilor asigură un grad redus de acoperire a nevoilor pensionarilor, categorii întregi aflându-se în situația de a nu-și putea asigura din pensii cele necesare traiului. Pentru o mare parte a pensionarilor pensia de care beneficiază nu le este suficientă pentru a nu cădea în stare de sărăcie, în situația în care locuiesc singuri și nu dispun de alte venituri sau fac parte din familii care nu dispun de venituri din muncă sau din proprietate suficiente pentru a trăi deasupra pragului de sărăcie.

O problemă specială de asigurare a minimumului de trai se pune în cazul pensionarilor agricultori. Aceștia au moștenit din vechiul regim un nivel deosebit de scăzut al pensiei, fundamentat de ideea că își asigură consumul alimentar din gospodăria proprie, iar cheltuielile pentru bunurile nealimentare și servicii sunt mult mai mici în cazul locuitorilor din mediul rural decât al celor din mediul urban. El era determinat și de dificultățile constituirii resurselor bugetului de asigurări sociale al cooperativelor agricole de producție derivate din starea economică a majorității acestora și din sistemul de formare și distribuție a veniturilor în agricultură.

Compararea nivelului pensiilor cu minimumul de trai pune în evidență capacitatea scăzută a sistemului de pensii de a asigura protecția împotriva sărăciei, capacitate care s-a diminuat în perioada de tranziție, prin pierderea

unei părți din puterea de cumpărare a pensiilor sub influența inflației și a restrângerii posibilității de indexare a pensiilor. Remediul îl reprezintă fără îndoială creșterea nivelului pensiilor, ridicarea acestuia deasupra pragului de sărăcie. Aceasta se poate realiza, însă, numai pe măsura asigurării resurselor financiare.

În ceea ce privește **ajutoarele de boală** (ajutoarele pentru prevenirea îmbolnăvirilor, pentru refacerea sănătății, recuperarea capacității de muncă și acordarea ajutoarelor bănești pentru proteze), o altă componentă a sistemului de asigurări sociale, nivelul acesteia se acordă pentru fiecare salariat care se încadrează în această categorie în funcție de locul accidentării și tipul de contract (pe termen lung sau scurt).

Ajutorul de șomaj reprezintă principala prestație acordată șomerilor după pierderea locului de muncă. Formula de calcul a mărimii lui are în vedere, pe de o parte, asigurarea unei corelații cu mărimea și durata contribuțiilor la fondul de șomaj, ca și cu nivelul de trai realizat înainte de intrarea în șomaj, iar pe de altă parte, stimularea șomerilor în direcția căutării unui loc de muncă. Prin urmare, ajutorul de șomaj este proporțional cu salariul realizat înainte de pierderea locului de muncă și depinde de vechimea în muncă a beneficiarului.

Ajutorul sau indemnizația de șomaj se înscrie în cadrul măsurilor de protecție socială, dar creșterea șomajului și menținerea sa la niveluri ridicate, implică o creștere rapidă a sumelor folosite sub această formă. Se constată, însă, că indiferent de creșterea realizată, sumele folosite pentru plata indemnizației de șomaj se dovedesc a fi tot mai mici în raport cu nevoile, iar sfera de

cuprindere a indemnizației de șomaj se lărgeste tot mai mult și nu i se mai poate face față.

Prestațiile de șomaj sunt insuficiente pentru a asigura unei persoane un nivel de trai peste pragul de sărăcie, astfel șomerul este protejat numai de familie, dacă trăiește într-o familie care dispune de veniturile necesare depășirii pragului.

Cei mai afectați de șomaj sunt cei care trăiesc singuri și nu beneficiază de susținere din partea familiei, familiile cu mai mulți copii și mai ales când ambii părinți sunt șomeri.

Indemnizația de șomaj reprezintă sistemul în cadrul căruia sumele antrenat se pot grupa în funcție de destinație sau funcții astfel: ***de asigurare și de asistență pentru șomeri***. În ceea ce privește funcția de asigurare, indemnizația de șomaj are rolul de a oferi un supliment sau o completare a mijloacelor de trai pentru o perioadă determinată în măsura în care persoana care o încasează dovedește că este șomer și că realizează venit sub un anumit nivel. Privită însă ca asistență, indemnizația de șomaj are o contribuție importantă la diminuarea șomajului prin realizarea programelor de calificare și reorientare a șomerilor, precum și a programelor de încadrare în activitate, iar participarea la aceste programe fiind obligatorie în vederea dreptului de a beneficia de indemnizație. Constatăm, astfel, că funcția de asigurare are caracter pasiv iar funcția de asistență are caracter activ.

Indemnizația de șomaj, prin funcția sa activă și datorită incitației pe care o impune, contribuie la diminuarea costului social al sistemului de protecție, la creșterea PIB-ului prin aportul șomerilor ce s-au angajat

și, implicit, la creșterea veniturilor fiscale ale statului. În acest fel veniturile bugetare pot fi folosite în mai mare parte în cadrul celorlalte forme de protecție socială absolut necesare societății. Totodată, are loc diminuarea cheltuielilor administrative cu verificarea faptului că beneficiarii indemnizației caută efectiv de lucru și sunt gata să accepte un loc de muncă.

În prezent, șomajul ca formă de asigurare socială în țara noastră stimulează căutarea și acceptarea unor noi locuri de muncă de către șomerii care nu pot obține venituri din alte surse decât indemnizația de șomaj, dar cea mai tragică este situația celor care nu pot obține nici venituri din alte surse, nici noi locuri de muncă; aceasta datorându-se nivelului scăzut al indemnizației de șomaj care este condiționată de limitele resurselor financiare reduse ale țării noastre.

Existența **alocațiilor familiale** fac dovada implicării sistemului în combaterea sărăciei prin asigurarea veniturilor suplimentare familiilor cu copii, în condițiile în care este bine cunoscut faptul că existența copiilor diminuează considerabil nivelul de trai al familiilor, comparativ cu cel al familiilor fără copii, și că dimensiunea mai mare a familiei constituie una din principalele cauze ale sărăciei, în special într-un context în care veniturile din muncă au un nivel general scăzut și sunt puțin diferențiate. Cuantumul relativ ridicat al alocațiilor în raport cu salariile a constituit un alt factor care a favorizat participarea sistemului de alocații familiale la susținerea familiilor aflate în zona sărăciei, potențat și de diferențierea alocațiilor în funcție de rangul copiilor.

Finanțate în principal de stat din impozite sau prin sisteme de asigurări sociale susținute prin cotizații plătite de patronat, alocațiile familiale sunt, în cea mai mare măsură, distribuite pe principiul universalității, în scopul susținerii veniturilor familiilor cu copii, pentru ca existența acestora să nu afecteze prea puternic nivelul de trai al familiilor indiferent dacă veniturile lor sunt mai mari sau mai mici. Astfel, cel puțin o parte din alocațiile plătite duc la atingerea unor obiective de combatere a sărăciei. O parte din ele, însă, cele care revin familiilor aflate în zona de sărăcie și în apropierea acestora contribuie efectiv la diminuarea sărăciei și la prevenirea acesteia datorită faptului că acoperă o parte a cheltuielilor curente (prin alocațiile standard) sau ocazionale (prin ajutoarele acordate la naștere, ajutoare pentru procurarea celor necesare începerii anului școlar etc.) legate de creșterea, întreținerea și educația copiilor.

Acest sistem funcționează pe principiul redistribuirii veniturilor atât pe orizontală (din impozite plătite de persoanele active, în special de către salariați), cât și pe verticală, de la cei cu venituri mai mari spre cei cu venituri mai mici și de la cei fără copii la cei cu copii. Astfel, numărul și ponderea familiilor care au nevoie de ajutor financiar în vederea creșterii copiilor sunt foarte mari, iar numărul și ponderea celor care beneficiază de acest ajutor sunt și mai mari.

Pentru ca majorarea pe viitor a alocațiilor să nu rămână doar o măsură conjuncturală, încurajată de presiunile electorale, este necesară indexarea ei cel puțin în funcție de evoluția salariului minim. Nivelul prestației alocației familiale este nesemnificativ în raport cu eforturile pe care trebuie să le facă o familie pentru a

asigura întreținerea unui copil, acestea având doar un rol complementar, de corectare și nu de combatere a sărăciei. Prin urmare, principala cale de combatere a sărăciei în cazul familiilor cu copii este susținerea creșterii veniturilor din muncă, ocuparea forței de muncă, în special a celei tinere, creșterea nivelului general al salariilor (inclusiv a salariului minim) și sprijinirea formării unor gospodării de familie tinere din mediul rural.

Pentru a preveni creșterea ratei de sărăcie în cadrul familiilor cu mulți copii, este important, ca la nivel național să se realizeze programe de educație privind planificarea familială și în special în cadrul familiilor nevoiașe și cele din mediul rural. Prestațiile familiale trebuie să susțină familiile cu copii, dar să nu stimuleze natalitatea în familiile care nu dispun de resursele minime necesare creșterii și educației copiilor, unde, oricât ar fi de mari, ele nu pot asigura un nivel de trai care să îi scoată din sărăcie.

Sistemul **asigurărilor sociale** sprijină persoanele aflate în dificultate în funcție de necesitățile lor, fără obligația unei contraprestații, atât din fondurile instituțiilor de stat, cât și din fonduri private (organizații nonguvernamentale sau voluntare).

Ajutorul social (VMG) ca principală formă a asistenței sociale reprezintă un instrument menit să acționeze direct pentru combaterea sărăciei prin asigurarea unui nivel minim al veniturilor, diferențiat în funcție de mărimea familiei, pentru toate familiile care nu ating acest nivel din veniturile realizate din muncă, din patrimoniul și din prestațiile sociale la care sunt îndreptățiți membri familiei.

Având în vedere că, ajutorul social acoperă o parte din minimul necesar unei persoane pentru a trăi decent, foarte mulți indivizi încearcă să își asigure traiul cu ajutorul acestei prestații, obținând venituri nedeclarate și beneficiind incorect de ajutorul social, diminuând veniturile bugetare care ar putea să se îndrepte spre cei care au cu adevărat nevoie de ele. De exemplu familiile de romi, sunt cele care beneficiază de ajutor social, într-o proporție destul de mare, având asupra acestora un efect destimulativ în ceea ce privește încadrarea în câmpul muncii, și mai mult stimulează creșterea natalității acestei categorii, având efecte negative asupra întregului sistem de protecție socială.

Posibilitățile ilegale de a obține ajutor social se datorează imperfecțiunilor legii în ceea ce privește sistemul de protecție socială, inexistența unei structuri instituționale specializate în monitorizarea și verificarea veniturilor familiale, precum și obstacole în aplicarea reglementărilor datorate corupției generalizată, etc.

De asemenea, trebuie avută în vedere, în mod special, problema legată de funcționarea schemei ajutorului social privită prin prisma efectelor sale destimulative. La actualul nivel al veniturilor asigurate această schemă rămâne puternic destimulativă datorită faptului că ajutorul aferent unei familii se situează deasupra salariului minim, chiar și în cazul unei familii formate din două persoane.

Pe de altă parte, există persoane, respectiv gospodării, care nu beneficiază de ajutorul prevăzut în cadrul protecției sociale cu toate că se încadrează în normele care conferă acest drept. Această situație este critică deoarece garantarea venitului minim ar trebui să

asigure prin construcția și modul de aplicare, protecția întregii populații. Este cazul omisiunii sau lipsei de informare, datorată faptului că unele persoane (lipsite de instruire și posibilități de informare) fie ignoră existența ajutorului, fie întâlnesc piedici ale birocrăției în calea accesibilității la acest ajutor.

O situație aparte o reprezintă persoanele care, datorită rușinii de a-și declara și dovedii starea de sărăcie, nu apelează la ajutoarele care presupun controlul resurselor. Într-o situație de sărăcie, nu trebuie să primeze orgoliul în fața înfometării.

În prezent, existența și dezvoltarea unor sisteme puternice de protecție socială sunt în forță chiar dacă există crize pe care aceste sisteme le parcurg și numeroase critici la adresa lor, un larg curent de opinie fiind orientat spre susținerea protecției sociale.

Reforme în sistemul protecției sociale

Un sistem de protecție socială este considerat eficient dacă resursele au fost rațional alocate în funcție de nevoile reale din societate, eficiență materializată printr-un nivel corespunzător de protecție socială tuturor celor care au nevoie de aceasta. Sistemul de protecție socială din România s-a dovedit a fi ineficient, privit ca raport efort/efect, deoarece majoritatea populației se află la nivelul pragului de sărăcie, iar sistemul de protecție socială actual nu poate, și nici nu are resursele financiare pentru a susține protecție socială a tuturor celor aflați în nevoi pentru a nu accentua și mai mult efectele negative se fac eforturi permanente din partea instituțiilor statului și nu numai, pentru a îmbunătăți sistemul de protecție socială.

Carențele sistemului legislativ, fenomenele economice, sociale și demografice care s-au manifestat în perioada de tranziție, precum și dificultățile tot mai mari privind asigurarea echilibrului între veniturile și cheltuielile asigurărilor sociale au impus necesitatea reformării acestuia, în scopul asigurării unui venit echilibrat și asigurării unei protecții sociale eficiente. Reforma implică proiectarea noului sistem de asigurări sociale, stabilirea de noi strategii, elaborarea legislației precum și crearea cadrului instituțional necesar.

Reforma în sistemul asigurărilor sociale a început încă din 1990, când s-au realizat două cărți albe, elaborate cu contribuția unor experți occidentali, publicate de Guvernul României în 1993. Prima, intitulată „Cartea albă a asigurărilor sociale și pensiilor”, critică sursele de finanțare a asigurărilor de sănătate și sistemul de pensii extrem de puțin reformat, iar cea de-a doua intitulată „Cartea albă a asistenței sociale” constată ca principale deficiențe: lipsa unor programe adecvate de ajutorare financiară a tuturor persoanelor, care nu obțin veniturile necesare unui trai decent, insuficiența numerică și calificarea profesională deficitară a personalului din acest sistem și caracterul fragmentat al administrării fondurilor.

Regimul de pensii s-a confruntat cu serioase probleme de ordin financiar, nu numai în România și în multe alte țări. Din acest motiv, organizarea și finanțarea regimului de pensii se află în centrul preocupărilor privind viitorul sistemelor de securitate socială, ceea ce a condus la inițierea unor reforme importante în domeniu, menite să adapteze regimurile la realitățile economice și sociale.

Banca Mondială critică regimurile publice de tip clasic ca fiind la originea crizelor financiare și bugetare, deoarece de foarte multe ori responsabilii politici fac promisiuni generoase privind pensiile, ceea ce atrage după sine o creștere a nivelului contribuției și implicit a impozitelor pe salariile lucrătorilor. Creșterea nivelului contribuțiilor antrenează la rândul său fraudele fiscale, încurajează munca la negru, scade nivelul general al ocupării, al producției și al ofertei de locuri de muncă.

Astfel, regimul recomandat de Banca Mondială este un regim bazat pe „trei piloni” și anume:

Pilonul I: este un sistem obligatoriu de pensii, finanțat de la bugetul de stat și care să garanteze o pensie minimală într-o sumă.

Pilonul II: este un sistem obligatoriu de pensii, bazat pe economisirea individuală, integral capitalizată, ***cu fonduri gestionate privat.***

Pilonul III: un plan de economisire, voluntar, care să permită persoanelor o asigurare complementară pentru pensie.

Cei trei piloni ai pensiilor

Pilonul I	Pilonul II	Pilonul III
Obligatoriu	Obligatoriu	Voluntar
Public	Public/privat	Privat
PAYG	PAYG/Finanțat	Finanțat
Anti-saracie / redistribuire către bătrâni	Economii forțate	Economii personale
Beneficii determinate	Beneficii determinate / contribuții determinate	Beneficii determinate / contribuții determinate
Finanțat prin contribuții / impozite	Contribuții	Contribuții
Testat universal / necesități		

Pilonul I reprezintă în mod normal o pensie publică, obligatorie, în sistem PAYG. Scopul acestuia este de a garanta tuturor, într-o anumită măsură, venituri care să acopere necesitățile determinate de vârsta înaintată. Primul pilon trebuie să fie public, datorită faptului că statul are posibilitatea de a impozita, de a transfera și de a indexa plățile, ceea ce este esențial pentru veniturile mici.

Pilonul II Principalul obiectiv al celui de-al doilea pilon este de a asigura un stimulente pentru ca indivizii să repartizeze uniform consumul de-a lungul vieții. Există diverse opțiuni în proiectarea celui de-al doilea pilon. Acesta poate fi administrat fie în sistem public fie în sistem privat, în sistem PAYG sau pe bază de fond, printr-o schemă de beneficii determinate sau de contribuții determinate. Este posibil să existe în paralel sisteme private și publice de pensii, dacă posibilitatea de alegere a indivizilor este considerată ca fiind importantă. Participarea poate fi dispusă prin lege, prin negocieri colective sau doar încurajată prin diverse facilități (de genul deducerilor fiscale).

Pilonul III este o schemă finanțată voluntar pe bază de contribuții determinate, și asigură posibilitatea ca orice individ să acumuleze economii suplimentare față de sistemul obligatoriu, în funcție de alegerea și de posibilitățile fiecăruia. În cadrul acestui pilon operează sectorul privat, deși „reglajul” este făcut de către guvern, și este finanțat, de regulă, pe bazele unei rezerve complete.

Participarea la acest tip de fond de pensii este obligatorie pentru persoanele în vârstă de până la 35 de ani, nou intrate pe piața forței de muncă, precum și

facultativă pentru celelalte categorii de persoane, în vârstă de până la 45 de ani, care sunt deja asigurate și contribuie la sistemul public de pensii. Cu toate acestea, există anumite aspecte pe care statul trebuie să le ia în considerare: scutiri de impozite și forma sau dimensiunile pe care acestea le pot lua.

Pentru a avea succes, o reformă de mare anvergură, a unui sistem național de asigurări sociale, trebuie să fie fundamentată în mod temeinic. Pentru ca aceasta să reușească, cei care elaborează politicile sociale trebuie să ia în considerare, în procesul de proiectare a sistemului, dimensiunile sale esențiale, iar sectorul public și cel privat trebuie să fie suficient de puternice pentru a-și îndeplini rolul corespunzător în acest proces.

După 1989 **asistența socială** a rămas o zonă periferică și greu de atins a politicilor sociale, cu toate că au fost adoptate o serie de măsuri sectoriale, acestea nu au condus la constituirea unui sistem coerent și bine definit. În România, în asistența socială sunt incluse și transferurile universale, astfel că în loc ca ea să fie focalizată spre cei săraci, aceasta se diluează neselectiv.

Din aceste considerente, se impune crearea unui cadru legislativ care să permită implementarea unui sistem național coerent de asistență socială și care să conducă la diminuarea și chiar eliminarea stării de sărăcie prin eficientizarea sistemului de prestații și servicii sociale acordate categoriilor cele mai defavorizate ale populației, precum și consolidarea responsabilității instituționale în furnizarea acestora.

Pentru realizarea acestui obiectiv în anul 2001 a fost adoptat un pachet de acte normative care au conturat

cadru juridic pentru reformă și dezvoltarea sistemului național de asistență socială.

Principalul act normativ îl constituie **Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială** care deschide o nouă etapă în politica de asistență socială bazată pe acumulările profesionale și instituționale din sistem. Principalele direcții ale acestui nou sistem sunt:

- nouă abordare a construcției instituționale;
- descentralizarea asistenței sociale la nivel de autoritate locală;
- organizarea serviciilor publice de asistență socială pe următoarele principii fundamentale: centrarea pe familie și comunitate; organizarea comunitară; parteneriatul; complementaritatea; deversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor.

Noua configurație a sistemului de asistență socială poate fi prefigurată de câteva tendințe, cum ar fi:

- ✓ introducerea de noi programe de sprijin pentru cei aflați în dificultate sau dezvoltarea acelor programe care în prezent se află într-o fază incipientă;
- ✓ reconsiderarea și amplificarea unor programe sociale de masă, ca de exemplu sprijinul oferit prin „*legea venitului minim garantat*”;
- ✓ creșterea autonomiei la nivel județean și local, paralel cu diversificarea serviciilor de asistență socială publice și acordarea unor beneficii sociale financiare;
- ✓ dezvoltarea rapidă de sisteme de îngrijire comunitară;
- ✓ apariția și extinderea rapidă a unui sistem public de servicii de asistență socială specializate, de tip profesional, și focalizarea acestora pe familie și comunitate;

- ✓ apariția de noi servicii de asistență socială (de exemplu *probațiunea*) etc.

După șaiprezece ani, România continuă să aplice o combinație de măsuri bazate pe eligibilitate universală, dar și pe testarea mijloacelor de trai. Ca urmare a aplicării acestei politici sistemul de protecție socială reușește să reducă inegalitatea, dar nu reușește să-i acopere cu prestații sociale eficace pe cei săraci. Motivul acestei performanțe mediocre în planul combaterii sărăciei îl constituie eșecul politicii de asistență socială în aplicarea unor programe focalizate spre cei săraci, precum cel de ajutor social.

Deficitul de politică socială a avut o contribuție semnificativă la deteriorarea situației sociale, la creșterea gradului de sărăcie, a excluziunii și marginalizării sociale. Politica adoptată nu numai că nu reușește să rezolve problemele societății, dar nici nu răspunde cerințelor necesare aderării la UE, respectiv de exigențele Cartei Sociale și Codului Social al Consiliului Europei și de prevederile Declarațiilor ONU referitoare la dezvoltarea socială (Copenhaga, 1995).

În acest sens, se pune problema reconsiderării politicii sociale pentru a rezolva problemele sociale acumulate.

O soluție ar fi echilibrarea raportului dintre resursele politicilor sociale și cererea de politici sociale, care are la bază două modalități: **creșterea resurselor alocate (a cheltuielilor sociale); reducerea cererii de protecție socială din partea statului.**

Creșterea resurselor s-ar putea realiza prin următoarele situații:

- ✚ **creșterea economică** (a PIB-ului) și menținerea ponderii în PIB a cheltuielilor sociale, de unde să rezulte o creștere reală a cheltuielilor sociale;
- ✚ **creșterea ratei de impozitare**, care să reducă competitivitatea firmelor în concurență cu cele din alte țări, dar această măsură poate avea și consecințe negative, prin scăderea bazei de impozitare și sporirea economiei subterane;
- ✚ **împrumuturi guvernamentale**, deși această măsură ajută mai toate țările pentru a depăși perioadele de declin economic, nu reprezintă o soluție eficientă pe termen lung, întrucât împovărează prea mult bugetele ulterioare cu cheltuieli pentru serviciul datoriei publice care, dacă nu sunt compensate de creșterea economică, reduc automat resursele sociale;
- ✚ **privatizarea prin vânzarea proprietăților statului**, poate aduce fonduri importante la buget, dar și aceasta este limitată, conjuncturală și nu poate rezolva finanțarea politicilor sociale pe termen lung;
- ✚ **creșterea contribuției la fondurile de asigurări sau introducerea de taxe noi pentru serviciile sociale**;
- ✚ **creșterea veniturilor statului pe alte căi**, de exemplu prin primirea unor ajutoare nerambursabile, deși acestea sunt limitate ca sumă și perioadă de timp, ele mai sunt adesea însoțite de condiționări clare impuse de cei care le acordă și adesea neacceptabile pentru beneficiari.

Cea de-a doua modalitate constă în reducerea cheltuielilor guvernului care s-ar putea realiza prin următoarele căi:

- ✚ transferul responsabilității de la stat către furnizori de bunăstare precum companiile private, ONG-urile, etc.;
- ✚ încurajarea unor beneficiari să recurgă la servicii private și să recurgă la cele de stat (servicii de sănătate);
- ✚ să se reducă numărul de beneficiari prin înăsprirea criteriilor de acordare a unor ajutoare necontributorii;
- ✚ utilizarea unor tehnici de management care să îmbunătățească performanțele;
- ✚ implicarea comunităților în administrarea unor programe sociale fapt ce ar conduce la reducerea cheltuielilor statului.

Oricare dintre cele două modalități poate fi folosită într-un context sau altul. Cu toate acestea sursele cele mai de dorit, țin de creșterea eficienței, fie că ea este economică, fie că este managerială.

SECURITATE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ ÎN REGIUNEA SUD-VEST OLTENIA

Protecția socială. În anul 2004, cheltuielile cu protecția socială a șomerilor, au fost, în Regiunea de Dezvoltare Sud – Vest Oltenia, de 1481114 milioane lei (1505464 milioane lei în anul 2003), repartizate în cea mai mare parte pentru ajutorul de șomaj (50,4%), ajutorul de integrare profesională (6,7%), plățile pentru stimularea angajatorilor ce încadrează șomeri (4,7%), plata absolvenților (3,5%), plățile compensatorii (2,5%), formarea profesională (1,3%).

Asigurările sociale. Structura socio-economică a populației active și inactive a fost supusă influenței directe a fenomenului de îmbătrânire demografică precum și a reducerii numărului locurilor de muncă. În totalul populației inactive, pensionarii de asigurări sociale de stat și pensionarii agricultori dețin o pondere importantă.

În anul 2004, *numărul mediu al pensionarilor* a fost de 702993 persoane, în regres cu 9542 persoane față de anul 2003. O evoluție superioară anului anterior a înregistrat categoria pensionarilor asigurărilor sociale de stat (+6119 persoane). A fost mai mic numărul mediu al pensionarilor agricultori cu 14989 persoane, al pensionarilor IOVR, cu 575 persoane și al beneficiarilor de ajutor social, cu 97 persoane.

Sumele cuvenite drept pensii și ajutoare sociale, corespunzător deciziilor de pensionare, inclusiv

celelalte compensații, indexări și indemnizații acordate în conformitate cu legislația în vigoare, au fost, în anul 2004, de 14564,0 miliarde lei, repartizate în proporție de 99,3% pentru pensiile de asigurări sociale de stat și pentru pensiile agricultorilor.

Niveluri ridicate au înregistrat pensia de asigurări sociale de stat, cifrată la 2163308 lei/persoană și pensia I.O.V.R., la 2022990 lei/persoană.

Pensia medie de asigurări sociale a pensionarilor agricultori a fost în anul 2004 de 775871 lei/persoană, de 2,8 ori mai mică, comparativ cu pensia de asigurări sociale de stat, iar ajutorul social s-a situat la valoarea de 693345 lei/persoană.

Valoarea nominală a *pensiei medii lunare* a pensionarilor și beneficiarilor de ajutor social a înregistrat, în anul 2004 față de anul 2003, creșteri la aproape toate grupele de pensionari.

Asistența socială. În anul 2004, în Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest Oltenia, au funcționat 10 cantine de ajutor social, cu una mai mult decât în anul precedent. Cantinele de ajutor social au avut o capacitate de 1170 locuri (-440 locuri față de anul 2003) și un număr mediu zilnic de beneficiari de 1411 persoane (față de 1245 persoane beneficiare în anul 2003).

Rețeaua și activitatea unităților sanitare cu proprietate majoritară de stat

În anul 2004, la nivelul Regiunii de Dezvoltare Sud - Vest Oltenia, în sectorul proprietății majoritare de stat, au funcționat 41 spitale (ca și în anul 2003), 3 policlinici (cu 6 mai puțin decât în anul 2003), 57 farmacii și puncte farmaceutice (cu 3 mai puțin decât în anul 2003), 34 dispensare medicale (cu 10 mai puțin față de anul 2003),

10 centre de sănătate (cu 2 mai puțin față de anul 2003), un preventoriu (ca și în anul 2003) și 38 creșe (ca și în anul 2003).

Asistența sanitară a fost asigurată, în anul 2004, de 4299 medici, 376 stomatologi, 110 farmaciști și de 11164 persoane cu pregătire sanitară medie.

În anul 2004, comparativ cu anul 2003, s-a constatat scăderea cu 213 a numărului de paturi din spitale și cu 25 a celor din creșe, menținându-se la același nivel numărul paturilor din preventorii.

În cele 38 creșe, dotate cu 1884 paturi, au fost înscrși 1748 copii.

Numărul internaților în spitale a fost de 522452 persoane, cu 4199859 om - zile spitalizare.

Rețeaua sanitară particulară

În anul 2004, față de anul 2003, numărul unităților sanitare particulare din Regiunea de Dezvoltare Sud - Vest Oltenia a crescut, astfel: farmacii (+48 unități), cabinete stomatologice (+45 unități), cabinete medicale (+89 unități), laboratoare medicale (+13 unități), laboratoare de tehnică dentară (+8 unități). Excepție fac policlinicile, aflate în regres cu o unitate față de anul anterior. La nivelul Regiunii de Dezvoltare Sud - Vest Oltenia, în sectorul privat, asistența medicală a fost acordată de 211 medici, 295 stomatologi, 607 farmaciști și 784 persoane cu pregătire sanitară medie. Rețeaua sanitară particulară și-a sporit, în ultimii ani, greutatea specifică, atât în sfera organizării, cât și în cea a serviciilor specifice oferite pacienților. Reforma din sistemul sanitar este în curs de desfășurare, având ca scop eficientizarea și restructurarea sistemului, în vederea reabilitării asistenței medicale a populației.

Cheltuieli cu protecția socială a șomerilor

- milioane lei -

	2003	2004
TOTAL	1505464	1481114
Ajutor de șomaj ¹⁾	685397	745960
Ajutor de integrare profesională ²⁾	80412	99093
Alocație de sprijin	32848	395
Plata absolvenților	35989	51674
Plăți pentru stimularea șomerilor care se angajează înainte de expirarea perioadei de șomaj ³⁾	33786	36414
Plăți pentru stimularea mobilității forței de muncă ³⁾	11683	21730
Plăți pentru stimularea angajatorilor ce încadrează șomeri din categoria defavorizați ³⁾	39462	69057
Cheltuieli pentru formarea profesională	11096	19096
Plăți compensatorii efectuate în cadrul programelor de restructurare, privatizare și lichidare	119791	36639
Alte cheltuieli	455000	401056

Numărul mediu al pensionarilor

1) inclusiv indemnizația de șomaj acordată persoanelor aflate în șomaj, ca urmare a pierderii locului de muncă, conform Legii nr.76/2002 (art. 39);

2) inclusiv indemnizația de șomaj acordată absolvenților instituțiilor de învățământ, conform Legii nr. 76/2002 (art. 40);

3) categorii noi de cheltuieli, conform Legii nr.76/2002, privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă.

- persoane -

	2003	2004
TOTAL	712535	702993
Pensionari de asigurări sociale de stat	471839	477958
Pensionari IOVR	4692	4117
Pensionari agricultori	235465	220476
Beneficiari de ajutor social	539	442

Sumele cuvenite pensionarilor

- miliarde lei -

	2003	2004
TOTAL	11114,8	14564,0
Pensionari de asigurări sociale de stat	9908,7	12407,6
Pensionari IOVR	100,3	100,0
Pensionari agricultori	1102,0	2052,7
Beneficiari de ajutor social	3,8	3,7

Pensia medie lunară

- lei/ persoană -

	2003	2004
TOTAL		
Pensionari de asigurări sociale de stat	1750016	2163308
Pensionari IOVR	1781401	2022990
Pensionari agricultori	390008	775871
Beneficiari de ajutor social	587508	693345

Cantine de ajutor social

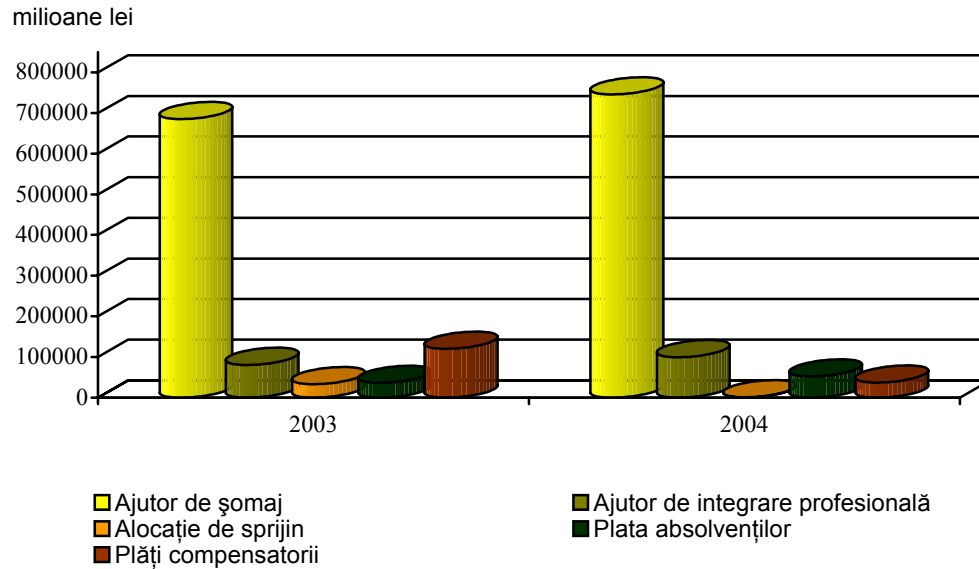
(inclusiv unități organizate și finanțate de la bugetele organizațiilor neguvernamentale sau alți reprezentanți ai societății civile)

	UM	2003	2004
CANTINE (SECȚII) ²⁾	număr	9	10
CAPACITATE ²⁾	locuri	1610	1170
BENEFICIARI ³⁾	persoane	1245	1411

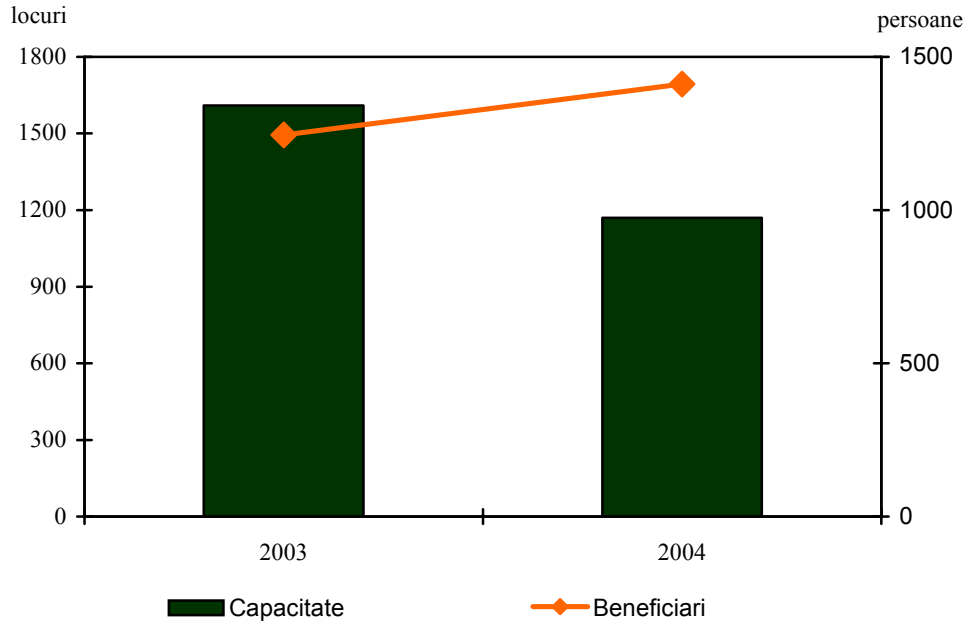
²⁾ - la sfârșitul anului;

³⁾ - număr mediu zilnic.

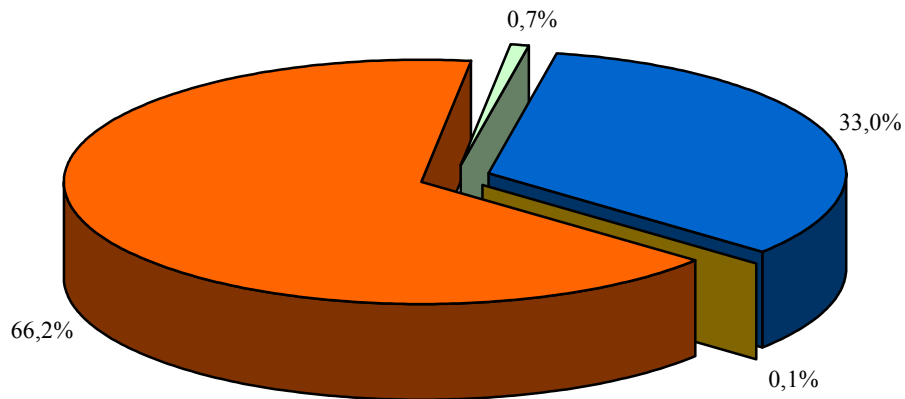
Principalele categorii de cheltuieli cu protecția socială a șomerilor



Capacitatea și beneficiarii cantinelor de ajutor social

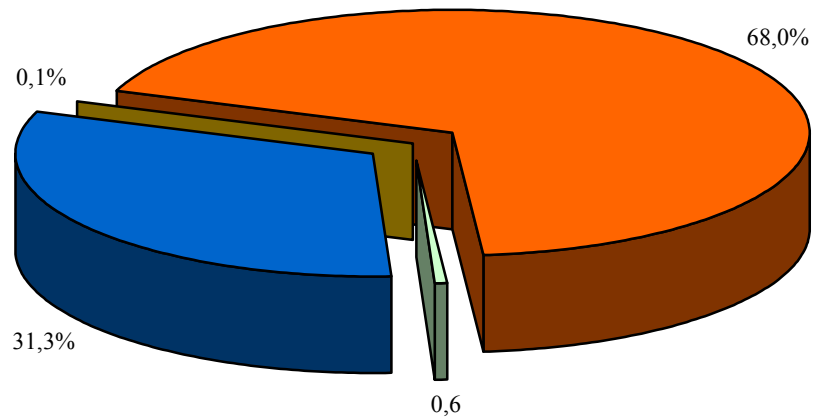


**Structura numărului mediu
al pensionarilor,
în anul 2003**



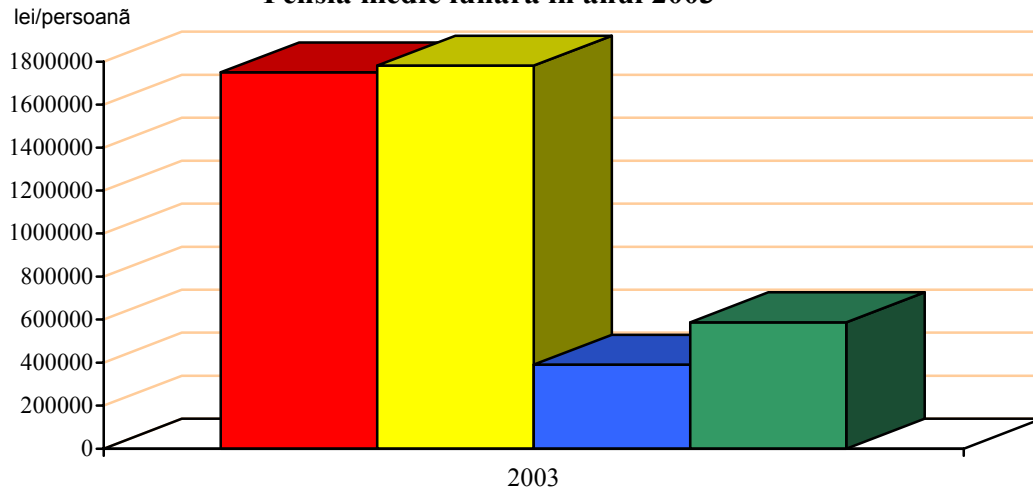
- Pensionari de asigurări sociale de stat
- Pensionari IOVR
- Pensionari agricultori
- Beneficiari de ajutor social

Structura numărului mediu al pensionarilor, în anul 2004



- Pensionari de asigurări sociale de stat
- Pensionari IOVR
- Pensionari agricultori
- Beneficiari de ajutor social

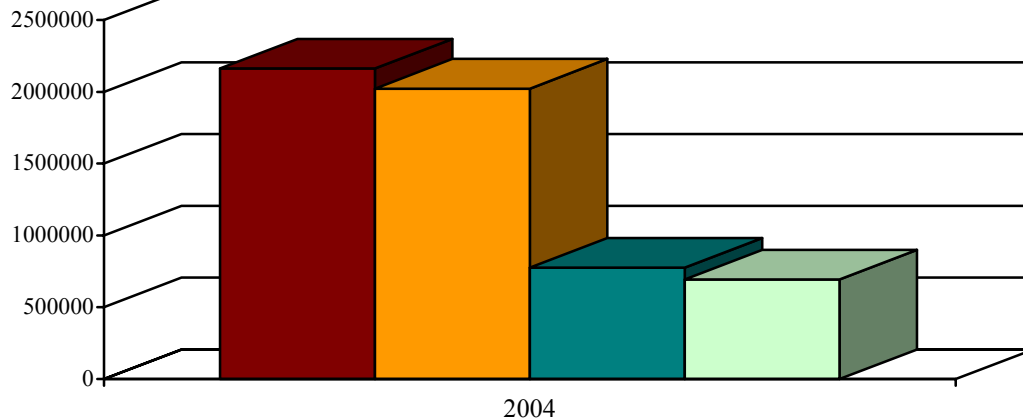
Pensia medie lunară în anul 2003



- Pensionari de asigurări sociale de stat
- Pensionari IOVR
- Pensionari agricultori
- Beneficiari de ajutor social

Pensia medie lunară în anul 2004

lei/persoană



■ Pensionari de asigurări sociale de stat

■ Pensionari IOVR

■ Pensionari agricultori

■ Beneficiari de ajutor social

Unitățile sanitare, pe forme de proprietate

- număr-

	2003	2004
PROPRIETATE MAJORITARĂ DE STAT		
Spitale	41	41
Unități medico - sociale	1	11
Policlinici	9	3
Dispensare medicale	44	34
Centre de sănătate	12	10
Preventorii	1	1
Creșe	38	38
Farmacii ¹⁾	60	57
Ambulatorii de spital	36	34
Ambulatorii de specialitate	8	10
Societate medicală civilă	1	1
Cabinete medicale de specialitate individuale	10	10
Cabinete medicale individuale	1216	1190
Cabinete stomatologice individuale	269	259
Societate stomatologică civilă medicală	2	1

¹⁾ inclusiv puncte farmaceutice

	2003	2004
PROPRIETATE MAJORITARĂ PRIVATĂ		
Policlinici	28	27
Cabinete medicale de familie și de medicină generală	153	177
Cabinete medicale de specialitate	377	442
Cabinete stomatologice	278	323
Laboratoare medicale	66	79
Laboratoare de tehnică dentară	91	99
Farmacii (inclusiv puncte farmaceutice)	422	470
Depozite farmaceutice	42	45
Centre medicale	4	5

**Paturile în spitale și personalul medico-sanitar din
unitățile cu proprietate majoritară de stat, la sfârșitul
anului**

- număr -

	2003	2004
Paturi în spitale ¹⁾	13769	13556
Paturi în preventorii	30	30
Paturi în creșe	1909	1884
Medici ²⁾ – total	4294	4299
din care: femei	2948	2957
Din medici – total: medici de familie	1228	1204
din care: femei	985	980
Stomatologi – total	346	376
din care: femei	216	237
Farmaciiști – total	118	110
din care: femei	114	105
Personal sanitar mediu – total	11264	11164
din care: femei	10181	10174
Personal sanitar auxiliar – total	5483	5466
din care: femei	4740	4634

¹⁾ inclusiv paturile din centrele de sănătate;

²⁾ exclusiv stomatologi

Cadre medico - sanitare – rețeaua particulară

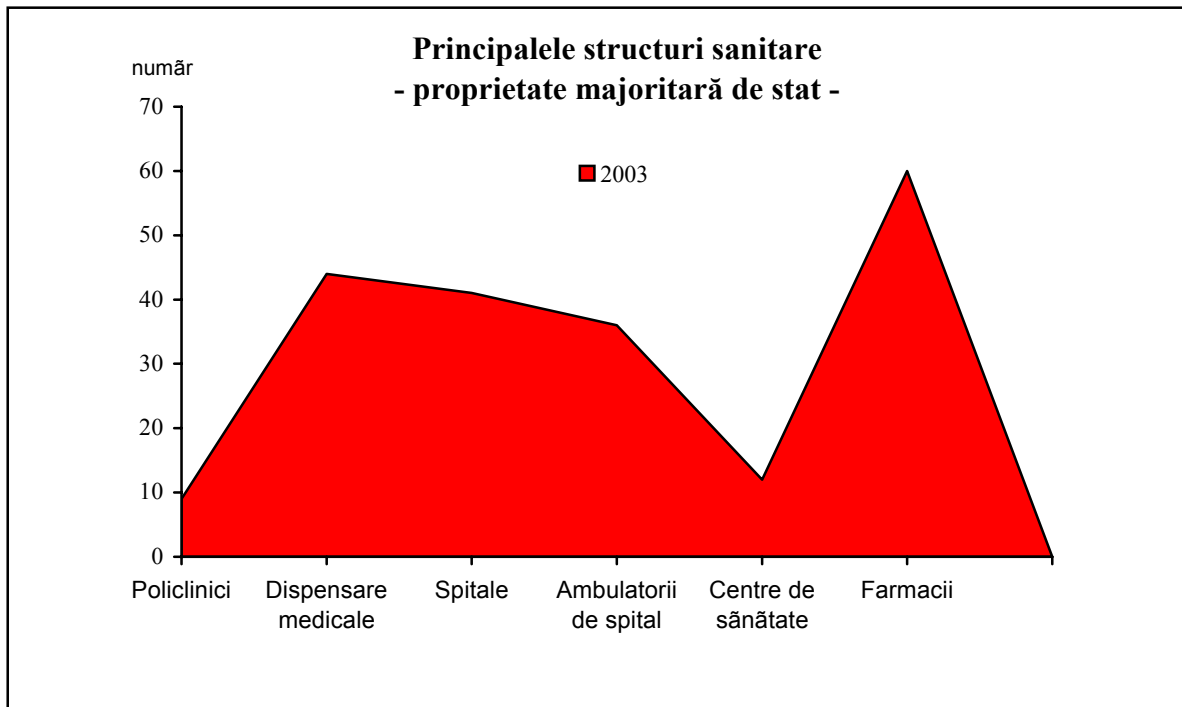
- număr -

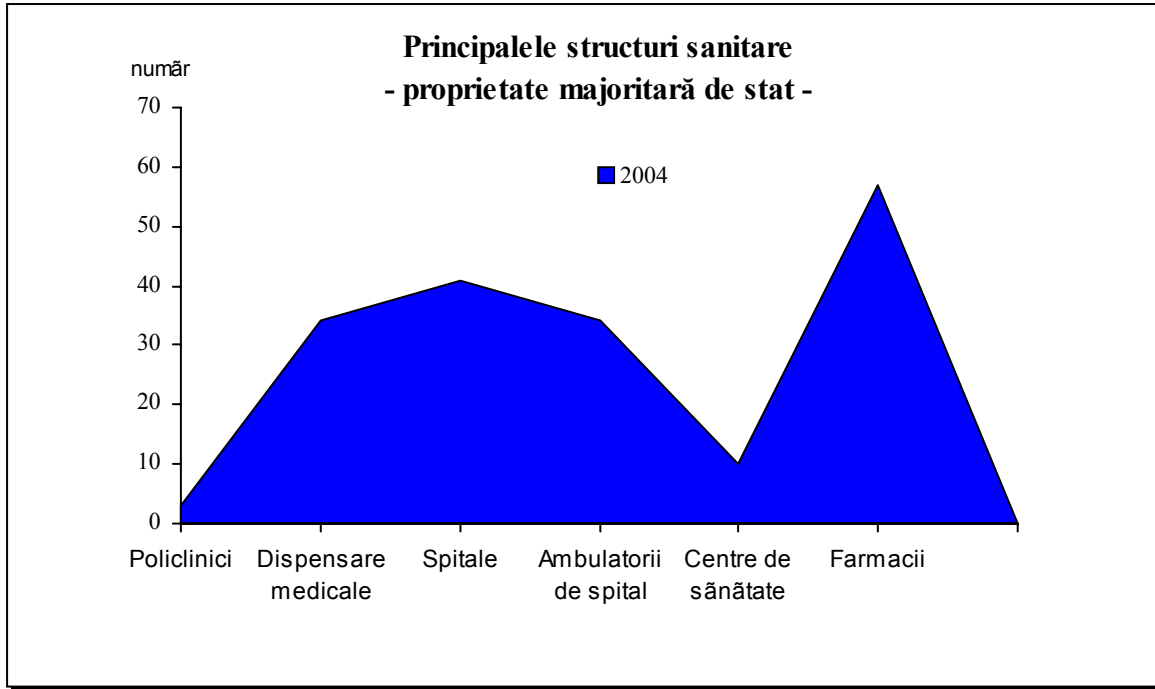
	2003	2004
MEDICI - TOTAL	182	211
Din care: femei	130	141
Din medici - total: medici de familie	75	77
Din care: femei	48	51
Stomatologi	197	295
Din care: femei	121	162
Farmaciiști	530	607
Din care: femei	501	554
Personal sanitar mediu	633	784
Din care: femei	571	712

**Cadre medico - sanitare din unitățile cu proprietate
majoritară de stat**

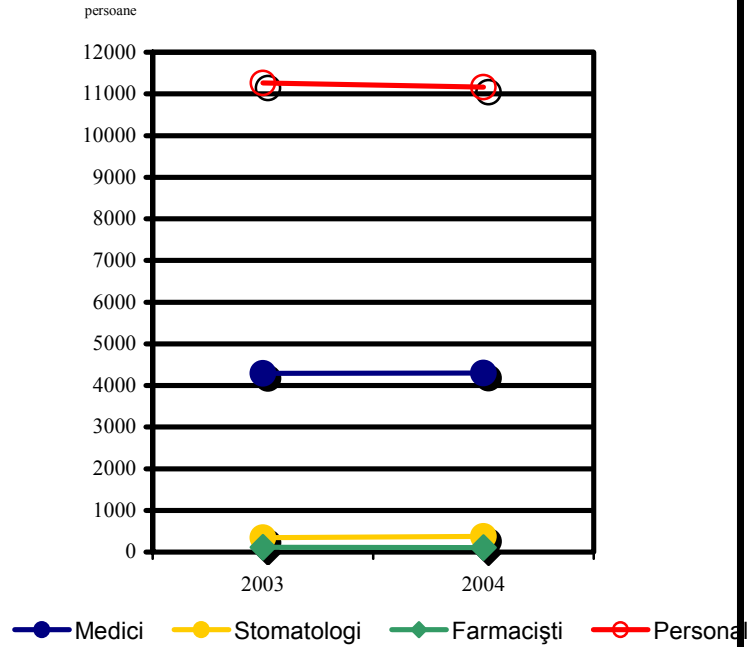
- număr -

	2003	2004
Medici	4294	4299
• locuitori la un medic	544	539
• medici la 10000 locuitori	18,4	18,5
Stomatologi	346	376
• locuitori la un stomatolog	6749	6164
• stomatologi la 10000 locuitori	1,5	1,6
Farmaciiști	118	110
• locuitori la un farmacist	19789	21069
• farmaciști la 10000 locuitori	0,5	0,5
Personal sanitar mediu	11264	11164
• locuitori la un cadru medical	207	208
• personal mediu la 10000 locuitori	48,2	48,2
• personal mediu la un medic	2,6	2,6





Cadre medico - sanitare - proprietate majoritară de stat -



Precizări metodologice

Sursa datelor este Agenția Națională pentru Ocuparea și Formare Profesională. Cheltuielile cu protecția socială a șomerilor au fost grupate pe următoarele categorii:

Conform Legii nr. 76/2002, **beneficiază de indemnizație de șomaj:**

- **șomerii-cuantumul indemnizației de șomaj** este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, reprezentând 75% din salariul de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acestuia.

Indemnizația de șomaj se acordă pe perioade diferențiate în funcție de stagiul de cotizare astfel: 6 luni, pentru persoanele cu un stagiul de cotizare de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 1 an ; 9 luni, pentru persoanele cu un stagiul de cotizare cuprins între 5 și 10 ani ; 12 luni, pentru persoanele cu un stagiul de cotizare mai mare de 10 ani.

- **șomerii asimilați** - cuantumul indemnizației de șomaj este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acestuia și se acordă pe o perioadă de 6 luni.

Conform art. 120 din Legea 76/2002, „Persoanele care solicită dreptul la ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională sau alocație de sprijin înainte de data intrării în vigoare a prezentei legi beneficiază de acest drept în cuantumul, pe durata și în condițiile stabilite de Legea nr.1/1991 republicată, cu modificările ulterioare”.

Ajutorul de șomaj și ajutorul de integrare profesională reprezintă sumele acordate, la cererea persoanelor îndreptățite, pe o perioadă de cel mult 270 de zile calendaristice.

Cuquantumul ajutorului de șomaj s-a stabilit în procente diferențiate în funcție de vechimea în muncă, procente calculate din media salariului de bază brut, avut în ultimele trei luni lucrate, din care s-a dedus impozitul prevăzut de lege, astfel:

- 50% pentru o vechime în muncă de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 20% din câștigul salarial mediu net pe economie, la data stabilirii drepturilor;

- 55% pentru o vechime în muncă cuprinsă între 5 și 15 ani, dar nu mai puțin de 22% din câștigul salarial mediu net pe economie, la data stabilirii drepturilor;

- 60% pentru o vechime în muncă de peste 15 ani, dar nu mai puțin de 24% din câștigul salarial mediu net pe economie, la data stabilirii drepturilor. Ajutorul de șomaj calculat nu poate depăși 55% din câștigul salarial mediu net pe economie la data stabilirii drepturilor.

Cuquantumul ajutorului de integrare profesională s-a stabilit în procente din câștigul salarial mediu net pe economie, la data stabilirii drepturilor, astfel: 18% pentru beneficiarii - absolvenți ai instituțiilor învățământului preuniversitar, în vârstă de minim 15 ani și 20% pentru beneficiarii - absolvenți ai instituțiilor învățământului superior.

Cuquantumul alocației de sprijin reprezenta 60% din ajutorul de șomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională avut anterior.

Cheltuieli cu calificarea și recalificarea șomerilor cuprind, în principal, sumele utilizate pentru

organizarea cursurilor, dotarea centrelor proprii de calificare, precum și pentru popularizarea prin mass-media a posibilităților de calificare și recalificare în vederea reconversiei profesionale, publicarea listelor agenților economici cu locuri de muncă disponibile, pe meserii etc.

Cheltuieli cu plata absolvenților reprezintă suma ce s-a acordat de la buget agenților economici și instituțiilor publice care au încadrat tineri absolvenți cu contract de muncă pe o perioadă nedeterminată și care acoperă o parte din salariul acestora pe o durată de 9 luni de la angajare (Ordonanța Guvernului nr. 32/1994).

Plățile compensatorii efectuate în cadrul programelor de restructurare, privatizare și lichidare reprezintă sumele acordate persoanelor cărora li s-au desfășurat contractele individuale de muncă ca urmare a concedierilor colective (Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 9/1997, Ordonanța Guvernului nr. 22/1997).

Alte cheltuieli cuprind sumele utilizate pentru plata personalului civil care lucrează în unități de interes strategic (industria destinată apărării naționale și ordinii publice) pe perioada când acestea sunt lipsite de comenzi (Legea nr. 78/1995), sumele acordate sub formă de credite întreprinderilor mici și mijlocii pentru înființarea de noi locuri de muncă, precum și cele necesare administrării fondului pentru plata ajutorului de șomaj.

Pensia medie lunară s-a calculat prin raportarea sumelor cuvenite (conform deciziilor) pensionarilor existenți în plată în anul de referință la numărul mediu

anual al pensionarilor și numărul de luni ale anului. În acest calcul nu s-au luat în considerare sumele cuvenite drept pensie suplimentară.

Numărul mediu al pensionarilor, respectiv al beneficiarilor de ajutor social, s-a calculat ca medie aritmetică a numărului pensionarilor sau beneficiarilor de ajutor social din cele 12 luni ale anului.

Numărul mediu al pensionarilor din sistemul asigurărilor sociale cuprinde:

- pensionarii de asigurări sociale de stat;
- pensionarii de asigurări sociale agricultori;
- pensionarii de asigurări sociale din evidența Secretariatului de Stat pentru Culte;
- pensionarii de asigurări sociale din evidența Casei de Asigurări a Avocaților;
- pensionarii de asigurări sociale din cadrul Ministerului Apărării Naționale, Ministerului de Interne și Serviciului Român de Informații.

Pensionarii aparținând de Biserica Ortodoxă Română sunt cuprinși începând cu anul 1992 la categoria “asigurări sociale de stat”. Tot la categoria “asigurări sociale de stat” sunt cuprinși, începând cu anul 1992, și pensionarii aparținând de Uniunea Artiștilor Plastici, UCECOM, Uniunea Scriitorilor, Uniunea Compozitorilor și Muzicologilor, care până la acea dată au avut case de pensii proprii.

Ajutorul social tip pensie se plătește în conformitate cu legislația în vigoare din fondul de asigurări sociale de stat.

În privința sănătății, gruparea indicatorilor s-a efectuat după forma de proprietate asupra capitalului social al unității, și anume:

- **proprietate majoritară de stat**, care cuprinde capitalul integral de stat, public, de interes național și local, mixt (unde statul deține 50% și peste din capitalul social);
- **proprietate majoritară privată**, care cuprinde capitalul integral privat, mixt (peste 50% capital social privat), integral străin, cooperatist și obștesc.

În tabelele privind **personalul medical și activitatea sanitară**, datele se referă atât la unitățile din sectorul majoritar de stat precum și din cel privat; rețeaua unităților sanitare este urmărită atât pentru sectorul majoritar de stat, cât și pentru cea particulară.

Numărul laboratoarelor medicale proprietate majoritară de stat nu se urmăresc separat, acestea fiind integrate în numărul spitalelor, policlinicilor sau dispensarelor medicale.

În numărul **personalului sanitar mediu** sunt incluși: asistenți medicali, surori medicale, tehnicieni sanitari, oficanți medicali, moașe, laboranți și alte categorii de personal sanitar cu studii medii asimilate.

În **numărul paturilor din spital** sunt incluse și cele pentru nou născuți din spitalele sau secțiile de obstetrică -ginecologie; nu sunt incluse paturile pentru însoțitori.