

CUNOAȘTERE, ACȚIUNE ȘI POLITICĂ SOCIALĂ ÎN ESTUL EUROPEI

EMILIAN POPESCU

A. Sistem de indicatori de statistică socială în Ceho-Slovacia

În cursul anului 1991 se afla încă în curs de constituire, în pe atunci nedivizata Ceho-Slovacie, un sistem de indicatori de statistică socială (SISS). Lucra la el filiala din Praga a Institutului de Cercetare Științifică pentru Informație Social-Economică și Automatizare în Conducere, baza de cercetare a sistemului de statistică cheo-slovac. Doi dintre participanții la acest proiect¹ oferă detalii în articolul *Concepția și conținutul sistemului de indicatori de statistică socială din Ceho-Slovacia, inclus în alegerea tematică Sistemul de indicatori de statistică socială: concepție, metodologie, practică*, publicată în limba rusă la Moscova, în 1991, sub egida Institutului pentru Probleme Social-Economice ale Populației din cadrul Academiei de Științe a URSS.

Conceptul ca un subsistem al băncii federale de date, proiectul ambiționa să transforme o listă de indicatori într-un sistem adevărat, de largă cuprindere și cu multiple conexiuni, într-o organizare pe patru trepte — blocuri, sub-blocuri, seturi tematice și indicatori — în care indicatorii urmau să-și afle locul ca într-un veritabil tabel mendeleevian al elementelor; primele trei trepte erau în schimb integral conturate și credem că prezentarea lor ca atare poate suscita interesul specialiștilor.

Blocul I. Societatea, caracteristici principale și diferențiere

Caracterizează societatea ca întreg, cu principalele legături dintre sferile socială și economică, cu modul de structurare a lor și a populației.

Sub-blocul I A. Caracteristici social-economice principale ale societății.

I A 01 (set tematic referitor la) caracterizarea surselor publice de satisfacere a nevoilor de consum ale societății și populației;

I A 02 Structura cheltuielilor din bugetul de stat și al fiecărei republici;

I A 03 Structura investițiilor capitale neproductive, ponderea lor în totalul investițiilor capitale.

Sub-blocul I B. Sistemul public

I B 01 Organe eligibile legislative și de altă natură, structura lor, participarea populației la conducerea societății;

¹ Z. BEZDEKOVA, I. POZDNIAK, *Concepția și conținutul sistemului de indicatori de statistică socială din Ceho-Slovacia, inclus în alegerea tematică Sistemul de indicatori de statistică socială: concepție, metodologie, practică*, Moscova, Academia Nauk SSSR, 1991.

I B 02 Organizații politice, obștești și de altă natură și structura lor.

Sub-blocul I C. Structură și procese demografice și sociale.

I C 01 Populație (număr, sex, vârstă, reproducție);

I C 02 Caracterizarea stării de sănătate a populației;

I C 03 Familia și gospodăria casnică;

I C 04 Structura națională;

I C 05 Migrația (internă și externă);

I C 06 Structura socială și mobilitatea socială a populației.

Blocul II. Condiții de viață.

Caracterizează condițiile în care are loc existența și activitatea cetățenilor, familiilor și categoriilor sociale de populație. Ele influențează direct sau indirect nivelul de trai, modul de viață și evaluarea subiectivă a respectivelor stări de lucruri.

Într-unul din sub-blocuri se cuprind în plus și unii indicatori aflați de altfel în statistica economică, dar puși în context social; dimpotrivă în alt sub-bloc, din totalitatea indicatorilor apti de a caracteriza domeniul dat sunt reținuți doar cei care exprimă factorii cu influență nemijlocită asupra nivelului de trai.

Sub-blocul II A. Condiții de muncă.

II A 01 Balanța timpului de muncă;

II A 02 Condiții de muncă specifice și deteriorate;

II A 03 Locuri de muncă existente și ocupate;

II A 04 Starea de sănătate a celor care lucrează;

II A 05 Condiții sociale în întreprinderi;

II A 06 Condiții de transport spre locul de muncă.

Sub-blocul II B. Mediul înconjurător.

II B 01 Structura și densitatea populației;

II B 02 Structura suprafețelor de pământ;

II B 03 Nivelul de poluare al diferitelor componente ale mediului înconjurător;

II B 04 Zone de odihnă;

II B 05 Fond de locuințe și condiții de locuit ale populației;

II B 06 Infrastructura localităților.

Sub-blocul II C. Condiții pentru satisfacerea nevoilor populației manifestate în afara timpului de muncă.

II C 01 Educație preșcolară;

II C 02 Școli elementare, medii;

II C 03 Instituții de învățământ superior și pregătire științifică;

II C 04 Ocrotirea sănătății (instituții și servicii oferite);

II C 05 Instituții de educație și învățământ;

II C 06 Demersuri culturale și de învățământ;

II C 07 Producția de (emisiuni) radio, televiziune și filme;

II C 08 Producția de cărți, tipărituri periodice, discuri ș.a.;

II C 09 Asigurări sociale și rezolvarea problemelor sociale;

- II C 10 Transportul de călători;
- II C 11 Telecomunicații;
- II C 12 Comerț și servicii cu plată;
- II C 13 Bani disponibili la populație.

Blocul III. Nivel de trai (partea materială)

Reține doar accepțiunea mai restrânsă, în speță materială, a conceptului. Sensul lui mai larg, în care se cuprinde și satisfacerea nevoilor sociale și culturale, este destul de greu determinabil în expresie statistică. Satisfacerea nevoilor materiale ale populației este supusă observării statistice în primul rând la nivelul familiilor (gospodăriilor individuale), cărora li se constată nivelul de trai. În plus față de această cale tradițională, se încearcă aici a contura nivelul de trai material al societății în ansamblu și o serie de aspecte ale consumului social.

Sub-blocul III A. Caracteristici generale (cumulative) ale nivelului de trai.

- III A 01 Caracteristici generale ale consumului;
- III A 02 Venitul total (complet) al populației, structura lui;
- III A 03 Indicele costului vieții, indicele prețurilor (și tarifelor) cu amănuntul la bunuri și servicii.

Sub-blocul III B. Venituri, cheltuieli și consum individual ale populației.

- III B 01 Mărirea și structura veniturilor și cheltuielilor populației (pe gospodării);
- III B 02 Economisiri și depuneri la CEC ale populației;
- III B 03 Împrumuturi și credite;
- III B 04 Consumul de produse alimentare;
- III B 05 Consumul de bunuri nealimentare;
- III B 06 Consumul de servicii cu plată al populației.

Sub-blocul III C. Înzestrarea populației.

- III C 01 Gradul de înzestrare a gospodăriilor populației cu bunuri de folosință îndelungată;

Sub-blocul III D. Consum social.

- III D 01 Structura consumului social din punctul de vedere al consumatorului.

Blocul IV. Modul de viață și aspecte calitative ale traiului

Are la bază înțelegerea modului de viață ca ansamblu de forme de activitate prin intermediu¹ cărora își satisfac nevoile anumite persoane, grupuri sociale și societatea în întregul ei. Formele de activitate vor fi supuse estimării prin : volumul de timp afectat, frecvența diferitelor tipuri de activitate într-un interval de timp dat, intensitatea specifică fiecăreia, nivelul de preferință acordat diferitelor activități ș.a.

S-a cuprins aici evaluarea subiectivă a condițiilor de viață, ceea ce iese din cadrele tradiționale ale statisticii de stat. Dar domeniul conștiinței sociale influențează — adesea destul de puternic, ne spun autorii — mersul proceselor obiective. De aceea apare necesar ca

acest domeniu să-și găsească loc în SISS. Sursa principală de informații de acest gen o constituie observările selective, văzute ca posibil subsistem organic în SISS.

Sub-blocul IV A. Forme de activitate pentru necesitățile traiului.

- IV A 01 Folosirea fondului de timp;
- IV A 02 Ocupații sub formă de muncă;
- IV A 03 Activitate socială și politică;
- IV A 04 Educație (învățământ);
- IV A 05 Activitate de cultură și sport, de satisfacere a unor zone de interes personal;
- IV A 06 Odihnă;
- IV A 07 Contacte sociale;
- IV A 08 Stări de lucruri negative în societate.

Sub-blocul IV B. Evaluarea subiectivă a condițiilor de viață.

- IV B 01 Ațutudinea față de principalele probleme politice și sociale;
- IV B 02 Sistemul de valori și preferințe;
- IV B 03 Gradul de satisfacție față de diferitele componente ale vieții sociale;
- IV B 04 Evaluarea unor decizii, demersuri, măsuri (etc.) sociale.

Fără a ne adânci în prezentarea problemelor ce țin de organizarea muncii la un asemenea sistem, vom reține în continuare câteva din opțiunile mari ale autorilor sub aspect metodologic.

Tema de cercetare *Dezvoltarea statisticii sociale*, a cărei finalitate se dorea a fi obținerea acestui SISS, a optat pentru metoda taxonomică (a indicatorilor sociali) — prin care sfera realității sociale este „spartă” în compartimente și pentru fiecare se aleg indicatorii necesari — prin contrapunere față de metoda modelării (sau a matricelor integratoare), adoptate într-un proiect al ONU.

Dintre varianta de a opera cu indicatori primari (ce comportă efortul de sistematizare și integrare a unui mare volum de date zonale și demografice) și aceea de a folosi indicatori secundari („la mâna a doua”), mai apti de a concura la constituirea unui sistem, s-a optat pentru aceasta din urmă (pentru avantaje constatate de statisticieni, inclusiv acela oferit de practica deja existentă).

Între varianta indicatorilor relativi și a celor absoluți (ultimii, specifici sistemului ONU), specialiștii ceho-slovaci au înclinat spre prima, dar au trebuit să recurgă de fapt la o combinație, baza de calcul formând-o indicatorii absoluți (indicatorii analitici, de felul celor demografici la nivel macrosocial, precum și alții furnizați de cercetări selective, formează grupajul de indicatori ce comportă calcule).

Aproape de la sine înțeles, SISS și-a propus o interconectare operațională cu celelalte componente ale sistemului de informare statistică din Ceho-Slovacia, precum și, din necesități de comparabilitate, cu sistemele similare ale altor țări.

Pentru cititorul rândurilor de față, faptul dacă sistemul propus de specialiștii ceho-slovaci s-a finalizat sau nu, dacă s-a mai aplicat sau nu după divizarea federației, prezintă doar un interes secundar. Până la urmă, el oferă un subiect de reflecție asupra unui mod

posibil de a aborda complexitatea, iar în particular, prilejuiește o constatare de interes pentru Institutul de Cercetare a Calității Vieții: indicatori specifici de calitate a vieții ca subgrupare a unui sistem de indicatori sociali, și nu indicatori sociali (sau demografici, sau economici) ca „ingrediente” ale unui sistem de indicatori ai calității vieții.

B. Bulgaria: Satisfacția populației față de prestările de servicii și înzestrarea cu bunuri de folosință îndelungată

Înzestrarea unei gospodării casnice cu principalele bunuri nealimentare de uz îndelungat conferă — se știe — un plus de confort cadrului de existență cotidiană. Calitatea respectivelor bunuri condiționează buna lor funcționare sau folosire și, implicit, gradul de mulțumire a proprietarilor lor.

Cosiderații similare se pot face în legătură cu principalele servicii la care apelează populația, alt tip de „furnizori de utilitate” pentru individ și, drept urmare, generatori de mulțumire sau nemulțumire a acestuia.

Caracteristica lor comună ține de capacitatea de a satisface anumite nevoi, importante prin frecvența și intensitatea manifestării.

În sfera acestor aspecte și-a plasat obiectivele o anchetă sociologică desfășurată în Bulgaria în luna iulie 1992, pe un eșantion de 2508 dintre gospodăriile populației cuprinse în panoul național de studiere a bugetelor de familie de către Institutul Național de Statistică².

Tabelul nr. 1

Distribuția gospodăriilor în funcție de înzestrarea cu bunuri de consum și de satisfacția față de acestea — în procente față de totalul fiecărui rând —

Bunuri de consum (nealimentare)	Îl avem și ne satisface pe deplin	Îl avem, dar nu îl schimbăm date fiind:		Nu îl avem, date fiind:		
		lipsa de mijloace	alte motive	lipsa de mijloace	lipsa nevoii	alte motive
0	1	2	3	4	5	6
frigider	71,5	24,1	0,8	3,2	0,2	0,2
aragaz	80,1	17,7	0,7	1,2	0,2	0,1
mașină de spălat	59,9	26,6	1,5	10,5	1,0	0,5
televizor	71,2	24,6	0,9	2,9	0,4	0,0
video	14,7	2,8	0,4	49,2	29,9	3,0
casetofon	40,1	8,8	0,6	24,6	24,3	1,6
aspirator de praf	53,7	16,5	1,4	17,0	10,3	1,1
mașină de gătit	70,6	14,2	1,4	4,4	8,3	1,1
mașină de cusut	56,4	10,9	1,9	16,6	11,9	2,3
autoturisme	25,6	17,3	0,9	31,5	21,7	3,0

² Bogdan, Bogdanov, *Zadovolnost na domakinstvata s nehranitelni stoki i uslugi*, în *Ikonomika*, noiembrie, 1992.

Cele mai multe gospodării, precum se vede, au în dotare principalele bunuri de folosință îndelungată (totalul primelor 3 coloane), în proporții de ordinul a 90% (aragaz, televizor, frigider, mașină de gătit, de spălat) sau a 70% (aspirator, mașină de cusut). Procentaje mai mici caracterizează înzestrarea gospodăriilor cu bunuri considerate — și în virtutea acestor date — de lux: casetofon și autoturism (între 40-50%) sau videocasetofon (aproape de 20%) de reținut că televizorul nu mai poate fi privit de multă vreme ca un bun de lux.

O parte dintre respondenți nu sunt satisfăcuți (integral) de starea sau calitatea funcționării bunurilor respective, pe care în mod normal ar dori să le schimbe, dar nu o pot face (coloanele 2 și 3). Grav e că este vorba tocmai de componentele indispensabile ale gospodăriei (mașina de spălat, televizorul și frigiderul). Iar principalul motiv al imposibilității de schimbare a respectivelor bunuri este lipsa de bani; cel mai adesea, strămtoarea materială explică și cazurile de absență a bunurilor din dotare (col. 4). Restul motivelor sunt de plan secund: deficit de ofertă pe piață, calitate scăzută a ofertei, lipsa mărcii dorite ș.a.

Tabelul nr. 2

Distribuția gospodăriilor în funcție de gradul de satisfacere a unora dintre nevoile de bază
— în procente —

Categoriile de nevoi (nealimentare)	TOTAL	DA, în totalitate	Cele mai prezente	Doar o parte dintre cele mai prezente	NU, nici chiar cele mai prezente
Îmbrăcăminte și în ălțăminte	100,0	14,1	50,5	25,6	9,8
Încălzirea locuinței	100,0	44,4	35,9	15,6	4,1
Întreținerea locuinței	100,0	17,0	40,8	29,5	12,7
Amenajarea locuinței	100,0	19,7	38,5	23,9	17,9
Ocotirea sănătății	100,0	35,2	42,0	17,2	5,2
Transport	100,0	31,1	40,8	21,0	7,1
Recreere (odihnă)	100,0	6,3	16,1	15,8	61,6
Distrații (divertisment)	100,0	7,7	18,9	20,5	52,9
Educație (instruire)	100,0	59,3	20,5	8,6	11,6

Fiecare din cele 9 categorii de nevoi (reținute pentru sondaj) comportă manifestări mai mult sau mai puțin prezente, cărora înzestrarea cu bunuri sau apelul la prestațiile de servicii le asigură o satisfacere graduală. Se reține evaluarea mai favorabilă a acestui grad de satisfacere în cazul „complexelor de nevoi” instruire, încălzire și, parțial, sănătate și mai puțin favorabilă în rest (comparând suma coloanelor 2 și 3, cu suma ultimelor două coloane).

Tabelul nr. 3

Distribuția gospodăriilor cu copii sub 18 ani în funcție de gradul de satisfacere a unora dintre principalele lor nevoi
— în procente —

Categoriile de nevoi (nealimentare)	TOTAL	DA, în totalitate	Cele mai presante	Doar o parte dintre cele mai presante	NU, nici chiar cele mai presante
Îmbrăcăminte și încălțăminte	100,0	23,8	55,3	17,7	3,2
Recreere (odihnă)	100,0	14,9	26,3	21,6	37,2
Distrații (divertisment)	100,0	15,6	31,6	30,2	22,6
Ocrotirea sănătății	100,0	51,9	35,1	9,8	3,2
Educație (instruire, învățământ)	100,0	64,7	25,9	6,1	3,3

Gospodăriile cu copii își satisfac, în proporții mai apropiate de totalitate, nevoile elementare sau cel puțin partea cea mai presantă a acestora (col. 2 și 3): vestimentație, sănătate, educație. Par să ridice probleme dificile mijloacele și căile de satisfacere a nevoilor de recreere și divertisment.

Laitmotivul lipsei de mijloace bănești pentru satisfacerea mai bună a nevoilor de bunuri și servicii de consum a sugerat organizatorilor anchetei să investigheze un aspect important pentru comportamentul economic al gospodăriilor: frecvența cu care se face apel la rezervele lor bănești, la sumele puse de-o parte.

Tabelul nr. 4

Distribuția gospodăriilor în funcție de frecvența cu care apelează la economii (depuneri) pentru satisfacerea nevoilor de bază
— în procente —

Categoriile de nevoi (nealimentare)	TOTAL	NU	DA, rareori	DA, adesea	Aproape mereu
Îmbrăcăminte și încălțăminte	100,0	57,3	28,3	9,6	4,8
Încălzire	100,0	56,9	26,2	10,9	6,0
Întreținerea locuinței	100,0	42,2	35,9	12,7	9,2
Amenajarea locuinței	100,0	47,1	28,9	10,3	13,7
Ocrotirea sănătății	100,0	72,5	15,8	8,0	3,7
Educație (instruire)	100,0	86,3	7,6	3,9	2,2
Recreere (odihnă)	100,0	61,4	16,7	7,6	14,3

77,9% din gospodării au economii la CEC. Proporțional mai multe dintre ele evită să le „mobilizeze” spre a-și satisface nevoile de bază, preferând să și le mențină ca pe sursa unui venit sigur (dobânda) — „nu” și „rareori” însumează circa 80%. Apelarea frecventă sau cvasi-permanentă (coloanele 4 și 5) la depuneri se face, într-un număr relativ mai mare de gospodării, pentru nevoi de întreținere și amenajare a locuinței; autorul comentează faptul că pe o confirmare a poziției principale pe care locuința o are în sistemul de valori al populației bulgare.

C. Experiment în asigurările sociale pentru ocrotirea sănătății în Rusia

Contextul în care asigurările sociale sunt legate de ocrotirea sănătății în țările foste socialiste îl reprezintă pensiile de boală — plata unor drepturi bănești din surse constituite prin depuneri anterioare periodice de bani de către viitorul asigurat, acordate în situația când deteriorarea sănătății pe durata încadrării în muncă îl împiedică pe acesta de a o mai continua. Constituirea resurselor are la bază aici principiul asigurărilor, iar cheltuirea lor ia una din formele de pensionare posibile (alături de cea de vechime, de invaliditate).

În schimb, acoperirea cheltuielilor curente prilejuite de îngrijirea sănătății, prin apelarea la serviciile medicale în împrejurări relativ obișnuite, are loc prin sistemul bazat pe un buget fix constituit de stat din veniturile lui generale și redistribuit în virtutea unor considerente caracteristice economiilor supercentralizate. Deși, în ultimă instanță, banii rulați provin și în acest caz tot de la beneficiarii potențiali ai serviciilor medicale, prelevarea lor nediferențiată pe destinații și redistribuirea lor în proporții necunoscute dinainte și aflate la latitudinea autorităților de stat, fac ca ocrotirea sănătății printr-o gestionare bazată, respectiv, pe finanțare din impozitele statului și din asigurări, să constituie modelele radical diferite.

Trecerea de la un model la celălalt, sau adoptarea unei combinații din cele două modele constituie o problemă-cheie a politicii din domeniul sănătății, respectiv a reformei în materie.

Seria de dileme pe care le ridică posibilă conectare a practicii medicale la ractica asigurărilor în Rusia formează obiectul comunicării³ prezentate, într-o formă declarat provizorie și parțială, de dr. Igor Seiman, șef al Sectorului de infrastructură socială din cadrul Institutului de Economie Mondială și Relații Internaționale, pendinte de Academia de Științe a Federației Ruse. Prilejul prezentării: Cel de-al X-lea Congres mondial al Asociației Internaționale a Economiștilor, desfășurat la Moscova în perioada 21-25 august 1992.

În cadrul legal al reformei sănătății din Rusia intră mai întâi legea cu privire la asigurarea serviciilor medicale cetățenilor Federației Ruse (iunie 1991), o serie de reglementări ale Ministerului Sănătății și un decret prezidențial care stipula trecerea — din octombrie 1991 — la asigurarea medicală voluntară, iar din ianuarie 1993 — la asigurarea medicală obligatorie.

În baza constatării că în unele țări occidentale edificarea unui sistem de asigurări în domeniul medical a durat câteva decenii, că deci nu poate fi vorba de o aplicare generală (teritorial), exhaustivă (care să excludă sistemul anterior) și imediată, cu rezultate garantate, ministerul federal de resort a privit din-capul locului întregul demers ca pe un experiment general, susținut de experimentări parțiale la nivel de regiune a federației (corespunzând la o populație dimensionată între 0,5 și 2 milioane locuitori).

A demarat experimentul regiunea Kemerovo, prin colaborare cu organul federal coordonator și cu un corp de experți olandezi, constituindu-și un fond regional prin contribuția întreprinderilor și a autorităților locale (primele ocupându-se de angajații proprii, acestea din urmă plătind prime forfetare pentru categoriile ne-active). Se îmbină aici un grad

³ Igor Sheiman, *State tax financed or health insurance model? A difficult choice to be made in Russia*, comunicare susținută la Congresul al X-lea al Asociației Internaționale a Economiștilor, Moscova, 21-25 august, 1992.

rezonabil de centralizare și redistribuire, cu o competiție a agenților de asigurări (sprijiniți la momentul de demaraj chiar de „centru”). Anumite laturi ale reformei de sistem mai sunt experimentate regional la Moscova sau Leningrad (aici, și în alte două regiuni — policlinicile ca gestionare autonome de fonduri).

Experimentele nu s-au încheiat, concluziile n-au putut fi încă trase asupra modului cum înaintază mecanismul prin hățșurile practicii, dar o serie de aserțiuni teoretice capătă în timp un plus de argumentare.

• Probleme — obiecte de controverse au fost și încă rămân, între altele:

— Este modelul de asigurări cu adevărat superior celui de finanțare de la buget?

— Asigurarea, dacă se adoptă, e bine să fie voluntară sau obligatorie?

— Asigurarea obligatorie e mai compatibilă cu reglarea decât cu piața liberă?

— Organismele de asigurări sociale să fie cu profit sau non-profit?

— Asemenea organisme vor fi pentru autoritățile domeniului medical propriu-zis parteneri sau adversari?

— Programele de asigurări (oferte de servicii potențiale) să fie universale (atocuprinzătoare) sau separate (parțiale)?

— Rata (prima) de asigurări obligatorii să fie unică sau diferențiată?

— Sistemul de asigurări să fie centralizat ori descentralizat?

Fiecare din dilemele anterior enunțate comportă o baterie proprie de argumente și contraargumente generale, atacabile mai mult sau mai puțin la confruntarea cu condițiile specifice Rusiei, conducând la opțiuni (ale autorului) a căror validare revine exclusiv practicii („sentința” rămânând deci de domeniul viitorului). Câteva doar din răspunsurile parțiale în cele de mai jos (într-o expunere mult simplificată).

— Dat fiind că obiectivul unui sistem nou trebuie să fie acela de a răspunde mai bine nevoilor precis localizate, varianta centralizării absolute pare contraindicată, Principiul solidarității, ce trebuie să funcționeze în sistemul asigurărilor, face însă contraindicat un sistem înalt descentralizat (ce n-ar dispune de o concentrare minimă de resurse). Scara regională pe care se fac experimente semnifică opțiunea pentru o treaptă intermediară (de centralizare).

— În raport cu finanțarea de la buget, sistemul asigurărilor promite (ca avantaje): un plus de transparență (se știe clar destinația prelevării făcute prin întreprindere); o marjă de alegere pentru consumatori (între mai multe agenții de asigurări, mai multe grupaje de prestații medicale..., nu doar policlinica de arondare și spitalul teritorial); calitate mai bună a serviciilor (beneficiilor, cum li se mai spune) — prin preocuparea firmei de asigurări de a apela la medicii competenți spre a-și atrage și reține asigurații, de a face față concurenței; eficiență tehnică — din același considerent — și a alocării (agentul își alege „beneficiul” ce face obiectul ofertei sale cu grija de a obține avantaje, pe cât posibil, toate părțile implicate) (și el, și clientul asigurat, și prestatorul contractat ultimul, la competență înaltă dovedită — primind salariul mai mare); siguranța obținerii de fonduri (nu mai e la latitudinea autorităților). Dezavantajele se plasează: pe planul echității (nu toți au acces la „beneficiile” din ofertă, pentru că ori nu e cuprins întreg teritoriul, ori costurile prohibitive ale tratamentului — încărcate cu cheltuielile aferente operațiilor de asigurare — îngustează sfera solicitanților etc.); pe planul costurilor (o armată de funcționari se ocupă acum de colectarea banilor și toți sunt plătiți finalmente de sfera medicală); pe planul raporturilor cu celelalte

forme de politică socială (statul e supus la presiuni mai mari spre a întări infrastructura sanitară și corpul de cadre — lucruri realizabile doar prin programe centrale; și la resurse globale limitate — au de suferit celelalte destinații posibile). Dezavantajele trebuie asumate ca inevitabile, cel puțin într-o primă etapă a reformei, ceea ce autorul, de altfel, și recomandă.

— Asigurarea voluntară poate genera opțiuni neinspirate ale clientelei. Cea obligatorie riscă să întâmpine adversitatea unor întreprinderi aflate în situație economică precară. Față de orientarea — mai frecventă — de a se începe cu cea voluntară și a o transforma, pe o anumită treaptă de generalizare, într-una obligatorie, autorul optează pentru cea de-a doua de la bun început. Existența lor concomitentă pare contraproductivă, fiindcă cine se asigură voluntar va refuza să achite și prima obligatorie (și viceversa).

— Între organizațiile non-profit și cele cu profit ce acționează în asigurări, diferența este că ultimele (fie ele publice, fie îndeosebi — particulare) operează o așa-zisă „selectare a riscurilor” din care să iasă în câștig (solicită prime pentru afecțiuni mai puțin probabile de a surveni și le evită tocmai pe cele cu risc/probabilitate înaltă de apariție), și că provoacă (așa cum s-a mai amintit) costuri medicale suplimentare. Acțiunea privată (și cu profit) în asigurări apare dezirabilă doar într-un sector medical privat — atunci când acesta e clar conturat și net separat de cel public.

— Abordarea „libertară” consideră asigurarea în domeniul serviciilor medicale ca un sistem absolut distinct de sectorul medical propriu-zis: primul să fie obiect al jocului pieței, celălalt al griii statului. Poziția opusă consideră asigurarea în ocrotirea sănătății ca pe o zonă specifică de relații economice ce nu se pretează la dezvoltare pe baze comerciale și sub impulsul pieței. Autorul consideră, cu alți moderați, că e potrivită o autonomie supravegheată de centru, de stat, deși practica relevă o diversitate mare în materie.

— Adversitatea între instanțele de asigurări și cele medicale poate deveni, în condiții de transparență contractuală, un parteneriat.

— O rată (primă) unică de asigurări e mai comod de aplicat, dar riscă să aibă, pentru clienți, un potențial diferit de atractivitate. O rată diferențiată poate apărea ca un efort nejustificat de analiză de context, câtă vreme sunt întreprinderi pentru care un spor de cost mai mare sau mai mic (datorat ratei amintite) le e indiferent, recuperându-l lejer prin prețul mărfii; de regulă însă scalele diferențiate își au justificarea lor (a stopa sporiri de preț la bunuri „prioritare” și a „penaliza” întreprinderea pentru factorul „condiții nefavorabile de muncă” — ce predispon la îmbolnăviri — sunt criteriile posibile de diferențiere).

— O ofertă universală de beneficii medicale e realistă doar când domeniul în ansamblul său dispune de condiții bune; altfel — și e cazul Rusiei — preferabile sunt programe separate (parțiale) de asigurări medicale. La nevoie, sfera celor generale se va reduce eliminând (dintre beneficii) prestațiile neprioritare, spre a reține un program „de bază” al prestațiilor garantate.

D. Sărăcia ca efect al „terapii de șoc” în Polonia și forme de protecție socială folosite

Publicațiile poloneze Polityka Spotekzva, nr. 10/1991, Dziennik Ustaw, nr. 87/1990, Trybuna, 15 VII/1991, Rzeczpospolita, 28 X/1991, 6 II/1992, 12 II/1992 oferă o

serie de date, informații și comentarii (reluat în revista rusească *Vaprosă ekonomiki*, nr. 7/1992, I. Sinițina, *Puti predolenia bednosti v Polše na etape rānociñāh preobrazovania*) relevante pentru lupta cu sărăcia în Polonia și stadiul ei la jumătatea anului 1991.

— Vechimea problemei sărăciei în preocupările științifice din această țară este de circa 30 de ani, când teoria introducea conceptul de „minim de consum”; în 1981 se publicau oficial date pe această temă, iar în luna august a aceluiași an constituia unul din obiectele de negocieri ale greviștilor cu guvernul.

— Sub aspect practic, faptul că în ianuarie 1990 jumătate din familiile poloneze se situau, prin veniturile lor, la limita minimului „biologic” de supraviețuire, reflectă acumularea unor probleme îndeosebi în intervalul 1985-90, când la fiecare cinci familii una se afla „sub prag”; dar populația era considerată psihologic pregătită pentru o „terapie de șoc”.

— Creșterea în medie de peste 10 ori a prețurilor cu amănuntul la bunuri și servicii de consum în anii 1990-1991 și scăderea puterii de cumpărare s-au reflectat și într-o structură deformată a cheltuielilor de consum: pentru familiile neagricole cu venituri mici din sectorul de stat cheltuielile cu alimentele reprezentau în tr. III 1990 60% din total, ajungând la 66% în cazul pensionarilor și al beneficiarilor de ajutor curent, cu venituri mici.

De altfel, în „coșul minim” ce fundamenta minimul social de consum din iulie 1990 circa 3/4 din cheltuieli o reprezentau cele pentru 3 categorii de nevoi primare: 50% pentru alimente, 15% pentru locuință și 11% pentru vestimentație.

— Pe lângă aspectul de extindere a „zonei de sărăcie” (ca rază de cuprindere) — la care vom reveni — înalt semnificative sunt situația și evoluția decalajului până la nivelul pragului amintit.

În luna iulie 1991, diferența nefavorabilă dintre salariul minim stabilit prin lege și pragul de minim social reprezenta 44% din valoarea acestuia din urmă, iar față de pensia minimă ce revenea unui pensionar de stat, singur în familie — 36%.

Trăiau din venituri reprezentând circa 1/2 din minimul social de consum un număr de 1,8 milioane polonezi (din care 0,2 milioane pensionari), și din venituri reprezentând între 1/2 și 1/3 din acel minim — circa 6 milioane de persoane (din care 0,9 milioane pensionari).

— Valoarea minimului social lunar calculat pe o persoană la jumătatea lui 1991 era:

909,9 mii zloți — pentru familii cu o persoană;

726,2 mii zloți — pentru familii cu patru persoane;

810 mii zloți — pentru un pensionar singur în familie;

696 mii zloți, pentru un ins dintr-un cuplu pensionar.

Concomitent, nivelurile medii lunare efective de venituri erau de :

912,6 mii zloți — pentru un component al familiei angajate în sectorul de stat neagricol;

888,1 mii zloți — pentru un pensionar al acestui sector;

1725,3 mii zloți era salariul mediu lunar în sectorul respectiv.

Calculule comparative demonstrează că, în condițiile date, chiar un cuplu de doi întreținători lucrând la stat nu puteau ține (în sensul pragului minim) o familie de patru persoane.

Cum peste 70% din populația ocupată avea salariul cel mult cât acela mediu la stat, rezultă că în Polonia anului 1991 majoritatea absolută (în sens parlamentar) a familiilor se

situa la limita consumului minim sau mai jos. Estimările specialiștilor dimensionează acest contingent la proporții situate între 40-65%.

— Există, în plus, circumstanțe agravante, de ordin teoretic și practic. Sub aspect teoretic, agravant este faptul că dimensionarea pragului minim se bazează pe niște ipoteze favorizante:

- nu se iau în calcul cazurile de îmbolnăvire, consultațiile medicale sistematice;
- se face abstracție de efortul de a dobândi/construi o locuință;
- la familiile de patru persoane premisele sunt că ambii părinți lucrează, copiii frecventează școala sau grădinița, casa e deja mobilată — ceea ce nu e valabil în toate cazurile.

Sub aspect practic, s-a dovedit că o parte din familiile încadrabile în categoria celor sărace cheltuiesc de fapt mai mult decât câștigul curent, „mobilizând” depuneri, împrumuturi și ajutoare de la părinți, vânzându-și lucruri din casă etc.; este dovada că pragul e calculat prea jos, prea optimist și, deci, că în realitate sunt săraci și cei cu venituri care depășesc întrucâtva minimul social stabilit.

Aspectul semnalat mai înainte se conjugă cu o mai veche tendință constatată pe ansamblul colectivității și anume aceea de „a trăi peste nivelul mijloacelor disponibile”. La jumătatea anilor '70, în comparație cu rezidenții țărilor europene occidentale, polonezii aveau pe un locuitor un PNB de 6-8 ori mai mic și, concomitent, un consum de numai 2-4 ori mai mic.

• Factorii economici, politici, sociali-obiectivi și subiectivi — au îngreunat situația de ansamblu și au îngustat posibilitățile de alegere ale oamenilor. Dintre ei, inflația — cu care s-a dus o luptă „la baionetă” — și șomajul (2 milioane de persoane la sfârșitul lui 1991) au avut o contribuție aparte. Acesta din urmă s-a dovedit a fi o circumstanță ce întreține / reproduce sărăcia indiferent de grupa socio-profesională de populație la care se localizează.

Îngustarea marjei de opțiune individuală se reflectă, între altele, în ponderea de peste 90% deținută în totalul cheltuielilor de consum, la majoritatea familiilor, de cheltuielile „obligatorii”, reducându-se la o dimensiune total nesemnificativă „fondul pentru decizii libere în materie de consum”.

- Referitor la zona de cuprindere, datele atestă că fenomenul sărăciei:
 - cuprinde, în principal — și aproape prin tradiție vârstnici și tineri, (copii din) familii numeroase și monoparentale, persoane cu nivel scăzut de calificare și educație precară;
 - se extinde și asupra unor categorii precum lucrători din sfera bugetară (pe fondul creșterii deficitului la bugetul de stat); familii rurale economicește slabe sau cu deficit de forță de muncă; navetiști cu dublă ocupare ce își pierd locul de muncă de la oraș.

Perioada „terapii de șoc” aplicată pentru tranziția la economia de piață a marcat, în concluzie, o scădere a nivelului de trai.

În aprecierea surselor menționate, în legătură cu formele de protecție socială și eficiența lor, nu s-au atins obiectivele strategiei economico-sociale ale primului guvern necomunist postbelic: sprijin social pentru păturile sărace ale populației și activizarea oamenilor pe linia efortului propriu.

• În contextul campaniei antiinflaționiste, salariile au fost sever îngrădite și, în paralel, au crescut rapid transferurile sociale; drept rezultat, sistemul protecției sociale s-a transformat în instrument de depreciere (în continuare) a valorii muncii.

• Ca mijloc principal nou de protecție a veniturilor (s-a introdus la mijlocul lui 1989), indexarea se aplica inițial indiferent de creșterea pe alte căi a salariului în sfera producției materiale, oferind — singură — o compensație ce acoperea 80% din creșterea generală a prețurilor; ulterior — cumulată cu aceste „alte creșteri” — ea nu trebuia să depășească cele 80%; gradul de compensare s-a revăzut apoi periodic.

• În sprijinul lucrărilor din sfera bugetară a economiei, s-a procedat la o corelare a salariilor ei cu salariul mediu existent în producția materială — sectorul de stat, de care urma să se apropie; în 1990 a ajuns să-l depășească ușor, iar în 1991 a scăzut din nou, reprezentând la sfârșitul anului doar 76% din acesta.

• Demersurile de protecție socială pe piața muncii, pentru șomeri, s-au concretizat în:

- ajutor pentru instruire și recalificare;
- organizare de prestații utile acestora în efortul de reinserție profesională;
- crearea de locuri de muncă suplimentare;
- plata de indemnizații la momentul licențierii și de ajutor de șomaj ulterior;
- ajutor financiar la demararea unei activități economice pe cont propriu (de către șomerul în cauză).

Sursa de finanțare a acestor demersuri a devenit „Fondul muncii”, creat în 1990 din prelevările de 2% asupra fondului de salarii ale întreprinderilor și din mijloace de la bugetul de stat (3 trilioane de zlotzi s-au cheltuit astfel în primul an de funcționare).

• Baza legală a protecției șomerilor au constituit-o Legea ocupării (forței de muncă) din 29 decembrie 1989 și completarea la aceasta din octombrie 1991, ale căror prevederi mai importante pot fi sintetizate astfel:

- Raportat la salariul de la ultimul loc de muncă, ajutorul de șomaj reprezenta ca mărime:

- 70% în primele trei luni,
- 50% în următoarele șase luni,
- 40% timp de nouă luni.

- Absolvenții de facultăți lipsiți de loc de muncă primeau ca ajutor, dimensionat prin raportarea la valoarea salariului minim:

- 200% în primele trei luni și
- 150% în următoarele șase luni;

- Absolvenții de școli medii și profesionale, neîncadrați în muncă, primeau 150% timp de trei luni.

Ajutorul de șomaj trebuie să se situeze între linia salariului minim și linia salariului mediu.

- Pe durata recalificării, șomerii primesc 80% din nivelul ultimului salariu, dar nu mai puțin de 40% din salariul mediu.

- Persoanele care și-au pierdut capacitatea de a-și îndeplini atribuțiile profesionale anterioare, urmare a unor îmbolnăviri sau accidente, primesc ajutor de 100% din/egal cu ultimul salariu, dar încadrându-se între minimum 40% și maximum 110% din salariul mediu.

- În aceeași situație, absolvenții sau persoanele lipsite anterior de un loc de muncă beneficiază de o sumă echivalentă cu 115% din mărimea ajutorului de șomaj alocat în mod obișnuit acestor categorii de persoane.

În concluzie, legea reglementează mărimea ajutorului de șomaj prin dependență de venitul primit anterior licențierii, de durata perioadei de șomaj, ca și de standardul de viață al întregii societăți la momentul respectiv (jalonat de reperele salariu minim — îndeosebi — și salariu mediu).

• Principiul protejării cu prioritate a categoriilor demografice inapte de muncă explică dinamica superioară a veniturilor primite în anii 1990-1991 de aceste grupe de populație, comparativ cu altele, deci a cheltuielilor sociale. (Revederea periodică a ajutoarelor și reglarea trimestrială a diferențelor de acordat — în completare la majoritatea formelor de ajutoare sociale, pentru întrunirea minimumului garantat, aplicarea, din 1990, a principiului dimensionării parametrice a ajutoarelor familiale, ce trebuiau să constituie 8% din salariul mediu al sectorului public — au susținut această tendință). Astfel, față de creșterea în cei doi ani a veniturilor cumulate ale populației de 5,3 și, respectiv 1,8 ori, cheltuielile sociale au crescut, corespunzător, de 5,9 și 2,2 ori.

Drept rezultat, ponderea mijloacelor primite prin asigurări sociale în totalul veniturilor populației a sporit de la 17,8% în 1990 la 21,7% în 1991, mișcare sesizată în bugetele gospodăriilor de orice tip.

• Pensiile au fost inițial corelate cu salariul minim din sectorul public, față de care trebuia să reprezinte — ca minim — 90%, apoi cu salariul mediu (35%). Al doilea guvern postcomunist a încercat în cursul anului 1991 să mențină și să consolideze, în principal, nivelul pensiilor, sacrificând parțial transferurile familiale: ca procentaj din salariul mediu, pensiile au sporit de la 58,1% în 1989 la 65% în 1990 și 73% în 1991.

S-a intenționat și o apropiere a nivelului de pensii ale țăranilor de acela al pensiilor din sectorul neagrícola de stat: un țăran singur în familie primea, față de omologul său de la oraș, o pensie de 73,4% în 1989 și aproape 82% în 1992. Atât la sat cât și la oraș, nivelul mediu de pensii depășește nivelul minim social (de sărăcie), încât, ieșind la pensie, omul are siguranța că nu va fi aruncat sub pragul sărăciei.

Dintr-un alt punct de vedere, pensiile și celelalte venituri sociale au câștigat disputa pentru finanțe cu sfera învățământului (ce reprezintă interesele tineretului și copiilor) și cu alte domenii ce au suportat, la ajustarea de buget din 1991, reduceri drastice de cheltuieli: corecția trimestrială a salariilor din sfera bugetară sau „dotațiile” de stat pentru sfera sănătății.

Reușitele și nereușitele perioadei analizate impun reajustări corespunzătoare de strategie în protecția socială, și în politica socială în sens larg.