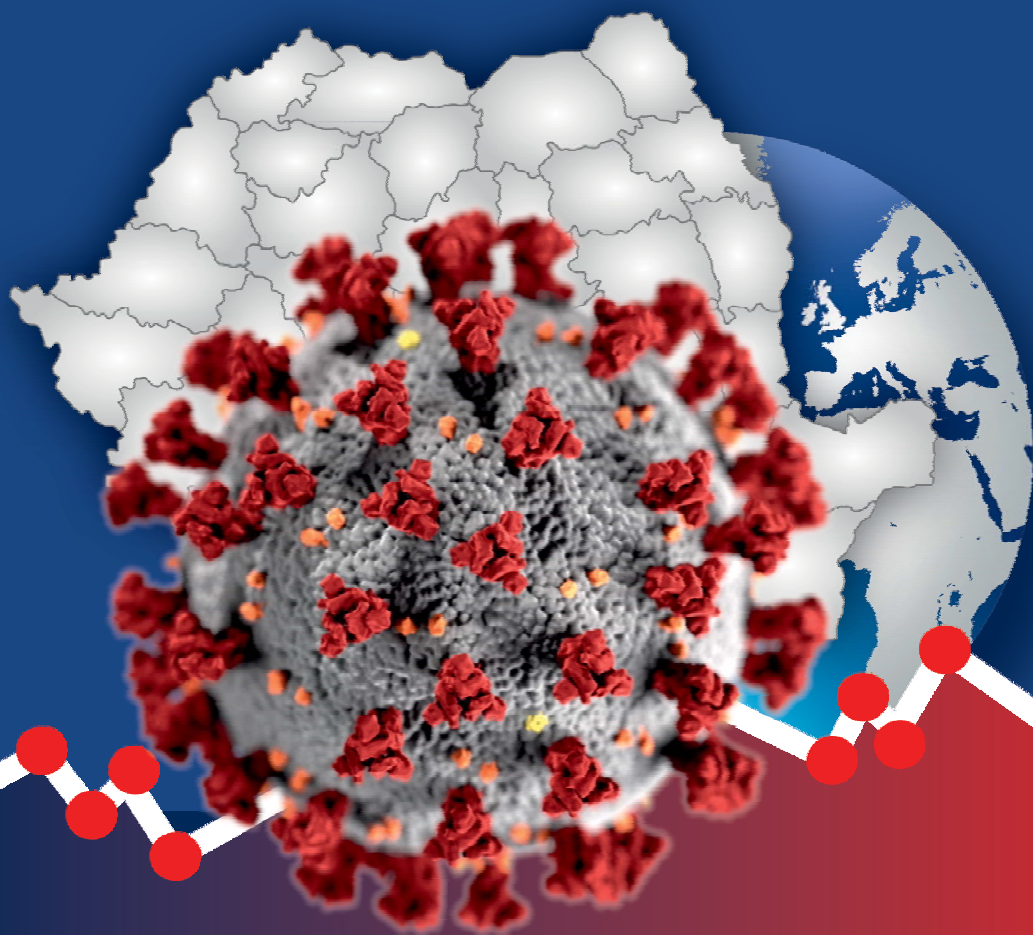


Cătălin Zamfir, Sorin Căce
Coordonatori

Covid19 în România

date, analize, evoluții și statistici



EDITURA
Expert

București 2020

Covid19 în România

date, analize, evoluții și statistici



București, România
CNCIS: cod 045/2006

Editor: Valeriu IOAN-FRANC

Coperta: Nicolae LOGIN

Concepția grafică, machetare și tehnoredactare: Luminița LOGIN

Toate drepturile asupra acestei ediții aparțin autorilor. Reproducerea, fie și parțială
și pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al autorilor,
fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

ISBN 978-973-618-433-8

Cătălin Zamfir, Sorin Cace

Coordonatori

Covid19 în România

date, analize, evoluții și statistici



București 2020

Contribuțiile autorilor:

Cătălin ZAMFIR – *Capitolul 1*; Elena ZAMFIR – *Capitolul 1*;
Daniel ARPINTE – *Capitolul 2 și 3*; Sorin CACE – *Capitolul 2*;
Simona MIHAIU – *Capitolul 2 și 3*; Iulian STĂNESCU – *Capitolul 2*;
Simona M. STĂNESCU – *Capitolul 2 și 3*; Sebastian ȚOC – *Capitolul 2 și 4*;
Mălina VOICU – *Capitolul 3*; Delia BĂDOI – *Capitolul 3*;
Alexandra DELIU – *Capitolul 3*; Cristina TOMESCU – *Capitolul 3*;
Bogdan FLORIAN – *Capitolul 4*; Mariana STANCIU – *Capitolul 5*;
Adina MIHĂILESCU – *Capitolul 5*; Cristina HUMĂ – *Capitolul 5*;
Vasile MORAR – *Capitolul 6*

Cuprins

Lista abrevierilor / 7

Introducere / 9

Capitolul 1. Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic / 13

Capitolul 2. Pandemia și standardul de viață. Politici de protecție socială / 36

Capitolul 3. Pandemia COVID19 din perspectivă demografică / 89

Capitolul 4. Educația în timpul pandemiei. Răspunsuri la criza nesfârșită a sistemului educațional românesc / 181

Capitolul 5. Stare de urgență pentru consumul populației. Recurs la reflecție asupra trebuințelor esențiale / 213

Capitolul 6. Statul eticii și starea moralei în vremuri pandemice / 279

Lista abrevierilor

AT	Austria
BE	Belgia
HR	Croația
DE	Danemarca
FI	Finlanda
FR	Franța
DK	Germania
GR	Grecia
IE	Irlanda
IT	Italia
LE	Luxemburg
NL	Olanda
PT	Portugalia
ES	Spania
SE	Suedia
UK	Marea Britanie
CY	Cipru
CZ	Cehia
EE	Estonia
HU	Ungaria
LV	Letonia
LT	Lituania
MT	Malta
PL	Polonia
SK	Slovacia
SL	Slovenia
BG	Bulgaria
RO	România
UE	Uniunea Europeană
UE 28	Statele membre ale Uniunii Europene între 2007-2019
AJOFM	Agencia Județeană de Ocupare a Forței de Muncă
ANAF	Agencia Națională de Administrare Fiscală

ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
BCE	Banca Centrală Europeană
BEI	Banca Europeană de Investiții
BERD	Banca Europeană de Reconstrucție și Dezvoltare
BIRD	Banca Mondială
BNR	Banca Națională a României
CNPP	Casa Națională de Pensii Publice
Covid-19	Noul coronavirus; sindrom respirator viral cauzat de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (SARS-CoV-2)
DGASP C	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului
Eurostat	Institutul European de Statistică
FMI	Fondul Monetar Internațional
INS	Institutul Național de Statistică
ISR	Indicatorul social de referință
ITM	Inspectoratul Teritorial de Muncă
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MApN	Ministerul Apărării Naționale
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
OUG	Ordonanță de Urgență
POS	Dispozitiv ce permite, prin mijloace electronice, preluarea, stocarea și transmiterea de informații privind plata prin card
VMG	Venitul minim garantat

Introducere

Răspândirea masivă și neașteptată a virusului Covid19 în lume a generat o serie de întrebări și analize fundamentale pentru întreaga comunitate științifică. În această carte, Institutul de Cercetare a Calității Vieții răspunde prin 6 capitole elaborate de o echipă de cercetători care s-au dedicat subiectului într-un raport larg, reprezentând o parte curriculară din studiile Academiei Române. Evoluția calității vieții din ultimele luni, a politicilor sociale de sănătate și protecție socială, schimbările demografice și nivelul de trai al cetățenilor români au suportat schimbări majore, imprevizibile pentru orice prognoză științifică. Fizionomia întregului fenomen și etapele sale evolutive se regăsesc în cele 6 studii gândite într-o structură determinată de lanțul unor cauze reale, prea puțin discutate în spațiul mediatic, continuând cu o serie de analize, argumente și statistici de specialitate care probează fiecare afirmație asumată de autori.

În primul capitol, autorii Cătălin Zamfir și Elena Zamfir oferă un punct de vedere sintetic cu privire la calitatea vieții în timpul pandemiei pe un parcurs de timp relevant, surprinzând primele semne ale apariției sale, evoluția exponențială, declanșarea stării de urgență și perioada de relaxare. Datele statistice aduse în discuție compară situația din România cu celelalte țări europene, marcându-se în spatele acestor cifre, efectele sociale imediate ale crizei și schimbările majore ale relațiilor dintre oameni, modul de viață și calitatea vieții. Distanțarea fizică, distanțarea socială, izolarea și solidaritatea sunt factori care au schimbat decisiv atât relațiile sociale, interpersonale, cât și cele profesionale. Mesajul autorităților de a rămâne cât mai mult timp acasă, până la restricționarea dreptului de circulație în perioada stării de urgență, în special a persoanelor vârstnice, au adus o serie de provocări și măsuri fără precedent în istoria postdecembristă. Impactul crizei asupra paradigmei calității vieții este un alt segment important pe care autorii îl evaluează într-o analiză sociologică extinsă la dezvoltarea incertitudinii sociale, creșterea nesiguranței în ziua de mâine și mai ales prin scăderea încrederii în autoritățile statului, efecte care se observă și se probează în comportamentul multor

cetățeni români. Reacția populației la criză a fost analizată în urma monitorizării principalelor institute de statistică națională, iar datele, după cum se va observa, arată o serie de probleme de comunicare pe care statul român le-a gestionat cu dificultate.

În al doilea capitol, autorii Daniel Arpinte, Sorin Căce, Simona Mihaiu, Iulian Stănescu, Simona Maria Stănescu și Sebastian Țoc au analizat standardul de viață și politicile de protecție socială pe timpul pandemiei. Urmărind o metodă comparativă pe ceea ce s-a întâmplat înainte și în timpul declanșării crizei, autorii propun o serie de politici de răspuns care să dirijeze și să îmbunătățească standardul de viață al indivizilor. Cercetarea arată cum problemele economice și cele din sistemul de sănătate afectează în mod direct toate celelalte aspecte ale vieții. Lecțiile crizelor prin care a trecut România cu impact asupra veniturilor populației indică necesitatea urgentă de intervenție a statului și, implicit, creșterea costurilor aferente protecției sociale. Aspectele semnalate sunt îngrijorătoare, dar nu rămân fără răspunsuri, autorii aducând o serie de recomandări viabile și opțiuni la posibilele direcții de acțiune.

În al treilea capitol, autorii Mălina Voicu, Daniel Arpinte, Delia Bădoi, Alexandra Deliu, Simona Mihaiu, Simona Maria Stănescu și Cristina Tomescu au analizat evoluția și tendințele demografice din România pe timpul pandemiei. Criza de sănătate a afectat puternic toate grupele de vârstă, în special zonele cu vulnerabilitate socială și economică. Dinamica mortalității, a fertilității, a migrației au generat o serie de măsuri statale, insuficiente însă pentru a combate efectele negative pe plan național. Ipotezele enunțate au fost construite și pe ceea ce s-a întâmplat, în aceleași domenii la nivel european. Astfel, autorii oferă o serie de răspunsuri și acțiuni corective în speranța unor rezultate superioare celor care se regăsesc în prezent. Meritul acestui capitol se regăsește și în diseminarea unor informații valoroase, pe care autorii le-au extras dintr-un volum uriaș de date culese pe timpul a două luni de cercetare.

În capitolul patru, autorii Bogdan Florian și Sebastian Țoc evaluează sistemul de educație din România în perioada pandemiei. Răspunsurile aduse de autori oferă claritate, viziune și informații calitative în domeniul politicilor de reformă. Consistența analizelor incluse au fost prioritizate pe următoarele dimensiuni din actualitatea provocărilor învățământului românesc: inegalitatea de șanse în educație; competențele digitale și trecerea la sistemul online de predare-învățare; condițiile sanitare în unitățile

școlare; reluarea sau încheierea anului școlar la nivel european. Identificarea celor mai sensibile probleme este urmată de o serie interesantă de politici publice, pe care autorii le propun ca măsuri active la rezolvarea crizelor din sistemul de educație.

În capitolul cinci, autorii Mariana Stanciu, Adina Mihăilescu și Cristina Humă au analizat riscurile crizei alimentare datorate pandemiei la nivel național și internațional. Criza medicală a generat criza alimentară, însă există și alți factori, după cum subliniază autorii, care agravează criza alimentară la nivel mondial. Seceta, unele politici guvernamentale nepotrivite situației, fragilitatea lanțurilor de aprovizionare datorată restricției circulației, măsurile de interzicere a exporturilor și în primul rând politicile de închidere a granițelor au avut un impact major asupra acestui sector, implicat asupra calității vieții fiecărui individ. Pe acest fond, criza alimentară este confirmată de indicatorii-cheie care au influențat consumul populației înainte și după declanșarea pandemiei. Înregistrarea diferențelor pe cifre între 2019 și 2020 arată de ce veniturile și puterea de cumpărare sunt incerte, favorizând inegalitatea socială între veniturile mari și cele mici. Creșterea șomajului este un alt factor determinant în scăderea nivelului de trai, în special în zona angajatorilor privați. Întoarcerea emigranților, reducerea mobilității populației, sărăcia, evoluția veniturilor pe gospodării și coșul de consum alimentar sunt o parte din indicatorii aduși la lumina cifrelor într-o fotografie unitară în care regăsim o realitate cotidiană cu multe probleme nerezolvate.

În capitolul șase, profesorul Vasile Morar contribuie cu o viziune filozofică cu privire la impactul moral și etic pe care pandemiile le-au avut în istoria umanității în comparație cu situația actuală. Nevoia de regândire a întregului proiect de educație se află, după părerea autorului, la baza schimbării atitudinilor și comportamentelor în situațiile de criză, iar în lipsa lor, omenirea ar putea trece prin cea mai acută criză, cea morală. Prietenia interumană este calea care l-a salvat pe om din cele mai dificile situații și l-a făcut să supraviețuiască oricăror intemperii, războaie, molime și cataclisme. Selecția naturală este și o selecție a prietenilor în care omul alege un sistem corect, adevărat sau fals, bazat pe minciună. Restabilirea legăturilor dintre om și natură este o alegere corectă, care trebuie însă, regândită de fiecare individ, comunitate și stat, altfel, prezervarea umanității ca element natural poate fi pus în pericol.

Cartea se adresează oricărui public și nu doar mediului academic, având o predilecție folositoare decidenților politici de care depind cele mai bune și rapide decizii. Cu siguranță, această radiografie socială și economică a României pe timpul pandemiei va deveni foarte curând o altă lecție importantă în efortul de a evita greșelile și de a îmbunătăți calitatea vieții în situațiile de criză.

Capitolul 1

Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns.

Un punct de vedere sintetic

Elena Zamfir, Cătălin Zamfir

În 2019 lumea părea angajată într-un proces lent, relativ liniștit, desigur cu problemele ei „normale”. Nu ne așteptam la rupturi, evenimente care să schimbe cursul normal. În decembrie 2019, a intervenit CORONAVIRUS, ca un trăsnet. Criza declanșată în China părea o problemă depărtată. Brusc s-a extins, în doar 3 luni, în întreaga lume.

La apariția crizei sanitare COVID 19, omenirea s-a trezit într-un context nou, cu totul neobișnuit, total atipic pentru civilizația existentă. În ciuda forței inimaginabile a noilor tehnologii inteligente, sofisticate, avansate pe care le deține, omenirea s-a văzut brusc neputincioasă în fața noii provocări, fără precedent în istorie. Îngrijorarea venea atât din gravitatea bolii, dar mai ales din contagiunea ei foarte agresivă: un simplu strănut, chiar respirația normală în relațiile cu celelalte persoane poate transmite boala. Lipsa însă a mijloacelor de prevenire și tratare /tratament a noii boli a accentuat starea colectivă de panică și confuzie.

Se fac în prezent eforturi uriașe de către specialiștii și cercetătorii străluciți ai Planetei pentru a descoperi antidotul.

Întreaga lume: Starea Covid-19 în 25 aprilie 2020.

Îmbolnăviri confirmate: **2.931.923** la 1 milion: **376**

Decedați: **203.596** la 1 milion: **26,1**

Vindecați: **834.895**

România, și întreaga lume, a intrat într-o criză ale cărei consecințe încă le înțelegem destul de puțin. Mai ales nu înțelegem cum va arăta lumea

noastră *după ieșirea din această criză*. Cât de diferit va fi noul model de viață față de cel de până acum? Cât de mult va afecta el standardul de viață al românilor? Care va fi stilul de viață al omului și calitatea vieții lui ? Cum vor arăta relațiile interpersonale? Dar relațiile de muncă? Cum se va înțelege bunăstare individuală? Dar cea colectivă? Ce conținut nou va avea fericirea, satisfacția cu viața? Toate aceste întrebări sunt noi provocări pentru cercetarea socială.

Situația României și câteva din alte țări europene: 25 aprilie 2020

	Total bolnavi COVID- 19	la 1 milion	Decese	la 1 milion
Spania	223.759	4.786	22.902	490
Italia	195.351	3.231	26.384	436
Franța	161.488	2.474	22.614	386
Germania	156.513	1.868	5.877	70
Belgia	46.134	3.981	7.094	612
Olanda	37.190	4.409	2.170	267
Suedia	18.177	1.800	2.192	217
România	10.636	553	601	31
Cehia	7.362	687	219	20

Nu deținem încă argumente pentru o explicație suficient de clară care să susțină această situație bună a României comparativ cu celelalte țări europene. Un argument totuși avem, fără pretenția de a soluționa problema. În România, deși mijloacele sanitare și serviciile medicale existente nu erau pregătite (subfinanțarea cronică a sistemului medical pe parcursul tranziției) pentru a putea răspunde la proporțiile unui asemenea dezastru, am asistat chiar de la început la o mobilizare rapidă, impresionantă, fără precedent a specialiștilor din sistemul sanitar și medical pentru reducerea riscurilor îmbolnăvirii. Cu siguranță, exemplul lor eroic va rămâne unul marcant pentru generațiile viitoare. E drept că România a avut și exemplul celorlalte țări europene, grav afectate de coronavirus.

Impactul social-economic este enorm. Criza COVID-19 va genera rapid și o criza economică și socială cu efecte mari, cel puțin pe termen mediu: economia paralizată, șomajul în explozie, pierderea masivă a locurilor de

muncă, creșterea populației neocupate, scăderi ale veniturilor. Revenirea economică se va extinde cel puțin pe durata acestui an. Este justificat să ne întrebăm dacă lumea va fi la fel sau altfel decât era cu trei luni în urmă ? Nu știm încă cât de durabil va fi impactul social-cultural.

Criza *Coronavirus* a trezit societatea românească la realitate. Problemele acumulate în istoria recentă s-au agravat. Situația României, la debutul crizei, nu era strălucită. O economie cu o creștere fragilă, o stare socială cu zone importante cu un grad ridicat de dezorganizare și sărăcie. După multe statistici europene, România se plasa, conform multor indicatori de performanță pe ultimul loc sau printre ultimele locuri în UE.

În preajma declanșării crizei actuale, România începea să fie conștientă că avea nevoie de un program curajos de relansare a societății românești. Criza *Coronavirus* a împins înapoi economia și a stopat proiectele. Șansele de relansare economică par a fi modeste datorită structurii economice (dominarea comerțului și a consumului). Cu o asemenea structură economică, România riscă să aibă un loc consolidat de țară subdezvoltată.

Situația României va fi afectată și de valurile reîntoarcerii celor plecați în Occident pentru muncă. Occidentul, care părea a fi o poartă deschisă spre noi oportunități, se închide: Italia, Spania, dar și Germania, Franța, UK.

Perspectivile economice ale României în perioada afectată de criza COVID-19 cu greu pot fi acum întrevăzute.

Începem să înțelegem și ***efectele sociale*** imediate ale crizei: schimbări majore ale ***relațiilor dintre oameni, ale modului de viață și ale calității vieții lor***. Global, o societate sărăcită și mai polarizată, ***dar și o creștere vizibilă a conștiinței naționale de sine***.

Acest raport se concentrează pe impactul social al crizei medicale actuale, mai precis asupra modului de viață al oamenilor, asupra calității vieții lor.

1.1 Impactul pandemiei asupra stării sociale a României

1.1.1 Impactul imediat: distanțarea fizică/ izolarea/ solidaritatea

Primul impact imediat al *Coronavirusului* s-a înregistrat asupra *modului/stilului de viață al oamenilor, prin schimbarea bruscă a relațiilor*

interpersonale. S-au produs schimbări și în atitudinea fiecărei persoane față de sine și față de ceilalți.

Un nou sistem de reglementare a relaționării interpersonale a fost promovat ca obiectiv central: **distanțarea socială (în fapt, este vorba aici de distanța fizică)** ca principală modalitate de diminuare a difuzării coronavirusului. Aceasta ia mai multe forme: distanța fizică de 2 m între persoane; carantină de 14 zile pentru cei suspecți de infecție cu virus; izolarea la domiciliu pe perioadele de urgență; restricții de circulație etc.

Am fost șocați la început de explozia în viața noastră cotidiană a unor mecanisme noi de protecție în relațiile cu ceilalți: măști, mănuși, îmbrăcăminte protectivă; impunerea unei reguli de păstrare a distanței de cel puțin 2 metri față de ceilalți.

Contactele „pe stradă” accelerează contagiunea. Soluția este de a evita aglomerațiile în spații publice: interzicerea de întruniri, de grupuri mai mari de 3 persoane. Scăderea prezenței multor persoane în spațiul public: vârstnicilor de peste 65 ani li se permite accesul în spațiul public doar două ore pe zi, între 11 și 13 (măsură controversată de specialiști); cetățenii au voie să utilizeze spațiul public doar în anumite scopuri precise: cumpărături de bunuri de strictă necesitate, alimente, medicamente, a merge la serviciu cu adeverințe de la angajatori sau a merge la doctor. Unele activități ce presupun aglomerări în spații publice sunt interzise/închise: parcuri, teatre, spectacole, întruniri etc.; sunt reduse și drepturile/nevoile de circulație, sunt închise școlile, este încurajată munca la domiciliu. Pe perioada de urgență, străzile se golesc. Pe perioadele de urgență, crește timpul petrecut „acasă”.

Și în condiții de izolare acasă se impune o gestionare responsabilă și o evaluare corectă a timpului petrecut pentru activități profesionale/de muncă/administrative, gospodărești și cele de timp liber. Desigur, timpul de 24 de ore petrecut la domiciliu pe perioadele de urgență nu poate fi confundat cu ceea ce reprezintă ”timp liber”. În fapt orele trebuie umplute atât cu activități normale zilnice ce reprezintă sarcini/acțiuni obligatorii impuse de rezolvarea necesităților individuale și de serviciu, cât și cu activități personalizate, relaxante, care descriu partea noastră de timp liber. Timpul petrecut acasă se împarte între activități de muncă și cele de relaxare/timp liber. Si dacă suntem forțați să stăm acasă, se poate să se muncească la fel sau poate chiar mai mult la domiciliu decât în instituție.

Aici apare o nouă problemă a gestionării responsabile a timpului de 24 de ore pe care îl avem pe perioada izolării la domiciliu. S-ar putea, e drept, ca activitățile de timp liber, să ocupe la început o bună parte a timpului de acasă datorită stresului provocat de un număr mare de ore de muncă și a activităților birocratice obligatorii/ impuse. Aceasta poate face pe moment să ne bucurăm că putem împărți timpul cum considerăm noi că ar fi cel mai potrivit pentru beneficiul nostru. Înainte, orele de muncă/activitate profesională, acțiuni de tip birocratic administrativ, munca în gospodărie, curățenie etc. umpleau aproape întreaga zi. Acum, se redescoperă parcă plăcerea activităților „culturale”: lectura, televizorul, vizionarea de filme, internetul, emisiuni la posturile de radio, muzica etc.. Crește comunicarea cu cei apropiați prin telefon, internet; crește interesul pentru rețelele de socializare, jocuri pe calculator, activități multiple dedicate copiilor etc.

Izolarea socială este însă greu tolerată în condiții de **singurătate**. Persoanele care locuiesc singure se trezesc că sunt deprivat de orice relație: rudele nu pot să le viziteze, nici prietenii, nici colegii și nici vecinii.

Se pare că **riscul noii îmbolnăviri** ne-a făcut mult mai grijulii față de starea noastră de sănătate. Această îngrijorare ne-a făcut să acceptăm toate regulile restrictive pentru om ca ”ființă, prin excelență, socială”. Chiar ”nevoia de celălalt” care apare ca o nevoie de auto-actualizare a putut fi suspendată pentru un timp.

Încep să apară și efectele negative ale izolării sociale și ale singurătății. Dispariția multor forme de petrecere a timpului liber a creat un sentiment de „gol”, a unui timp pentru a cărui „umplere” nu avem priceperea necesară. Frustrarea de a nu putea face ceea ce cu adevărat am considera că am dori.

Păstrarea unei stări psihice bune, echilibrate devine o problemă în creștere pentru terapeuți și specialiști. Prelungirea stării de izolare forțată constituie o sursă importantă de tensiune interioară, care poate duce în timp la dereglări comportamentale și la patologii psihice grave.

Singurătatea și izolarea accentuată, mai ales în cazul persoanelor de peste 65 ani, poate fi un factor stresant, agravant în timp. Peste o anumită limită, poate genera manifestări patologice. Suportabilitatea izolării forțate declanșează și o presiune de scurtare a stării de urgență.

Este cunoscut în literatura de specialitate că în funcție de gradul de singurătate și de timpul petrecut forțat în izolare se pot atinge forme

patologice ale singurătății: de la stări trecătoare de insatisfacție, de plictiseală în prezența altora până la un sentiment cronic de izolare psihică, de lipsă de comunicare, neîncredere în ceilalți, care pot duce la o stare gravă de boală psihică: chiar decizia de sinucidere.

Suportabilitatea izolării sociale și a singurătății devine o variabilă critică a societății actuale. E greu de spus acum dacă izolarea socială și singurătatea vor putea fi asimilate/preluate de un nou model al stilului de viață sau dacă vor fi respinse.

1.1.2. Schimbări morale: Solidaritatea

Plecăm de la o stare morală negativă. Trăiam într-o lume mai egoistă. O centrare pe interesul propriu: *fiecare pentru sine*. Am început să uităm valoarea fundamentală a moralei: interesul pentru celălalt. Din contră, „celălalt” poate deveni un posibil competitor. *Solidaritatea socială* a fost marginalizată. Chiar invocarea interesului social/ colectiv a fost taxată mai degrabă ca o reminiscență a ideologiei comuniste. Dacă vecinul tău nu are un loc de muncă, aceasta nu te face și pe tine să pierzi locul de muncă. Este exclusiv vina lui că nu mai are un loc de muncă: nu este suficient de harnic, de priceput, de ambițios. *Sărăcia celuiilalt nu te îngrijorează*. *Tranziția a produs o societate nu numai competitivă, dar și mai individualistă, fundamental indiferentă la ceilalți*. *Solidaritatea tindea să devină o valoare desuetă*. Erodarea solidarității este observabilă prin pierderea încrederii în ceilalți. Datele din 2010 surprind această tendință: doar 30% dintre persoane aveau încredere în ceilalți; 70% nu aveau încredere.

Coronavirusul pare să schimbe atitudinea față de „celălalt”. Îngrijorarea față de riscul nostru personal de îmbolnăvire este completată de conștiința creșterii **dependenței reciproce**. Îmbolnăvirea celuiilalt mă îngrijorează: crește probabilitatea de a mă îmbolnăvi și eu. Sănătatea noastră începe să depindă de sănătatea celuiilalt. Nu mai putem să-i ignorăm pe ceilalți. Am crezut că trăim într-o lume de care nu ne pasă și în care putem rămâne indiferenți la ceea ce este în jur. Nu ne interesa câți săraci sunt în România. Acum urmărim cu îngrijorare numărul celor infectați. Îmbolnăvirea celuiilalt crește riscul îmbolnăvirii mele. Morala solidarității tinde să câștige centralitate. Boala părea a fi mai degrabă o problemă personală. Dar faptul că îmbolnăvește pe celălalt și că prin aceasta multiplică boala, a devenit o vină, o responsabilitate morală. Ce fac ceilalți mă poate afecta direct și pe mine. E drept că în condiții de

urgență, responsabilitatea morală este susținută/întărită și de o formă juridică. Deficitul de morală în comportamentul celorlalți ne îngrijorează poate mai mult decât PIB-ul. Apare ca prioritate *responsabilitatea socială și etica acțiunii sociale*.

În actuala criză realizăm că avem nevoie de o *morală a dependenței reciproce*, de *solidaritate socială*. Boala va trece. Vom uita însă de plusul de solidaritate obținut ? Poate că mulți o vor uita. Dar nimeni nu o va putea șterge din istoria noastră.

92% utilizează telefonul mai frecvent pentru a se interesa de starea de sănătate a cunoscuților, un indicator al creșterii solidarității sociale în fața crizei. (IRES)

1.1.3. Impact social-economic global

Începem să înțelegem și efectele sociale mai complexe ale pandemiei. Dincolo de măștile și mănușile pe care le vedem pe stradă, criza actuală produce și efecte mai puțin vizibile, dar dur resimțite de populație.

O explozie a **restrângerii ocupării**. Economia se contractă: se închid întreprinderi și peste un milion de oameni sunt trimiși în diferite forme de neocupare: concediu fără plată, șomaj tehnic sau chiar șomaj propriu-zis, pierderea locurilor de muncă. Tinerii care vor să se integreze în muncă se confruntă cu o economie neprietenoasă din lipsa oportunităților. Economia occidentală, care oferea oportunități ocupaționale atractive pentru români, a intrat și ea în restrângere. O mare parte dintre românii care lucrau în străinătate se reîntorc în țară și vor să găsească oportunități de muncă. Și în Occident se reduc oportunitățile pentru imigranți. Rămân mai ales oportunități de muncă sezonieră în agricultură care oferă venituri modeste și condiții de muncă precare. Nu se poate ști în acest moment dimensiunile populației care reîntorși în țară vor rămâne aici. O aproximare făcută pe date incomplete și insuficiente estimează numărul celor reveniți și care doresc să găsească oportunități de muncă cam la o jumătate de milion.

Înainte de criză, economia românească se prezenta deja printr-un deficit de oportunități de muncă. Subocuparea afecta critic zonele rurale și mai ales orașele mici și chiar mijlocii. Se poate estima că economia românească pentru a satisface nevoia de activitate economică la nivelul necesităților ar trebui să creeze rapid suplimentar oportunități de muncă de aproape **1,5 milioane**.

Epuizarea resurselor financiare acumulate ale familiilor este un fapt îngrijorător. Nivelul acumulării de resurse financiare era redus și înainte de criză datorită veniturilor scăzute. Ele riscă acum să fie rapid epuizate.

Jumătate dintre români nu au economii pentru a face față crizelor posibile. 41% dintre români au unele economii care le pot asigura o supraviețuire decentă, dar doar cel mult 2 luni. (IRES, ROMANIA ÎN PANDEMIE – UN CICLU DE 3 EVALUĂRI A OPINIEI PUBLICE)

Explodează și o problemă latentă de **cangrenă socială**: câștigurile ilegale și degradante social (droguri, criminalitate organizată, exploatare prin muncă a copilului, cerșitul, trafic de ființe umane) tolerate în România, și extinse rapid în Occidentul care devine mai profitabil. Exportul criminal a atins un nivel care ar fi trebuit să ne îngrijoreze. El nu este doar o simplă încălcare a legii, dar se consolidează în structuri sociale și culturale greu de controlat. În mod special, populația romă, dar nu numai, a fost expusă parcă să se dezvolte în această direcție stimulată de oportunitățile noii Europe. Țările occidentale îngrijorate începuseră deja să ia măsuri față de acest export social criminal. Criza actuală însă a readus rapid și oportunitățile criminale. Unii specialiști estimează că ne confruntăm cu un val de reîntoarcere a populației potențial delincvente de aproximativ 70 000 de familii. Realizăm că apar comunități, mai ales de romi, caracterizate nu numai de sărăcie și neocupare cronică, dar și de structuri criminale. Și economia criminală însă se confruntă cu reducerea rapidă a oportunităților. Și Occidentul va fi cu siguranță mai puțin permisiv pentru exportul criminal din Centrul și Estul Europei.

Restrângerea economiei are ca efect imediat și **scăderea veniturilor**. Inevitabil se va accentua **sărăcia**: deja apar oameni care au dificultăți de a-și asigura hrana minimă necesară, un fenomen nou în România. Inevitabil se produce o accentuare a **inegalității sociale, a polarizării sociale**. Cronicizarea lipsei ocupării accentuează grav procesul de excludere socială.

Trebuie să luăm în considerare creșterea probabilității unor explozii/ fenomene sociale grave, care vor trebui tratate nu ca probleme individuale, ci colective.

1.1.4 Statul, un instrument important de producere a bunăstării

Timp de 30 de ani, am crezut cu jenă că statul nostru este prea mare și trebuie urgent redus, eventual până la dispariție. Bunăstarea noastră nu vine de la stat, care de fapt mai mult ne încurcă. Statul e un rău necesar. Dacă tot e

necesar, să-l menținem, să-l păstrăm la un nivel minim. La începutul crizei, s-a lansat ideea că ar fi urgent o reducere drastică a personalului public. Presiunea ideologică neoliberală ne-a făcut să nu observăm că statul român este deja cel mai mic din Europa. Este momentul în care să regândim ideologia neoliberală în contextul actual al crizei.

Criza actuală schimbă radical atitudinea față de stat: din „**problemă**”, statul devine „**soluție**”. Statul român este în ultimele zile factorul cel mai important în administrarea vieții colective. El a introdus reguli de viață care nu erau de conceput înainte. Și, ce este și mai important, măsurile restrictive introduse sunt susținute de populație și chiar sunt surprinzător de mult respectate. Opina publică devine un factor care acționează convergent cu statul.

1.1.5 Atitudinea față de „țara noastră”

Pandemia ne-a schimbat și viziunea asupra lumii și felului în care aceasta ar trebui gândită. În ultimele decenii *a dominat ideologia mondialismului, a globalismului binevoitor*. Ne-am îmbătat cu ideologia seducătoare și liniștitoare că, datorită globalizării, lumea merge de la sine spre mai bine și odată cu ea și pentru noi va fi mai bine. Comunitatea în care trăim, *țara noastră*, devenise tot mai puțin importantă ca răspuns la problemele sociale majore ale românilor. Am avut iluzia că bunăstarea noastră individuală nu depinde de cea a colectivității în care trăim.

Ni s-a repetat obsesiv că am intrat într-o epocă fără granițe. *Suntem cetățeni europeni, iar Europa va avea grijă de toți cetățenii ei. Starea românilor se va alinia aproape automat la standardele europene*. Acum, în efortul de gestionare a pandemiei, Uniunea aproape a dispărut. Responsabilitatea pentru soluționarea crizei actuale a revenit aproape exclusiv statelor naționale care păreau, până chiar ieri, a fi în dispariție. Tot mai mult, în această perioadă, observăm că fiecare țară se centrează pe interesele ei. De fapt, ne trezim dintr-o iluzie. Interesul națiunii redevine o prioritate. O Europă omogenă este un obiectiv de realizat printr-un efort comun, dar nu ca rezultat al unei politici birocratice, venită de la centru.

1.2 Impactul crizei Coronavirus asupra paradigmei calității vieții

Calitatea vieții este o **paradigmă** complexă, multi-nivelară: *științifică* (academică, produsă în mediul științific) – *publică* (imaginea comunității

asupra calității vieții sale). În mediul academic calitatea vieții este o **teorie**. Tot aici, se dezvoltă o **imagine a stării calității vieții**, construită pe date empirice culese de instituțiile publice și de sociologi (venituri, consum, sărăcie, indicatori de satisfacție cu viața, indicatori de optimism, pesimism...), dar și de ipoteze, estimări „educate” făcute de specialiști. „Imaginea” Calității Vieții cristalizată în mediile academice este relativ diferită de „imaginea” Calității Vieții conturată în conștiința colectivă. Este important să luăm în considerare și impactul crizei coronavirus asupra **paradigmei colective a Calității Vieții**.

Criza Coronavirus afectează/ modifică *paradigma colectivă, publică* a calității vieții ca structură/ orientare, priorități, accente.

1.2.1 Viitorul devine incert. Viziunea **încrederii automate într-un „mai Bine”** face loc instituirii unei **îngrijorări** de fond. **Riscurile** viitorului devin o zonă de interes accentuat.

1.2.2 Scăderea substanțială așteptată a veniturilor. Alături de scăderea ocupării, ne așteptăm la o scădere a salariilor. Căderea salariilor în economia privată este un fapt. Guvernul pregătește și scăderi importante ale salariilor în sistemul bugetar. Guvernul nu are o atitudine clară în ce privește pensiile. Creșterea substanțială a pensiilor proiectată pentru acest an trebuie privită doar ca o corecție necesară a nivelului foarte scăzut al lor. Creșterea pensiilor pare însă că va fi blocată.

1.2.3 O creștere a interesului pentru stilurile de viață în condiții limitate, dramatizate de izolarea forțată. Introducerea restricțiilor extrem de severe pentru circulația în afara locuinței a avut un impact imediat asupra modului de viață al oamenilor. Schimbările care au avut loc în ultimele 2 luni vor continua cel puțin în următoarele 2-3 luni, dar în forme „mai relaxate”, cel puțin în întregul an. Reducerea oportunităților ocupaționale va mări substanțial timpul vieții în gospodărie. Creșterea „muncii acasă” face ca familia să devină integral pentru mulți, spațiul vieții de zi cu zi. Crește **importanța familiei** în modul de viață al oamenilor, în mod special a familiei restrânse. În atenția publică începe să se contureze o preocupare pentru explorarea unor modificări mai profunde și durabile în **modul de viață** inițiat de criza Covid 19. Este probabil ca unele schimbări să fie mai profunde decât ne-am

așteptat, durabile și post-criză: asistăm cumva la dezvoltarea unei **noi viziuni a civilizației**?

- 1.2.4** Poate va avea loc și o **diminuare a orientării consumeriste**, datorată în primul rând limitării resurselor financiare, dar și a reducerii consumului în anumite spații publice. Exemplu: reducerea oportunităților de petrecere a timpului liber în afara gospodăriei, excursii, spectacole, restaurante, concedii. În compensare este posibilă o diversificare a intereselor, spre sfere **non-economice**.
- 1.2.5** Crește interesul pentru **dezvoltarea culturii timpului de „acasă”**. Ce faci cât timp trebuie să stai acasă ? Poate, pe lângă obligațiile de muncă, o diversificare mai mare a activităților de timp liber. Închiderea în casă deschide interesul, în mod special, pentru dezvoltarea **culturii timpului liber**.
- 1.2.6** **Individualismul** este ponderat de o creștere a importanței acordată **interesului public**. Ne confruntăm cu un nou paradox. Criza ne-a împins spre izolare. Dar pentru a face față acestei amenințări colective, boala Coronavirus coagulează un efort colectiv, **asumarea responsabilității sociale**. Sfera sănătății a oferit un exemplu impresionant. Medici și asistenți medicali, în condiții extraordinare de dificultate, demonstrează o dedicare impresionantă pentru pacienți. Dar apar și gesturi, cu impact public, al unor persoane din economia privată: contribuții sociale voluntare.
- 1.2.7** Încep să se înregistreze și comportamente **deviante** generate de **izolarea forțată**. În literatura de specialitate se discută de forme diferite de comportament în condiții de singurătate.

Există o literatură largă dedicată efectelor în diferite situații de singurătate: rezultatul unor accidente de viață, pedepse cu închisoarea, unele instituții de sănătate, o singurătate temporară prin izolare dorită, cerută de nevoia de singurătate pentru meditație și introspecție; singurătatea ca rezultat al alienării/înstrăinării în relațiile sociale sau personale: singur în prezența celorlalți, singur în mulțime, singur în familie, singur la muncă alături de colegi; despărțire de cei dragi: părinți, iubit(ă) etc.

Reacțiile/răspunsurile deviant-patologice ale comportamentului la situații de singurătate sunt însă foarte variate. În extremis, se poate ajunge la o boală psihică gravă: decizia de sinucidere.

1.2.8 Mondialismul versus interesul național. Crește accentul acordat interesului național. Politic începe să se invoce **patriotismul**, considerat până nu demult a fi o manifestare naționalistă. Asumarea interesului colectiv/ național este reconsiderată ca sursă importantă a stării colective.

1.2.9 S-a produs o schimbare a atitudinii față de **migrație**. Scandalul actual al migranților pentru muncă oferă un exemplu de schimbare de atitudine a statului român. Până nu demult migrarea românilor pentru muncă nu era o problemă a statului român; era o problemă strict personală, reglată de contracte individuale de muncă. Am asistat la un fapt care pare să producă o schimbare profundă de atitudine publică. În România s-au introdus reguli foarte stricte pentru protecția stării de sănătate a persoanelor: interzicerea grupurilor mai mari de 3 persoane, distanța între persoane, grija pentru sănătatea publică... Dar iată un fapt neobișnuit. Aeroporturile române sunt supraaglomerate de muncitori români angajați să meargă la cules de „sparanghel” în Germania. Aglomerația din aeroporturi încălca regulile respectate cu strictețe în întreaga țară. Statul român și-a asumat responsabilitatea pentru cetățenii săi dar, doar cât timp sunt în România? Dar când merg, mai ales în condițiile actualei epidemii, pentru muncă în afară ? Mass-media s-a sesizat, populația s-a revoltat: a apărut un întreg scandal. Sub această presiune publică, statul român a dat semne că își asumă responsabilitatea și pentru muncitorii români care lucrează pe perioade limitate în străinătate. Dacă nu era criza actuală, statul român probabil ar fi rămas orb.

81,7% dintre români consideră că statul trebuie să ia măsuri pentru a-i încuraja pe românii întorși în țară și care muncesc în străinătate să rămână în România (INSCOP)

1.2.10 S-a produs rapid o schimbare a **relației cetățean/ stat**. În filozofia neoliberală statul social s-a subțiat, cu tendința de a deveni un fel de schelet administrativ. *Statul de drept* este un simplu schelet fără alte funcții decât acelea de a asigura funcționarea sistemului juridic. Statul de drept era ca și justiția, orb: nu suferă împreună cu cetățenii și nu caută să-i ajute. Pentru statul de drept nu există societate, nu există comunități, ci doar indivizi cu problemele lor definite de lege.

Funcțiile sociale ale statului trebuie să dobândească un rol central în actuala perioadă de criză.

- 1.2.11 Rolul UE.** În criza actuală, mecanismele de la Bruxelles au răspuns cu întârziere. Statele naționale în schimb și-au asumat responsabilitatea și au dezvoltat politici proprii de intervenție pentru a face față crizei actuale. Asistăm la o accentuare a luptei de interese în cadrul UE. În discuțiile politice actuale europene poziția României pare mai degrabă confuză.
- 1.2.12 O schimbare de viziune politică.** În trecutul recent, am fost cu toții șocați de declarațiile unor oameni politici: politica este câmpul luptei partidelor politice pentru obținerea puterii. Criza actuală pare să repună în poziția centrală a sistemului politic, interesul societății românești, **interesul național**.
- 1.2.13** Criza ne-a trezit la realitate. Avem în față un deficit major de orientare: statul român nu și-a asumat responsabilitatea pentru dezvoltarea social-economică a țării. Nu există un **proiect național de dezvoltare**. **Ieșirea din criza actuală va fi oare realizată cu un program articulat de proiectare colectivă a viitorului României?**
- 1.2.14 Starea socială a țării** tinde să câștige în interes. Sperăm că în viitor vor fi susținute programe de *analiză a stării sociale a României* și formularea unui **program coerent de dezvoltare social-economică a țării**.
- 1.2.15** Interesul acordat **calității vieții individului** este completat tot mai accentuat de **Calitatea Vieții Colective** și **Calitatea societății**. Desigur și economia, dar calitatea vieții individuale și colective apar ca factori esențiali ai bunăstării. PIB-ul e bun, dar nici pe de parte suficient. Este foarte important să construim urgent un grup de noi indicatori: *Calitatea umană a societății noastre* și *Calitatea Vieții Colective*.

1.3 Reacția populației la criză: Ce cred românii?

Amenințarea Coronavirus a generat un larg consens social. Asistăm la o largă acceptare a gravității noii probleme și a măsurilor adoptate de a-i face față. Mai ales restrângerea dură a circulației care nu a fost contestată. Cu unele excepții, toate reglementările impuse pe perioadele de urgență au

fost respectate. Chiar și în cazul restrângerii excesive a drepturilor de circulație a persoanelor de peste 65 de ani, măsură poate discutabilă și criticată de mulți specialiști, ea a fost acceptată cu strictețe.

Consensul public cu privire la gravitatea crizei și acceptarea populară largă a măsurilor de răspuns a intrat într-un decalaj șocant cu politica conflictuală a guvernării. Președintele și guvernul, minoritar în parlament, au refuzat să accepte propunerea de lansare a unui larg dialog politic care să ducă la construirea unui consens național politic, vital în situația actuală de criză. Alunecarea guvernării spre o politică autoritaristă, contrară unui consens politic, crește temerea agravării problemelor cu care țara se confruntă.

Sondajele de opinie oferă o imagine complexă a stării de spirit a populației în condițiile actuale. Toate cercetările oferă date convergente asupra îngrijorării românilor.

IRES a lansat un program de monitorizare a opiniei publice în situația actuală de criză, **România în pandemie**, un ciclu de evaluări ale opiniei publice. Menționăm câteva din datele oferite de IRES.

O încredere ridicată în instituțiile care s-au implicat în administrarea crizei COVID 19: Armata **84%**, Ministerul de interne **58%** Ministerul sănătății **57%**, măsurile adoptate de guvern pentru administrarea crizei, peste două treimi; în schimb, doar **26%** din populație apreciază pozitiv Guvernul actual.

Reacția populației la măsurile de protecție adoptate pe perioada crizei medicale obțin un suport popular în creștere:

- * **67%** dintre români respectă toate indicațiile de a rămâne în locuință, procentele sunt în creștere: **52%** (16-17 martie), **59%** (21-24 martie).
- * **64%** folosesc masca, **44%** mănușile; **50%** respectă distanța de 2m față de ceilalți.

Populația se simte însă puternic afectată de criza COVID 19

- * **8 din 10** români se așteaptă ca pandemia să îi afecteze financiar
- * **8 din 10** români cred că statul ar trebui să distribuie ajutoare populației.
- * aproape **o treime** dintre români cred să s-ar califica pentru un ajutor guvernamental.

Sondaj CURS

- * **74%** consideră că după epidemie va urma o criză economică majoră.
- * De ce se tem oamenii în această perioadă de criză?
- * **89%** mă voi îmbolnăvi,
- * **65%** se va îmbolnăvi cineva apropiat
- * **57%** îmi va scădea salariul,
- * **51%** voi pierde locul de muncă,
- * **37%** nu voi putea avea grijă cei dragi pentru că sunt departe,
- * **24%** cineva din familie ar pierde locul de muncă,
- * **19%** la serviciu nu sunt protejat de coronavirus,
- * **18%** stresul de a sta acasă,
- * **11%** copiii nu pot merge la școală.

Începe să se simtă oboseala și frustrarea generată de restricțiile care se prelungesc și nu se știe când se vor termina.

* Experiența neplăcută a „statului acasă” este în creștere: de la **16%** în 16-17 martie la **34%** în aprilie.

1.4.1 Ieșirea din criza social-economică a CORONAVIRUSULUI: opțiuni strategice

Obiectivele globale ale celor 30 de ani de schimbare socială a României au fost atinse: înlocuirea structurilor social-economice socialiste cu cele occidentale și integrarea în Uniunea Europeană. În prezent însă, România, membră a UE, este din multe puncte de vedere o societate subdezvoltată.

Criza medicală cu care ne confruntăm accentuează problemele acumulate în trecut. Ieșirea din criza CORONAVIRUS nu înseamnă doar eliberarea de virus, dar și soluționarea problemelor și dificultăților acumulate și accentuate de criza medicală, cu impact major economic, social și moral.

CORONAVIRUS nu este ca orice boală: intrăm în spital, suntem vindecați, ne întoarcem acasă și reluăm viața de dinainte. Însănătoșiți de CORONAVIRUS constatăm că avem încă multe „boli” din trecut pe care

trebuie să le tratăm pentru a deveni o societate real sănătoasă. Criza medicală și urmările ei socio-economice găsesc România ca o societate foarte vulnerabilă în fața riscurilor moderne.

Virusul ne-a schimbat pe noi și societatea noastră. Vedem acum altfel decât „înainte”. Suntem în situația de a decide ce fel de Românie, parte a Europei, vrem și ce fel de Europă, din care suntem o parte, vrem.

1.4.2 Pe lângă soluțiile medicale, avem nevoie urgent de un *Proiect de ieșire din actuala criză prin dezvoltarea social-economică a țării.*

Ieșirea din Criza CORONAVIRUS nu presupune doar eliminarea virusului și tratarea lui, dar și răspunsuri clare la criza economică produsă dar și accentuată de ea.

74% dintre români consideră că după încheierea epidemiei, va urma o criză economică majoră. (CURS).

Mai mult. Criza CORONAVIRUS a dramatizat problemele noastre și impune o reformă profundă a societății românești care să corecteze problemele acumulate în întreaga noastră istorie recentă. Să fim realiști, în pragul șocului produs de virus, România era o țară nu numai cu indicatori de subdezvoltare și dezorganizare socială dar și o comunitate demoralizată. Nu avem un proiect de dezvoltare socială de tip integrat.

Comunitatea iese din criză cu o stare morală negativă: **83%** consideră că România se angajează într-o direcție greșită, și doar **13%** într-o direcție bună. (CURS, aprilie 2020).

Pesimismul față de perspectiva României se plasa și în trecut la același nivel, variind în jur de 80%.

Comunitatea românească știa cum stă, independent de retrogradarea ratingului negativ făcut de agenția Moody's a economiei și a guvernului românesc: am intrat deja pe panta negativă.

Pentru a ieși din criza actuală avem nevoie de un **Proiect coerent de dezvoltare social-economică a României**. Doar un consens al construcției, adoptării și aplicării lui este condiția care asigură succesul. E nevoie de sacrificii ale comunității și voința tuturor care să susțină acest efort.

Un proiect național de dezvoltare socială devine un instrument esențial al mobilizării efortului colectiv.

1.4.3 O schimbare radicală a percepției de sine a României: **înlocuirea viziunii *mondialismului naiv* cu o conștiință de sine a României.**

Viziunea unei țări la marginea Europei, ca o parte integrată automat într-o economie mondială/europeană, dependentă de valurile acesteia trebuie să o considerăm ca una din sursele problemelor cu care ne confruntăm. E vital să adoptăm o nouă viziune: o națiune demnă, membră a UE, cu o conștiință de sine a țării, activă în promovarea propriilor ei interese, care își construiește propriul ei viitor. **Interesul național** trebuie pus cu fermitate la baza întregului nostru efort constructiv într-o civilizație modernă.

1.4.4 Economia românească centrată ferm pe asigurarea prosperității populației

Întreaga filozofie a tranziției de 30 de ani s-a centrat, într-o primă fază, pe privatizarea rapidă a economiei, care s-a realizat mai degrabă prin distrugere; în a doua fază, iluzia că economia românească va deveni prosperă la marginea economiei europene/mondiale, fără o viziune strategică proprie. Rezultatul a fost o dezorganizare a vieții economice și sociale românești.

Și în centrul acestui Proiect este nevoie să reconsiderăm orientarea globală a economiei: **o economie modernă centrată pe prosperitatea societății românești.**

Din perspectiva socială, economia românească trebuie să promoveze cu prioritate:

1.4.5 Creșterea ocupării

Populația română se confruntă cu un deficit cronic de oportunități de ocupare economică. Industria, cea mai importantă sferă a muncii, a fost redusă sub 40%: dezindustrializarea. 8,2 milioane de salariați în 1989, timp de 30 de ani am oscilat între 5 și 6 milioane de locuri de muncă salarială. Satul nu și-a revenit încă complet după politica agrară distructivă și confuză. **Subocuparea** în diferite forme a devenit cronică. Migrația pentru muncă în occident a relaxat la început deficitul intern de ocupații de muncă, dar în proporția ei excesivă, a fost un factor al dezorganizării economice și sociale.

Deficitul ocupațional este agravat de actuala conjunctură impusă de criză: dispariția unor locuri de muncă în economia românească, dar și în economia occidentală.

Deficitul de oportunități ocupaționale este un factor puternic pentru instaurarea unei stări de resemnare economică. Sărăcia în România s-a instalat cronic, plasându-se la un nivel de chiar peste 30% din populație. Mai grav, constituirea unor pungi de neocupare și sărăcie, la care se adaugă efectul inevitabil, delincvența, ca o soluție patologică a deficitului de ocupare. Investițiile sunt în actuala situație vitală pentru creșterea oportunităților de ocupare. O prioritate trebuie acordată proiectelor economice care oferă multe locuri de muncă. Programele de construcții publice de amploare, ignorate sistematic, sunt importante nu numai ca produse (drumuri, poduri, sisteme de irigație), dar și ca efecte sociale, oferind locuri de muncă.

1.4.6 Creșterea veniturilor, în primul rând a salariilor

Extinderea muncii salariale, trebuie să fie însoțită de o nouă politică a veniturilor. *Politica salariului mic*, considerată mult timp ca singura politică eficientă a dezvoltării social-economice, s-a dovedit un factor al subdezvoltării și dezorganizării sociale. Decalajele de salarii între România și celelalte țări UE au mult mai multe efecte negative decât avantaje economice. O politică de creștere/proiectare a veniturilor din muncă este o componentă vitală a ieșirii din criza multiplă actuală. Nu munca de calitate inferioară, ci organizarea confuză a muncii face munca mai puțin productivă. Salariile mici s-au dovedit a fi și ele un factor al productivității reduse.

Politica anti-salarială a dezechilibrat democrația românească: scăderea dramatică a puterii politice a angajaților. Sindicatele au mai mult o poziție simbolică, ceva mai importantă în sectorul public și extrem de slabă în sectorul privat.

1.4.7 De la „staul mic” la statul bunăstării

Nu numai economia românească este în criză, dar și sistemul instituțiilor publice, statul român, se confruntă cu o stare de subdezvoltare.

Acum câteva zile, un lider politic care ocupă o poziție cheie în guvernare a lansat ideea că în sistemul public sunt prea mulți angajați. E

nevoie de o reducere substanțială și în acest domeniu a locurilor de muncă. Nicolae Țăran se întreabă dacă o asemenea idee exprimă ignoranță sau propagandă. Și oferă un răspuns bazat pe date (în *România Socială*, 10 aprilie 2020).

Numărul de salariați în instituțiile publice la un milion de populație, în România și celelalte țări europene. O selecție. 2019

* Suedia	168
* Olanda	146
* Germania	136
* Franța	124
* Lituania	114
* Estonia	110
* UE27	109
* Ungaria	102
* Cehia	94
* Bulgaria	80
* România	62

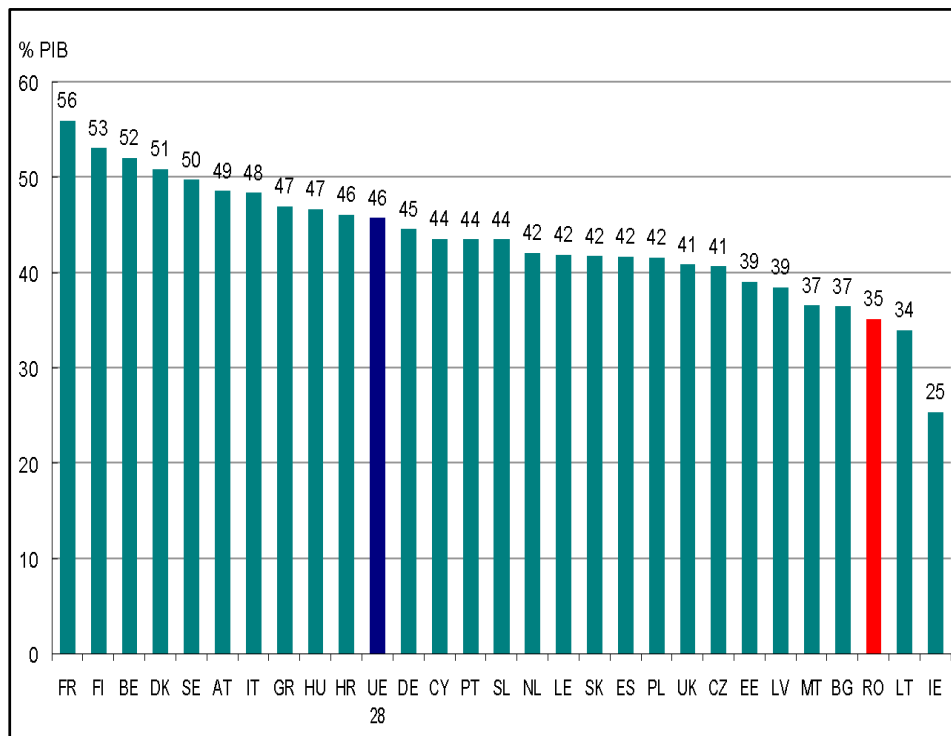
Politica **statului „mic”** este responsabilă în mare măsură de vulnerabilitatea societății noastre în criza actuală.

În pofida imaginii promovată politic cu insistență, România are un stat nu numai „mic”, dar și „slab”.

Nivelul veniturilor și cheltuielilor publice, raportate la capacitatea economiei (PIB) este un indicator al rolului asumat de sistemul public în societatea noastră.

Cheltuielile publice sunt printre cele mai scăzute din UE, la distanță mare de standardele europene: **35%** din PIB față de **45%** media europeană.

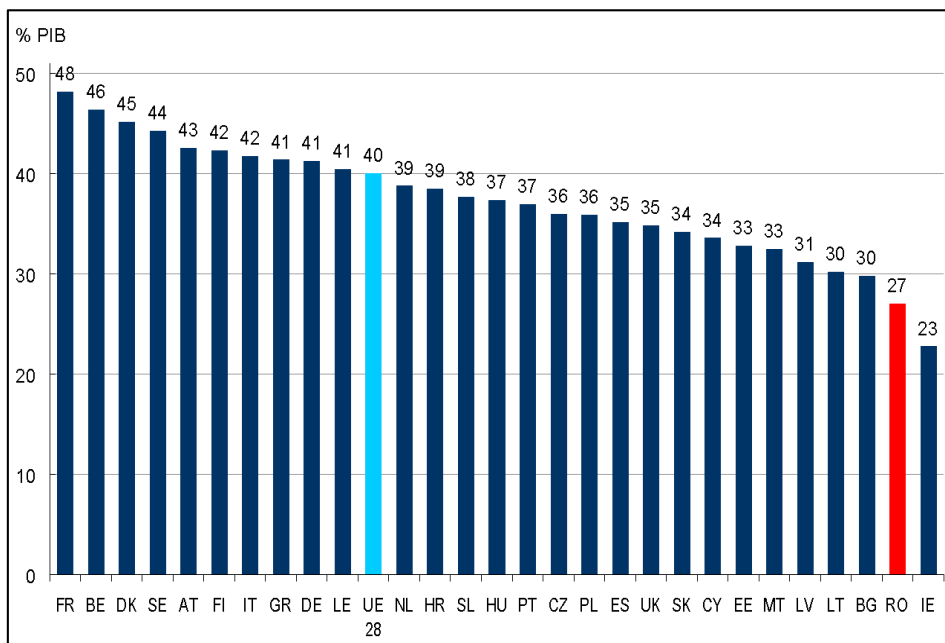
Grafic 1. Ponderea cheltuielilor publice totale în PIB, state membre UE – 2018. % din PIB



Sursa: Eurostat, Government revenue, expenditure and main aggregates

Decizia politică luată în 2006 de a schimba sistemul de impozitare progresivă cu impozitarea egală, care poate fi găsită doar în câteva state, s-a dovedit a avea efecte multiple dezaastroase. Veniturile fiscale sunt printre cele mai mici din UE și cu mult sub celelalte țări din regiune (Figura 4). Cea mai mare parte a veniturilor fiscale provin din impozitarea muncii (impozit pe venit și contribuții sociale) și pe consum (TVA, accize). Spre deosebire de Europa Occidentală, capitalul și proprietatea sunt impozitate într-o măsură mult mai mică. Acest fapt ne plasează pe o traiectorie divergentă față de restul statelor membre UE, mai degrabă spre un profil de lumea a treia, cu stat slab.

Grafic 2. Ponderea veniturilor fiscale în PIB, state membre UE – 2018



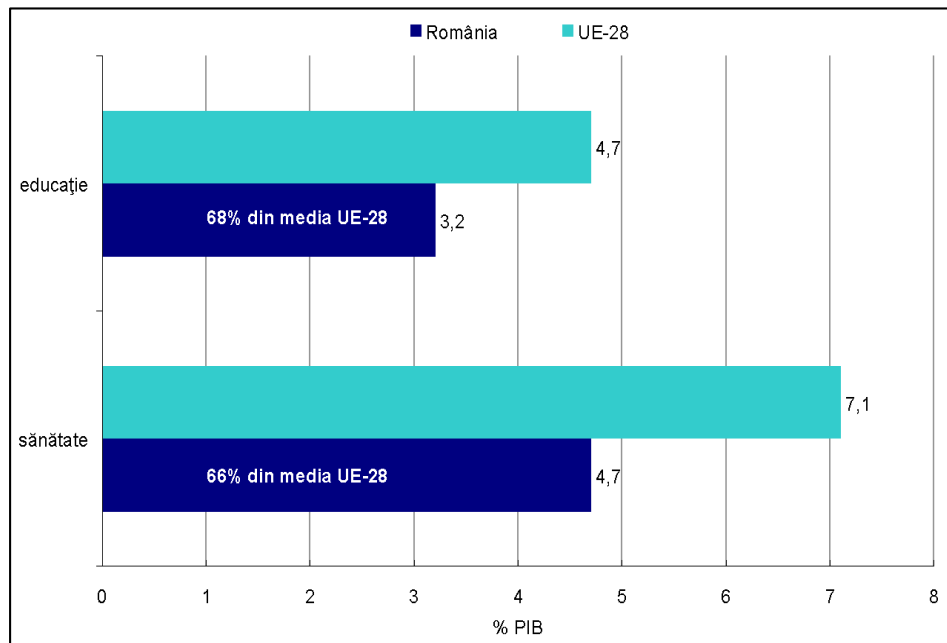
Sursa: Eurostat, Government revenue, expenditure and main aggregates

În cei 30 de ani de schimbare socială, starea socială a României a fost ignorată. S-a considerat că reforma economică (privatizarea) și reforma politică (pluripartidism și parlament ales) vor produce automat schimbările sociale pozitive. Problemele complicate ale vieții sociale moștenite și cele nou create au fost ignorate. Nu s-au susținut evaluări globale ale stării sociale a României și nici analiza marilor probleme cu care societatea românească se confruntă.

1.4.8 Subdezvoltarea serviciilor sociale fundamentale: sănătate, educație, asistență socială

La subfinanțarea **sănătății** și **învățământului** în raport cu standardele europene se adaugă și confuzia de concepție de care ambele sisteme suferă.

Grafic 3. Ponderea în PIB a cheltuielilor publice pentru sănătate și educație – 2018. % din PIB



Sursa: Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) [gov_10a_exp]

Serviciile sociale de asistență socială, cel de al treilea domeniu al serviciilor sociale, în fapt „medicii” problemelor sociale, sunt critic subdimensionate. Asistenții sociali nu sunt folosiți la valoarea pregătirii lor și nici preluați în structurile decizionale pentru politici sociale. Serviciile publice de asistență nu acoperă o mare parte din nevoile teritoriale și sunt încă mult subfinanțate. Administrarea venitului minim garantat bazat pe evaluarea resurselor financiare și acordarea VMG este insuficientă pentru situațiile limită de criză. Și aceste ajutoare sunt împinse într-o zonă de incertitudine administrativă, fiind în mare măsură dependente de resursele primăriilor. Din păcate, serviciile publice de asistență socială suferă încă de un deficit major de viziune instituțională.

1.4.9 Situațiile complicate ale copiilor și tinerilor din medii dezavantajate/ sărace sunt o problemă care va afecta viitorul întregii comunități. Gravitatea acestei probleme este larg ignorată de

instituțiile publice responsabile. Lipsa de resurse financiare, personal calificat și viziune în soluționarea situațiilor de dificultate pentru copii și tineri rămâne o grijă permanentă a politicilor sociale publice.

1.4.10 O reorientare a politicii sociale de la indivizi la comunități. Ne confruntăm cu riscul transformării unor comunități sociale (care au trăit la marginea societății), de a evolua spre grupuri de delincvență organizată. Lipsa oportunităților de muncă, scăderea participării școlare și a calității școlii, lipsa de perspectivă de a se integra în comunitate, deficitele de oportunități cuplate cu extinderea unor strategii patologice de supraviețuire în sărăcie și marginalizare duc la moduri deviate de viață care mențin pe oameni prizonieri ai propriei lor comunități. În mod special, copiii și tinerii riscă să devină captivi în comunități ale "culturii sărăciei și neputinței învățate", comunități care își reproduc marginalitatea și subdezvoltarea, transmițându-le de la o generație la alta. Intervenția socială trebuie să se concentreze pe schimbarea/ dezvoltarea comunitară, pe schimbarea acelor sisteme sociale care riscă să se consolideze în propria cultură a marginalității.

1.4.11 Comunitățile de romi fixate în marginalitate, trebuie să prezinte o prioritate pentru politica socială. Deși se cunoștea complexitatea problemei romi, timp de 30 de ani, politica socială a dat prioritate promovării/reprezentării politice a segmentului activ politic al romilor, scindând populația de romi: masa săracă și adâncită în marginalitate, nesuținută social, și noua clasă politică romă. Riscul actual este creșterea și consolidarea pungilor de sărăcie și extinderea unei culturi a marginalizării și excluderii sociale. O strategie națională de suport pentru comunitățile romi care riscă să se închidă tot mai mult în insule de marginalitate, trebuie să acorde o prioritate absolută copiilor și tinerilor romi. Cine va formula **Proiectul de dezvoltare social-economică a României** pentru următorii 10 ani: **ieșirea prin dezvoltare din criza CORONAVIRUS?** Desigur, întreaga comunitate științifică, actorii sociali și politici și toate instituțiile responsabile. Pentru a depăși dezacordurile politice actuale care ar risca să blocheze un asemenea proiect, un for care și-a probat competența și neimplicarea politică partizană este **ACADEMIA ROMÂNĂ**.

Capitolul 2

Pandemia și standardul de viață.

Politici de protecție socială

**Daniel Arpinte, Sorin Cace, Simona Mihaiu,
Iulian Stănescu, Simona Stănescu, Sebastian Țoc**

Principalele probleme tratate și recomandări

Principalele obiective ale raportului:

- identificarea efectelor asupra standardului de viață cauzate de pandemia Covid-19
- propunerea unor politici de răspuns

Raportul începe cu lecții și probleme din crizele precedente

- una dintre lecții: revenirea la puterea de cumpărare de dinaintea crizelor a salariilor și pensiilor durează cel puțin o jumătate de deceniu în România
- perioada cea mai dificilă pentru standardul de viață va urma abia după ce criza medicală va trece sau se va reduce
- premisele economice și de politică socială conturează un context dificil pentru politicile de răspuns și constrângerile la care acestea trebuie să facă față

Veniturile populației sunt analizate pe cele două componente: venituri primare și venituri din redistribuire. Temele tratate includ:

- efectele modelului economic al României asupra veniturilor primare
- distribuția veniturilor, în special cele salariale: inegalitățile de venituri, riscul de sărăcie
- grupurile sociale ale căror venituri sunt afectate de pandemie

Asigurările sociale acoperă circa 75% din sistemul de protecție socială din țara noastră. Principalele recomandări din raport:

- creșterea indemnizației de șomaj la 1.000 lei pe lună (75% din salariul minim net), în mod excepțional, pentru următoarele 3-6 luni
- (re)introducerea contribuției sociale de șomaj
- universalizarea accesului la sistemul public de asigurări de sănătate
- (re)introducerea plății contribuției sociale de sănătate pentru pensionarii cu venituri mai mari de 3.200 lei lunar

În ce privește asistența socială, a doua componentă a sistemului de protecție socială., raportul identifică principalele puncte slabe ale sistemului de beneficii și de servicii sociale, precum și noile grupuri vulnerabile în contextul pandemiei.

Principalele recomandări se referă la:

- beneficiile sociale
 - creșterea ajutorului social pentru asigurarea venitului minim garantat (VMG) la 1.000 lei pe lună (75% din salariul minim net) per beneficiar/petent, în mod excepțional, pentru următoarele 3 luni
 - suplimentarea fondurilor pentru ajutoarele de urgență ale primăriilor pe 3 luni
 - revizuirea legii asistenței sociale în vederea întăririi protecției sociale în anii dificili ce vor urma (măsură pe termen mediu)
- elaborarea strategiilor sectoriale din domeniul social pentru 2021-2027: documentele să fie regândite de la zero, pe baza noilor realități

Problema deficitului este tratată prin prisma necesității de a indica sursele de finanțare pentru relansarea economiei și susținerea protecției sociale. Principalele recomandări vizează:

- finanțarea externă a deficitului
 - demersuri politice intense la nivelul UE pentru susținere economică
 - inițierea, de urgență, de negocieri cu FMI pentru un acord de împrumut
 - negocieri pentru acorduri de împrumut cu BEI, BERD și BIRD, alte surse pentru finanțarea unor investiții publice care să stimuleze relansarea economiei
- impozitul de solidaritate

- politici privind pensiile și salariile
 - abrogarea sau prorogarea legii pensiilor adoptate în 2019; indexarea punctului de pensie cu valoarea inflației
 - legea salarizării unitare: creșterea de salarii doar pentru a compensa rata inflației
 - reintroducerea unei grile naționale unitare de salarizare pentru administrația locală

Combaterea răspândirii pandemiei are un efect evident asupra standardului de viață. Principalele recomandări și probleme tratate includ:

- plata prin internet a utilităților și a întreținerii, inclusiv pentru vârstnici de către rude
- creșterea disponibilității POS-urilor la comercianți (inclusiv piețe)
- infracțiuni specifice perioadei, limite ale controlului social
- menținerea sprijinului populației pentru măsurile de combatere a pandemiei și menținerea normelor de distanțare fizică și socială
 - îmbunătățirea campaniei de informare #stațiacasă
 - formularea unei strategii pentru ieșirea din starea de urgență (exit-strategy)

Introducere

Principalele obiective ale raportului de față sunt identificarea efectelor sociale cauzate de pandemia de coronavirus (Covid-19) și propunerea unor politici de răspuns.

România se confruntă, în paralel, cu două crize: prima, criza medicală, ce ține de evoluția și dinamica pandemiei, a cărei durată rămâne imprevizibilă. A doua criză este de natură economică. Spre deosebire de cea medicală, care produce efecte imediate, criza economică are implicații sociale care încep să se resimtă și vor fi vizibile pe termen imediat și mediu.

În raport sunt tratate două tipuri de probleme: (1) probleme socio-economice, cauzate de pandemia de coronavirus și (2) probleme structurale ale societății românești. În perioada de creștere economică din ultimul deceniu, acestea din urmă au fost, în bună parte, trecute în plan secund. Sub șocul pandemiei, problemele structurale își vor (re)face resimțită prezența și vor deveni din ce în ce mai presante.

Pentru a ne face o idee despre ce ne așteptăm în plan economic și social în această perioadă foarte dinamică, raportul pornește de la lecțiile crizelor prin care a trecut România. Contextul dificil de la începutul anului 2020 schimbă perspectiva asupra politicilor de răspuns și constrângerilor la care trebuie să facă față.

O parte dintre veniturile populației sunt deja afectate de pandemie. Vorbim, în principal, despre veniturile primare, care s-au redus în mod vizibil. În raport sunt analizate și veniturile din redistribuire și principalele probleme ale celor două componente ale sistemului de protecție socială: asigurările sociale și asistența socială. Pentru fiecare dintre acestea sunt formulate recomandări de politici sociale.

O problemă complexă a crizelor prin care a trecut România ține de finanțarea deficitului public, respectiv de finanțarea relansării economiei și a susținerii protecției sociale. Raportul oferă recomandări și în această direcție. Comportamentele sociale în contextul stării de urgență, controlul social și câteva situații specifice (utilizarea sistemelor electronice de plată, penitenciarele) sunt tratate în ultima parte.

În funcție de orizontul de timp al măsurilor propuse, cititorul va găsi două tipuri de recomandări: cele imediate și cele pe termen mediu și lung. De asemenea, unele dintre problemele abordate sunt însoțite de recomandări, iar pentru altele sunt prezentate doar opțiunile sau posibilele direcții de acțiune.

2.1 Considerații generale

2.1.1 Lecții și probleme din crizele ultimului secol

Experiența trecutului ne arată cum a reacționat România la situațiile de criză și este utilă pentru a ne face o idee despre ce ne putem aștepta în plan economic și social. În ultimul secol, România a trecut prin mai multe crize economice: (1) marea criză din 1929-1933; (2) anii 1940 și 1950 – perioada de război, foametea din 1945-1947, reconstrucția postbelică; (3) anii 1980, marcați de plata datoriei externe; cele două recesiuni ale tranziției, (4) 1990-1992 și (5) 1997-1999; (6) recesiunea din 2009-2010.

Dincolo de trăsăturile specifice, toate aceste crize au și unele comunalități¹:

1. recesiuni adânci, cu scăderi masive ale standardului de viață al populației și perioade lungi până la recuperarea nivelului dinaintea izbucnirii crizei;
2. capacitatea redusă a economiei de a rezista la șocuri² și de a susține o plasă de siguranță socială pe termen mediu și lung; aceasta derivă și din poziția periferică a României în economia mondială și din slăbiciunile structurale ale economiei;
3. perioada cea mai dificilă din punct de vedere social – cea a degradării calității vieții populației – nu este cea imediat următoare șocului economic, ci se manifestă în timp; pentru populație, perioada „curbelor de sacrificiu” durează ani de zile;
4. decalajul în timp între punctul cel mai de jos al căderii economiei și, respectiv, punctul cel mai de jos al degradării standardului de viață; economia își revine mai repede decât standardul de viață;
5. deteriorarea finanțelor publice prin deficite mari și creșterea datoriei publice, determinate de căderea economiei; greul efortului de reducere a deficitului și de plată a datoriei este suportat de generațiile active la acel moment, nu de cele viitoare;
6. populația României este cea care a suportat o parte disproporționat de ridicată a costurilor economice și sociale ale crizelor; cu alte cuvinte, aproape fiecare generație a cunoscut o perioadă „de sacrificiu”; costurile au fost inegal distribuite, apăsând îndeosebi pe umerii celorla cu venituri medii și mici.

Experiența celor trei perioade de recesiune din ultimii 30 de ani – care au fost resimțite de cel puțin două treimi din populația adultă actuală – ilustrează punctele de mai sus. În Figura 1 și Figura 2 de mai jos este

¹ Academia Română. *Istoria românilor*. vol. VIII: România reîntregită, coord. Ioan Scurtu, București: Ed. Enciclopedică, 2003, vol. IX, Academia Română. *Istoria românilor*. vol. IX: România în anii 1940-1947, coord. Dinu Giurăscu, București: Ed. Enciclopedică, 2008. Cătălin Zamfir. *O analiză critică a tranziției. Ce va fi „după”?*, Iași: Polirom, 2004. Cătălin Zamfir. *Istoria socială României*, ediția a II-a, București: Editura Academiei Române, 2019. Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. I-III, București: Editura Academiei Române, 2018.

² Spre exemplu, economia de război a României a colapsat la începutul anului 1945. În anii 1980, efortul de plată integrală și înainte de termen a datoriei externe a condus la o stare generală de dezagregare și blocaj în economie.

prezentată dinamica indicelui câștigului salarial real (salariul nominal mediu net, în termen reali) și, respectiv, a pensiei medii reale în perioada recesiunilor 1990-1992, 1997-1999 și 2009-2010. În fiecare dintre figuri, valoarea de la care se pleacă este 100, respectiv cea din anul precedent declanșării recesiunii, iar revenirea peste valoarea de 100 înseamnă recuperarea puterii de cumpărare a salariului mediu, respectiv a pensiei medii, din perioada de dinainte de criză.

Figura 1. Dinamica indicelui câștigului salarial real ca urmare a recesiunilor de după 1990

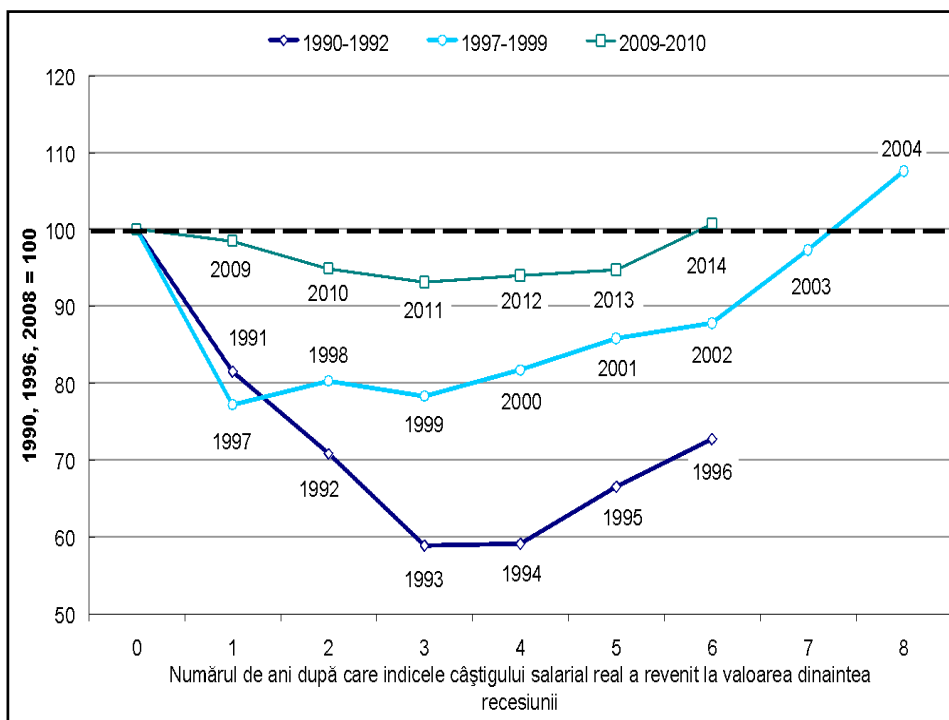
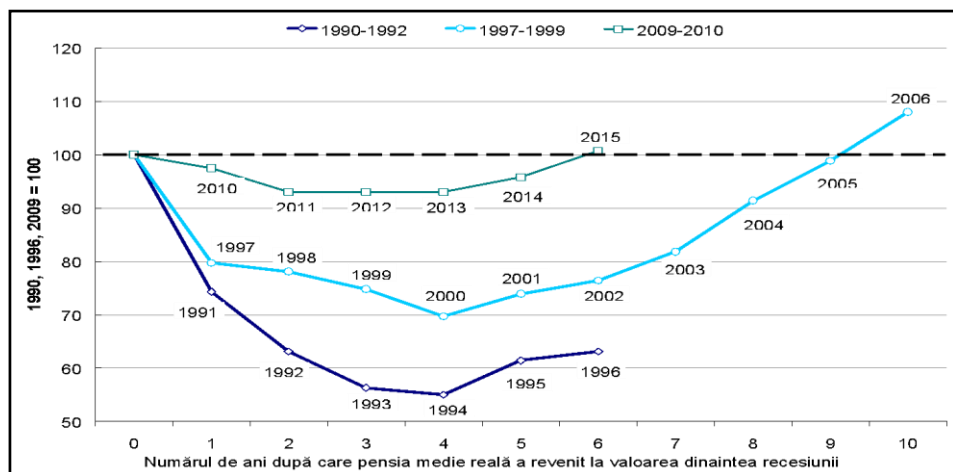


Figura 2. Dinamica pensiei medii reale ca urmare a recesiunilor de după 1990



Sursa: Anuarul Statistic al României 1990-2019

Conform datelor din Figura 1 și Figura 2, numărul de ani necesar pentru a reveni la situația de dinainte de criză a excedat simțitor durata în ani a recesiunilor. În plus, numărul de ani necesar revenirii la puterea de cumpărare de dinainte de criză a fost unul ridicat: 6 ani în cazul recesiunii începute în 2009, 8-10 ani pentru cea începută în 1997. În cazul recesiunii din 1990-1992, revenirea salariului mediu și a pensiei medii la valoarea din 1990 a fost întreruptă de o nouă recesiune. Nivelul dinaintea crizei a fost atins abia după 17 ani în cazul salariului mediu și 18 ani în cazul pensiei medii.

Așadar, pe baza experienței privind crizele, putem afirma că:

1. *perioada cea mai dificilă pentru standardul de viață va urma după ce criza medicală va trece sau se va reduce*; la momentul aprilie 2020, populația se raportează încă, psihologic, la nivelul veniturilor din februarie-martie, nu la privațiunile din viitor;
2. *consecințele socio-economice ale pandemiei asupra calității vieții românilor vor domina cel puțin prima parte a deceniului 2020-2030.*

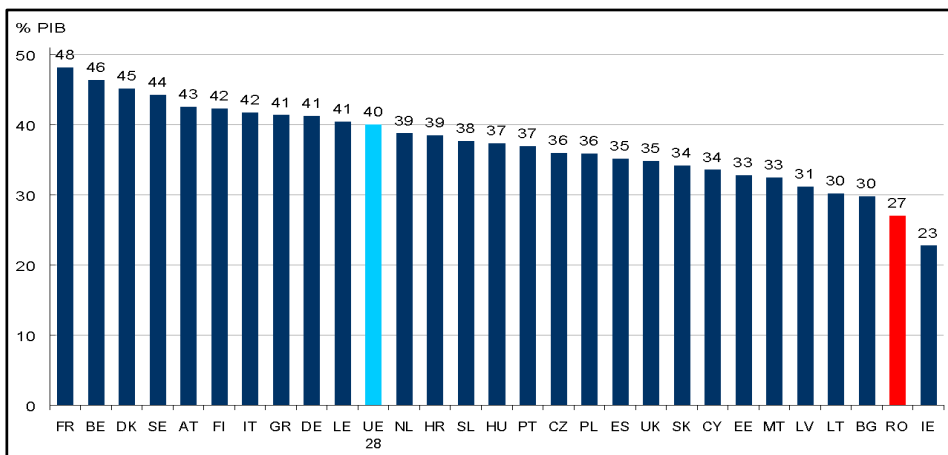
Particularitatea situației actuale constă în faptul că, pentru prima dată, experimentăm o criză care își are originea în sănătate.

2.1.2. Premise economice și de politică socială

Venituri fiscale scăzute, printre cele mai mici din UE

Opțiunea pentru un model de cheltuieli publice – inclusiv cheltuieli sociale – divergent față de Europa Occidentală are la bază un nivel foarte redus al veniturilor fiscale. În cazul României, veniturile fiscale sunt printre cele mai mici din UE și cu mult sub celelalte țări din regiune (Figura 3). Cea mai mare parte a veniturilor fiscale provine din impozitarea muncii (contribuții sociale, impozit pe venit) și a consumului (TVA, accize). Spre deosebire de Europa Occidentală, capitalul și proprietatea sunt impozitate într-o măsură mult mai mică. Și acest fapt ne plasează pe o traiectorie divergentă față de restul statelor membre UE, mai degrabă spre un profil de lumea a treia, cu stat slab, disfuncțional. Motivele principale ale nivelului foarte redus al veniturilor fiscale țin de dimensiunea economiei subterane, de capacitatea slabă de colectare a ANAF și de arhitectura impozitării din România. O altă deosebire a României față de Europa Occidentală constă în renunțarea la impozitarea progresivă a venitului global.¹

Figura 3. Ponderea veniturilor fiscale în PIB, state membre UE – 2018



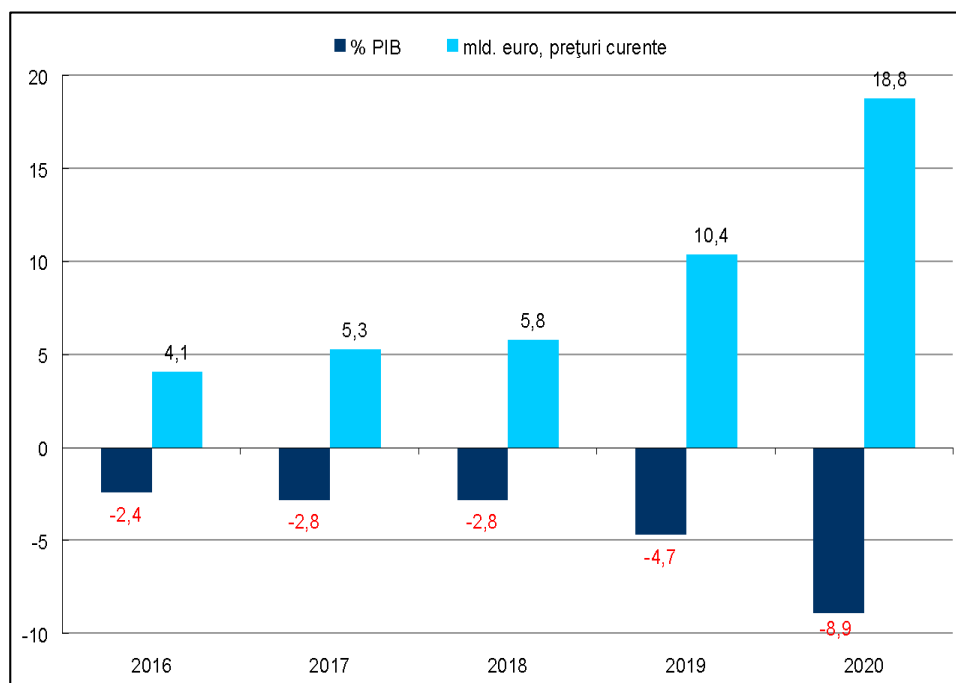
Sursa: Eurostat, Main national accounts tax aggregates [gov_10a_taxag]

¹ Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 492-513, Cornal Ban, Alexandra Rusu. *Pauperitatea fiscală a României. Ce o explică și ce se (mai) poate face*, Friesrich Ebert Stiftung, 2019.

Deficitul public deja mare la momentul intrării în criză

România este pe punctul de a intra într-o nouă recesiune, în condițiile în care bugetul general consolidat se afla deja într-o stare de tensiune determinată, în principal, nu de nivelul cheltuielilor publice, ci de ponderea extrem de scăzută a veniturilor fiscale. Fatalmente, și această criză medicală ne prinde „nepregătiți”, expuși riscurilor. La finele anului 2019, deficitul public a urcat la 4,6% din PIB, echivalentul a peste 10 miliarde de euro (Figura 4).

Figura 4. Deficitul public al României 2016-2020



Surse: MFP, Raport anual privind execuția bugetară finală 2016, 2017, 2018, MFP, Execuția bugetară 01.01-31.12.2019, FMI, World Economic Outlook, aprilie 2020, Appendix A, B, prelucrări ale autorului pe baza estimărilor FMI privind dinamica PIB real, deficit public¹

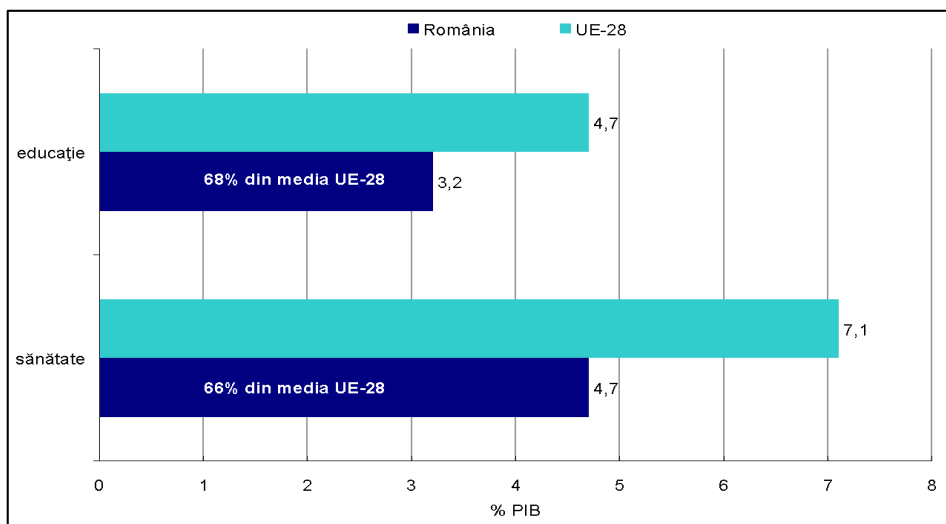
¹ Potrivit estimărilor FMI din *World Economic Outlook*, ediția, aprilie 2020, Appendix A, B, economia României va înregistra o scădere a PIB în termeni reali cu -5% și un deficit public de -8,9% din PIB în 2020.

Stat „mic” și „slab”: societate extrem de vulnerabilă în situații de criză

În pofida imaginii de „stat gras”, România are un stat „mic” și „slab”. Acest fapt reiese din:

1. nivelul veniturilor și cheltuielilor publice, respectiv mărimea statului față de cea a economiei (Figura 3, Figura 6 și Figura 7);
2. nivelul de finanțare a serviciilor publice, în special a sănătății și învățământului, cu impact major asupra calității vieții și a deciziei de emigrare (Figura 5);
3. numărul angajaților din sectorul public raportat la populație și numărul total de salariați: în 2019, România avea cel mai mic număr de angajați în sectorul public (62) la 1.000 de locuitori și, respectiv, cea mai mică pondere a angajaților în sectorul public (18,2%) din total salariați din statele membre UE.¹

Figura 5. Ponderea în PIB a cheltuielilor publice pentru sănătate și educație – 2018



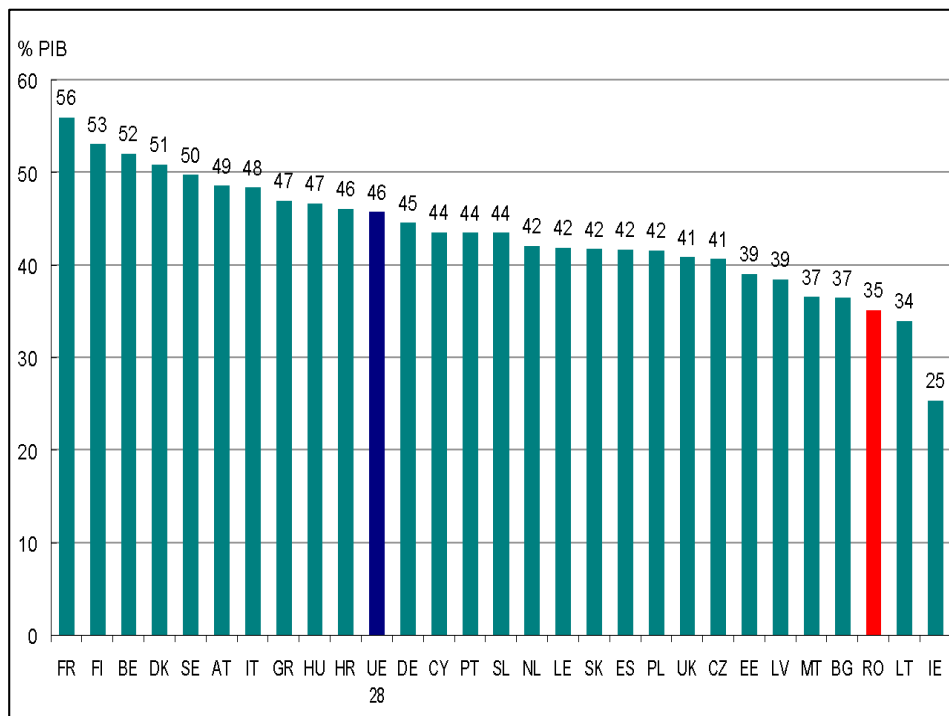
Sursa: Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) [gov_10a_exp]

¹ Nicolae Țăran, *România socială*, „Numărul de bugetari în România: ignoranță sau propagandă?”, 10/4/2020, romaniassocia.ro/numarul-de-bugetari-in-romania-ignoranta-sau-propaganda

După Cătălin Zamfir, politica statului „mic”, alături de privatizarea rapidă, „cu orice preț”, reprezintă una dintre cele două elemente ale nucleului structural-explicativ al tranziției românești spre capitalism.¹

Având în vedere că povara gestionării pandemiei a revenit în principal statelor naționale, se poate argumenta faptul că statul român, „mic” și „slab”, are o capacitate scăzută de a rezolva situații de criză. Cu alte cuvinte, criza medicală și urmările ei socio-economice găsesc societatea românească extrem de vulnerabilă.

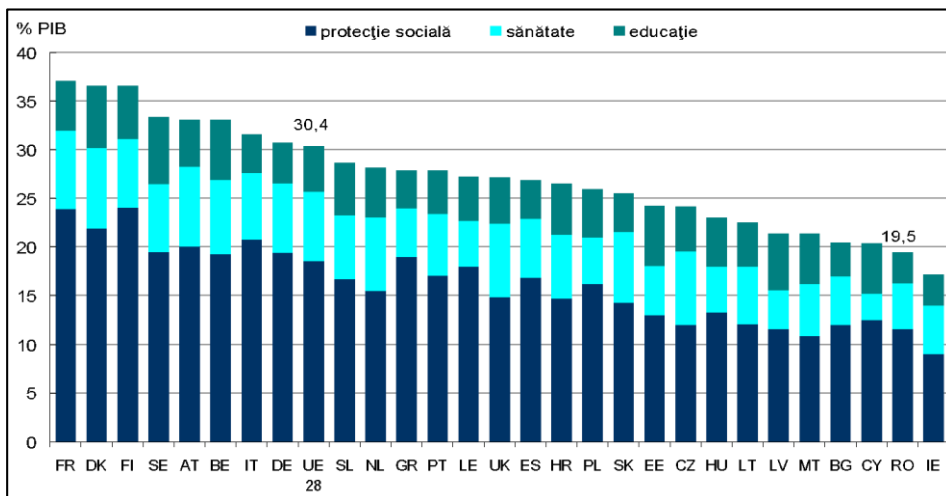
Figura 6. Ponderea cheltuielilor publice totale în PIB, state membre UE – 2018



Sursa: Eurostat, Government revenue, expenditure and main aggregates [gov_10a_main]

¹ Cătălin Zamfir, „Spre o nouă teorie a tranziției” în *România la răscruce: opțiuni pentru viitor*, Iulian Stănescu și Cătălin Zamfir (coord.), pp. 15-44. București: Pro Universitaria, 2015, p. 30.

Figura 7. Ponderea cheltuielilor publice sociale în PIB, state membre UE – 2018



Sursa: Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) [gov_10a_exp]

Printre cele mai mici cheltuieli publice și printre cele mai mici cheltuieli sociale publice din UE

Poziția României este clară între statele membre UE: printre cele mai mici cheltuieli publice, raportate la mărimea economiei (Figura 6). De asemenea, România are printre cele mai scăzute cheltuieli publice sociale – protecție socială (asigurări și asistență socială), sănătate, învățământ – ca procent din PIB, raportat la media UE (Figura 7). Începând cu 2010, prin politicile de austeritate adoptate ca răspuns la recesiunea de atunci, cheltuielile publice sociale ca pondere în PIB au scăzut de la an la an, astfel încât nivelul din 2018 era chiar sub cel din 2010-2011.¹

România are o capacitate macroeconomică scăzută de a susține un deficit public mare, de sprijinire, cu orice preț, a economiei și populației, în comparație cu măsurile anunțate de statele occidentale. Această limitare derivă din nivelul general de dezvoltare a economiei României, de poziția periferică în sistemul mondial. Țara noastră nu este în situația Germaniei,

¹ Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) [gov_10a_exp]

SUA ori chiar a Italiei, în care banca centrală să cumpere titluri de stat și să susțină deficitul ori în care titlurile de stat își pot găsi, cu puține dificultăți sau chiar deloc, cumpărători pe piețele financiare. Altfel spus, SUA se pot baza pe forța economică a Rezervei Federale, iar statele din zona euro pe Banca Centrală Europeană (BCE), forța economică incomparabilă cu cea a Băncii Naționale a României.

Forța de muncă ieftină, slab calificată și înalt vulnerabilă la șocuri economice

Modelul economic al României se bazează, în mare măsură, pe forța de muncă ieftină, slab calificată (*low skill, low pay*). Cu alte cuvinte, există o mare masă de *salarii mici* și *locuri de muncă precare*. Pe termen mediu și lung, reducerea ritmului depopulării României este incompatibilă cu permanentizarea modelului ocupațional al economiei românești. Altfel spus, fără ieșirea din modelul *low skill, low pay*, economia României se va confrunta cu o problemă crescândă și insolubilă a lipsei forței de muncă, după ce economia se va fi relansat.

În contextul tranziției s-a cristalizat o structură a pieței muncii în care numeroși salariați au locuri de muncă ce presupun în cea mai mare parte calificări reduse. Potrivit datelor privind *structura socio-ocupațională a salariaților din octombrie 2017*, printre primele 20 de ocupații ca număr de salariați se numărau: șofer autocamion/mașină de tonaj mare (152 mii salariați); lucrător comercial (143 mii salariați); vânzător (142 mii); șofer de camioane și autoturisme (105 mii); muncitor fără calificare specială la asamblarea, montarea pieselor (96 mii); agent de pază (95 mii); muncitor fără calificare specială în industria confecțiilor (95 mii); asistent medical generalist (94 mii); manipulant mărfuri (85 mii); muncitor necalificat la demolarea clădirilor, căptușeli, zidărie, plăci mozaic, faianță, gresie, parchet (85 mii); însoțitor al unei persoane cu handicap grav (65 mii); agent de vânzări (63 mii).¹

Proliferarea locurilor de muncă slab calificate și prost remunerate este, în cea mai mare parte, efectul dezindustrializării din perioada de tranziție. Locurile de muncă pierdute prin închiderea unităților industriale nu au fost înlocuite nici numeric, nici ca nivel de remunerație. Între 1992

¹ PIAROM, *Studiu privind dinamica pieței muncii la nivelul principalelor industrii angajatoare din România în perioada 2016-2017*, 2018, citat în Florin Georgescu, *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 3, București: Editura Academiei Române, 2019, pp. 797-801.

și 2014, ponderea muncitorilor calificați și a meseriașilor în totalul salariaților s-a redus cu 18%, cea a operatorilor și asamblorilor de instalații, mașini și echipamente cu 7%, iar cea a tehnicienilor și specialiștilor în domeniul tehnic cu 4%. În schimb, ponderea lucrătorilor în sectorul serviciilor și al comerțului a crescut cu 8%¹.

Deciziile politice în contextul recesiunii din 2009-2010 au redefinit raportul dintre muncă și capital. Politicile de austeritate au venit la pachet cu flexibilizarea pieței muncii și scăderea puterii de negociere a angajaților. Precarizarea salariaților este ilustrată de *ponderea în creștere a contractelor pe durată determinată* și, respectiv, al celor *cu timp parțial de lucru* (Tabel 1). Creșterea numărului de contracte de muncă nu a fost însoțită și de creșterea numărului de salariați. O posibilă explicație ar fi necesitatea de a avea mai multe contracte de muncă pentru asigurarea unui venit salarial decent. Ca urmare a modificărilor legislative – prin care angajatorii erau obligați să rețină și să plătească contribuțiile sociale și impozitul pe venit la valoarea salariului minim în cazul contractelor cu timp parțial de lucru, dacă remunerația era mai mică decât salariul minim -, numărul contractelor cu timp parțial de lucru a scăzut cu aproape 30% în intervalul aprilie 2017 – aprilie 2018.² De la 1 ianuarie 2020, contribuțiile sociale și impozitul pe venit pentru contractele cu normă parțială de muncă sunt, din nou, calculate la valoarea din contract, indiferent de valoarea acesteia, decizie care poate conduce la creșterea, din nou, a numărului contractelor cu timp parțial de lucru.

Tabel 1. Contracte de muncă cu durată determinată sau cu timp parțial de lucru

contracte de muncă		2011	2016	mart. 2017
durată determinată	număr (milioane)	0,31	0,48	0,49
	procent din total contracte	5,9	7,7	7,8
timp parțial de lucru	număr (milioane)	0,77	1,13	1,15
	procent din total contracte	14,6	18,1	18,3

Surse: Florin Georgescu, *Capitalul în România post-comunistă*, vol. 2, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 467-468, cf. datelor Inspecției Muncii (Revisal)

¹ Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 3, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 799-801.

² Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 2, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 468.

Orientarea strategică a măsurilor de protecție socială în condițiile resurselor limitate

Adoptarea măsurilor de protecție socială în perioada pandemiei impun asumarea orientării strategice pentru protejarea clasei de mijloc, confruntată cu reducerea sau chiar pierderea veniturilor, concomitent cu ajutorarea celor evaluați ca vulnerabili conform reglementărilor în vigoare. În contextul actual este lesne de anticipat o creștere a nevoii de protecție socială pentru ambele categorii de populație. Opțiunea pentru susținerea clasei de mijloc este justificată de nevoia imperioasă de a menține ramurile economiei și de a le relansa cât mai curând pe cele momentan reduse sau chiar închise. Opțiunea pentru susținerea celor mai vulnerabili va fi presantă în condițiile cronicizării riscului de sărăcie și al masivei reveniri din străinătate.

Conform paradoxului redistribuirii, „cu cât beneficiile sunt mai mult orientate spre săraci și cu cât mai mult suntem preocupați de crearea unei egalități prin intermediul transferurilor publice pentru toți, cu atât mai puțin vom reuși să reducem sărăcia și inegalitatea”¹. Se ajunge la un efect contrar celui scontat prin adâncirea distanței dintre cele două categorii. Cu cât orientezi mai mult măsurile de protecție socială exclusiv către cei săraci, cu atât obții mai puțină redistribuire. Soluția o reprezintă schimbarea de paradigmă în proiecția măsurilor de politică socială, prin încorporarea și protejarea contributorilor la susținerea costurilor de funcționare a societății în general, a statului bunăstării în special.

2.2. Veniturile populației în contextul pandemiei

Bunăstarea colectivă se realizează atât prin mecanisme directe ce decurg din (1) funcționarea pieței (distribuție primară legată de mecanismele de alocare a resurselor și a veniturilor), cât și prin (2) mecanismele redistributive (transferuri).

Veniturile primare

Veniturile primare obținute direct prin mecanismele pieței caracterizează, la un prim nivel, bunăstarea colectivă. Piața însăși manifestă o

¹ Walter Korpi și Joakim Palme. „The paradox of redistribution and strategic equality: welfare institutions, inequality, and poverty in Western countries”, *American sociological review*, 63, SAGE, February, 1998, pp. 681-682.

serie de limite care împiedică atingerea nivelului de bunăstare dezirabil într-o societate. Indicatorul cheie privind sistemul de distribuire sau repartitie între muncă și capital a ceea ce produce economia este reprezentat de ponderea în PIB a remunerației angajaților¹. România se plasează în topul statelor membre UE cu cea mai inegală repartitie între factorii *muncă* și *capital*, respectiv în defavoarea muncii și în favoarea capitalului (Tabel 2). Țara noastră este devansată doar de Grecia și de Irlanda. În România, ca în niciun alt stat, inclusiv cele vecine, costurile politicilor de răspuns la recesiunea 2009-2010 au fost suportate, în majoritatea covârșitoare, de scăderea remunerației muncii².

Tabel 2. Ponderea în PIB a remunerației angajaților în state membre UE 2008-2019

Anul	Franța	Germania	EU28	Cehia	Ungaria	Polonia	Bulgaria	România
2008	50,7	49,1	47,0	40,2	45,3	38,7	33,6	36,3
2009	52,3	51,4	48,3	39,9	45,0	37,7	35,3	34,2
2010	52,1	50,4	47,8	40,2	43,8	37,9	36,5	35,9
2011	51,9	50,1	47,4	40,3	43,7	37,1	35,4	33,2
2012	52,3	51,1	47,6	41,0	44,7	37,2	36,8	32,7
2013	52,4	51,4	47,6	40,9	43,8	37,3	39,7	31,8
2014	52,4	51,3	47,4	40,2	42,8	37,6	40,8	32,8
2015	51,9	51,6	47,0	39,6	42,0	37,1	40,9	32,3
2016	52,1	51,8	47,2	40,4	43,2	38,2	41,4	35,2
2017	52,2	52,2	47,2	41,4	43,4	38,5	42,6	37,1
2018	52,4	52,9	47,6	43,0	42,9	...	44,0	38,5
2019	51,5	53,8	47,9	43,4	43,2	...	43,8	38,2

Sursa: Eurostat, *Compensation of employees at current prices, percentage of gross domestic product (GDP)*, accesat la 16.04.2020

¹ Pentru mecanismele de distribuire și redistribuire ale valorii nou create în economie, precum și acțiunea statului de avantajare a capitalului și de slăbire a forței de negociere a muncii, a se vedea în Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 460-465.

² Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 471. Între 2009-2011 remunerarea muncii a pierdut 12,2 mld. euro, iar capitalul 0,7 mld. euro, potrivit calculelor lui Florin Georgescu.

Efectele modelului economic asupra veniturilor primare

Modelul economic cristalizat după prima decadă a tranziției a fost cel bazat pe investiții străine directe. Avantajele României țineau de o forță de muncă relativ calificată, disponibilizată ca urmare a restructurărilor din industrie, care putea fi slab remunerată, la care s-au adăugat reduceri de taxe și impozite pentru companii. Acest model a generat creștere economică, însă și o piață a muncii polarizată, cu multe contracte de muncă ce oferă salariul minim sau mai puțin, majoritatea în mediul privat și un nivel inegal de dezvoltare între regiuni¹.

Conform analizei lui Florin Georgescu² asupra *structurii salariaților pe grupe de venit*, aproximativ 30% dintre salariații din România câștigau, în 2016, salariul minim de 1.250 lei brut, iar 44% dintre aceștia aveau între salariul minim și salariul mediu brut (2.878 lei la acel moment) și numai 25% aveau venituri peste salariul mediu. În ceea ce privește *structura contractelor de muncă pe grupe de venit*, datele administrative ale ITM³ arătau că, în 2018, numărul de contracte de muncă remunerate cu salariul minim a crescut. Astfel, aproape jumătate dintre contractele de muncă încheiate în România aveau valoarea salariului minim sau sub salariul minim (aproximativ 3 milioane). Dintre acestea, 2,5 milioane erau încheiate cu angajatori privați. În ianuarie 2019, conform datelor administrative, aproape jumătate dintre contractele de muncă aveau salariul de bază brut de cel mult 2.100 lei⁴. În ianuarie 2020, aproape 24% dintre asigurații cu contracte de muncă cu normă întreagă (cca. 1,2 milioane persoane) aveau contracte de muncă la nivelul salariului minim, proporție care crește la 30%. dacă avem în vedere și contractele cu timp parțial sau alte forme de asigurare pentru drepturi de pensie în sistem public⁵.

¹ Cătălin Zamfir. *O analiză critică a tranziției. Ce va fi „după”?*, Iași: Polirom, 2004. Cornel, Ban. *Dependență și dezvoltare. Economia politică a capitalismului românesc*, Cluj-Napoca: Tact, 2014.

² Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 2, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 475.

³ *Monitorul Social*, „Contracte de muncă: întreprinderi de stat vs întreprinderi private”, monitorsocial.ro/indicator/contracte-de-munca-intreprinderi-de-stat-vs-intreprinderi-private

⁴ *Syndex România*. „Situția salariaților din România. Studiu anual 2018-2019”, cf. datelor Inspecției Muncii, p. 53, syndex.ro/sites/default/files/files/pdf/2019-06/Situa%C8%9Bia%20salaria%C8%9Bilor%20din%20Rom%C3%A2nia%20%282019%29_0.pdf

⁵ Prelucrări ale Simonei Ilie după CNPP. *Indicatori statistici pilon I*, 2020.01 – Ianuarie cnpp.ro/documents/10180/3983316/2020.01%20-

Nivelul veniturilor din muncă și ponderea lor în faza de distribuire sunt influențate și de politica privind salariul minim pe economie. În criza precedentă, salariul minim net a fost înghețat în termeni nominali și a scăzut în termeni reali între 2009-2011. Pe de altă parte, creșterea ponderii remunerării factorului muncă în PIB din ultimii ani (Tabel 2) a avut la bază și politica de mărire a salariului minim¹.

O altă cauză a masei de salarii mici este *slaba putere de negociere a muncii față de capital*, care are la bază și rata de sindicalizare. România, alături de Grecia și Slovenia, a înregistrat una dintre cele mai importante scăderi ale gradului de acoperire a negocierilor colective². Potrivit Confederației Naționale Sindicale Cartel ALFA, Legea dialogului social 61/2011 limitează dreptul la asociere a salariaților în sindicate, interzice încheierea contractului colectiv de muncă la nivel național și stabilește că este nevoie de minim 50% dintre salariați pentru a negocia un contract colectiv de muncă sau pentru a declanșa conflictul de muncă³.

Veniturile din redistribuire

În economia bazată pe legile pieței, bunurile ce caracterizează bunăstarea colectivă, cu precădere cele publice sau sociale, tind să fie produse într-o proporție insuficientă. De aceea este necesară intervenția unor mecanisme corective (de redistribuire a bunăstării), care susțin populația aflată în dificultate. Redistribuirea bunăstării se face prin: (1) finanțarea de către stat sau colectivitate a bunurilor publice sau de interes public și sprijinirea consumului de bunuri de interes public (educația, sănătatea) prin gratuitate, subvenții, facilități fiscale etc.; (2) transferuri financiare – venituri din transfer (mecanisme de asigurări sociale sau de asistență socială) sau transferuri în natură (mecanisme exclusiv de asistență socială).

Transferurile se realizează după criterii stabilite prin lege și au o dublă direcționare: (1) pe verticală, când resursele financiare sunt transferate de la cei cu venituri mari la cei cu venituri mici (cum sunt transferurile din sistemul de asistență socială) și (2) pe orizontală, în funcție de necesități:

%20Ianuarie%20Asigura%C8%9Bi;jsessionid=s2m6pZlXF7nnPmDSRk2y0Jt8T1JyJbGnrpYTVSQt5Z6X0C2Xk7!2146484388!1587127671047?version=1.0&t=1585663536129

¹ Eurostat, *Monthly minimum wages – bi-annual data* [earn_mw_cur], accesat 21.4.2020.

² *Syndex România*. „Situția salariaților din România. Studiu anual 2018-2019”, p. 22.

³ *Cartel Alfa*. „De ce trebuie modificată legea dialogului social nr. 62/2011?”, cartel-alfa.ro/ro/schimbam-regulile-70/

de la cei sănătoși la cei bolnavi (sistemul public de asigurări sociale de sănătate și al asistenței sociale), de la cei care lucrează la șomeri sau la pensionari (sistemele publice de asigurări sociale de somaj și de pensii).

Veniturile populației: structură și inegalități

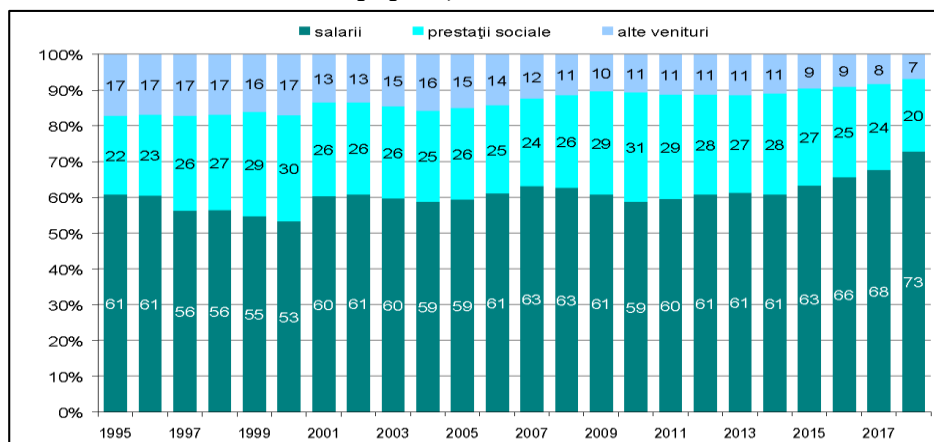
În România, veniturile populației provin, în proporție covârșitoare, din venituri bănești (Tabel 3). La rândul lor, acestea sunt constituite în principal din salarii și, secundar, din transferuri sociale, în cea mai mare parte pensii (Figura 8). Alte venituri provin din activități neagricole independente, agricultură și din proprietate.

Tabel 3. Structura relativă a veniturilor totale ale populației în anul 2018

venituri totale, din care	%
venituri bănești	92,2
contravaloarea veniturilor obținute de salariați și beneficiari de prestații sociale	1,4
contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	6,4

Sursa: Anuarul Statistic al României 1996-2019

Figura 8. Structura relativă a veniturilor bănești ale populației 1995-2018



Sursa: Anuarul Statistic al României 1996-2019

Ca urmare a tranziției, o trăsătură marcantă a societății românești ține de nivelul ridicat și persistent în timp al inegalităților de venit. România este unul dintre cele mai inegale state membre ale UE. În mod constant, țara noastră ocupă una dintre primele poziții – de obicei, alături de Bulgaria și Grecia – la principalii indicatorii ce țin de inegalitățile de venit: sărăcie relativă¹, coeficientul Gini², raportul S80/S20³. Această poziționare a României are la bază atât nivelul de dezvoltare economică, cât și mecanismele de distribuire și redistribuire ale valorii nou create. O altă particularitate a inegalităților de venit este că nu sunt influențate deloc sau aproape deloc de creșterea economică; altfel spus, inegalitățile au devenit structurale. Între altele, acest fapt este oglindit de ponderea relativ constantă a populației aflate în risc de sărăcie (între 22-25%).

Chiar dacă nu a schimbat mai nimic în inegalitățile de venit, creșterea economică din ultimul deceniu a condus la îmbunătățirea standardului de viață al populației prin scăderea deprivării materiale (Tabel 4)⁴.

Tabel 4. Ponderea gospodăriilor care nu au putut efectua la timp unele cheltuieli

Anul	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Procente	23,8	33,0	31,7	36,7	35,9	36,5	36,7	37,6	32,2	33,6	31,7	30,0

Sursa: INS, baza Tempo, matrice CAV101C

Pierderi de venituri primare din cauza pandemiei: grupurile afectate

Restrângerea activității economice și sociale – ca urmare a regulilor de izolare și distanțare fizică și socială pentru a combate răspândirea virusului – are drept efect și scăderea veniturilor populației.

¹ Eurostat. *People at risk of poverty after social transfers*, http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=t2020_52, accesat 22.4.2020

² Eurostat. *Gini coefficient of equivalised disposable income – EU-SILC survey*, <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi190>, accesat 22.4.2020

³ Eurostat. *Inequality of income distribution*. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tespm151>, accesat 22.4.2020

⁴ A se vedea și dinamica descendentă pentru România a ratei deprivării materiale severe cf. Eurostat. *Severe material deprivation rate %*, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tespm030&lang=en>, accesat 23.4.2020

Cei mai afectați sunt:

- cei care și-au pierdut locurile de muncă: circa un sfert de milion de persoane au fost disponibilizate¹;
- salariații care au intrat în șomaj tehnic: peste un milion de persoane au avut contractul de muncă suspendat²;
- persoanele în ocupare informală (adesea și precară), subocupare și/sau agricultura de subzistență, al căror număr precis rămâne necunoscut;
- persoanele care s-au întors recent din străinătate și care nu au venituri, și numărul precis al acestora nefiind cunoscut.

În lipsa alternativelor precum șomajul tehnic, adresate doar celor de pe piața formală a muncii, riscul social, chiar de supraviețuire, este și mai ridicat pentru ultimele două categorii.

Sistemul de protecție socială are rolul de compensa pentru pierderile de venituri primare prin cele două componente ale sale: asigurările sociale și asistența socială.

2.3. Sistemul de protecție socială

2.3.1 Asigurările sociale

Asigurările sociale reprezintă principala componentă a sistemului de protecție socială. În anul 2018, raportul în privința cheltuielilor publice sociale după destinație era de aproximativ 75% pentru asigurările sociale, 25% pentru asistența socială. Dintre cheltuielile publice sociale, pensiile au reprezentat 8,7% din PIB, sănătatea 4,4%, iar șomajul numai 0,1%³.

Șomajul tehnic în perioada de stare de urgență și cea de după

Principala măsură de politici sociale în perioada stării de urgență a fost introducerea șomajului tehnic, plătit de stat, ca formă de protecție socială pentru salariații cărora le-a fost suspendat contractul de muncă, dar și

¹ Informări de presă ale MMPS cu privire la situația contractelor de muncă suspendate sau încetate, <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa>

² Ibid.

³ Prelucrări ale autorului pe baza datelor din *Raportul privind execuția bugetară finală pe anul 2018* al Ministerului Finanțelor Publice, p. 26, Anuarul statistic 2019, capitol Finanțe publice și Buletinul lunar BNR 2/2019, Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp].

protecție economică pentru angajatori. În esență, măsura încearcă să „îndiguiască” efectele negative ale pandemiei, astfel încât să fie păstrate locurile de muncă. În forma sa obișnuită, șomajul tehnic a fost utilizat în industrie atunci când erau goluri de producție cauzate de lipsa de materii prime sau de comenzi. În forma actuală, este o măsură neconvențională.

În perioada stării de urgență „indemnizațiile de care beneficiază salariații se stabilesc la 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat și se susține din bugetul asigurărilor pentru șomaj, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea 6/2020 a bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020”¹. Valoarea câștigului mediu brut pe economie pentru luna februarie a anului 2020 a fost de 5.243 lei, iar cel net de 3.202 lei². O serie de reglementări ulterioare au venit în sprijinul angajatorilor afectați de pandemie. O problemă în raport cu acordarea șomajului tehnic o reprezintă măsura în care sunt acoperite toate domeniile economice afectate.

O categorie expusă riscului de sărăcie sau excluziune socială e constituită din persoanele încă aflate în șomaj tehnic care, în cazul încetării contractului de muncă, nu vor fi eligibile pentru șomaj, deoarece sunt angajate de mai puțin de 12 luni. În acest caz, singura măsură de protecție socială disponibilă pentru o parte dintre aceste persoane ar fi ajutorul social pentru venitul minim garantat. Totodată, în ipoteza iminentă a contracției economiei, vor rămâne neacoperiți de măsuri de protecție socială și cei încă în șomaj tehnic, dar care nu sunt eligibili pentru venitul minim garantat și care nu vor reuși să își găsească un loc de muncă. Anticipăm adăugarea unor noi categorii de lucrători vulnerabili precum cei din întreprinderile care se vor restructura sau chiar desființa.

Recomandăm un control al persoanelor juridice care au solicitat scheme de ajutor prin șomaj tehnic plătit de stat în vederea combaterii și descurajării practicilor abuzive prin care persoanele în șomaj tehnic (cu contract de muncă suspendat) sunt chemate la serviciu de către angajatori.

¹ Ordonanța de urgență nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 231 din 21 martie 2020

² INS, „Comunicat de presă, Domeniul pieței muncii”, 9 aprilie 2020 https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/cs02r20.pdf

Probleme actuale ale asigurărilor sociale

Efectele socio-economice ale pandemiei conduc la două categorii de probleme în ceea ce privește asigurările sociale, fie ele de șomaj, de sănătate sau de vârstă:

- riscul pierderii accesului la sistemul de asigurări, ca urmare a pierderii veniturilor din muncă; altfel spus, riscul scăderii accesului populației la asigurări sociale într-o perioadă de criză;
- presiunea financiară pe sistemele de asigurări sociale, care vor avea nevoie de suplimentarea veniturilor pentru a face față nevoilor asiguraților, printr-o combinație de creștere a contribuțiilor sociale și transferuri de la bugetul de stat.

Recomandări de politici în asigurările sociale

Indemnizația de șomaj la 1.000 lei / lunar

Recomandăm mărirea cuantumului indemnizației de șomaj la 1.000 lei pe lună, ca măsură excepțională pentru o perioadă de 3-6 luni, cu posibilitatea prelungirii în funcție de evoluția epidemiologică și/sau socio-economică. Formula de calcul din lege prin raportarea la ISR să fie suspendată în această perioadă. Precizăm că nivelul de 1.000 de lei lunar este apropiat de pragul de 75% din salariul minim net.

Există două motive pentru care recomandăm ca indemnizația de șomaj să fie de 1.000 lei: (1) formula actuală de calcul, prin care maximum indemnizației de șomaj este sub 480 lei, adică mai puțin de 100 euro lunar; menținerea unei asemenea formule, bazată pe politicile de austeritate din 2010-2012 și pe nivelul veniturilor populației din urmă cu 10 ani reprezintă un risc social major, în eventualitatea unui șomaj masiv provocat de recesiune; (2) raportarea indemnizației de șomaj la 75% din salariul minim a funcționat foarte bine timp de circa 20 de ani, chiar și în perioadele în care România înregistra peste un milion de șomeri¹.

De asemenea, recomandăm extinderea accesului la indemnizația de șomaj și pentru șomerii pe termen lung, care sunt înregistrați, dar care nu mai beneficiază de indemnizație de șomaj.

¹ INS. *Recensământul populației și locuințelor 2002.*

(Re)introducerea contribuției sociale de șomaj

Contribuția de asigurări sociale de șomaj a fost eliminată la 1 ianuarie 2018 prin controversata „revoluție fiscală” din 2017. Până la acea dată, salariații contribuiau la fondul de șomaj cu 0,5% din salariul brut, iar angajatorii contribuiau cu echivalentul a 0,5% din salariul brut al angajatului. De la 1 ianuarie 2018, contribuția de șomaj din partea angajatului a fost anulată, iar cea din partea angajatorului a fost contopită în noua contribuție asiguratorie pentru muncă. În condițiile unui șomaj de ordinul a sute de mii de persoane, fondul de șomaj nu va face față plăților¹. În plus față de transferurile de la buget, recomandăm reintroducerea contribuției de șomaj. Ar fi o formă de solidaritate socială și de revenire la situația normală în care asiguratul contribuie direct la asigurările de șomaj.

Universalizarea accesului la sistemul public de asigurări de sănătate

Recomandăm universalizarea accesului populației la sistemul public de sănătate. Actualmente, persoanele neasigurate nu pot beneficia decât de asistență medicală de urgență. Restrângerea accesului populației la îngrijire sanitară reprezintă un regres față de perioada comunistă și față de anii '90, când România avea un sistem universalist cvasi-gratuit, finanțat de la bugetul public, cu plată pentru anumite servicii la cerere și cu participare contributivă obligatorie pentru persoanele ce realizează venituri, în principal din muncă.

(Re)introducerea plății contribuției sociale de sănătate pentru pensionarii cu venituri mai mari de 3.200 lei lunar

Recomandăm reintroducerea plății contribuției de asigurări de sănătate de către pensionarii cu venituri (din pensie și orice alte surse) mai mari de 3.200 lei net lunar, valoarea salariului mediu net din februarie 2020.

2.3.2 Asistența socială

A doua componentă a sistemului de protecție socială, asistența socială cuprinde beneficiile sociale (transferuri în bani către persoane și familii) și

¹ Anularea contribuțiilor de asigurări sociale de șomaj din partea angajatului și angajatorului a condus la reducerea veniturilor (cumulate de la începutul anului) ale bugetului asigurărilor de șomaj de la 343,9 milioane lei în februarie 2017 la 249,4 milioane lei în anul 2018, în termeni nominali. Deci, o scădere de aproape 27,5%, în termeni nominali, în condițiile de creștere economică susținută și de creștere a locurilor de muncă, cf. BNR. *Buletin statistic lunar* 2/2018, p. 79.

serviciile sociale. Dintre beneficiile sociale, principalele două categorii sunt, de departe, cele pentru familie și copil, urmate îndeaproape de cele pentru persoane cu dizabilități.

Sistemul actual de beneficii sociale nu poate asigura suport rapid decât sub forma ajutoarelor de urgență. Acestea reprezintă o alternativă puțin eficientă și limitată sever de lipsa resurselor financiare ale bugetelor locale, mai ales în cazul localităților din zonele subdezvoltate și/sau cu număr mare de persoane în risc de sărăcie. Efectele socio-economice au condus la probleme specifice și la grupuri vulnerabile noi, care vor avea nevoie de sprijin acum și în perioada următoare.

Beneficii pentru familie și copil

Cheltuielile pentru beneficii sociale destinate protecției familiei și copilului s-au redus ca pondere din PIB în mod constant între 2010 și 2017, de la 1,7% la 1,1%¹. În 2019, alocația de stat pentru copii reprezenta 37% din totalul cheltuielilor cu beneficiile sociale ale MMPS². Datele finale ale execuției bugetare 2019 vor arăta dacă a avut loc sau nu o creștere ușoară a ponderii în PIB a acestor beneficii, ca urmare a creșterii alocației de stat pentru copii (sub 18 ani). În 2018, ponderea în PIB a fost de 1,2%³.

Nivelul redus al finanțării pentru beneficii sociale, în special al celor destinate protecției familiei și copilului, reprezintă o sursă majoră în eficiența redusă a sistemului de protecție socială în ansamblul său. Sistemul de asistență socială manifestă un dezechilibru major între cele două componente ale sale, beneficii și servicii, în favoarea sistemului de beneficii. În plus, nivelul protecției sociale oferite de beneficii apare ca discutabil. Îngrijorător, copiii sunt printre categoriile cele mai expuse riscurilor sociale. În 2018, 38,1% dintre copii din România se aflau în risc de sărăcie sau excluziune socială⁴.

Beneficii pentru persoanele cu dizabilități

Cheltuielile cu beneficiile sociale pentru persoanele cu dizabilități aproape s-au înjumătățit, ca pondere în PIB, de la 1,6% în 2010 la 0,9% în 2017. Alocările reprezintă mai puțin de jumătate din media europeană

¹ Eurostat, indicator [spr_exp_sum]

² MMPS, *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Asist_2019.pdf

³ Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp]

⁴ Eurostat, [ilc_peps01]

pentru acest tip de beneficii¹. În 2018, ponderea în PIB a fost de 1,1%². Concomitent cu reducerea efortului statului pentru protecția socială a persoanelor cu dizabilități, se constată o creștere a numărului de persoane înregistrate de la aproape 500.000 la finalul anului 2016, la aproximativ 850.000 în 2019; persoanele cu vârsta de peste 50 de ani reprezintă peste 70% din totalul persoanelor cu dizabilități³. În 2019, ponderea persoanelor cu handicap accentuat era de aproape 50% din total, iar cele cu handicap grav de circa 40%; diferența era formată din persoanele cu handicap mediu și ușor⁴. Restricțiile impuse de pandemie accentuează vulnerabilități cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, fie prin riscul pierderii veniturilor din muncă, fie prin diminuarea oportunităților pentru sprijin în familie sau comunitate din cauza regulilor de distanțare fizică și socială, fie din pricina riscurilor sporite în instituții pentru persoanele cu dizabilități instituționalizate.

Beneficii bazate pe testarea mijloacelor. Venitul minim garantat în condițiile actuale

Ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat (VMG) reprezintă un beneficiu social care se acordă pe baza testării mijloacelor de trai. Valoarea VMG variază în funcție de dimensiunea familiei: de la 141,5 lei pentru o persoană singură până la 527 lei pentru o familie formată din 5 persoane (pentru fiecare persoană peste pragul de 5 se acordă câte 36,5 lei)⁵. În plus, beneficiarii de VMG primesc asigurare medicală. Cel mai important instrument pentru asigurarea protecției persoanelor și familiilor sărace, VMG este insuficient și inflexibil. În 2019, numărul beneficiarilor de ajutor social pentru asigurarea VMG a fost de 175.990 (familii și persoane singure)⁶.

¹ Eurostat [spr_exp_sum]

² Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp]

³ Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții. *Buletin statistic decembrie 2019*, <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA-adulti-TRIM-IV-2019.pdf> accesat la data de 13 Aprilie 2020

⁴ Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții. *Buletin statistic decembrie 2019*, <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA-adulti-TRIM-IV-2019.pdf>

⁵ Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat.

⁶ MMPS, *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Asist_2019.pdf

Evaluările impactului VMG¹ sugerează că gradul de acoperire, adecvare și absorbție era deja scăzut, mai ales în contextul ultimelor modificări ale Legii 416/2001², care au impus noi condiționalități. Gradul scăzut de acoperire are în vedere faptul că din totalul celor care ar avea nevoie, numai o parte primesc beneficii. Nivelul redus de adecvare se referă la faptul că nivelul VMG nu reușește să asigure cel puțin subzistența și să evite sărăcia. Sumele alocate sunt reduse, întrucât ponderea persoanelor eligibile care aplică pentru VMG este mică.

Condițiile restrictive, care au intrat în vigoare la finalul anului 2018, au avut ca efect și reducerea dependenței de ajutoare sociale. Aceasta explică, în parte, scăderea cu 13% a numărului de beneficiari în cursul anului 2019³. Modificarea a fost adoptată în contextul în care România avea una dintre cele mai scăzute alocări pentru protecția socială din UE (Figura 7). Datele MMPS arată că ponderea cea mai mare a beneficiarilor VMG se înregistrează în județele cele mai slab dezvoltate economic (Vaslui, Teleorman, Mehedinți) sau cele în care economia creează puține oportunități pentru cei cu nivel redus de calificare⁴.

Beneficiarii VMG își completează veniturile din muncă, în special în agricultura de subzistență și/sau alte activități informale, cu păstrarea valorii veniturilor totale eligibile pentru acordarea VMG. În contextul măsurilor de izolare și distanțare fizică și socială, suplimentarea veniturilor din muncă este foarte dificilă, lucru care îi vulnerabilizează și mai mult pe beneficiarii de VMG.

Sistemul de acordare a VMG nu are flexibilitatea necesară pentru a asigura suport imediat și adecvat pentru aceste categorii vulnerabile și care nu sunt eligibile pentru șomaj tehnic sau alte forme de suport. Accesul la ajutor social este gândit pentru categorii sociale fără venituri și care nu dețin bunuri sau valori. Calculul ajutorului social este bazat pe o contabilizare strictă prin anchetă socială a bunurilor și valorilor. Formula de calcul

¹ Luana Pop. *ESPN Thematic Report on minimum income schemes. Romania*. Bruxelles: Comisia Europeană, 2015; Sebastian Țoc și Bianca Buligescu, „Impactul politicii de acordare a ajutorului social pentru asigurarea venitului minim garantat asupra reducerii sărăciei în România”. *Sociologie Românească* 18(1), în curs de apariție.

² A se vedea Legea nr. 192/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat.

³ MMPS. *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Assist_2019.pdf

⁴ Ibid.

penalizează chiar și deținerea unor bunuri de strictă necesitate, prin reducerea cuantumului de ajutor social sau chiar pierderea acestuia.

Cuantumul VMG nu a mai fost modificat din 2012, an în care a fost calculat prin raportarea la indicatorul social de referință (ISR). În timp, a rezultat o depreciere semnificativă a valorii reale în raport cu salariul mediu net. Dacă în 2012 VMG pentru un beneficiar echivala cu 15% din salariul mediu net, în 2018 a scăzut până la aproximativ 10%. De altfel, conform proiectului de lege pentru modificarea și completarea OUG 217/2000 privind aprobarea coșului minim lunar, o gospodărie de mărime medie cu doi salariați adulți și doi copii în întreținere ar avea nevoie de 2.304 lei lunar pentru nevoile de bază¹. Cuantumul VMG se situează chiar și sub pragul sărăciei extreme calculat de Banca Mondială (BIRD) la 1,9 dolari pe zi pentru o persoană la paritatea puterii de cumpărare 2011².

Un aspect pozitiv pentru familiile cu copii este că pentru calculul VMG nu sunt cumulate și beneficiile pentru copil sau cele pentru familiile cu venituri reduse. Pe de altă parte, beneficiile sociale se dovedesc a fi insuficiente pentru reducerea sărăciei familiilor cu copii³. În cazul familiilor beneficiare, sancționarea adultului care refuză un loc de muncă sau care, din diverse motive, nu participă la activitățile planificate de primărie, are efecte și asupra copiilor, prin reducerea veniturilor. Legislația revizuită nu face niciun fel de referire la copii sau la modul în care aceștia ar trebui protejați deopotrivă de eventuale decizii arbitrare ale autorităților locale care gestionează ajutorul social sau de neglijența adultului beneficiar de ajutor social care nu își îndeplinește obligațiile de muncă prevăzute de lege.

Serviciile sociale

Nivel slab de dezvoltare. Una dintre problemele fundamentale ale sistemului de asistență socială este lipsa acută de personal de specialitate, mai ales în mediul rural și în orașele mici. După Revoluție, sistemul universitar a format peste 45.000 de absolvenți de la reînființarea învățământului de asistență socială. Cu toate acestea, un număr foarte redus de servicii sociale din localitățile rurale și cele urbane mici au încadrat

¹ Calculele au la bază o metodologie realizată de Adina Mihăilescu, cercetător ICCV.

² Banca Mondială, *Poverty and shared prosperity report*, 2018, worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity

³ Luana Pop. *Investiția în copii: întreruperea ciclului de reproducere a dezavantajelor. Un studiu asupra politicilor naționale. România*, Comisia Europeană, 2014.

asistenți sociali cu studii de specialitate. Cele mai multe servicii publice de asistență socială (SPAS) din mediul rural sau din orașele mici funcționează cu personal calificat în alte domenii și care, de cele mai multe ori, are și alte atribuții în aparatul primăriei. Descentralizarea excesivă, prin transferul responsabilității financiare, a contribuit la menținerea subdezvoltării serviciilor sociale, în special în localitățile aflate în zone subdezvoltate economic. Confruntate cu o dublă provocare – număr mare de persoane vulnerabile, bugete locale insuficiente –, aceste localități au optat pentru nivel minim de organizare. Astfel de servicii sociale organizate la nivel local sunt slab dezvoltate, deprofesionalizate și fără resursele necesare.

Modul în care sunt alocate resursele pentru funcționarea sistemului de servicii sociale este, probabil, cel mai important factor al dezechilibrelor existente între localități și între nivelul local și cel județean în ce privește standardul serviciilor furnizate. Finanțarea serviciilor comunitare se realizează de la nivelul bugetelor locale, obligație menționată explicit în legea asistenței sociale. Consecințele lipsei de finanțare locală se reflectă în dezechilibrele urban / rural și cele regionale în privința profesionalizării serviciilor comunitare, cu costuri transferate către DGASPC-uri. Acestea sunt puse în situația de a asigura servicii sociale pentru cazuri acutizate, intervenții realizate cu costuri considerabil mai mari decât în cazul în care s-ar fi oferit suport în mod preventiv.

Personal insuficient. Realizarea anchetelor sociale pentru acordarea beneficiilor sociale bazate pe testarea mijloacelor se numără printre atribuțiile principale ale autorităților administrației publice locale¹. În 2017 au fost adoptate prevederi legislative de simplificare a anchetei sociale atât pentru acordarea ajutorului social (VMG), a alocației pentru susținerea familiei și a ajutorului pentru încălzirea locuinței, cât și pentru acordarea ajutoarelor de urgență². Există însă și alte situații care impun realizarea anchetei sociale (ex., procedura pentru cazurile de divorț în cazul familiilor cu copii minori).

Numărul asistenților sociali disponibili pentru realizarea anchetelor sociale este evaluat ca insuficient³. Efectivul scăzut de personal alocat

¹ Legea asistenței sociale 292/2011, art. 112 (2) lit. g).

² Hotărârea Guvernului 559/2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 665 din 11 august 2017.

³ Numărul de asistenți sociali era insuficient încă dinainte de declanșarea pandemiei, cf. Florin Lazăr. *Asistență socială fără asistență sociali*, Editura Tritonic, 2015. A de vedea

domeniului social are impact și asupra evitării abuzurilor și a fraudelor în accesarea diferitelor măsuri de protecție socială. În cazul scăderii veniturilor pentru o parte din populație și a unei posibile reveniri masive din străinătate, anticipăm o creștere a solicitărilor pentru realizarea anchetelor sociale.

Prin urmare, *ideea introducerii de noi beneficii sociale pe baza testării mijloacelor nu este practică*, deoarece (1) nu există suficienți asistenți sociali pentru anchetele sociale și (2) pandemia împiedică realizarea anchetelor sociale.

Căminele pentru vârstnici și cantinele sociale. În contextul îmbătrânirii populației României, numărul cererilor pentru un loc în căminele pentru persoanele vârstnice continuă să crească, disproporționat în raport cu numărul existent de locuri (Tabel 5). Dintre cele 553 de cămine licențiate la data de 13.04.2020, circa o cincime sunt de stat¹. Pe termen mediu și lung, nevoile de servicii sociale pentru vârstnici vor fi tot mai mari, iar problema socială a îngrijirii vârstnicilor va căpăta amploare.

Tabel 5. Cămine pentru persoane vârstnice, publice și private

Număr de...	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
unități	123	149	175	203	229	246	312	369	406
locuri	7.614	8.267	9.461	11.584	12.016	12.620	15.471	17.289	18.615
medie lunară beneficiari	6.774	7.379	7.879	9.542	9.826	10.549	13.145	14.590	15.885
cereri în așteptare	2.915	2.726	3.057	2.609	2.936	2.370	2.797	2.392	2.215

Sursa: Anuarul Statistic al României 2019

Pe fondul incidenței crescute a deceselor cauzate de coronavirus în rândul vârstnicilor, în special cu comorbidități, este salutară adoptarea Ordonanței militare 8 de susținere a activității căminelor pe perioada stării de urgență. Finalul stării de urgență reclamă un set de măsuri pentru continuarea activității, mai ales a celor de stat. În cazul căminelor private,

MMPS. *Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale*, 2018.

¹ mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Camine_persoane_varstnice.pdf

care găzduiesc mai mult de jumătate dintre beneficiari, reducerea sau pierderea veniturilor aparținătorilor sau chiar a aparținătorilor înșiși ar putea genera incapacitate de plată, situație dramatică pentru persoanele vârstnice. Rămâne deschisă problema numărului insuficient de locuri în căminele pentru persoanele vârstnice, publice și private, în raport cu cererea actuală și cea viitoare.

Recomandăm furnizarea unor astfel de servicii sociale publice în județele în care acum acestea nu există: Bihor și Satu Mare. De asemenea, recomandăm stimularea înființării unor astfel de servicii sociale private în județele care încă nu au așa ceva (Călărași, Mehedinți, Olt, Teleorman și Vrancea) și/sau extinderea celor publice.

În rândul măsurilor ce se impun la finalul stării de urgență, se numără și identificarea mecanismelor de susținere a serviciilor de îngrijire la domiciliu, în special pentru persoanele dependente fără aparținători, vârstnice și nu numai. Din cele 259 de astfel de servicii sociale licențiate la data de 13.04, doar 68 sunt publice¹. Recomandăm furnizarea acestor servicii sociale în regim public în județe în care în prezent lipsesc (Arad, Bihor, Brăila, Dâmbovița, Harghita, Iași, Ilfov, Prahova, Vâlcea și Vrancea) și în regim privat în județe în care acum nu există (Botoșani, Călărași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Mehedinți, Teleorman și Tulcea).

În ce privește cantinele sociale², la data de 13.04 erau licențiate 131, dintre care 61 publice. Județele fără cantine sociale sunt Bacău și Dolj. În 12 județe³ există câte o singură cantină socială publică licențiată. O singură cantină socială privată funcționează în Argeș și Tulcea⁴. Ne așteptăm la o creștere a cererilor din partea potențialilor beneficiari, atât în regim gratuit, cât și contra cost. Recomandăm înființarea unor cantine sociale, în special în județele unde nu există în acest moment sau există doar una. De asemenea, ar trebui dezvoltate și serviciile mobile de distribuție a hranei.

Conform Legii 292/2011 a asistenței sociale, grupul vulnerabil include „persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de

¹ http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Ingrijire_la_domiciliu.pdf

² Cf. legii asistenței sociale 292/2011, art. (1) și (3), cantinele sociale se adresează persoanelor fără venituri sau cu venituri reduse cărora și se acordă „masă caldă și rece, gratuit sau contra cost”.

³ Este vorba de județele Alba, Arad, Călărași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Mehedinți, Olt, Sibiu, Teleorman și Vrancea.

⁴ http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Cantine_sociale.pdf

satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri ori a altor măsuri care conduc la o vulnerabilitate economică și socială”. Principalele grupuri vulnerabile potențial eligibile pentru beneficiile de asistență socială și serviciile sociale care sunt cuprinse în legea din 2011: persoanele fără adăpost; persoanele cu dizabilități; persoanele vârstnice; persoanele, familiile, grupurile și comunitățile aflate în situații de dificultate; persoanele care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă; victimele traficului de persoane; persoanele private de libertate; copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților; persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA; persoanele vârstnice dependente¹. În contextul restricțiilor cauzate de epidemie, vulnerabilitățile acestora sunt mult mai ridicate.

Apar noi grupuri vulnerabile în fața efectelor socio-economice ale pandemiei. După ordinul de mărime al persoanelor din aceste grupuri, ele pot fi împărțite în două sub-categorii:

Grupuri vulnerabile cu număr ridicat de persoane:

- *cei care și-au pierdut sursa de venit, dar nu primesc indemnizația pentru șomaj tehnic*; de exemplu: persoane care au luat ori au fost forțate să își ia concediu fără plată, dar al căror contract de muncă nu a fost suspendat;
- *persoanele care și-au pierdut sursa de venit, dar nu sunt eligibile pentru indemnizația de șomaj*, deoarece nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj;
- *șomerii pe termen lung*; nu mai sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj și sunt puțin sau deloc angajabili în condiții de recesiune;
- *persoanele sărace care nu sunt eligibile pentru venitul minim garantat sau ajutor de urgență*; cel mai probabil, acestea sunt persoane cu nivel redus de educație, din mediul rural, puțin sau deloc angajabili;
- *cețățeni români reveniți din străinătate, care și-au pierdut sursa de venit și care nu dispun de venituri sau economii pentru a se susține mai mult de câteva săptămâni*; aceste persoane nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj din România sau din țara de revenire.

¹ Legea 292/ 2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, art. 6, 71, 35, 49, 62, 64, 68, 82, 101

Grupuri vulnerabile cu număr relativ mai restrâns de persoane:

- *beneficiarii de servicii sociale oferite de centre care s-au închis sau și-au redus activitatea (centre de zi, servicii de îngrijire la domiciliu), în special cele ale furnizorilor privați care nu mai pot acoperi costurile prin pierderea unora dintre sursele de venit (cum ar fi donații, proiecte); exemplu: copii cu autism duși la centre de zi ne-guvernamentale;*
- *persoanele vârstnice fără aparținători sau alte categorii de beneficiari ai centrelor rezidențiale, date afară din aceste centre din cauza îmbolnăvirilor înregistrate în căminele de bătrâni.*

Recomandări de politici în asistența socială

În contextul pandemiei, recomandăm patru măsuri, adresate în special noilor grupuri vulnerabile: două imediate, două într-un orizont de timp de 6-12 luni.

VMG la valoarea de 1.000 lei / lunar, în mod excepțional, pe perioada următoarelor trei luni

Recomandăm ca ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat (VMG) să fie mărit la valoarea de 1.000 lei / lunar per beneficiar/petent în perioada următoarelor 3 luni, indiferent de numărul de persoane din gospodărie.

Formula de calcul din lege prin raportarea la ISR să fie suspendată în această perioadă. După 3 luni, în funcție de evoluția epidemiologică și socio-economică, guvernul fie poate reveni la formula de calcul din lege prin raportarea la ISR, fie poate revizui VMG. Obligațiile de muncă ale beneficiarilor VMG să fie decalate până după trecerea crizei epidemiologice.

Propunerea noastră prezintă o serie de avantaje:

- este ușor de aplicat: VMG este cunoscut de populație și administrație, nu necesită noi reglementări legislative;
- este predictibilă, fiind pe o perioadă determinată;
- este acordată pe bază de cerere în perioada pandemiei, dar permite testarea ulterioară a mijloacelor (ancheta socială) după încetarea acesteia.

Suplimentarea bugetelor locale pentru ajutorul de urgență

Recomandăm ca primăriile (bugetele locale) să fie sprijinite, pe următoarele 3 luni, printr-o linie specială de finanțare din partea guvernului (de la bugetul de stat) pentru suplimentarea fondurilor pentru ajutoarele de urgență. Prin propunerea noastră, cuantumul ajutorului de urgență rămâne neschimbat, doar se mărește numărul potențial de beneficiari. În mod obișnuit, ajutorul de urgență este plătit din bugetul local.

De asemenea, se pot introduce unele reglementări privind reducerea birocrăției în acordarea ajutorului de urgență, care să permită primarilor să ajute rapid persoanele aflate în dificultate. Asemenea VMG, ajutorul de urgență prezintă avantajul unui instrument care deja există, relativ ușor de aplicat în plan local. Printre potențialii beneficiari avem în vedere atât rudele supraviețuitoare ale celor decedați din cauza Covid-19, cât și alte grupuri vulnerabile, care nu pot accesa VMG ori indemnizația de șomaj.

Revizuirea legii asistenței sociale

Legea 292/2011 a fost elaborată într-un cu totul alt context economic și social și nu mai corespunde realităților României anului 2020. Legea rămâne tributară politicilor de austeritate din perioada 2010-2012. Austeritatea este contraproductivă economic, dezbină grupurile, categoriile și clasele sociale, scade coeziunea socială, mărește tensiunile sociale și stimulează emigrarea ca răspuns la nivelul scăzut al calității vieții din țară. Noul context social reclamă o cu totul altă politică de răspuns.

Noile strategii sectoriale din domeniul social pentru cadrul financiar multi-anual UE 2021-2027

Anul 2020 reprezintă ultimul an de implementare pentru numeroase strategii sectoriale din domeniul social, elaborate pentru cadrul financiar multi-anual UE 2014-2020¹. Recomandăm ca noile strategii sectoriale să fie regândite de la zero, fundamentate pe identificarea noilor vulnerabilități, a măsurilor de protecție socială adecvate și a nevoilor de

¹ Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, Strategia națională pentru protecția copilului 2014-2020, Strategia națională de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020, Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020, Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020, Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2014-2020

investiție în capitalul uman, precum și proiectarea resurselor financiare și umane necesare.

2.4 Relansarea economiei și finanțarea protecției sociale în condițiile de creștere a deficitului public

Criza provocată de pandemie reclamă intervenția masivă a statului pe mai multe paliere: susținerea sistemului sanitar, combaterea răspândirii epidemiei, susținerea agenților economici, protecția socială a populației și relansarea economiei. Este clar că economia va intra într-o recesiune, doar amplexarea recesiunii rămânând, deocamdată, o necunoscută. Știm însă că *deficitul public va crește, atât în termeni absoluți, cât și relativi* (un deficit mai mare, raportat la un PIB mai mic).

Recesiunea 2009-2010 ne-a „predat” o lecție importantă: să nu facem confuzie între cauză și efect. Atunci, ca și acum, deficitul reprezintă efectul, nu cauza recesiunii. Prioritatea va consta în relansarea economiei și protecția socială. Cu toate acestea, *finanțarea deficitului rămâne o problemă sensibilă*. Dacă deficitul anului 2020 urcă în intervalul de 15-20 de miliarde de euro, se pune problema de unde va reuși România să găsească surse de finanțare de un asemenea volum și, secundar, la ce dobândă.

2.4.1 Finanțarea externă a deficitului

Experiența celor 6 crize din ultimii 100 de ani și, îndeosebi, a celor trei de după 1990 ne arată că România va trebui să recurgă la finanțarea externă a deficitului. Din aceste motive, pentru finanțarea externă a deficitului recomandăm:

1. **Demersuri politice intense la nivelul UE**, în special în cadrul Consiliului European și prin dialog direct cu Comisia Europeană, *pentru susținerea economică a României și a restului statelor din Est*, care nu sunt parte a zonei euro; această susținere economică poate îmbrăca mai multe forme:
 - finanțarea deficitului prin sumele necheltuite de către România din cadrul exercițiului financiar multi-anual 2014-2020, inclusiv a sumelor dezangajate și permisiunea de a realoca sume din fondurile europene pentru alte destinații, respectiv combaterea coronavirus și a efectelor socio-economice ale pandemiei;

- ajutor financiar extraordinar din partea Comisiei Europene și din partea Băncii Centrale Europene (BCE), inclusiv printr-un acord formal de susținere – prin cumpărare de titluri de stat – de către BCE a statelor membre UE, care nu fac parte și din zona euro;
- negocierea bugetului multi-anual UE 2021-2027, astfel încât fondurile europene să fie alocate, în principal, pentru transferuri de capital (bunuri de natura investițiilor care contribuie la formarea brută de capital fix în sectorul public și privat) și recuperarea decalajelor de dezvoltare.

Pentru UE, criza coronavirus reprezintă un test suprem al solidarității europene și al capacității de a realiza promisiunea unei mai bune gestiuni a marilor crize prin exercitarea în comun a suveranității.

2. **Inițierea, de urgență, de negocieri cu Fondul Monetar Internațional pentru un acord de împrumut.** În afara deficitului public, România va trebui să găsească resurse și pentru susținerea balanței de plăți externe, aria de responsabilitate a Fondului Monetar Internațional (FMI). *Apreciem că este în interesul României să înceapă negocierile cu FMI cât de curând cu putință.* Spre deosebire de situațiile uzuale, când statele în nevoie de împrumut sunt cele sub presiune, acum FMI se confruntă el însuși cu presiunea de a gestiona o criză economică globală și de arăta că este capabil să răspundă adecvat provocării. Câtă vreme criza medicală nu este încheiată, poziția de negociere a României este mai bună. Cu toate rezultatele controversate și criticabile ale implicării FMI în elaborarea și executarea strategiei tranziției, Guvernul are datoria de a încerca să obțină de la FMI cei mai favorabili termeni pentru România. În termeni practici, aceasta înseamnă o ruptură cu politicile neo-liberale, de austeritate, asociate împrumuturilor FMI. În martie 2020, ideea unui împrumut de la FMI beneficia de sprijin din partea a două treimi din populație¹.

¹ INSCOP Research. *Percepția populației cu privire la impactul economic al epidemiei Covid-19 în România*. Sondaj de opinie național realizat între 20-24.3. Forma întrebării: „În opinia dvs., dacă situația economiei românești se va înrăutăți în următoarele 6 luni România ar trebui să solicite un împrumut de la FMI sau Banca Mondială?”, inscop.ro/wp-content/uploads/2020/03/25.03.20-Raport-INSOP-CAPITAL-final.pdf

3. **Inițierea unor negocieri pentru acorduri de împrumut cu instituții financiare internaționale specializate în finanțarea de mari proiecte, precum Banca Europeană de Investiții (BEI), Banca Europeană de Reconstrucție și Dezvoltare (BERD) și Banca Mondială (BIRD) pentru finanțarea unor lucrări de investiții publice care să stimuleze relansarea economiei.** Istoric, finanțarea la dobânzi și în condiții avantajoase a marilor proiecte de investiții reprezintă aria de responsabilitate a celor trei instituții financiare internaționale. În condițiile presiunii extraordinare pe buget, România își va putea finanța o parte însemnată din cheltuielile de capital prin acorduri cu BEI, BERD, BIRD, precum și cu oricare alte instituții financiare internaționale, chiar și din afara Europei. Autoritățile centrale și locale trebuie să pregătească un portofoliu de proiecte, respectiv de obiective de investiții de interes național și local, să aibă pregătite procedurile și schimbările legislative pentru reducerea perioadei de timp pentru realizarea investițiilor publice, în special a achizițiilor. Dacă investițiile publice sunt lansate cu întârziere din motive de birocratie și proceduri greoaie, atunci va fi îngreunată atât relansarea economiei, cât și posibilitatea păstrării în țară a unei părți din emigrația reîntoarsă în țară pe fondul pandemiei. De reținut că în privința relației cu BEI și BERD, România are de recuperat față de vecinii săi (Tabel 6), fiind necesară reorientarea spre investiții cu potențial multiplicator în economie.

Tabel 6. Investiții BEI în Europa Centrală și de Est 1977-2020

Țara	Total investiții miliarde euro	Investiții pe an miliarde euro/an	Total investiții pe locuitor euro/locuitor
Slovenia	6,85	0,16	€ 3.292
Ungaria	19,55	0,65	€ 2.000
Cehia	20,23	0,72	€ 1.900
Polonia	68,62	2,29	€ 1.807
Croația	6,6	0,15	€ 1.619
Slovacia	7,88	0,28	€ 1.446
Bulgaria	4,9	0,18	€ 700
România	12,94	0,45	€ 667

Sursă: BEI, eib.org/en/projects/regions/european-union/index.htm, accesat 9.4.2020

2.4.2 Impozitul de solidaritate

Intervenția pentru a salva cât mai multe vieți – deci cât mai mult din patrimoniul uman al României – necesită un efort colectiv din partea tuturor membrilor societății. La baza efortului colectiv stau o serie de valori definitorii pentru noi ca societate: compasiunea, iubirea și solidaritatea față de semenii aflați în nevoie, afirmarea demnității umane. Transpunerea în practică a valorilor respective înseamnă participarea la un efort comun în lupta împotriva răspândirii pandemiei și a combaterii efectelor sale socio-economice. Cum această luptă are mare nevoie de resurse suplimentare, excepționale, contribuția în plan economic poate să fie și sub forma unui impozit de solidaritate.

Impozitul de solidaritate pe care îl propunem reprezintă *un impozit direct pe o perioadă determinată, universal, fără nicio excepție, de la un anumit prag al veniturilor în sus, indiferent de sursa acestora*. Impozitul de solidaritate ar include:

- veniturile din muncă
- veniturile din pensii
- veniturile din capital și proprietate

Pragul pe care îl propunem pentru impozitul de solidaritate este de 3.200 lei / lunar, respectiv valoarea salariului mediu net în februarie 2020. Tot ce depășește acest prag, indiferent de sursa de venit (salarii¹, pensii, chirii, dividende, rente) intră sub incidența impozitului de solidaritate. Cu alte cuvinte, primii 3.200 de lei de venit net (după plata contribuțiilor și a impozitului pe venit, în cazul salariilor și pensiilor) nu sunt impozitați deloc prin impozitul de solidaritate, ci numai tranșa de venit dincolo de pragul de 3.200 lei lunar. Cota de impunere poate fi stabilită de decidentul politic în funcție de criterii fiscale și de rezervele de solidaritate ale societății.

Impozitul de solidaritate prezintă o serie de avantaje:

- are o perioadă determinată: de la câteva luni până la un an; spre deosebire de tăierile de salarii din anul 2010, oamenii vor avea orizontul revenirii la normalitate;

¹ Desigur, în cazul salariilor este vorba de suma netă, ce rămâne după plata contribuțiilor sociale, a aplicării deducerii personale și plata a impozitului pe venit. Raportat la salariul brut, ar însemna circa 5.471 lei lunar.

- este universal și cu adevărat solidar: toți cei cu venituri lunare nete de peste 3.200 lei plătesc, fără nicio excepție (este binecunoscut că prima excepție atrage după sine o sumedenie de alte categorii socio-profesionale);
- este moral dezirabil, deoarece este just ca acei care au mai mult să contribuie mai mult; în acest fel, solidaritatea clamată de liderii politici îmbracă o formă concretă; e momentul să învățăm din lecțiile trecutului, iar costurile sociale ale crizelor să fie mai corect distribuite în populație, nu doar pe umerii celor cu venituri mici și medii;
- rezolvă temporar problema controversată a pensiilor „speciale”, fără a fi nevoie de revizuirea legislației acestora; și poate fi un exercițiu de utilă acomodare în vederea rezolvării definitive a problemei pensiilor „speciale”, prin impozitarea acestora
- evită măsurile de austeritate, economic contraproductive, de tipul tăierilor de salarii din 2010, care dezbină societatea și incită grupuri și categorii socio-profesionale unele împotriva altora;
- este în linie cu măsura luată de guvernele din toate timpurile și toate locurile în situație de tip economie de război: obținerea de venituri fiscale excepționale prin impozite excepționale;
- este o formă compensatorie prin care „câștigătorii tranziției” dau ceva înapoi societății.

2.4.3 Politici privind pensiile și salariile

Invariabil, starea finanțelor publice sub impactul crizei coronavirus va pune în discuție sustenabilitatea indexării cu 40% a punctului de pensie și a recalculării pensiilor din 2021. Față de starea de încordare a bugetului general consolidat recomandăm:

- *abrogarea sau prorogarea legii pensiilor adoptate în 2019 și indexarea punctului de pensie cu valoarea inflației;*
- *în cazul legii salarizării unitare, creșterea de salarii doar pentru a compensa rata inflației;*
- *încetarea acordării indemnizației de hrană la finele anului 2020, conform legislației în vigoare;*
- *reintroducerea unei grile naționale unitare de salarizare pentru administrația publică locală;* reamintim că, până la legea salarizării unitare din 2017, salariile din administrația publică locală nu erau stabilite de conducătorii administrației publice locale.

2.5 Starea de urgență și controlul social: aspecte sociale

Combaterea răspândirii pandemiei în perioada de stare de urgență include și măsuri de sancționare a abaterilor de la respectarea normelor de (auto)izolare pentru carantină și de la regulile de ieșire din casă. Inițial, măsurile de sancțiune au inclus avertismente, amenzi sau chiar privarea de libertate, raportat la răspunderea impusă de natură „disciplinară, civilă, contravențională sau penală”¹. Ulterior, s-au adăugat și o serie de sancțiuni complementare, printre care confiscarea de bunuri sau chiar suspendarea temporară a activității².

2.5.1 Distanțarea fizică și socială

Planificarea „statului acasă”. În condițiile unei șederi prelungite acasă, păstrarea unei stări psihice echilibrate devine, o veritabilă provocare. Calitatea vieții este afectată de regulile și normele privind distanțarea fizică și socială, precum și restrângerea circulației persoanelor. Dacă muncă de acasă s-a adaptat rapid noilor condiții, petrecerea timpului liber implică, în mare parte, utilizarea creativă a spațiului de acasă. O recomandare concretă: planificarea de activități diverse și, mai ales, deconectante, prin care se atenuează senzația trecerii timpului. Omul contemporan dispune de infinit mai multe opțiuni decât înaintașii săi: cititul, televizorul, vizionarea de filme (tv, dvd, internet, Netflix), posturile de radio, muzica, internetul, comunicarea cu cei apropiați prin telefon, internet și rețele sociale, activitățile de tip hobby, jocurile – de cărți, pe calculator ori console, jocuri de masă (boardgames) -, grădinaritul etc. În plus față de acestea, există două mențiuni speciale (1) pentru cei care au copii: este foarte important pentru cei mici să petreacă timp împreună, mai ales prin joacă; (2) pentru cei vârstnici sau singuri: este foarte importantă menținerea comunicării cu alte persoane.

Plata prin internet a utilităților și întreținerii, inclusiv pentru rude. Plata cu cardul și prin internet banking, precum și livrarea la domiciliu au crescut masiv în contextul pandemiei³. Îndeosebi pentru 64%

¹ Ordonanța militară 4/2020, art. 11, alin 3), art. 3 alin 1 și 2.

² OUG 34/2020 Art. 28, alineatele 1 și 2

³ Ponderea plăților cu cardul pentru clienții emag a crescut de la 40% la Ziarul 60%, chiar 70% în București, cf. *Ziarul Financiar*, „Criza coronavirus. eMAG, cel mai mare retailer online: Vânzările sunt mai mari cu 10% față de o perioadă obișnuită; clienții fug de cash – care poate transmite virusul – și plătesc masiv cu cardul; comenzi de 10 ori mai mari în supermarket; boom pentru computere, TV-uri, alimente și produse de curățenie; alcoolul sanitar s-a cumpărat cot la cot cu făina și uleiul”, 17.03.2020,

dintre rezidenții din mediul urban care locuiesc în blocuri de apartamente¹, *recomandăm plata prin internet banking și a facturilor de utilități ale rudelor vârstnice*, care de obicei locuiesc singure; dar și plata întreținerii la bloc, dat fiind că fiecare asociație de proprietari sau de locatari deține un cont bancar în care se poate face plata prin virament, fără a mai fi nevoie de contact fizic.

POS-uri la comercianți. Utilizarea cardului bancar pentru achiziționarea de bunuri, medicamente și alimente presupune prezența POS-urilor la comercianți. *Recomandăm adoptarea unor măsuri pentru creșterea disponibilității POS-urilor la comercianți (inclusiv în piețe agroalimentare).* Pe termen lung, *recomandăm o campanie de promovare a digitalizării, inclusiv în rândul pensionarilor.* Există situații care impun prezentarea talonului de pensie (ex., internarea). Recomandăm, ca posibilă soluție la cerința de prezentarea a talonului, corelarea bazelor de date la nivel interministerial, astfel încât informațiile să fie transmise în format digitalizat.

Vârstnicii și persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate. Există categorii de persoane pentru care păstrarea distanței este mai greu de realizat din motive obiective: beneficiarii de servicii sociale cu cazare (ex., centre rezidențiale de tipul căminelor pentru persoane vârstnice, locuințe protejate, internate de tip social, adăposturi pentru noapte); beneficiarii unora dintre serviciile sociale fără cazare (ex., centrele de zi, centre de tip respiro pentru persoane cu dizabilități); bolnavii psihici internați; beneficiarii de îngrijiri paliative internați; beneficiarii de servicii sociale destinate combaterii violenței domestice sau prevenirii abandonului copiilor, precum și unii copii aflați în îngrijire maternală.

2.5.2 Configurația infracțiunilor, limitele controlului social

Perioada de pandemie aduce cu sine și o nouă configurație a infracțiunilor. Conform reprezentanților INTERPOL² și EUROPOL³, s-au

zf.ro/business-hi-tech/criza-coronavirus-emag-cel-mare-retailer-online-vanzarile-mari-10-fata-perioada-obisnuita-clientii-fug-cash-transmite-virusul-platesc-masiv-cardul-comenzi-10-ori-mari-supermarket-boom-computere-tv-18993285

¹ INS. *Recensământul populației și locuințelor*, 2011.

² INTERPOL. *Global operation sees a rise in fake medical products related to Covid-19*, 19/03/2020, interpol.int/News-and-Events/News/2020/Global-operation-sees-a-rise-in-fake-medical-products-related-to-COVID-19

³ EUROPOL. *How criminals profit from the Covid-19 pandemic*, 27/3/2020, europol.europa.eu/newsroom/news/how-criminals-profit-Covid-19-pandemic

dezvoltat ori proliferat anumite forme de infracționalitate: traficul de produse medicale, de substanțe farmaceutice (unele contrafăcute) și de echipamente de protecție, furtul, înșelăciunea prin telefon, criminalitatea informatică (cybercrime), contrabanda cu migranți. Pe lângă acestea, autoizolarea populației la domiciliu crește riscul violenței. Serviciile de suport pentru victimele violenței în familie din multe state au raportat creșterea solicitărilor de ajutor (Argentina, Canada, Franța, Germania, Spania, Marea Britanie), în unele cazuri până la 30-40% (Singapore, Cipru, Australia)¹.

În vederea respectării normelor impuse, cuantumul amenzilor a fost majorat substanțial față de valorile inițiale. Totuși, *amenzile ca măsură de control social* sunt *serios limitate* în cazul persoanelor sărace sau marginalizate, care nu le pot achita – persoane fără domiciliu și/sau acte de identitate, fără venituri salariale ori de altă natură, fără proprietăți, fără cont bancar etc. Această situație poate conduce la cumularea progresivă a unor amenzi, dar fără rezultat din perspectiva controlului social. În aceste cazuri, recomandăm ca amenzile să fie convertite în zile de muncă.

O altă limitare a controlului social derivă din efectivele insuficiente ale MAI, MAPN, poliției locale etc., în raport cu nevoia de acoperire a populației și a teritoriului, mai ales în zonele rurale. Spre exemplu, în cazul focarului de la Țândărei autoritățile locale au solicitat intervenția Poliției Române și a Armatei. Totuși, se ridică întrebarea numărului de focare dincolo de care efectivele forțelor de ordine și cele militare vor fi insuficiente.

O situație specială: populația din închisori. Potrivit datelor Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), numărul persoanelor private de libertate din România a scăzut în ultimii ani de la 25.951 în septembrie 2017, la 20.792 în decembrie 2018 (ANP, 2019). În 7 aprilie 2020, conform datelor ANP, capacitatea unităților din țară era de 18.236 de locuri, iar efectivul era de 20.592 de persoane private de libertate².

¹ UN Women, *Violence against women and girls: the shadow pandemic. Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director of UN Women*, <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

² ANP. *Situația privind capacitatea de cazare a unităților și efectivele acestora*, anp.gov.ro/wp-content/uploads/2020/04/07.04.2020-Capacitatea-de-cazare-a-unitatilor-si-efectivele-acestora-ef-20592-CC-18236-SITE.pdf

Acestora li se adaugă persoanele aflate în arest la domiciliu. După natura infracțiunilor celor încarcerați, la data de la 31.12.2018 situația era următoarea: infracțiuni contra persoanei (8.564), infracțiuni contra patrimoniului (7.705), infracțiuni privind codul rutier (1.414), infracțiuni privind traficul și consumul de droguri (858), infracțiuni de criminalitate organizată (217), infracțiuni de corupție (214), infracțiuni privind comerțul electronic (42), infracțiuni contra statului (1), alte infracțiuni (1.777)¹. Numărul insuficient de locuri din sistemul penitenciar rămâne o mare problemă.

În contextul pandemiei, ONU a atras atenția statelor lumii asupra urgentării măsurilor de protecție a celor aflați în detenție². Unele state, precum Iranul, au eliberat deja deținuți. Încarcerarea unor noi persoane expune persoanele private de libertate la pericolul infectării și răspândirii rapide din cauza condițiilor specifice detenției. Pe de altă parte, adoptarea măsurii de eliberare a deținuților ridică problema accesului la mijloacele de bază necesare traiului (locuință, venit), a săvârșirii unor noi infracțiuni și delikte și, mai ales, a nivelului scăzut de suport din partea populației pentru liberarea, chiar și temporară, din închisori a deținuților pe perioada pandemiei. În definitiv, sunt persoane care au greșit față de societate, iar disponibilitatea majorității populației de a trece cu vederea acest fapt este mică sau inexistentă.

Una dintre primele măsuri de protecție a persoanelor încarcerate este identificarea canalelor de posibilă infectare. Din acest punct de vedere se impune atât atenție pentru cadrele angajate în penitenciare, cât și limitarea – până la eliminarea – vizitelor aparținătorilor. Un alt aspect este legat de desfășurarea activităților economice cu deținuți în afara sediului penitenciarelor. O situație specială o reprezintă penitenciarele cu sistem deschis și semi-deschis. Potrivit datelor ANP, structura efectivelor în regim deschis era de 1.772 de deținuți în 31.12.2008, respectiv 3.480 în 31.12.2018. Pe perioada stării de urgență se poate modifica regimul acestora în sensul restrângerii libertății de circulație în vederea prevenirii infectării cu coronavirus.

¹ ANP. *Raport anual de activitate 2018*, anp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/03/Raport-activitate-ANP-2018-1.pdf

² Declarație de presă a Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Michelle Bachelet, 25/03/2020 <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060252?fbclid=IwAR2KqFwSJLKxPCDBQjw7MzsaHO1PRxp81R0oR44SE25OW3EfHeqMStQCrg>

Recomandăm ca ANP să ia considerare două direcții complementare de acțiune. Prima este aceea de a se autoizola ca unitate, după modelul recomandărilor date pentru centrele rezidențiale de tipul căminelor pentru bătrâni. A doua direcție constă în pregătirea unui set de măsuri și proceduri în cazul îmbolnăvirii în masă într-un penitenciar. Un asemenea caz ar pune la grea încercare sistemul sanitar, deja aflat sub presiune maximă.

2.5.3 Menținerea sprijinului populației pentru măsurile de combatere a pandemiei

Campania de informare #stațiacasă. Pe măsură ce se prelungește starea de urgență, considerăm că este necesară o îmbunătățire a campaniei publice de informare și comunicare strategică pentru a face izolarea și distanțarea mai suportabile de către populație¹.

La nivel internațional, două au fost strategiile de comunicare guvernamentală cel mai frecvent utilizate: (1) deschidere și transparență totală privind situația sanitară și economică, precum și folosirea unui stil de comunicare descentralizat, respectiv (2) control centralizat asupra informației și a modalităților de comunicare.

România face parte din a doua categorie. Comunicarea se realizează prin intermediul unei structuri puternic centralizate, cu un număr redus de persoane (reprezentanți ai autorităților) și un stil mai degrabă militar, concentrat pe oferirea de informații oficiale, descriptive, dar fără să ofere în același timp sprijin emoțional. Spre exemplu, simpla menționare repetitivă în dispozițiile finale ale ordonanțelor militare că furnizorii de servicii media audiovizuale au obligația de a informa publicul apare ca insuficientă. Sunt de remarcat atenția deosebită pe care structura centralizată de comunicare o arată controlului fenomenului #fakenews, în principal pe internet și rețelele de socializare, și utilizarea într-o mai mare măsură a canalelor clasice TV decât pe internet/digitale (ex., social media, în special Facebook, cea mai populară rețea de socializare din România).

Recomandăm un parteneriat între guvern, mediul privat (agenții de publicitate) și cel universitar și de cercetare de specialitate (comunicare, psihologie, sociologie, educație fizică și sport). De asemenea, recomandăm și largirea mediilor de difuzare a mesajului #stațiacasă și pe internet,

¹ O campanie există, dar e confuză pe alocuri, cu mesaje contradictorii. Efect: reduce încrederea în instituțiile statului, cu consecințe pe termen lung, având în vedere perspectiva menținerii unor restricții și a regulilor de distanțare socială.

prin reclame *pe rețelele sociale* și site-uri precum youtube, precum și *folosirea unei abordări* care să facă apel într-o mai mare măsură la *emoții pozitive*.

Principalele stații TV au lansat propriile campanii de informare și sprijinire a populației, care folosesc în principal o abordare emoțională pozitivă (cele mai notabile exemple fiind ProTV, Digi24 și Antena 1). Acestea însă se află în opoziție vizibilă fie cu caracterul mai degrabă pur informativ al emisiunilor dedicate pandemiei, bazat pe preluarea știrilor oficiale și fără explorarea potențialului de soluționare a problemelor specifice izolării la domiciliu în această perioadă, fie cu stilul senzațional, bazat pe apelul la emoții negative (ex. teamă, incertitudine).

Menținerea sprijinului populației, în paralel cu elaborarea strategiei privind ieșirea din starea de urgență. Care este limita de sprijin din partea populației pentru combaterea răspândirii pandemiei prin măsurile de restrângere a circulației, de distanțare și izolare fizică și socială? Altfel spus, ce se întâmplă dacă, după un anumit număr de săptămâni, „se umple paharul” și populația, pur și simplu, nu mai suportă regimul de distanțare și izolare fizică și socială și iese masiv din casă, în pofida dispozițiilor date de autorități? Evident, ar fi o situație critică. Autoritățile nu dispun de forțe de ordine suficiente pentru a restabili situația. Mai mult, autoritatea conducerii de stat ar suferi o pierdere greu recuperabilă.

Ce-i de făcut? Recomandăm, în primul rând, derularea campaniei de informare și comunicare publică, la modul prezentat mai sus. Mesajul *#statiacasa* trebuie să fie cel dominant și convingător. Pe de altă parte, la nivelul factorilor de decizie mai este nevoie și de o strategie privind ieșirea din starea de urgență (**exit strategy**). Dincolo de pregătirea din timp a actelor normative și a politicilor post-stare de urgență, *componenta cheie constă în gestiunea orizontului de așteptare al populației referitor la durata menținerii stării de urgență*. Acesta ar putea fi făcută prin indicarea unei ferestre de timp pentru ieșirea din starea de urgență. Concret, ar putea avea la bază „aplatizarea curbei”, când rata de creștere a cazurilor de coronavirus raportat la ziua precedentă ar fi apropiată de 1% sau chiar de zero. Așadar, cel mai productiv nu ar fi fixarea unei date (gen 15 mai sau 1 iunie), ci legarea de dinamica răspândirii virusului în populație.

#statiacasa versus #hailamunca. O altă sursă de scădere a sprijinului din partea populației pentru măsurile de restrângere a circulației provine

din aserțiunea că avem de ales între menținerea acestora, pe de o parte, și reluarea activității pentru a nu colapsa economia, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, am avea de ales între #statiacasa și #hailamunca. În cea mai mare parte, aceasta este o falsă alegere. De altfel, unii agenți economici își continuă activitatea în aceleași condiții (spitale, utilități, alte servicii publice, comerț și alimentație publică etc.), prin telemuncă sau de acasă. Renunțarea prematură la măsurile actuale riscă (re)apariția unor focare și reluarea creșterii susținute, chiar exponențiale, a cazurilor de coronavirus, conform avertizărilor OMS¹. În acele condiții, cei mai mulți vor fi reticenți să iasă din case. Între viață și locul de muncă, oamenii vor alege viața lor și a celor dragi. Pe de altă parte, o minoritate formată din lucrători precari, persoane sărace, marginalizate, lipsite de protecție socială, vor fi forțate să se expună riscului de contaminare.

Indiferent de unghiul de abordare, pandemia Covid -19 afectează – pe termen imediat și mediu – standardul de viață. Pentru a atenua această tendință, impusă de o situație excepțională, e nevoie de măsuri excepționale; nu toate sunt populare, dar sunt imperios necesare pentru a reveni cât mai repede la standardul de viață de dinaintea pandemiei.

Note și surse bibliografice

Academia Română. *Istoria românilor*. vol. VIII: România reîntregită, coord. Ioan Scurtu, București: Ed. Enciclopedică, 2003, vol. IX, Academia Română. *Istoria românilor*. vol. IX: România în anii 1940-1947, coord. Dinu Giurăscu, București: Ed. Enciclopedică, 2008. Cătălin Zamfir. *O analiză critică a tranziției. Ce va fi „după”?*, Iași: Polirom, 2004. Cătălin Zamfir. *Istoria socială României*, ediția a II-a, București: Editura Academiei Române, 2019. Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. I-III, București: Editura Academiei Române, 2018.

¹ Reuters, „WHO warns about dangers of premature lifting of Covid-19 restrictions”, 10/04/2020, [reuters.com/article/us-health-coronavirus-who/who-warns-about-dangers-of-premature-lifting-of-Covid-19-restrictions-idUSKCN21S1QN?feedType=RSS&feedName=worldNews&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+Reuters%2FworldNews+%28Reuters+World+News%29](https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who/who-warns-about-dangers-of-premature-lifting-of-Covid-19-restrictions-idUSKCN21S1QN?feedType=RSS&feedName=worldNews&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+Reuters%2FworldNews+%28Reuters+World+News%29)

Spre exemplu, economia de război a României a colapsat la începutul anului 1945. În anii 1980, efortul de plată integrală și înainte de termen a datoriei externe a condus la o stare generală de dezagregare și blocaj în economie.

Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 492-513, Cornal Ban, Alexandra Rusu. *Pauperitatea fiscală a României. Ce o explică și ce se (mai) poate face*, Friesrich Ebert Stiftung, 2019.

Potrivit estimărilor FMI din *World Economic Outlook*, ediția, aprilie 2020, Appendix A, B, economia României va înregistra o scădere a PIB în termeni reali cu -5% și un deficit public de -8,9% din PIB în 2020.

Nicolae Țăran, *România socială*, „Numărul de bugetari în România: ignoranță sau propagandă?”, 10/4/2020, romaniasociala.ro/numarul-de-bugetari-in-romania-ignoranta-sau-propaganda

Cătălin Zamfir, „Spre o nouă teorie a tranziției” în *România la răscruce: opțiuni pentru viitor*, Iulian Stănescu și Cătălin Zamfir (coord.), pp. 15-44. București: Pro Universitaria, 2015, p. 30.

Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) [gov_10a_exp]

PIAROM, *Studiu privind dinamica pieței muncii la nivelul principalelor industrii angajatoare din România în perioada 2016-2017*, 2018, citat în Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 3, București: Editura Academiei Române, 2019, pp. 797-801.

Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 3, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 799-801.

Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 2, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 468.

Walter Korpi și Joakim Palme. „The paradox of redistribution and strategic equality: welfare institutions, inequality, and poverty in Western countries”, *American sociological review*, 63, SAGE, February, 1998, pp. 681-682.

Pentru mecanismele de distribuire și redistribuire ale valorii nou create în economie, precum și acțiunea statului de avantajare a capitalului și de slăbire a forței de negociere a muncii, a se vedea în Florin

- Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, pp. 460-465.
- Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. II, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 471. Între 2009-2011 remunerarea muncii a pierdut 12,2 mld. euro, iar capitalul 0,7 mld. euro, potrivit calculelor lui Florin Georgescu.
- Cătălin Zamfir. *O analiză critică a tranziției. Ce va fi „după”?*, Iași: Polirom, 2004. Cornel, Ban. *Dependență și dezvoltare. Economia politică a capitalismului românesc*, Cluj-Napoca: Tact, 2014.
- Florin Georgescu. *Capitalul în România postcomunistă*, vol. 2, București: Editura Academiei Române, 2018, p. 475.
- Monitorul Social*, „Contracte de muncă: întreprinderi de stat vs întreprinderi private”, monitorsocial.ro/indicator/contracte-de-munca-intreprinderi-de-stat-vs-intreprinderi-private
- Syndex România*. „Situația salariilor din România. Studiu anual 2018-2019”, cf. datelor Inspecției Muncii, p. 53, syndex.ro/sites/default/files/files/pdf/2019-06/Situa%C8%9Bia%20salaria%C8%9Bilor%20din%20Rom%C3%A2nia%20%282019%29_0.pdf
- Prelucrări ale Simonei Ilie după CNPP. *Indicatori statistici pilon I*, 2020.01 – Ianuarie [cnpp.ro/documents/10180/3983316/2020.01 %20-%20Ianuarie%20Asigura%C8%9Bi;jsessionid=s2m6pZlXF7nnPmDSRk2y0Jt8T1JyJbGnrpYTVSQtJt5Z6X0C2Xk7!2146484388!1587127671047?version=1.0&t=1585663536129](http://cnpp.ro/documents/10180/3983316/2020.01%20-%20Ianuarie%20Asigura%C8%9Bi;jsessionid=s2m6pZlXF7nnPmDSRk2y0Jt8T1JyJbGnrpYTVSQtJt5Z6X0C2Xk7!2146484388!1587127671047?version=1.0&t=1585663536129)
- Eurostat, *Monthly minimum wages – bi-annual data* [earn_mw_cur], accesat 21.4.2020.
- Syndex România*. „Situația salariilor din România. Studiu anual 2018-2019”, p. 22.
- Cartel Alfa*. „De ce trebuie modificată legea dialogului social nr. 62/2011?”, cartel-alfa.ro/ro/schimbam-regulile-70/
- Eurostat. *People at risk of poverty after social transfers*, http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=t2020_52, accesat 22.4.2020

Eurostat. *Gini coefficient of equivalised disposable income – EU-SILC survey*, <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi190>, accesat 22.4.2020

Eurostat. *Inequality of income distribution*. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tespm151>, accesat 22.4.2020

A se vedea și dinamica descendentă pentru România a ratei deprivării materiale severe cf. Eurostat. *Severe material deprivation rate %*, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tespm030&lang=en>, accesat 23.4.2020

Informări de presă ale MMPS cu privire la situația contractelor de muncă suspendate sau încetate, <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa>

Ibid.

Prelucrări ale autorului pe baza datelor din *Raportul privind execuția bugetară finală pe anul 2018* al Ministerului Finanțelor Publice, p. 26, Anuarul statistic 2019, capitol Finanțe publice și Buletinul lunar BNR 2/2019, Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp].

Ordonanța de urgență nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 231 din 21 martie 2020

INS, „Comunicat de presă, Domeniul pieței muncii”, 9 aprilie 2020 https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/cs02r20.pdf

INS. *Recensământul populației și locuințelor 2002*.

Anularea contribuțiilor de asigurări sociale de șomaj din partea angajatului și angajatorului a condus la reducerea veniturilor (cumulate de la începutul anului) ale bugetului asigurărilor de șomaj de la 343,9 milioane lei în februarie 2017 la 249,4 milioane lei în anul 2018, în termeni nominali. Deci, o scădere de aproape 27,5%, în termeni nominali, în condițiile de creștere economică susținută și de creștere a locurilor de muncă, cf. BNR. *Buletin statistic lunar 2/2018*, p. 79.

Eurostat, indicator [spr_exp_sum]

MMPS, *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Asist_2019.pdf

Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp]

Eurostat, [ilc_peps01]

Eurostat [spr_exp_sum]

Eurostat, *General government expenditure by function (COFOG)* [gov_10a_exp]

Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii. *Buletin statistic decembrie 2019*, <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA-adulti-TRIM-IV-2019.pdf> accesat la data de 13 Aprilie 2020

Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii. *Buletin statistic decembrie 2019*, <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/04/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA-adulti-TRIM-IV-2019.pdf>

Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat.

MMPS, *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Asist_2019.pdf

Luana Pop. *ESPN Thematic Report on minimum income schemes. Romania*. Bruxelles: Comisia Europeană, 2015; Sebastian Țoc și Bianca Buligescu, „Impactul politicii de acordare a ajutorului social pentru asigurarea venitului minim garantat asupra reducerii sărăciei în România”. *Sociologie Românească* 18(1), în curs de apariție.

A se vedea Legea nr. 192/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat.

MMPS. *Buletin statistic 1 ianuarie-31 decembrie 2019. Asistență socială*, p. 2, mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Tab_Asist_2019.pdf

Ibid.

Calcululele au la bază o metodologie realizată de Adina Mihăilescu, cercetător ICCV.

Banca Mondială, *Poverty and shared prosperity report*, 2018, worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity

Luana Pop. *Investiția în copii: întreruperea ciclului de reproducere a dezavantajelor. Un studiu asupra politicilor naționale. România*, Comisia Europeană, 2014.

Legea asistenței sociale 292/2011, art. 112 (2) lit. g).

Hotărârea Guvernului 559/2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 665 din 11 august 2017.

Numărul de asistenți sociali era insuficient încă dinainte de declanșarea pandemiei, cf. Florin Lazăr. *Asistență socială fără asistență sociali*, Editura Tritonic, 2015. A de vedea MMPS. *Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale*, 2018.

mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Camine_pe_rsoane_varstnice.pdf

http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Ingrijire_la_domiciliu.pdf

Cf. legii asistenței sociale 292/2011, art. (1) și (3), cantinele sociale se adresează persoanelor fără venituri sau cu venituri reduse cărora și se acordă „masă caldă și rece, gratuit sau contra cost”.

Este vorba de județele Alba, Arad, Călărași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Mehedinți, Olt, Sibiu, Teleorman și Vrancea.

http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/13042020_Cantine_sociale.pdf

Legea 292/ 2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, art. 6, 71, 35, 49, 62, 64, 68, 82, 101

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, Strategia națională pentru protecția copilului 2014-2020, Strategia națională de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020, Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020, Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020, Strategia Guvernului României de

incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2014-2020

INSCOP Research. *Percepția populației cu privire la impactul economic al epidemiei Covid-19 în România*. Sondaj de opinie național realizat între 20-24.3. Forma întrebării: „În opinia dvs., dacă situația economiei românești se va înrăutăți în următoarele 6 luni România ar trebui să solicite un împrumut de la FMI sau Banca Mondială?”, inscop.ro/wp-content/uploads/2020/03/25.03.20-Raport-INSCOP-CAPITAL-final.pdf

Desigur, în cazul salariilor este vorba de suma netă, ce rămâne după plata contribuțiilor sociale, a aplicării deducerii personale și plata a impozitului pe venit. Raportat la salariul brut, ar însemna circa 5.471 lei lunar.

Ordonanța militară 4/2020, art. 11, alin 3), art. 3 alin 1 și 2.

UG 34/2020 Art. 28, alineatele 1 și 2

Ponderea plăților cu cardul pentru clienții emag a crescut de la 40% la Ziarul 60%, chiar 70% în București, cf. *Ziarul Financiar*, „Criza coronavirus. eMAG, cel mai mare retailer online: Vânzările sunt mai mari cu 10% față de o perioadă obișnuită; clienții fug de cash – care poate transmite virusul – și plătesc masiv cu cardul; comenzi de 10 ori mai mari în supermarket; boom pentru computere, TV-uri, alimente și produse de curățenie; alcoolul sanitar s-a cumpărat cot la cot cu făina și uleiul”, 17.03.2020, zf.ro/business-hi-tech/criza-coronavirus-emag-cel-mare-retailer-online-vanzarile-mari-10-fata-perioada-obisnuita-clientii-fug-cash-transmite-virusul-platesc-masiv-cardul-comenzi-10-ori-mari-supermarket-boom-computere-tv-18993285

INS. *Recensământul populației și locuințelor*, 2011.

INTERPOL. *Global operation sees a rise in fake medical products related to Covid-19*, 19/03/2020, interpol.int/News-and-Events/News/2020/Global-operation-sees-a-rise-in-fake-medical-products-related-to-COVID-19

EUROPOL. *How criminals profit from the Covid-19 pandemic*, 27/3/2020, europol.europa.eu/newsroom/news/how-criminals-profit-Covid-19-pandemic

UN Women, *Violence against women and girls: the shadow pandemic. Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director of UN Women*, <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

ANP. *Situația privind capacitatea de cazare a unităților și efectivele acestora*, anp.gov.ro/wp-content/uploads/2020/04/07.04.2020-Capacitatea-de-cazare-a-unitatilor-si-efectivele-acestora-ef-20592-CC-18236-SITE.pdf

ANP. *Raport anual de activitate 2018*, anp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/03/Raport-activitate-ANP-2018-1.pdf

Declarație de presă a Înalțului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Michelle Bachelet, 25/03/2020 <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060252?fbclid=IwAR2KqFwSJLKxPCDBQjw7MzsaHO1PRxp81R0oR44SE25OW3EfHeqMStQCrg>

O campanie există, dar e confuză pe alocuri, cu mesaje contradictorii. Efect: reduce încrederea în instituțiile statului, cu consecințe pe termen lung, având în vedere perspectiva menținerii unor restricții și a regulilor de distanțare socială.

Reuters, „WHO warns about dangers of premature lifting of Covid-19 restrictions”, 10/04/2020, reuters.com/article/us-health-coronavirus-who/who-warns-about-dangers-of-premature-lifting-of-Covid-19-restrictions-idUSKCN21S1QN?feedType=RSS&feedName=worldNews&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+Reuters%2FworldNews+%28Reuters+World+News%29

Capitolul 3

Pandemia COVID19 din perspectivă demografică

Mălina Voicu, Daniel Arpinte, Delia Bădoi, Alexandra Deliu, Simona Mihaiu, Simona Maria Stănescu, Cristina Tomescu

Cuvânt înainte

Acest raport realizează o analiză a tendințelor demografice, pornind de la impactul pandemiei COVID19. Scopul demersului este acela de a schița dinamica mortalității, fertilității și migrației la care ne putem aștepta ca urmare a efectelor pandemiei, precum și de a analiza măsurile adoptate în vederea combaterii acestor efecte, cu accent pe modul în care acestea se reflectă, cu precădere, asupra grupurilor vulnerabile față de schimbările produse de criza medicală.

Raportul se referă în principal la ceea ce s-a întâmplat în România și la ceea ce este de așteptat în ceea ce privește volumul, structura și dinamica populației pe termen scurt, mediu și lung, în contextul provocărilor aduse de urgența medicală provocată de COVID19. Lucrurile nu pot fi însă rupte din contextul mai larg european și internațional, ceea ce face necesară plasarea României în plan mai larg, atât geografic, cât și istoric. Pornind de la lecțiile oferite de pandemiile anterioare și de la trendurile descrise în alte state, lansăm o serie de ipoteze referitoare la felul în care pandemia va influența dinamica de ordin demografic. Viitorul va fi însă cel care va confirma sau va infirma ipotezele noastre, din acest motiv, cele scrise în acest raport trebuie considerate cu precauțiile de rigoare.

Datele analizate în raport se referă la perioada 15 aprilie – 2 mai 2020, mențione importantă în contextul în care dinamica socială, politică,

economică a fost și este foarte mare, de la declanșarea pandemiei. Deși echipa de cercetare a lucrat la foc continuu în ultimele două luni, analiza unui volum mare de date și redactarea textelor a necesitat timp, ducând la diseminarea cu o oarecare latență a rezultatelor. De aici decurge o a doua limitare a celor cuprinse în raport și anume cea legată de schimbările care au apărut de la momentul în care autorii studiului au analizat datele și până în momentul diseminării raportului. Numărul de cazuri de infectare cu COVID19 în România a crescut între timp cu aproape 30%. A crescut și numărul deceselor, dar și al celor care s-au vindecat. O parte din restricțiile impuse pentru combaterea răspândirii virusului au fost ridicate pe 15 mai, însă efectele în plan demografic nu dispar și multe din ele se vor face simțite abia în luni sau chiar ani. Mai mult, apariția unui al doilea val de îmbolnăviri este prognozată atât în România, cât și în alte colțuri ale lumii, iar lecțiile primului val trebuie să folosească drept fundament pentru combaterea efectelor negative asociate cu posibile valuri epidemice viitoare.

Realizarea raportului a fost posibilă datorită sprijinului constant pe care echipa de cercetare l-a primit din partea Institutului de Cercetare a Calității Vieții al Academiei Române. Mulțumim pe această cale Academicianului Cătălin Zamfir, Director General și lui Sorin Cace, Cercetător Științific I și Director Adjunct pentru suportul acordat în activitatea de cercetare și pentru feedback-ul constructiv. Mulțumim, de asemenea, Profesorilor Dumitru Sandu și Bogdan Voicu pentru sfaturile de ordin metodologic. Mădălina Manea a contribuit cu observații și comentarii și a participat la colectarea unor date analizate în raport și îi mulțumim pentru inputul pe care l-a avut. Raportul reflectă exclusiv punctul de vedere al autorilor, care sunt singurii responsabili pentru conținutul acestuia.

18 mai 2020

Autorii

3.1. Introducere

3.1.1. Demografie și epidemiologie

Istoria ne arată că umanitatea s-a confruntat de multe ori cu epidemii care au avut consecințe mai mult sau mai puțin devastatoare asupra populației. Variola, holera, rujeola, tuberculoza și, mai ales, mult temuta ciumă au lovit în repetate rânduri populația globului, având impact puternic asupra societății, economiei, relațiilor politice și contribuind la modelarea istoriei (Hays, 2005). Deși toate au produs haos și teamă, impactul demografic al fiecăreia a variat în funcție de calea de transmitere, gradul de contagiozitate, grupa de vârstă cea mai afectată sau de expunerea anterioară a populației la un agent patogen similar. În același timp, o serie de caracteristici de ordin socio-demografic au jucat un rol important în răspândirea agenților patogeni, precum și în severitatea efectelor pe care epidemiile le-au avut asupra populației, economiei și societății, relația dintre caracteristicile populației și efectele produse de epidemii fiind una complexă, de determinare reciprocă.

Studiile de demografie istorică indică faptul că agenții patogeni acționează diferit la nivelul populației, unii având efecte devastatoare asupra întregii populații, în timp ce alții au avut un grad mai mare de selectivitate, afectând cu precădere anumite straturi ale societății sau anumite grupe de vârstă. Istoria consemnează în prima categorie epidemiile de ciumă care au bântuit Europa din secolul al XIV-lea până în secolul al XIX-lea și care au provocat îmbolnăviri și decese în egală măsură în rândul tuturor grupelor de vârstă și al tuturor claselor sociale, valul epidemic care a debutat în 1347 ducând la dispariția unei treimi din populația continentului (Hays, 2005; Karlsson, Kwiatkowski, Saveti, 2014). În timp ce ciuma nu alegea între nobil și iobag, alte epidemii au afectat mai ales populația săracă, răspândirea acestora fiind strâns legată de nutriție, condiții de igienă și accesul la surse de apă neinfestate, cum este cazul holerei (Jutla et al., 2013; Mamelund, 2004). Acțiunea selectivă a bolilor contagioase se regăsește inclusiv în contextul epidemiilor de gripă sezonieră care afectează cu precădere copiii, vârstnicii și persoanele cu boli cronice preexistente. Această selectivitate poate avea efecte asupra structurii pe vârste a populației, în cazul în care rata de mortalitate este ridicată mai ales în rândul unei anumite categorii de vârstă.

Incidența epidemiilor, precum și mortalitatea prin aceste îmbolnăviri depind de anumiți factori de ordin demografic și social. Studiile de epidemiologie arată că atât transmiterea anumitor boli contagioase, cât și gravitatea îmbolnăvirilor depind de intersecția unor factori precum structura de vârste a populației (Jarosz, 2020; Mossong et al., 2008), densitatea populației (Rocklöv, Sjödin, 2020), dimensiunea gospodăriei (Geard et al, 2015) și tipul acesteia (multi-generațională sau cu mai multe nuclee de familie). Rolul acestor factori în dinamica epidemiilor depinde în mare măsură de caracterul selectiv, de exemplu numărul ridicat de gospodării multi-generaționale poate să favorizeze apariția unor cazuri grave de gripă, din cauza conviețuirii dintre copii de vârstă preșcolară care se infectează ușor la intrarea în colectivitate și persoanele vârstnice, care dezvoltă forme grave de boală (Geard et al, 2015).

Migrația și mobilitatea teritorială au jucat mereu un rol important în răspândirea epidemiilor, călătoria dintr-o comunitate în alta favorizând transmiterea bolilor contagioase dincolo de limitele focarelor deja existente (Dobson, Carper, 1996). Deși mobilitatea teritorială a contribuit la răspândirea acestor boli indiferent de perioada istorică, epoca modernă a adus noi provocări din punct de vedere epidemiologic, deoarece mijloacele de transport moderne permit călătoriile pe distanțe mari în intervale foarte scurte de timp, ceea ce favorizează transmiterea rapidă în varii regiuni ale globului a unor boli infecțioase care au perioadă de incubație mai lungă decât durata călătoriei, astfel încât îmbolnăvirea survine după sosirea la destinație (Gushlak, MacPherson, 2001).

Deși medicina modernă a permis eradicarea unui mare număr de boli infecțioase, mijloacele de transport de mare viteză au pus omenirea în fața unui nou timp de provocări. Pandemia provocată de SARS-COV2/ COVID19 se înscrie în această categorie de noi riscuri. Îmbolnăvirile cu acest virus au fost semnalate în China în ultima zi din 2019. Pe 11 martie 2020, adică 72 de zile mai târziu, Organizația Mondială a Sănătății încadra situația în categoria pandemiilor, în contextul în care se înregistrau mai mult de 118 000 de cazuri în 114 țări, fiind raportate 4291 de decese la nivel mondial (WHO, 2020). Din cauza perioadei relativ lungi de incubație (între 2 și 14 zile), a faptului că o parte dintre cei care se infectează rămân asimptomatici fiind vectori de transmitere a infecției și în contextul în care libera circulație a persoanelor între multe dintre statele lumii a dus la eliminarea triajului epidemiologic la trecerea frontierei (MacPherson,

Gushlak, MacDonald, 2007), virusul s-a răspândit foarte repede pe distanțe mari, afectând în mod direct sau indirect întreaga populație a globului.

Acest raport abordează relația dintre factorii de ordin demografic și pandemia COVID19 în România. Demersul se focalizează pe prezentarea implicațiilor pe care pandemia le are din punct de vedere demografic, a felului în care urgența medicală, precum și întregul complex de măsuri adoptate pentru combaterea răspândirii virusului le au asupra populației. Deoarece pandemia este în plină desfășurare și nu există date care să permită realizarea unor analize foarte aprofundate sau a unor predicții pe termen mediu sau lung, raportul îmbină analiza datelor disponibile în momentul acesta, provenind din surse oficiale (Institutul de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății, Ministerul de Interne, Poliția de Frontieră, Institutul Național de Statistică), cu analiza literaturii de specialitate dezvoltată pornind de la efectul altor epidemii asupra dimensiunii, structurii și dinamicii populației.

Ne propunem astfel, o trecere în revistă a situației actuale, văzută prin prisma efectelor semnalate în literatura de specialitate, pe baza cărora lansăm o serie de ipoteze cu privire la impactul potențial al crizei actuale asupra mortalității, fertilității, relațiilor de cuplu și asupra migrației internaționale în cazul României. Efectele caracteristicilor demografice ale populației asupra pandemiei sunt analizate prin prisma impactului pe care îl au asupra prevalenței infectării cu COVID19 în România.

3.1.2. Câteva elemente de demografie istorică

Apariția bolilor epidemice coincide cu declanșarea revoluției agricole prin transferul bacteriilor și virusurilor de la animalele domestice la om, proces facilitat și de crearea comunităților umane sedentare, a căror densitate a crescut datorită îmbunătățirii tehnologiilor agricole (Diamond, 1998). De exemplu, rujeola a apărut în urma domesticirii câinilor, în timp ce variola se pare că a trecut de la vite la om (Dobson, Carper, 1996). Progresul tehnologic a venit, așadar, cu dezavantajul rapidității transmiterii factorilor patogeni, accelerat o dată cu creșterea densității așezărilor umane și a legăturilor dintre acestea. Trecerea barierei dintre specii a expus oamenii unor bacterii și virusuri față de care nu exista imunitate, ceea ce a dus la început la o rată ridicată de infectare și la un număr considerabil de decese.

Demografia istorică descrie valuri succesive ale unor epidemii care au bântuit Antichitatea, Evul Mediu și chiar și epoca modernă, pe perioade mai scurte sau mai lungi de timp, până când s-a produs imunizarea colectivă sau a apărut un vaccin care a limitat răspândirea bolii (Dobson, Carper, 1996, Hays, 2005). Astfel, ciuma a provocat epidemii recurente în Europa de la jumătatea secolului al XIV-lea până în secolul al XIX-lea (Poos, 1981), în timp ce gripa a fost prima dată semnalată în Europa și Japonia în 1556, rata de mortalitate fiind în jur de 20% (Dobson, Carper, 1996). Diferiți viruși gripali au continuat să apară în jurul globului, răspândirea acestora fiind favorizată de temperaturile scăzute, însă gripa spaniolă din 1918 – 1920 a rămas în istorie ca una dintre pandemiile cu efecte devastatoare, ducând la un număr de 20 milioane de decese (McNeil, 1976).

Gripa continuă să afecteze societățile contemporane provocând uneori un număr mare de îmbolnăviri la nivel mondial. Conform Programului Global de Monitorizare a Gripei al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) „o pandemie apare atunci când un virus gripal care nu a circulat anterior printre oameni și la care majoritatea nu au imunitate, apare și se transmite printre oameni” (WHO, 2018a). Circulația virusului din 2009 în populație a condus în timp la transformarea sa în virus sezonier (idem). Conform OMS, 650.000 de oameni mor anual din cauza afecțiunilor respiratorii asociate gripelor sezoniere. Comparativ, se estimează că în fiecare an apar în lume până la 4 milioane de cazuri de holeră dintre care 143.000 de decese.

Transmiterea gripei este controlată prin vaccinare anuală, revaccinarea fiind necesară din cauza mutațiilor pe care virusul gripal le suferă de la un an la altul. Vaccinarea antigripală este recomandată în special categoriilor predispuse la complicații asociate în cazul îmbolnăvirii cu virusul gripal: femei însărcinate, persoane peste 65 de ani, copii cu vârste între 6 luni și 5 ani sau persoane cu antecedente medicale cronice (WHO, 2018b).

Analiza pandemiilor din ultimul secol permite identificarea patternurilor naționale de reacție din care ne putem inspira pentru fundamentarea deciziilor publice actuale cu impact asupra sănătății populației. Dacă în cazul primelor pandemii prezentate în Tabelul 1 se putea identifica un culoar specific și predictibil de răspândire (ex. mișcarea unor mari trupe militare, rețeaua de transport feroviar, conglomerate urbane sau culoare comerciale importante frecvent circulate), expunerea populației în

contextul actual se face într-un context global cu valuri succesive a căror frecvență și amploare sunt mai greu predictibile (Saunders-Hastings, Krewski, 2016).

Tabel 1. Pandemii raportate în ultimii 120 de ani

Denumire	Ani	Număr aproximativ de decese
Gripa rusească	1889	250.000 (Europa) 1 milion (mondial)
Gripa spaniolă	1918-1920	40-50 milioane
Gripa asiatică	1957-1958	1-4 milioane
Gripa din Hong Kong	1968-1970	500.000-4 milioane
Gripa porcină	2009-2010	Până la 575.000
COVID19	2019-	243.074 (30.04)

Sursa: Tognotti 2009, Saunders-Hastings, Krewski 2016, <https://weather.com/health/cold-flu/news/2020-01-31-5-worst-flu-outbreaks-in-recent-history>; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/past-pandemics>; <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Sondajele pe bază de chestionar și studiile de caz ale autorităților britanice cu privire la impactul național al celor patru valuri ale gripei rusești au evidențiat accelerarea decesului pentru persoanele cu comorbidități, importanța izolării cazurilor ușoare sau asimptomatice, impactul economic al absenteismului lucrătorilor afectați, profilul celui infectat (ex. lucrător navetist în capitală, copil școlar) sau a locurilor cu potențial ridicat de transmitere a virusului (ex. galeriile mari unde lucrau înghesuiți telegrafistii). Printre măsurile adoptate s-au numărat ventilarea clădirilor publice, igienizarea camerelor cu bolnavi, evitarea adunărilor publice, izolarea la domiciliu, odihnă, căldură și izolarea bolnavilor. Comparativ cu alte sezoane gripale s-a constatat o schimbare a deceselor în funcție de vârstă. Dacă până atunci cei mai afectați erau copiii mici și persoanele vârstnice, s-a constatat o preponderență a cazurilor cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani. O altă concluzie a fost că ultimele valuri ale gripei au fost și cele mai violente ca număr de decese. S-au făcut recomandări privind stocul necesar de personal medical și măsurile de internare a bolnavilor în spitale. Totuși, în contextul Primului Război Mondial, acestea nu s-au aplicat în Marea Britanie și nu au contribuit la reducerea numărului de decese în cazul gripei spaniole (Honigsbaum, 2011).

Incontenabil, progresul medicinei în general, al științelor farmaceutice, în special, vin în întâmpinarea nevoilor de protecție sanitară a populației. Totuși, impactul globalizării în toate sferile economice și mai ales în formele de adaptare a virusurilor la tratamente promovate în diferite țări atrage atenția asupra utilității cooperării internaționale în vederea identificării celor mai eficiente modalități de tratament, prevenire și combatere. În această direcție de combatere a apariției unei pandemii, departamentul specializat în monitorizarea evoluției virusurilor gripali cu impact asupra sănătății publice¹ din cadrul Organizației Mondiale a Sănătății a transmis în septembrie 2019 statelor membre o serie de recomandări tehnice cu privire la ajustarea compoziției din vaccinurile antigripale (WHO, 2019).

Pe parcursul istoriei societățile umane au dezvoltat o serie de mecanisme de protecție față de răspândirea bolilor contagioase, plasarea în carantină a celor bolnavi sau suspecți a fi bolnavi, precum și a călătorilor care soseau din alte țări fiind măsuri reglementate inclusiv prin acorduri internaționale (MacPherson, Gushlak, MacDonald, 2007). Eradicarea sau scăderea masivă a riscului de transmitere a unor agenți patogeni care provocau epidemii în trecut, a dus la concentrarea studiilor de sănătate publică pe combaterea unor boli infecțioase insidioase, precum tuberculoza sau a efectelor cronice ale unor boli infecțioase, de exemplu Hepatita C (Gushlak, MacPherson, 2001). În plus, volumul foarte mare al traficului internațional și călătoriile rapide pe distanță lungă au dus la eliminarea carantinării pasagerilor (Gushlak, MacPherson, 2001). La izbucnirea pandemiei COVID19 statele globului lăsaseră garda jos în fața transmiterii unor boli contagioase, ceea ce a favorizat propagarea cu viteză foarte mare a virusului.

3.1.3. Pandemia COVID19 în România

Primul caz de infecție cu SARS-COV2 a fost raportat în România pe data de 27.02.2020, caz apărut în urma contactului cu un cetățean străin care vizita România. Urmând patternul de evoluție al transmiterii

¹ Sistemul Global de Supraveghere și Răspuns la Gripă este o structură globală de instituții de sănătate publică coordonate de OMS și care includea în septembrie 2019 142 de Centre naționale dedicate gripei din 115 state membre OMS, 6 OMS centre pentru gripă în colaborare, 4 Laboratoare

COVID19, numărul de cazuri a crescut exponențial în perioada următoare, în data de 1.05.2020 fiind raportate oficial un număr de 12 567 cazuri, 726 de decese și 4328 vindecări, ceea ce înseamnă o rată de deces de 6% și de vindecare de 34%¹. Conform datelor mondiale din 30 aprilie 2020 s-a estimat că Europa înregistrează 46% dintre îmbolnăviri și 63% din decese. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în Spania, Italia, Marea Britanie, Germania și Franța (Kluge, 2020). Analiza datelor privind evoluția pandemiei în România evidențiază o creștere constantă a cazurilor confirmate și a numărului de decese, o evoluție crescândă, dar „în dinți de fierăstrău” a numărului de cazuri confirmate, de pacienți internați la ATI, a cazurilor active și a numărului de decese și o scădere a ratei de mortalitate² (UEFISCDI, 2020).

România se numără printre statele care a adoptat măsuri de prevenire a transmiterii virusului imediat după confirmarea primelor cazuri de infectare cu COVID19. Astfel, școlile au fost închise în data de 11 martie. Elevii din clasele a VIII a și a XII a urmează să revină la școală opțională în data de 2 iunie în clase de maxim 10 elevi și pentru o perioadă de două săptămâni³. Starea de urgență a fost instaurată în 16.03 (Decretul 195/16.03.2020) pentru o lună de zile și a fost prelungită cu încă o lună⁴. În data de 18.03 s-au luat primele măsuri cu privire la aglomerările de persoane prin suspendarea activității restaurantelor, dar și activități culturale, științifice, artistice, religioase șamd din spații închise precum și cele care implică mai mult de 100 de persoane în spații deschise (Ordonanță Militară 1 18.03). Măsurile privind restricționarea deplasărilor în afara domiciliului au fost adoptate în data de 21.03 (Ordonanță Militară 2). În acest moment este în discuție decizia de încetare a stării de urgență în data de 15 mai și de intrare în starea de alertă⁵. O decizie finală se va lua în funcție de evoluția pandemiei în România.

¹ Conform <https://datelazi.ro> accesat în 1.05.2020 ora 13.30

² Raportul dintre numărul decedaților și suma dintre decedați și cei vindecați

³ <https://www.mediafax.ro/social/monica-anisie-anunt-important-cand-se-vor-sustine-examenele-de-evaluare-nationala-si-bacalaureat-cand-se-reiau-cursurile-pentru-elevii-din-clasele-a-8-a-si-a-12-a-19101133>

⁴ <https://www.presidency.ro/ro/media/comunicate-de-presa/decret-semnat-de-presedintele-romaniei-domnul-klaus-iohannis-privind-prelungirea-starii-de-urgenta-pe-teritoriul-romaniei>

⁵ <https://www.presidency.ro/ro/media/declaratii-de-presa/declaratia-de-presa-sustinuta-de-presedintele-romaniei-domnul-klaus-iohannis1587554730>

Evoluția pandemiei în perioada următoare este marcată de incertitudine. Conform OMS (2020), la ora actuală există la nivel mondial 108 proiecte de cercetare dedicate producerii unui vaccin, însă scenariul cel mai optimist prevede o producție suficientă pentru începerea imunizării în masă a populației abia la începutul anului 2021. În lipsa unui vaccin este de așteptat ca pandemia să continue cel puțin încă doi ani, existând perioade de respiro, urmate de noi valuri de îmbolnăviri (Li et al, 2020), finalul pandemiei fiind condiționat de imunizarea pe cale naturală a unui număr suficient de mare de persoane astfel încât virusul să nu mai găsească gazde pe care să le infecteze (Denworth, 2020). Indiferent de scenariu, oamenii vor trebui să coabiteze cu virusul cel puțin până la începutul anului viitor. În acest context, analiza impactului în plan demografic al epidemiei trebuie să ia în considerare efectele pe care prelungirea pandemiei le poate avea asupra dimensiunii, structurii și mobilității teritoriale a populației.

Impactul principal în plan demografic, la care ne putem gândi când vorbim de o pandemie, este legat de mortalitate și morbiditate, îmbolnăvirile și decesele remodelând volumul și structura populației. Impactul real este însă mult mai amplu, în caz de epidemie existând nu numai victime și supraviețuitori direcți, în rândul celor care au dezvoltat boala și au supraviețuit. Dincolo de aceștia există o categorie mult mai numeroasă, cea a *supraviețuitorilor colaterali*, persoane ale căror vieți au fost afectate de criza sanitară, precum și de efectele în plan social și economic ale acestei crize (Stone, 2020). Acest raport analizează impactul demografic al pandemiei în ansamblul ei, luând în considerare atât impactul crizei sanitare, cât și, sau mai ales, pe cel asupra vieții economice și sociale care conduce la creșterea numărului supraviețuitorilor colaterali, remodelând fertilitatea, nupțialitatea sau mobilitatea teritorială.

Raportul ia în considerare patru tipuri de factori prin care pandemia de COVID19 acționează asupra fenomenelor și proceselor demografice.

1. **Criza sanitară.** Infecția cu SARS-COV2 a dus la infectarea unui mare număr de persoane atât în România, cât și la nivel global. Deși mortalitatea nu este una ridicată, în jur de 3,2% din cazuri se află zilnic la terapie intensivă în România, având nevoie de îngrijire pe o perioadă între una și patru săptămâni (UEFISCDI, 2020). Se estimează că numărul real de cazuri de infectare cu COVID19 este de 4 ori mai mare la nivel mondial decât numărul cazurilor diagnosticate, însă acest număr variază de la țară la țară (Bohk-Ewald,

Dudel, Myrskylä□, 2020). Criza produsă de COVID a necesitat schimbarea circuitelor de funcționare în spitale, achiziționare de echipamente de protecție pentru personalul din sistemul sanitar, achiziționarea de medicamente și echipament medical, toate însemnând presiune ridicată și costuri mari în sistemul sanitar. În plus, numeroasele incertitudini legate de efectele virusului asupra organismului pe termen mediu și lung, asupra fătului în cazul femeilor gravide lasă o serie întreagă de semne de întrebare la care nu există răspuns și care pot să genereze alte crize sanitare în viitor.

2. **Criza economică.** Pentru România, Comisia Europeană estimează pentru 2020¹ o reducere accentuată a PIB (6%), urmată de o revenire moderată în 2021 (4%), fiind așteptat ca un rol determinat pentru creșterea din 2021 să revină consumului privat, care a constituit principalul motor economic și în anii anteriori. Caracteristic dinamicii economiei în această perioadă este și creșterea șomajului, de la 3.9% în 2019 la 6.5% în 2020. Comisia Europeană subliniază faptul că proiecțiile pentru perioada următoare sunt supuse unui grad ridicat de incertitudine, cauzele comune cu cele ale altor state fiind atribuite crizei sanitare și turbulențelor economiei globale, dar și din cauza unor factori specifici, România fiind surprinsă de criza sanitară într-o fază de reducere a creșterii economice și cu un deficit bugetar de peste 3% din PIB. Comisia Europeană estimase, în februarie 2020², o reducere a creșterii economice de la 7.1% din PIB în 2017 și 4.4% în 2018, la o valoare estimată de 3.9% în 2019, perspectiva inițială fiind una de reducere la 3.8% pentru 2020 și 3.5% în 2021. Diferența uriașă dintre estimările Comisiei Europene pentru evoluția economiei românești, făcute la doar trei luni distanță (în februarie se estima o creștere de 3.8% din PIB pentru 2020, în luna mai fiind corectată la o reducere de 6% din PIB), arată cât de puternic este impactul crizei pandemie asupra economiei, fiind de așteptat ca declinul economiei să fie însoțit și de efecte sociale importante.
3. **Restricțiile de circulație.** Acestea au fost instituite nu numai la noi, ci în întreaga lume, în scopul stopării transmiterii virusului. Pe

¹ European Commission (2020) European economic forecast – spring 2020 report

² European Commission (2020) European economic forecast – winter 2020 (interim report)

perioada stării de urgență, în România părăsirea domiciliului a fost permisă numai în anumite condiții, călătoriile în afara localității de domiciliu sau peste graniță fiind, de asemenea, restricționate. Restricțiile de circulație au efecte nu numai în limitarea mobilității teritoriale și restrângerea posibilităților de stabilire a domiciliului în altă localitate sau în altă țară, ci și asupra vieții de familie, ducând la separarea temporară a familiilor transnaționale sau a familiilor de tip *living together apart*.

4. **Distanțarea și izolarea socială** își pun amprenta asupra calității vieții (Zamfir, Zamfir, 2020) cu efecte multiple asupra sănătății mentale, relațiilor de cuplu sau fertilității. Limitarea contactelor sociale, restricție impusă tot pentru stoparea transmiterii virusului, limitează interacțiunile zilnice ale indivizilor la sfera membrilor gospodăriei și a colegilor de muncă și reduce contactele cu exteriorul, afectând relațiile sociale imediate.

Următoarele capitole analizează mortalitatea și morbiditatea, fertilitatea și relația de cuplu, diaspora românească și mobilitatea la frontieră, precum și măsurile de politici publice adoptate pentru a combate și preveni efectele pandemiei prin prisma acestor patru factori.

Referințe bibliografice

- Bohk-Ewald, C., Dudel, C., Myrskylä, M. (2020). *A demographic scaling model for estimating the total number of COVID-19 infections*, <https://arxiv.org/pdf/2004.12836.pdf>
- Denworth, L. (2020). *How the COVID-19 Pandemic Could End*. <https://www.scientificamerican.com/article/how-the-covid-19-pandemic-could-end1/>
- Diamond, J. M. (1998). *Guns, germs and steel: a short history of everybody for the last 13,000 years*. Random House.
- Dobson, A., Carper, R. (1996). Infectious Diseases and Human Population History: Throughout history the establishment of disease has been a side effect of the growth of civilization, *BioScience*, 46 (2): 115–126, <https://doi.org/10.2307/1312814>

- Geard, N. et al. (2015). The effects of demographic change on disease transmission and vaccine impact in a household structured population. *Epidemics*, 13, 56-64, <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2015.08.002>
- MacPherson, D., Gushulak, B. (2001). Human Mobility and Population Health: New Approaches in a Globalizing World. *Perspectives in biology and medicine*. 44. 390-401. 10.1353/pbm.2001.0053.
- Hays, J. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. Santa Barbara: ABC Clío
- Honigsbaum, 2011, The Russian's influenza in the UK: lessons learned, opportunities missed, Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
- <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-we-cannot-allow-the-impact-of-covid-19-to-be-amplified-by-neglecting-other-vital-health-protection-measures>
- <https://uefiscdi.gov.ro/resource-829866?&wtok=&wtkps=XY5NDoIwEEbv0rXU/tBQhjsYE08AtNVGpNBSMBrvbsGF0dVMvnlvZmoQ8AzAAQWrUBUgJ4B8OXJTko434/BgI7uaSx7vwywzaqKaeJ8J7WUzrTwFZNeaNpScbEkBSKmhP572vCBMMkmEXAcssd9kR3MqOWFEfiyxWYc/h6Z3fkEGaNHbxdTdnIqdxs6fcdTGhlZZPFu94NpPtnUdql5v&wchk=936a345f581d6e180501eeb6d406a791e76ac005>
- https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_Oct_18.pdf?ua=1
- https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201909_qanda_recommendation.pdf?ua=1
- <https://www.who.int/mediacentre/infographic/influenza/influenza-en-7february2018.pdf?ua=1>
- Jarosz, B. (2020). Comparing age structures in times of COVID19. *Applied Demography*, http://www.populationassociation.org/wp-content/uploads/CAD_SpecialEdition_COVID19_March2020.pdf
- Jutla, A., Whitcombe, E., Hasan, N., Haley, B., Akanda, A., Huq, A., Alam, M., Sack, R. B., & Colwell, R. (2013). Environmental factors

- influencing epidemic cholera. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 89(3), 597–607. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0721>
- Karlsson E., Kwiatkowski D., Sabeti P. (2014) Natural selection and infectious disease in human populations. *Nature Review Genetics* 15(6):379-93. doi: 10.1038/nrg3734
- Kluge, H. H., 2020, Statement to press – We cannot allow the impact of COVID-19 to be amplified by neglecting vital health protection measures
- Li et al. (2020). Propagation analysis and prediction of the COVID-19. *Infectious Disease Modelling*. 5: 282-292
- MacPherson, D., Gushlak, B., MacDonald, L. (2007). Health and foreign policy: influences of migration and population mobility. *Bulletin of the World Health Organization* 85:200-206.
- Mamelund, S.E. (2004) An egalitarian disease? Socioeconomic status and individual survival of the Spanish Influenza pandemic of 1918-19 in the Norwegian capital of Kristiania.. Department of Economics University of Oslo
- McNeill W. (1976). *Plagues and people*. NewYork: Anchor Press/Doubleday
- Mossong, J. et al. (2008). Social Contacts and Mixing Patterns Relevant to the Spread of Infectious Diseases. *PLOS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050074>
- OMS (2020). *DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 5 May 2020*, <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- Poos L. R. (1981). Plague mortality and demographic depression in later medieval England. *The Yale journal of biology and medicine*, 54(3), 227–234.
- Rocklöv, J., Sjödin, H. (2020). High population densities catalyze the spread of COVID-19. *Journal of Travel Medicine*, taaa038, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa038>

- Saunders-Hastings, P. Și Krewski, D. (2016) Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission, *Pathogens*, 5 (4)
- Stone, L. (2020) Short-Run Fertility Responses to Mortality Events: A look to the past, *Applied Demography*, Population Association of America – Committee on Applied Demography
- Tognotti, E. 2009, Influenza pandemics: a historical retrospect, *Emerging Problems in Infectious Diseases*, 3 (5), pp. 331-334
- UEFISCDI, 2020, Evoluția cazurilor de COVID-19 în România, 30 aprilie 2020
- World Health Organization (2018a) Influenza virus infections in humans October 2018,
- World Health Organization (2018b) What to know about seasonal influenza
- World Health Organization (2019) Questions and answers Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the southern hemisphere 2020 influenza season and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness
- Zamfir, C., Zamfir, E. (2020). *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic*. ICCV, <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2020/04/Raport-social-ICCV-27-aprilie-2020.pdf>

3.2 Morbiditatea și mortalitatea prin COVID19 în Europa și România

3.2.1. Introducere

Pandemia de COVID19 este în primul rând o criză sanitară, care afectează starea de sănătate a populației, provoacă pierderi de vieți omenești și pune o presiune ridicată asupra sistemului de îngrijire a sănătății din statele afectate. În acest context, numărul îmbolnăvirilor, numărul deceselor și starea sistemului de îngrijire a sănătății se află în centrul analizelor dedicate impactului COVID19 asupra populației. Analiza datelor privind morbiditatea și mortalitatea prin COVID19 ne oferă o imagine de ansamblu asupra impactului epidemiei, iar pe baza acestor date, decidenții politici adoptă anumite măsuri de politică publică în vederea limitării răspândirii infectării.

Un element central în evaluarea impactului COVID19 asupra mortalității și morbidității îl reprezintă felul în care se definește îmbolnăvirea și decesul prin COVID19, mai exact cine este considerat a fi bolnav și în ce condiții decesul este atribuit SARS-CoV2 sau altor patologii asociate. Definiția de caz diferă de la o țară la alta și chiar în aceeași țară, de la un moment de timp la altul. De exemplu, Belgia declară un număr foarte mare de decese, însă numără ca decese cauzate de COVID19 atât decesele în rândul cazurilor confirmate prin analize de laborator, cât și pe cele ale unor pacienți netestați, dar care au avut probabilitate mare de infectare (persoane aflate în instituții unde s-au înregistrat alte cazuri de COVID19 confirmate în laborator, deci au fost expuse riscului infectării) (Schultz, 2020). România raportează ca decese COVID19 numai cele survenite în cazul unor pacienți care au avut un rezultat pozitiv la test (CNSCBT, 2020a). În plus, țările actualizează definițiile de caz periodic, în funcție de evoluția pandemiei și de recomandările transmise de OMS (CNSCBT, 2020b), România operând astfel de modificări pe 27 martie și 28 aprilie (CNSCBT, 2020a, 2020b). Din aceste motive, comparabilitatea datelor la nivel de țară sau între două momente de timp trebuie privită în contextul în care a fost înregistrat cazul și considerată cu precauție.

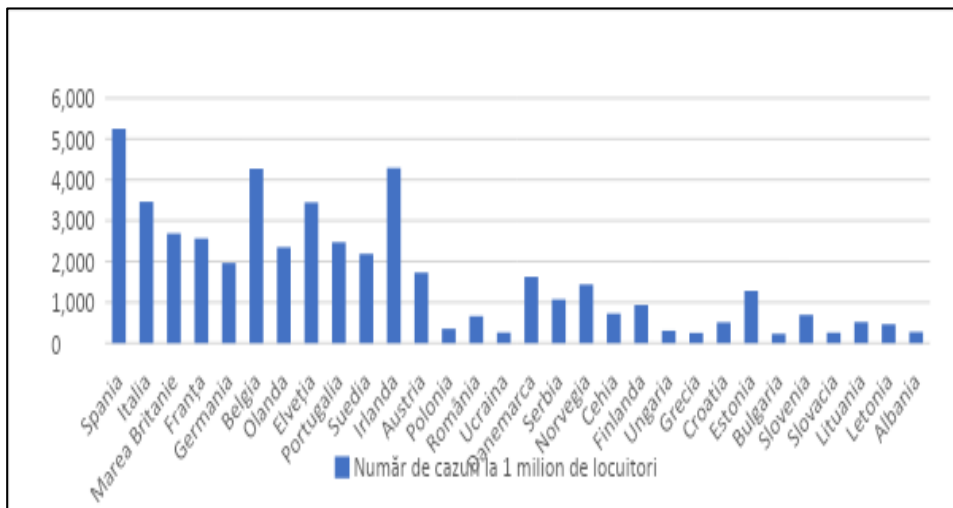
Prima parte a capitolului vorbește despre contextul european și vedem că există o morbiditate și o mortalitate diferită în țările europene și câțiva factori care par a explica aceste diferențe. În continuare, prezentăm situația

din România și vorbim despre deosebirile dintre județele țării și de o serie de factori socio-demografici asociați la nivel de județ care ar putea explica situația actuală. Analizăm categoriile de populație cu risc crescut în urma eventualei infectări cu COVID19, printre acestea în mod special persoanele cu vârsta de peste 65 ani și persoanele cu comorbidități. Nu în ultimul rând, vorbim despre sistemul de sănătate publică din România și acordarea asistenței sanitare persoanelor infectate COVID19, dar și de situația testării în privința persoanelor infectate sau posibil infectate.

3.2.2. Mortalitate și morbiditate prin COVID19 la nivel european

Numărul infecțiilor cu COVID19 confirmate la nivel global (în data de 02.05.2020) se ridică la peste 3 milioane de cazuri și peste 200.000 decese, cu o mortalitate globală de 7,23% (Guvernul României, 2020). Cele mai afectate țări europene erau la acel moment Spania, Italia, Regatul Unit al Marii Britanii și Franța.

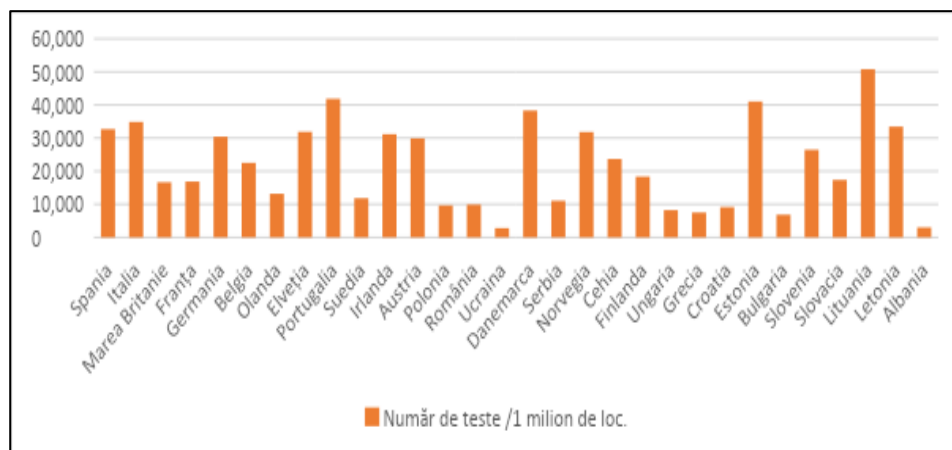
Figura 1. Număr de cazuri COVID19 la 1 milion de locuitori în țările din Europa



Sursa: Worldmeters (2020);

https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si#countries date din 02.05.2020

Figura 2. Număr de teste COVID19 la 1 milion de locuitori în țările din Europa



Sursa: Worldmeters (2020);

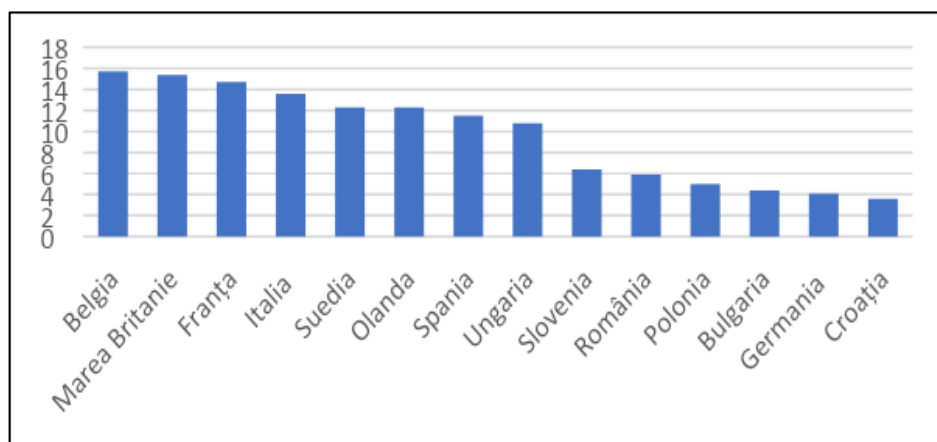
https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si#countries, date din 02.05.2020

Conform datelor prezentate în Figura 2, numărul de teste efectuate de statele europene la milionul de locuitori diferă în funcție de capacitatea de testare a fiecărei țări, precum și de definiția de caz, ceea ce poate să ducă la diferențe în detectarea persoanelor infectate. Din cauza acestor diferențe se impun o serie de precauții cu privire la compararea numărului de persoane infectate și a indicatorilor de mortalitate la nivel de țară. România este pe ultimele locuri la capitolul testare cu 9.905 teste/1 milion de locuitori față de 30-35.000 teste și peste/1 milion locuitori cât au efectuat țări precum Spania, Italia, Germania, Danemarca, dar și Letonia, Lituania sau Estonia. (Worldmeters, 2020)

Ratele de mortalitate prin COVID19 diferă de la o țară europeană la alta, iar factorii determinanți care par a explica aceste diferențe, arată un studiu recent realizat de către Universitatea John Hopkins (2020), sunt structura diferită a populației infectate (mortalitatea mai mare în țările europene în care proporția persoanelor cu vârsta mai mare de 65 ani infectate a fost mai mare), de diferențele în numărul testelor făcute în scopul cunoașterii cât mai apropiate a ratei reale de infectare în rândul

populației (atât timp cât un procent dintre cei cu COVID19 sunt asimptomatici), dar și de caracteristici ale sistemelor de sănătate (mortalitatea poate crește pe măsură ce spitalele devin copleșite de numărul de cazuri și au mai puține resurse), de asemenea alți factori, care pot rămâne încă necunoscuți. (John Hopkins University and Medicine, 2020)

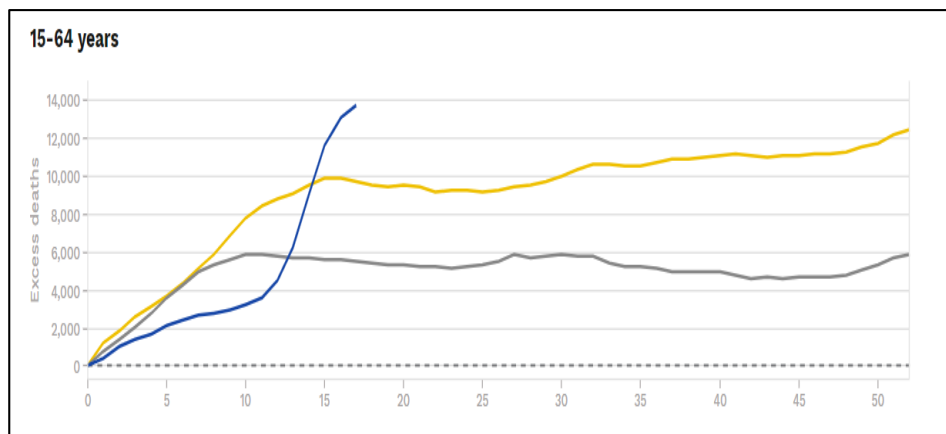
Figura 3. Rata mortalității prin COVID19 în diferite țări europene



Sursa: John Hopkins University and Medicine (2020),
<https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>, date din 02.05.2020

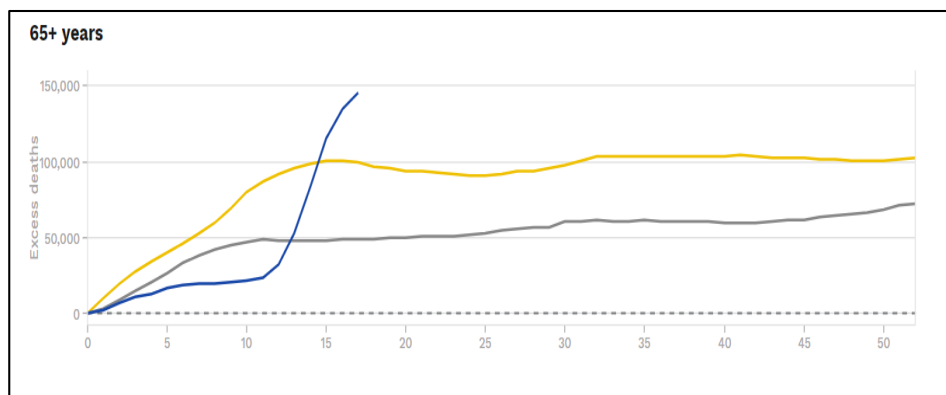
Datele colectate săptămânal în rețeaua europeană European Mortality Monitoring Project (EuroMOMO, 2020) arată că există o creștere a mortalității care coincide cu actuala pandemie COVID19. Mortalitatea adițională este mai importantă în unele țări europene față de altele și apare în primul rând în grupa de vârstă de peste 65 de ani, dar se înregistrează cazuri și în grupa de vârstă 15 și 64 de ani. (EuroMOMO 2020). Raportul EUROMOMO arată că rata mortalității a început să crească odată cu săptămâna 11 a anului 2020 în rândul tuturor celor cu vârste de peste 15 ani (perioada 9-15.03.2020), așa cum rezultă și din Figura 4 și Figura 5 (ambele preluate de la EUROMOMO).

Figura 4. Mortalitate adițională pentru grupa 15-64 ani pentru 24 de țări din Europa¹ incluse în EUROMOMO



Sursa: EuroMOMO (2020), <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>. Cu galben anul 2018, gri anul 2019, albastru anul 2020 (pe abscisa numărul de săptămâni din 2020)

Figura 5. Mortalitatea adițională pentru grupa 65+ pentru 24 de țări europene incluse în EUROMOMO



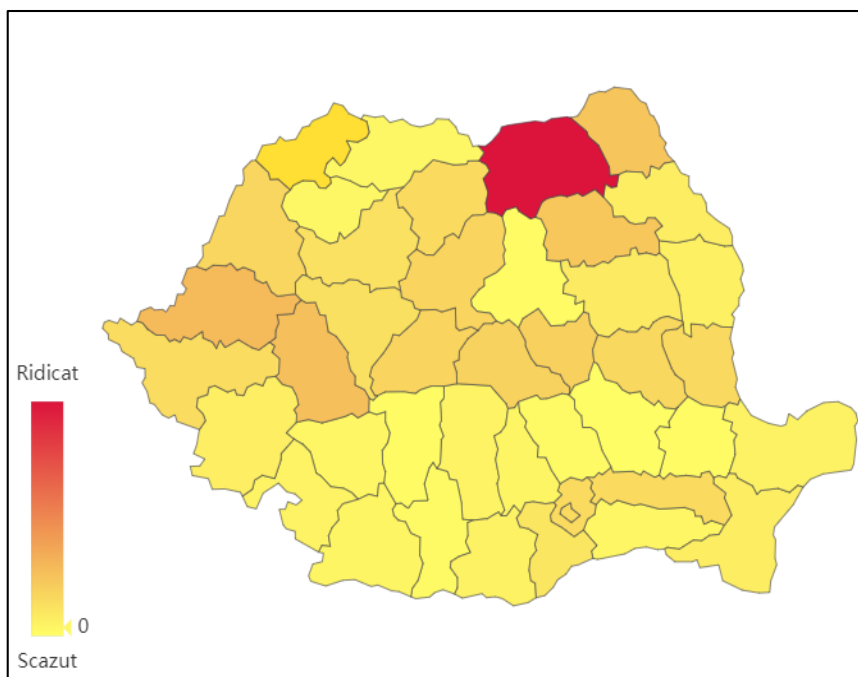
Sursa: EuroMOMO (2020), <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps> Cu galben anul 2018, gri anul 2019, albastru anul 2020 (pe abscisa numărul de săptămâni din 2020)

¹ Cuprinde date doar din 24 de țări europene care raportează către EUROMOMO: Austria, Belgia, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Ungaria, Irlanda, Italia, Luxemburg, Malta, Olanda, Norvegia, Portugalia, Spania, Suedia, Elveția, Marea Britanie

3.2.3. Mortalitate și morbiditate prin COVID19 în România

Numărul total cazuri la nivel național la data de 02.05.2020 era de 12.732, din care un număr de 755 decese, însemnând o rată a mortalității de 5,9. În stare gravă se află de asemenea 265 pacienți în secțiile ATI. În perioada 12-26 aprilie, aproape jumătate dintre cazuri (43.8% din totalul cazurilor) s-au înregistrat în județele Suceava, București, Botoșani, Arad și Bihor, arată statisticile oficiale din 26.03.2020 (Institutul Național de Sănătate Publică, 2020). Câteva județe atrag atenția cu un număr mai mare de cazuri de infectare. (vezi Tabelul 1). Suceava rămâne cel mai mare focar existent în țară (cu o incidență de 4,54 la mia de locuitori), conform datelor disponibile, alte județe cu incidență mare fiind Arad și Hunedoara. Municipiul București, deși are un număr de 1305 cazuri de infectare confirmate (în data de 2.05), are o rată de incidență de doar 0,69 la mia de locuitori, comparativ cu județele în care cel puțin un locuitor dintr-o mie a fost diagnosticat cu COVID19. (Guvernul României, 2020)

Figura 6. Incidența COVID19 în România



Sursa: Guvernul României (2020), <https://stirioficiale.ro>, Date din 02.05.2020

Tabel 1. Județe cu un număr mare de cazuri confirmate

Județ	Incidența la 1000 locuitori COVID	Număr cazuri COVID	Rata mortalității COVID	Număr de decese COVID
Suceava	4,54	2.881	4,89%	141
Arad	1,34	576	10,24%	59
Hunedoara	1,24	517	11,21%	58
Botoșani	1,11	458	7,20%	33
Neamț	1,09	512	5,66%	29
Brașov	0,86	473	5,49%	26
Sibiu	0,84	334	5,98	20
Mureș	0,81	447	8,94%	40
Bihor	0,80	460	2,17%	10
Galați	0,74	396	11,86%	47
Mun.București	0,69	1.305	3,90%	51
Timiș	0,68	466	6,86%	32

Sursa: Guvernul României (2020), <https://stirioficiale.ro>, Date din 02.05.2020

În România, ca și în celelalte țări europene, mortalitatea este ridicată în rândul celor peste 60 ani, precum și în rândul celor cu comorbidități asociate. Un procent de 73.5% dintre decese a fost din grupa peste 60 ani, iar 86.4% din decese aveau comorbidități asociate, 64.4% din decese au fost la bărbați, 1 din 7 infecții era în rândul personalului sanitar la data de 26.04.2020. Printre comorbiditățile cu factor crescut de risc se numără afecțiunile cardio-vasculare, diabetul, afecțiunile renale, pulmonare, cancerul, obezitatea (INSP, 2020b).

Structura pe vârste pentru cazurile confirmate ne arată că 26% dintre cei testați pozitiv au vârsta peste 60 de ani. Proporția mare a populației de vârstă activă 20-60 ani (68%) în totalul cazurilor de infecții confirmate poate reprezenta o explicație pentru numărul relativ redus de internări ATI și mortalitatea redusă față de alte țări europene, Belgia, Franța și Marea Britanie raportând peste 15 decese la mia de locuitori prin COVID, așa cum rezultă din Figura3.

Deși este greu de estimat la ora actuală impactul real al pandemiei asupra volumului populației, deoarece cele mai multe decese apar în rândul celor care au și alte comorbidități și nu poate fi decelată în totalitate cauza deceselor prin COVID19 de celelalte afecțiuni, numărul deceselor a crescut în luna aprilie 2020, în comparație cu media pe aceeași lună a anilor 2016-

2019, în județele care raportează numărul cel mai mare de infecții COVID19, adică Suceava, Arad, Hunedoara și Mureș (Voinea, Dalcea, 2020). În Suceava s-au înregistrat cu 30% mai multe decese comparativ cu media lunii aprilie din patru ani anteriori, în timp ce în Dolj și Buzău, unde incidența COVID19 a fost mult mai redusă, numărul de decese este mai mic decât media anilor anteriori pentru aceeași perioadă (Voinea, Dalcea, 2020).

Și în cazul României, la fel ca și în cazul statelor incluse în statisticile furnizate de EUROMOMO, se înregistrează o mortalitate adițională după debutul pandemiei. Pe de altă parte, cum riscul de deces COVID19 este mai mare în rândul persoanelor peste 65 de ani și este asociat cu comorbidități care duc și ele la deces, profilul riscului de deces prin COVID19 este foarte similar cu cel al populației generale (Goldstein, Lee, 2020). Conform autorilor, diferența între situația generată de pandemie și o perioadă lipsită de evenimente deosebite, este că riscul de deces este concentrat într-o perioadă scurtă de timp și, pentru această perioadă, riscul de deces este mult mai mare decât în mod obișnuit. Rămâne de investigat pe termen mediu și lung, în ce măsură pandemia a grăbit sfârșitul unor persoane a căror speranță de viață nu era foarte lungă, caz în care după trecerea perioadei de vârf a pandemiei ne putem aștepta la o scădere a numărului de decese comparativ cu media anilor anteriori.

Datele din Tabelul 1 indică diferențe mari între județe în ceea ce privește numărul de decese și ratele de mortalitate. Aceste diferențe pot fi explicate prin structura diferită pe vârste a populației infectate la nivelul respectivului județ, structura diferită a comorbidităților asociate (unele neidentificate anterior), dar și prin capacitatea sistemului sanitar de răspuns. În contextul analizei datelor privind incidența la mia de locuitori și a ratei mortalității prin COVID19, județele Suceava, Hunedoara, Arad, Galați, Botoșani, Mureș și de asemenea Municipiul București, prezintă risc sporit de creștere a mortalității, acesta din urmă fiind și cea mai mare aglomerare urbană și cea mai mare aglomerare de populație în vârstă. În aceste cazuri, măsurile preventive, precum distanțarea socială și igiena personală sunt esențiale pentru a păstra sub control numărul de infectări și de decese.

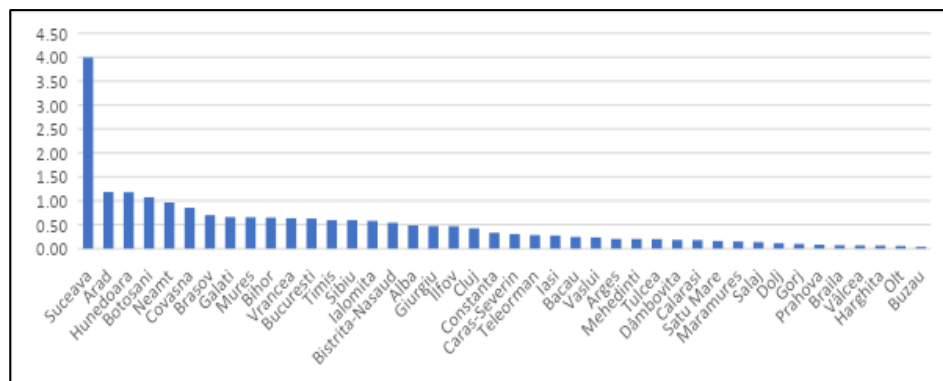
Acest capitol nu analizează în detaliu diferențele între județe în ceea ce privește mortalitatea prin COVID19, deoarece o investigație a factorilor care duc la rate de deces diferite pe județ trebuie să ia în considerare nu numai județul în care a fost înregistrat decesul, ci și județul de reședință al celui decedat, unii pacienți fiind transferați de la un spital la altul și dintr-un județ

în altul. Factorii agravanți care pot să conducă la complicații sunt legați, însă, nu numai de tratamentul medical disponibil ci și de o serie de variabile care țin de stilul de viață al pacientului (igienă, alimentație, consum tutun, alcool) și existența unor boli nediagnosticate din cauza lipsei de acces la serviciile de medicină primară, așa cum arată studiile realizate în cazul pandemiei de gripă spaniolă din 1918 – 1920 (Mamelund, 2004a).

3.2.4. Morbiditatea prin COVID19: Factori socio-demografici asociați la nivel de județ¹

Numărul de îmbolnăviri, precum și numărul de decese cauzate de COVID19, variază de la un județ la altul, atât în cifre absolute, așa cum se preciza anterior, cât și în cifre relative, respectiv prin raportare la mia de locuitori din județ. Datele prezentate în Figura 7 indică existența unui focar în județul Suceava, unde 4 persoane dintr-o mie au fost diagnosticate cu COVID19 până în data de 25.04.2020, la care se alătură alte trei județe în care cel puțin un locuitor dintr-o mie a fost diagnosticat cu COVID până la aceeași data, acestea fiind Arad, Hunedoara și Botoșani. La polul opus se situează Harghita, Olt și Buzău, unde rata de infectare la mia de locuitori variază între 0,06 și 0,03.

Figura 7. Cazuri de îmbolnăviri cu COVID19 la mia de locuitori pe județ (25.04.2020)



Sursa datelor: www.datelazi.ro

¹ La colectarea datelor analizate în această secțiune au contribuit Mădălina Manea, Delia Bădoi și Mălina Voicu, centralizarea datelor fiind realizată de Mădălina Manea.

Pornind de la analiza relației dintre caracteristicile socio-demografice și numărul de cazuri care au apărut la nivelul unei comunități sau regiuni în cazul altor epidemii care au fost consemnate de istorie, precum și de la factorii care au favorizat transmiterea COVID19 în alte țări, epidemiologii și demografii indică o serie de factori care favorizează transmiterea virusului în populație. Între aceștia se numără densitatea populației, transmiterea fiind mai rapidă în zonele aglomerate din cauza probabilității crescute a contactului direct dintre persoane (Rocklöv, Sjödin, 2020), precum și mobilitatea populației la nivel teritorial, persoanele care călătoresc dintr-un loc în altul fiind un vector de transmitere al virusului (MacPherson, Gushlak, Macdonald, 2007). În această categorie se încadrează atât navetiștii, care călătoresc foarte des și care se presupune că au reprezentat un vector important de transmitere în cazul Wuhan-ului (Zhao et al., 2020), la care se adaugă circulația în afara granițelor țării, un vector important în acest caz fiind reprezentat de membrii diasporei de mobilitate.

Studiile făcute în cazul transmiterii altor virusuri, precum cel al gripei sezoniere, subliniază rolul pe care structura gospodăriei îl joacă în acest proces, gospodăriile cu un mare număr de membri sau cele care includ mai multe generații favorizând atât propagarea virusului din cauza contactului direct dintre persoane, cât și creșterea numărului de cazuri cu potențial de agravare în contextul în care conviețuirea dintre familiile tinere cu copii și generația bunicilor face ca virusul să pătrundă cu ușurință în aceste gospodării prin intermediul nepoților care merg la școală sau grădiniță și să îi infecteze pe bunici care pot să dezvolte forme grave de îmbolnăvire din cauza vârstei înaintate și a co-morbidităților asociate (Geard și alții, 2015). Dudel et al (2020) subliniază rolul pe care structura gospodăriei îl joacă în propagarea COVID19. Deoarece transmiterea COVID19 este favorizată de igiena precară, un studiu care compară penetrarea COVID19 în diferite țări arătând că în țările în care oamenii se spală mai des pe mâini numărul de cazuri este mai mic (Pogrebna, Kharlamov, 2020), am considerat că lipsa de acces la apă curentă este un factor care poate să conducă la creșterea numărului de îmbolnăviri într-o anumită comunitate sau regiune, deoarece posibilitatea menținerii unei igiene personale stricte este mai redusă atunci când apa curentă lipsește.

Înțelegerea impactului pe care acești factori îl au asupra diferențelor dintre județe în ceea ce privește numărul de îmbolnăviri poate să joace un rol important în identificarea acelor zone care au potențial ridicat de a se

transforma în focare COVID19 în perioada următoare. Pentru a analiza relațiile dintre factorii care duc la apariția unui risc ridicat de transmitere a virusului și rata de îmbolnăvire la nivel de județ, am realizat un model de regresie lineară pe care l-am rulat pe toate județele țării împreună și am realizat și o analiză excluzând din setul de date județul Suceava, care reprezintă o situație particulară din cauza unor deficiențe de management sanitar în perioada de început a pandemiei.

Tabelul 2. Impactul factorilor socio-demografici asupra numărului de cazuri la 1000 de locuitori pe județ

	Cazuri COVID/1000 locuitori pe județ
Densitate rețea apă pe uscat	-
Densitatea populației	+
Experiența de migrație	+
Navetiști/1000 locuitori	+
Dimensiunea gospodăriei	+

Tabelul 2 prezintă succint relația dintre cei cinci factori de ordin socio-demografic și numărul de cazuri de COVID19 la 1000 de locuitori, la nivel de județ, rezultatele detaliate ale analizelor statistice fiind disponibile în anexa (Tabelul A1). Factorii sunt ordonați în Tabelul 2 în funcție de impactul pe care îl joacă asupra numărului îmbolnăvirilor pe județ. Rezultatele arată că lipsa accesului la apă curentă joacă rolul cel mai important în transmiterea virusului, în comparație cu ceilalți factori luați în considerare, urmat de densitatea populației. Pe locurile următoare se află factorii care țin de mobilitatea teritorială a populației, respectiv existența experienței de migrație internațională în județ și numărul navetiștilor la 1000 de locuitori la nivelul județului. Pe ultimul loc se află dimensiunea gospodăriei, care are un efect foarte scăzut asupra diferențelor dintre județe în ceea ce privește transmiterea COVID19. Mai trebuie menționat că efectul primilor doi factori, lipsa de acces la apă curentă și densitatea populației au un efect de aproape 10 ori mai mare asupra numărului de îmbolnăviri la nivel de județ, comparativ cu factorul situat pe locul trei, și anume, existența experienței de migrație internațională în județ (vezi Tabelul A1 din anexă). De asemenea, efectul migrației internaționale este de aproape trei ori mai mare comparativ cu cel al navetismului asupra prevalenței COVID19 la nivel de județ.

Dacă luăm în considerare rezultatele acestei analize, județele care au potențial de apariție a focarelor de COVID19 sunt cele în care există un acces mai redus la rețeaua de apă curentă și au o densitate mare de locuire, un factor favorizant, dar de intensitate mai redusă, fiind experiența de migrație internațională care a dus la creșterea expunerii la virus în contextul în care sosirile din afara granițelor s-au produs înainte de instituirea carantinei obligatorii sau în cazul persoanelor care nu au sosit din așa numitele zone roșii, însă fuseseră expuse la infecția cu COVID19 înainte de sosirea în țară.

Se cuvine a preciza faptul că acest model de analiză nu include, din cauza lipsei datelor, o serie de variabile relevante precum deficiențele de management sanitar la nivel local, factor care s-a dovedit a fi extrem de important în cazul județului Suceava, sau existența în județ a unui centru de testare, fapt care a dus în perioada de început a pandemiei la diagnosticarea cu întârziere a unor cazuri și la amânarea carantinării contactilor persoanelor infectate. Din acest motiv, rezultatele trebuie considerate cu precauție. O altă precauție este legată de faptul că în anumite județe pot să existe UAT-uri cu grad de risc al transmiterii COVID19 diferit, iar pentru estimarea cât mai acurată a acestui grad de risc, analiza la nivel de UAT ar fi foarte utilă, aceasta nefiind posibilă din cauza lipsei datelor relevante la nivel de UAT.

3.2.5. Categoriile de populație cu risc crescut în urma infectării cu COVID19 – populația vârstnică și persoanele cu comorbidități

Populația vârstnică (65+)

Raportul de Evaluarea Rapidă de Risc a Epidemiei COVID19 la nivelul UE (INSP, 2020a), indică un risc moderat de a dezvolta forme severe în urma infectării cu COVID19 la nivelul populației generale, dar foarte ridicat pentru populația vârstnică, afectată și de alte boli. Prin urmare, principalul grup cu risc de complicații sau deces este în acest moment populația în vârstă de 65 ani și peste. În anul 2018, la nivelul UE, aproape o cincime (19 %) din populație avea vârsta de 65 de ani sau mai mult (EUROSTAT, 2019). Deci infecția cu COVID19 reprezintă un risc crescut pentru cel puțin o cincime din populația Europei în momentul de față.

În România, populația de 65 + reprezintă 18,5 din total populație în 2019 (Eurostat, 2020). Conform INSSE, în România, în anul 2016, această categorie de populație (65+) avea cea mai mare pondere în regiunea Sud – Muntenia, (17,3%), iar la nivelul județelor, ponderea populației vârstnice variază între 22,0% (județul Teleorman) și doar 12,8% (județul Iași). Indicele de îmbătrânire a populației (numărul de persoane de 65 de ani și peste la 100 de persoane sub 15 ani) este cel mai mare în județele Brăila, Teleorman, Olt, Vâlcea, Hunedoara, cu un indice de 130 și peste. (vezi Figura 8). De asemenea, valori ridicate ale acestui indice, între 115 și 129,9 sunt raportate și în București, Buzău, Prahova, Argeș, Giurgiu, Olt, Dolj, Mehedinți, Caraș Severin, Alba și Cluj.

Statistica privind infecția cu COVID19, pe județe, din data de 02.05.2020 (Tabel 1) atrage atenția asupra creșterii numărului de cazuri în unele județe cu indice mare de îmbătrânire precum Hunedoara sau București. În Hunedoara se remarcă și o mortalitate mare prin COVID19 de 11, 2 față de media națională de 5,9, care poate fi explicat probabil și prin proporția populației îmbătrânite. În București, unde numărul vârstnicilor este mult mai mare decât în oricare alt județ, incidența la o mie de locuitori este în prezent de doar 0,69, iar rata mortalității de 3,9. Mortalitatea sub media națională se poate explica prin accesul la servicii medicale înalt specializate și accesul rapid la centrele de testare, ceea ce duce la diagnosticarea și instituirea timpurie a tratamentului.

Figura 8. Județe cu indice mare de îmbătrânire a populației



Sursa datelor: INSSE, 2016

Populația cu comorbidități

Un risc crescut pentru complicații în urma infectării cu COVID19 este comorbiditatea (INSP, 2020). Pacienții care au comorbidități au o probabilitate mai mare să dezvolte complicații în urma infectării cu COVID19 și să aibă nevoie de îngrijire în unități de terapie intensivă.

Între afecțiunile cronice cu risc ridicat se numără diabetul zaharat (pentru adulții cu vârste între 20 și 79 de ani, prevalența diabetului era de 12,4% în 2018) (INSP, 2018), hipertensiunea arterială (prevalența hipertensiunii arteriale era de 45,1% în rândul populației adulte, în 2016) (INSP, 2016), bronho-pneumopatia obstructivă cronică (BPOC), cardiopatia ischemică, bolile cerebro-vasculare, bolile renale cronice, precum și obezitatea. Pe fondul unei prevalențe ridicate în populație a unora dintre comorbiditățile asociate riscului crescut de complicații la infecția cu COVID19, măsurile de distanțare socială și izolare la domiciliu favorizează sedentarismul, ceea ce poate avea efecte agravante cel puțin în cazul bolilor cardio-vasculare sau a diabetului. În același timp, izolarea persoanelor singure poate avea efecte asupra sănătății mentale.

Un alt grup de risc pentru complicații în urma infectării cu COVID19 îl reprezintă bolnavii de cancer. În România, în 2018, au fost înregistrate 46.417 cazuri noi de cancer (incidența fiind de 317,5 la 100.000 de locuitori) (INSP, 2019). Analizând incidența prin cancer în funcție de vârstă în România în perioada 2007-2016, se constată valori mari ale ratelor incidenței la grupa de vârstă 65+, față de celelalte grupe de vârstă (Cucu, 2018). Pacienții cu cancer prezintă un risc mult mai mare (de 4 până la 5 ori) de a dezvolta foarte rapid complicații respiratorii severe, care pot duce la deces, îndeosebi dacă au suferit intervenții chirurgicale sau au primit chimioterapie în săptămânile precedente. Se poate aprecia că în prezent pacienții oncologici sunt în risc vital atât din cauza afecțiunii de fond, cât și din cauza amenințării infectării COVID19 (MS, 2020).

Bolnavii de tuberculoză pot dezvolta forme severe în urma infectării cu COVID19. În continuare, România rămâne în topul țărilor din Uniunea Europeană în ceea ce privește numărul cazurilor de tuberculoză. În anul 2018, potrivit datelor Programului Național de Supraveghere și Control al Tuberculozei, în țara noastră au fost înregistrate 11.630 de cazuri de

tuberculoză, la adulți. Dintre acestea, 9.818 au fost cazuri noi, iar 1.812 au fost recidive (MS, 2020).

3.2.6. Sistemului de sănătate publică și acordarea asistenței sanitare persoanelor infectate COVID19

Sistemul medical românesc, care se confruntă acum cu pandemia COVID19 este un sistem subfinanțat de o lungă perioadă de timp. În ultimii 30 de ani, cheltuielile pentru sănătate în România au fost permanente la cel mai scăzut nivel din UE atât pe cap de locuitor (1 029 EUR, media UE fiind de 2 884 EUR), cât și ca procent din PIB (5 % în 2018 față de 9,8 % în UE) (OECD, 2020).

Numărul de medici și asistenți medicali în România este relativ scăzut comparativ cu media UE: 31,1 doctori la 10.000 de locuitori față de 35 în UE, și 67,1 asistenți medicali la 10.000 de locuitori față de 84 în UE, în 2017 (OECD, 2019). Emigrarea medicilor și a asistentelor a fost un fenomen cu consecințe importante asupra acoperirii serviciilor furnizate populației. În contextul presiunii ridicate puse de criza COVID19 asupra sistemului de sănătate, există riscul de supra-încărcare a personalului medical existent, mai ales în județele cu multiple cazuri confirmate și/sau personal medical puțin. Măsura distanțării sociale introdusă de timpuriu de România pentru păstrarea ratei de infectare la un nivel scăzut a fost gândită și pentru a evita suprasolicita sistemul medical, care nu ar putea face față unui val mare de îmbolnăviri și unui val de pacienți care au nevoie de terapie intensivă sau ventilare.

România avea 6,8 paturi la 1.000 locuitori în 2018 (INS, 2019). În martie 2020, în spitale existau 2.653 de paturi de terapie intensivă – ATI (14,7 la 100.000 locuitori) (Politico, 2020), cu o concentrare de 4 ori mai mare în București-Ilfov față de alte regiuni și 1.361 ventilatoare mecanice, achiziția de echipament medical adițional fiind în derulare (MS, 2020). Prin comparație, spitalele din Germania sunt printre cele mai pregătite din Europa pentru a face față valului de pacienți, cu 29,2 paturi la terapie Intensivă, raportat la 100.000 de locuitori. La celălalt pol se află Olanda, Slovenia, Grecia care au mai puțin de 6,5 paturi în secțiile ATI (Eurostat, 2020).

Tabel 3. Numărul paturi ATI în funcție de regiune

Regiunea de dezvoltare	Număr paturi ATI
București-Ilfov	1.200
Nord-Vest	360
Nord-Est	324
Vest	214
Centru	180
Altele (Sud Vest, Sud Est, Sud)	375

Sursa: Ministerul Sănătății (2020); <https://covid19.geo-spatial.org/harti/hospital-infrastructura>, date din 02.05.2020

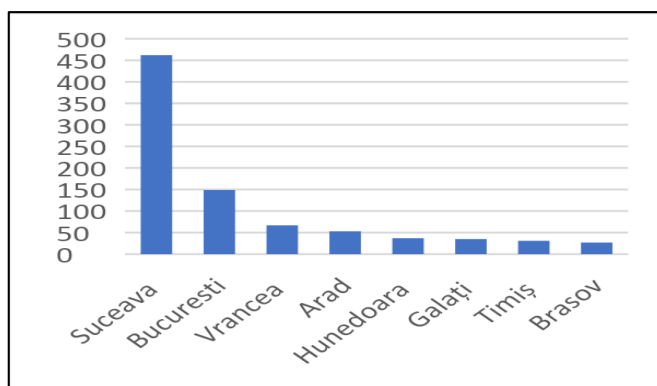
Ministerul Sănătății a elaborat un plan de măsuri pentru pregătirea în vederea gestionării pandemiei. Pentru îngrijirea pacienților COVID19 identificați, în fiecare județ au fost organizate unul sau mai multe spitale suport, o maternitate și mai multe centre de dializă. Planul elaborat de Ministerul Sănătății cuprinde printre principalele măsuri: reducerea cu până la 80% a internărilor programate, precum intervențiile chirurgicale pentru pacienții cronici în unitățile sanitare cu paturi din centrele universitare și reducerea cu până la 50% față de luna februarie a activității din ambulatorii; stabilirea unei rețele de suport pentru spitalele de boli infecțioase printr-un protocol de colaborare sub coordonarea DSP-urilor județene și a comitetelor județene pentru situații de urgență; eliberarea paturilor din spitalul de boli infecțioase, pentru a fi disponibile pentru îngrijirea pacienților cu suspiciune/infecție COVID; pregătirea spitalelor pentru asigurarea îngrijirii pacienților critici (în cazul extinderii crizei și depășirii capacității spitalelor de boli infecțioase); asigurarea aprovizionării prin procedură de urgență cu medicamente, materiale sanitare, echipamente individuale de protecție, reactivi, atunci când nu existau contracte de aprovizionare în derulare; instruirea documentată și practică, cu tot personalul pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecție; un ghid de utilizare a echipamentelor (MS, 2020).

Concentrarea resurselor medicale pe infecțiile cu COVID19 și amânarea tratării altor boli prin decalarea intervențiilor chirurgicale fără risc major, a consultațiilor în ambulatoriu și amânarea efectuării screeningului sau analizelor pe parcursul mai multor luni vor avea cel mai probabil repercusiuni pe termen scurt și mediu asupra stării de sănătate a

populației, repercusiuni care vor putea fi cuantificate și urmărite prin indicatori de morbiditate și mortalitate abia în anii următori.

Printre vulnerabilitățile sistemului de sănătate românesc se numără și riscul crescut de infectare a personalului medical și potențialul transformării spitalelor în focare de infectare, așa cum s-a întâmplat în Suceava. În data de 18.04, un număr de 1031 cadre medicale erau raportate ca fiind infectate cu COVID (aproximativ 10% din numărul total de infectați confirmați), posibile cauze fiind lipsa de dotare a medicilor și a personalului medical cu echipamente de protecție adecvate, folosirea lor în mod necorespunzător, lipsa unor circuite separate în cadrul spitalului și managementul defectuos din spital.

Figura 9. Județe cu un număr ridicat de cadre medicale infectate cu COVID19



Sursa: Ministerul Sănătății (2020); http://www.ms.ro/2020/04/18/cadre-medicale-infectate-cu-noul-coronavirus-2/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=cadre-medicale-infectate-cu-noul-coronavirus-2, date din 18.04.2020

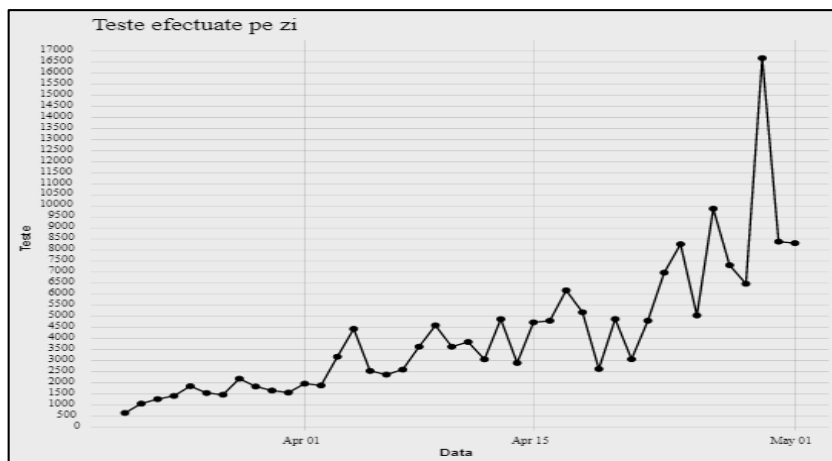
Realizarea anchetelor epidemiologice intră în atribuțiile Direcțiilor Județene de Sănătate Publică, dar numărul medicilor epidemiologi s-a dovedit a fi mult mai mic decât necesarul la nivelul întregii țări. În 2015 existau în România 430 de medici epidemiologi, care lucrau în 329 spitale. Numărul de medici epidemiologi care activează la ora actuală în sistemul sanitar din România nu este disponibil, o estimare aproximativă indicând în jur de 250 de medici epidemiologi (Rafila, 2020), număr insuficient

pentru a acoperi necesarul de expertiză în zona anchetelor epidemiologice, precum și pentru reorganizarea circuitelor medicale din unitățile sanitare, astfel încât să se evite contactul dintre suspecți și pacienți COVID19 și restul pacienților, și instruirea personalului medical cu privire la modul în care se folosește echipamentul de protecție personală.

3.2.7. Situația centrelor de testare și prelucrare COVID19 la nivel național

Capacitatea redusă de testare a fost de la început una dintre problemele sistemului de sănătate din România; numărul de teste a crescut însă considerabil în ultimele două luni. De asemenea, și numărul medicilor și biologilor care prelucrează testele a crescut ceea ce a dus la mărirea capacității de prelucrare a probelor și la rapiditatea confirmării rezultatelor acestor teste. România este între țările europene care au efectuat un număr redus de teste în comparație cu alte state. La un million de locuitori se efectuau 9905 teste în România față de 30-35.000 teste și peste/1 mil. locuitori în Spania, Italia, Germania, Danemarca, dar și Letonia, Lituania sau Estonia (Worldmeters, 2020). Până la data de 2.05.2020, la nivel național, au fost prelucrate 190.540 de teste (Guvernul României, 2020), cu un maxim de testare de peste 16.000 pe zi în ultimele zile din luna aprilie.

Figura 10. Evoluția testelor efectuate de către România



Sursa: Ministerul Sănătății (2020), preluat de <https://covid19.geo-spatial.org/statistici/teste-efectuate> date din 02.05.2020

Conform datelor disponibile public (Guvernul României, 2020), prelucrarea unora dintre testele pentru depistarea COVID 19 (uneori chiar pe baza probelor necroptice) s-a realizat în alte orașe decât în cele de recoltare, iar durata între ziua recoltării și cea a confirmării a ajuns până la șase zile la începutul perioadei epidemiei în România. Din acest motiv, unele rezultatele au sosit cu mare întârziere (uneori chiar după decesul pacienților), ceea ce a contribuit la transmiterea virusului de la cei infectați și la gestionarea ineficientă a resurselor disponibile. (Ziarul Libertatea, 2020)

Conform INSP, au fost publicate două centralizări privind centrele de testare și prelucrare. În data de 19.03 exista câte un centru în fiecare dintre regiunile de dezvoltare, cu excepția regiunii Sud-Muntenia. Acestea erau plasate în cele mai mari orașe din fiecare regiune. În București, existau la acel moment patru centre.

În data de 09.04.2020 se constată o creștere a numărului de județe cu centre de testare în regiunile de dezvoltare Nord-Est (județul Suceava), Sud-Est (Galați), Nord-Vest (Bihor) și Centru (Alba, Covasna, Mureș, Harghita, Sibiu). A crescut de asemenea și numărul de centre de testare în același județ în regiunile Nord Est (județul Iași), Vest (județul Timiș), Nord-Vest (Cluj-Napoca) și București-Ilfov.

Tabel 4. Numărul centrelor de testare și prelucrare în vederea depistării COVID19 pe regiuni de dezvoltare

Regiune de dezvoltare	Număr centre	
	19.03	09.04
Nord Est	1	4
Sud-Est	1	2
Sud-Muntenia	-	-
Sud-Vest Oltenia	1	1
Vest	1	2
Nord-Vest	1	6
Centru	1	7
București-Ilfov	4	10
Total	10	32

Sursa: INSP (2020), preluat de <https://beta.dela0.ro> și <https://www.g4media.ro>; date din 01.05.2020

Cu excepția regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia, funcționează în prezent cel puțin câte un centru de testare și prelucrare pe regiune. Cele mai multe centre de testare continuă să fie în București, care de altfel prelucrează o mare parte din testele recoltate în țară. Cea mai spectaculoasă creștere a cunoscut-o regiunea de dezvoltare Centru care dispunea la data de 09.04 de șapte centre urmată de Nord-Vest cu șase la data de 09.04. Nu au fost înregistrate noi centre în regiunea de dezvoltare Sud-Vest Oltenia.

3.2.8. Concluzii

Pandemia COVID19 a dus la apariția unei mortalități adiționale comparativ cu anii anteriori, atât în România, cât și în alte state europene. În România numărul de decese adiționale apare în județele cu număr mare de infectări, în timp ce în județele cu incidență redusă a infectării cu COVID19 nu se observă astfel de creșteri. Mortalitatea este ridicată în rândul persoanelor de 65 de ani și peste, precum și al celor cu comorbidități asociate. Printre acestea se numără afecțiunile cardio-vasculare, diabetul, afecțiunile renale, pulmonare, cancerul, obezitatea. Cauzele asociate decesului prin COVID19 coincid cu cauzele de mortalitate cele mai frecvente, însă ritmul producerii deceselor este mult mai mare, în condițiile în care populația cu grad mare de risc de deces este aceeași.

Este dificil de estimat, în momentul de față, impactul pandemiei asupra mortalității, efectele reale fiind probabil observabile într-un orizont de timp mai extins, care să includă și speranța de viață a persoanelor cu comorbidități asociate. Abia atunci vom putea separa numărul deceselor cauzate de COVID19 de cele accelerate de virus. În plus, trebuie luate în considerare și efectele colaterale produse de accesul redus la servicii de sănătate, care ar putea să se transpună în perioada următoare, într-o creștere a deceselor ce ar fi putut fi evitate.

Există diferențe în plan teritorial în ceea ce privește numărul deceselor prin COVID19. Aceste diferențe sunt observabile atât între țări, cât și între județele din România. Printre factorii care duc la apariția acestor diferențe se numără structura pe vârste a populației, prevalența în populație a comorbidităților asociate și capacitatea de răspuns a sistemului de sănătate.

În România, disparitățile între județe în ceea ce privește numărul de cazuri diagnosticate la mia de locuitori diferă și în funcție de densitatea populației, mobilitatea populației la nivel teritorial (respectiv numărul de navetiști și migrația externă, structura gospodăriei (număr de membri sau

mai multe generații/gospodărie), accesul la rețeaua de apă curentă. Acești factori ar trebui luați în calcul în estimarea riscului de transmitere al virusului, mai ales în contextul ridicării restricțiilor de circulație.

Referințe bibliografice

- CNSCBT (2020a). *Definiții de caz și algoritm de testare pentru COVID19 actualizat 28.04.2020*, accesat în 10.05.2020, <http://www.cnscbt.ro/index.php/1697-definitii-de-caz-si-algoritm-de-testare-pentru-covid-19-actualizare-28-04-2020-1/file>
- CNSCBT (2020b) *Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) actualizat 27.03.2020*, accesat în 10.05.2020, <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical/1594-definitia-de-caz-covid-19-actualizare-27-03-2020/file>
- Cucu, A. M. (coord.) (2018) *Raportul Național al Stării de Sănătate a Populației României*, Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, accesat în 01.05.2020, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/rapoarte/>
- Dudel, C. et al. (2020) *Monitoring trends and differences in COVID-19 case fatality rates using decomposition methods: Contributions of age structure and age-specific fatality*. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.31.20048397>, accesat în data de 2.05.2020,
- ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf
- Enea, A. (2020) *Epidemiologia, de la Hipocrate la COVID-19: ce face un medic epidemiolog, care este fișa postului și ce rol are în sănătatea publică?*, accesat în 11.05.2020, <https://medijobs.ro/blog/epidemiologia-in-2020-fisa-postului-unui-medic-epidemiolog>
- EUROSTAT (2019). *Structura și îmbătrânirea populației*, accesat 21.04.2020, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/ro,
- EUROSTAT (2020). *Population on 1 January by broad age group and sex [demo_pjanbroad]*, accesat 21.04.2020
- EUROSTAT (2020). *Hospital beds by type of care*, accesat 10.4.2020 https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_bds&lang=en,

- Geard, N. et al. (2015). The effects of demographic change on disease transmission and vaccine impact in a household structured population. *Epidemics*, 13, 56-64, <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2015.08.002>
- Gushlak, B., Funk, M., Steffen, R. (2007). Global Changes Related to Travelers ' Health. *Journal of Travel Medicine*, 14, (4), 205–208, DOI: 10.1111/j.1708-8305.2007.00128.x
- INSP (2016). *Studiul SEPHAR III*, accesat 21.04.2020, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/10/Analiza-de-situatie-Hipertensiune-2017.pdf>,
- INSP (2018). *Studiul epidemiologic PREDATOR*, accesat 21.04.2020, http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/11/ANALIZA_Diabet_2018_rev.pdf,
- INSP (2019). *Analiză de situație. Săptămâna europeană de luptă împotriva cancerului*, accesat 21.04.2020, http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/05/03_EPS_Timisoara_Analiza_SELIC_2019.pdf,
- INSP (2020a). *Evaluarea Rapida de Risc a ECDC COVID19 în EU/EEA – A opta actualizare – 8 aprilie 2020*, accesat 21.04.2020, <http://www.cnscbt.ro/index.php/evaluare-de-risc/1644-covid-19-a-opta-evaluare-rapida-de-risc-a-ecdc-rra-08-aprilie-2020/file>,
- INSP (2020b). *Raport săptămânal de supraveghere COVID19. Date raportate pâna la data de 26 aprilie*, accesat 01.05.2020, <https://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1691-raport-saptamanal-episaptamana16/file>,
- INSSE (2019) *Anuarul Statistic al României*, accesat 21.04-02.05.2020, <https://insse.ro/cms/ro/tags/anuarul-statistic-al-romaniei>,
- Johns Hopkins University and Medicine (2020). *How does mortality differ across countries?*, <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>, accesat 02.05.2020
- OECD. European Observatory on Health Systems and Policies (2019). *România: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea*, p. 10, accesat 01.05.2020, ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf,

- Pogrebna, G., Kharlamov, A. (2020) The Impact of Cross-Cultural Differences in Handwashing Patterns on the COVID-19 Outbreak Magnitude. *Regulation & Governance* (in press)
- Rafila, A. (2020). Interviu disponibil online în 11.05.2020 la adresa <https://www.mediafax.ro/marius-tuca-show/rafila-in-romania-avem-200-250-de-epidemiologi-in-conditiile-in-care-doar-in-wuhan-erau-9-000-18955097>, accesat 21 aprilie 2020
- Rocklöv, J., Sjödin, H. (2020). High population densities catalyze the spread of COVID-19. *Journal of Travel Medicine*, taaa038, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa038>
- Schultz, T. (2020). *Why Belgium's Death Rate Is So High: It Counts Lots Of Suspected COVID-19 Cases*, accesat online în 11.05.2020 la adresa <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/04/22/841005901/why-belgiums-death-rate-is-so-high-it-counts-lots-of-suspected-covid-19-cases?t=1589195545908>
- Voinea, M., Dalcea, C. (2020). Cum a evoluat mortalitatea în luna aprilie: cifrele care demontează teoria „ar fi murit oricum”. *Recorder*, accesat în 10.05.2020 la adresa <https://recorder.ro/cum-a-evoluat-rata-mortalitatii-in-luna-aprilie-cifrele-care-demonteaza-teoria-ar-fi-murit-oricum/>
- Zhao S. et al. (2020). Quantifying the association between domestic travel and the exportation of novel coronavirus (2019-nCoV) cases from Wuhan, China in 2020: a correlational analysis. *Journal of Travel Medicine*, 27, (2), 1-3, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa022>

Adrese web

- EuroMOMO (2020). <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>, accesat 01.05.2020.
- Guvernul României (2020). <https://stirioficiale.ro>, accesat 02.05.2020
- G4 Media (2010). https://www.g4media.ro/exclusiv-cate-teste-pentru-coronavirus-se-fac-in-romania-defalcat-pe-judete-si-centre-de-testare-in-total-sunt-32-de-centre-in-14-judete-si-bucuresti-cu-o-capacitate-de-procesare-de-aproximativ-tr.html?fbclid=IwAR3OOaOSudb0q8zTtk_DppGSV3D6qqMtLq_s6s1OQjdof8OajagSYWf7FI, accesat 01.05.2020

- MS(2020).<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/04/M%C4%83suri-recomandate-%C3%AEn-vederea-reducerii-impactului-pandemiei-SARS-COV-2-asupra-pacien%C8%9Bilor-copii-.pdf>, accesat 01.05.2020
- MS(2020).<http://www.ms.ro/2019/03/21/ministerul-sanatatii-deruleaza-cel-mai-amplu-program-de-screening-pentru-tuberculoza/>, accesat 21.04.2020
- MS(2020).Ordinul533/29.03.2020,
<https://s2.ziareromania.ro/?mmid=4d6a4562677b0e7673>, accesat 01.05.2020
- MS(2020).http://www.ms.ro/2020/04/18/cadre-medicale-infectate-cu-noul-coronavirus-2/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=cadre-medicale-infectate-cu-noul-coronavirus-2, accesat 01.05.2020
- Revista Dela0.ro (2020). https://beta.dela0.ro/cat-si-cum-testeaza-romania-am-obtinut-datele-statului-despre-numarul-de-probe-prelucrate-si-stocul-de-teste-din-fiecare-spital/?fbclid=IwAR1AOfwZXALm70a-sITw92NG4480655hAIZuvPjzRb_GpzDwl1tvb_B_C4, accesat 01.05.2020
- Politico (2020). <https://www.politico.eu/article/charting-europes-capacity-to-deal-with-the-coronavirus-crisis/>, accesat 01.05.2020
- Worldmeters(2020).
https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si#countries, accesat 02.05.2020
- Ziarul Libertatea (2020). <https://www.libertatea.ro/stiri/spitalul-cu-aparat-de-testare-covid-19-in-curte-astepta-cate-6-zile-rezultatele-trimise-la-craiova-sau-bals-2945237>, accesat 01.05.2020

Tabelul A1. Sursa datelor și perioada de referință pentru analiza de regresie

	Sursa datelor	Perioada de referință
Nr. cazuri COVID/1000 locuitori	www.datelazi.ro	27.02-25.04.2020
Densitate rețea apa pe uscat/suprafața de uscat	Eurostat	2018
Densitatea populației	Eurostat	2018
Experiența de migrație	Calculat de Dumitru Sandu ¹	RPL 2002/2011
Navetiști/1000 locuitori	INS	RPL 2011
Dimensiunea gospodăriei	INS	RPL 2011

Tabelul A2. Coeficienți de regresie lineară variabila dependentă: nr. cazuri COVID19 diagnosticate la 1000 de locuitori pe județ

	Toate județele			Fără Suceava		
	Coef B	Eroarea standard	Coef R^2	Coef B	Eroarea standard	Coef R^2
Constanta	-2,864	3,160		2,186	1,737	
Densitatea populației	0,003	0,001	5,761	0,002	0,001	6,921
Navetiști/1000 locuitori	0,003	0,003	0,187	0,004	0,002	0,445
Densitate rețea apa pe uscat	-2,354	1,012	-6,081	-1,366	0,541	-7,106
Experiența de migrație	0,035	0,011	0,619	0,013	0,006	0,449
Dimensiunea gospodăriei	0,588	0,925	0,107	-0,719	0,504	-

$R^2 = 0,327$ (pentru toate județele); $R^2 = 0,268$ (fără Suceava)

¹ Indicele experienței de migrație a fost pus la dispoziția echipei de autori

Tabel A3. Distribuția națională a centrelor de testare și prelucrare a testelor COVID 19

Nr.	Regiune de dezvoltare			Județ	Centre de testare și prelucrare a testelor	
	Nume	Sediul agenției de dezvoltare regională	Cel mai mare oraș		19.03	09.04
1.	Nord Est			Bacău		
2.				Botoșani		
3.			Iași	Iași	1 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Sf. Parascheva	3 printre care Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Sf. Parascheva
4.		Piatra Neamț		Neamț		
5.				Suceva		1
6.				Vaslui		
7.	Sud-Est	Brăila		Brăila		
8.				Buzău		
9.			Constanța	Constanța	1 Spitalul de Boli Infecțioase Constanța	1 Spitalul de Boli Infecțioase Constanța
10.				Galați		1
11.				Tulcea		
12.				Vrancea		
13.	Sud-Muntenia			Argeș		
14.		Călărași		Călărași		
15.				Dâmbovița		
16.				Giurgiu		
17.				Ialomița		
18.			Ploiești	Prahova		

Nr.	Regiune de dezvoltare			Județ	Centre de testare și prelucrare a testelor	
	Nume	Sediul agenției de dezvoltare regională	Cel mai mare oraș		19.03	09.04
19.				Teleorman		
20.	Sud- Vest Oltenia	Craiova	Craiova	Dolj	1 Spitalul de Boli Infecțioase Victor Babeș, Craiova	1 Spitalul de Boli Infecțioase Victor Babeș, Craiova
21.				Gorj		
22.				Mehedinți		
23.				Olt		
24.				Vâlcea		
25.	Vest			Arad		
26.				Caraș-Severin		
27.				Hunedoara		
28.		Timișoara	Timișoara	Timiș	1 Spitalul de Boli Infecțioase Victor Babeș	2 printre care Spitalul de Boli Infecțioase Victor Babeș
29.	Nord- Vest			Bihor		1
30.				Bistrița-Năsăud		
31.		Cluj-Napoca	Cluj-Napoca	Cluj	1 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca	5 printre care Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca
32.				Maramureș		
33.				Satu-Mare		
34.				Sălaj		
35.		Alba Iulia		Alba		1
36.			Brașov	Brașov	1 Spitalul de Boli Infecțioase	1 Spitalul de Boli Infecțioase

Nr.	Regiune de dezvoltare			Județ	Centre de testare și prelucrare a testelor	
	Nume	Sediul agenției de dezvoltare regională	Cel mai mare oraș		19.03	09.04
37.	Centru			Covasna		1
38.				Harghita		2
39.				Mureș		1
40.				Sibiu		1
41.	București -Ilfov	București	București	București	3 Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Victor Babeș și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară Cantacuzino 1 privat Centrul Medical Unirea Regina Maria	5 de stat printre care: Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară Cantacuzino 5 private printre care Centrul Medical Unirea Regina Maria
42.				Ilfov		
				Total	10	32

Surse: https://beta.dela0.ro/cat-si-cum-testeaza-romania-am-obtinut-datele-statului-despre-numarul-de-probe-prelucrate-si-stocul-de-teste-din-fiecare-spital/?fbclid=IwAR1AOfwZXALm70a-sITw92NG4480655hAIZuvPjpzRb_GpzDwl1tvb_B_C4 accesat la 19.03.2020
https://www.g4media.ro/exclusiv-cate-teste-pentru-coronavirus-se-fac-in-romania-defalcate-pe-judete-si-centre-de-testare-in-total-sunt-32-de-centre-in-14-judete-si-bucuresti-cu-o-capacitate-de-procesare-de-aproximativ-tr.html?fbclid=IwAR3OOaOSudb0q8zTtk_DppGSV3D6qqM-tLq_s6s1OQjdof8OajagSYWf7FI accesat la 09.04.2020

3.3 Fertilitatea și relațiile de cuplu

3.3.1. Introducere

Criza provocată de apariția pandemiei COVID19 și efectele acesteia asupra evoluției fertilității și relației de cuplu au fost abordate în mai multe studii prospective (Stone, 2020; Verdery & Greenaway, 2020). De asemenea, tema relației dintre mortalitate și fertilitate, în contextul unor catastrofe soldate cu pierderi masive de vieți omenești, a fost abordată mai ales de demografia istorică, cu referire la efectele epidemiilor de ciumă din Evul Mediu (Poos, 1981) sau de gripă spaniolă (Mamelund, 2004).

De exemplu, epidemia de gripă spaniolă de la începutul secolului XX a condus la o scădere a numărului nașterilor la nouă luni după declanșarea epidemiei, urmată de o ușoară redresare a acestui număr la finalul epidemiei (Borber-Fazlic et al., 2017; Mamelund, 2004). Redresarea fertilității este menționată și în cazul altor evenimente care au implicat distrugeri materiale masive și au dus la un număr mare de decese, cum ar fi cazul Thailandei care a înregistrat o creștere a fertilității în 2005, ca urmare a dezastrului provocat de tsunami la finalul anului 2004 (Nobles et al., 2015). Cu toate acestea, studiile care au abordat relația mortalitate – fertilitate pe termen lung, analizând impactul epidemiilor de ciumă din Evul Mediu și pe cel al gripei spaniole din perioada 1918 – 1920 – arată că acestea au dus la scăderi ale fertilității pe termen lung, iar recuperarea pierderilor cauzate de numărul mare de decese fiind un proces lent și de durată (Poos, 1981; Borber-Fazlic et al., 2017). Situația de risc biologic la care este expusă populația, la care se adaugă vulnerabilitatea economică și efectele reducerii interacțiunii sociale, pot provoca daune sociale și suferințe psihologice pe termen lung (Hall et al., 2020).

Acest capitol se oprește asupra impactului potențial al pandemiei COVID19 asupra fertilității și relațiilor de cuplu. Urgența medicală, criza economică, restricțiile de circulație și distanțarea și izolarea socială au toate un impact, pe de o parte, asupra fertilității, pe de cealaltă parte, asupra calității relației de cuplu. Perioadele de criză produc un număr semnificativ de supraviețuitori colaterali. Acestea sunt persoanele care deși au supraviețuit evenimentului, au rămas cu traume profunde, viața fiindu-le puternic afectată de epidemie (Stone, 2020). Creșterea sau scăderea ratei fertilității după 9 luni până la 24 de luni după vârful crizei se datorează, pe de o parte, mortalității ce rezultă în urma epidemiei, catastrofei naturale

sau războiului, fiind pe de altă parte, consecința perturbărilor produse de eveniment asupra supraviețuitorilor colaterali. În cazul pandemiei COVID19, deși ea pare a fi mai puțin letală în comparație cu epidemiile cauzate de gripa spaniolă, de virusul Zika sau Ebola, este de așteptat ca numărul supraviețuitorilor colaterali să fie însemnat, ceea ce se va reflecta negativ asupra fertilității în vecinătatea imediată a depășirii vârfului pandemiei.

Perioada parcursă de la debutul pandemiei în România până la elaborarea acestui raport este scurtă, de aproape două luni, ceea ce face imposibilă analiza bazată pe date empirice referitoare la evoluția fertilității, precum și predicțiile cu privire la evoluția fertilității bazate pe aceste analize (Beine et al., 2020). Pornind de la impactul unor evenimente similare asupra fertilității și relației de cuplu, vom încerca să lansăm o serie de ipoteze legate de dinamica fertilității. În ceea ce privește relațiile de cuplu, datele disponibile ne permit creionarea unor tendințe marcate de schimbările care au loc în diviziunea rolurilor de gen în cadrul cuplului și de escaladarea violenței domestice semnalate după debutul pandemiei. Acest capitol include o secțiune dedicată fertilității, o secțiune care se referă la schimbări în dinamica relației de cuplu, o secțiune care tratează violența domestică în perioada pandemiei și se încheie cu câteva scurte concluzii.

3.3.2. Fertilitatea

Efectele evenimentelor care produc un număr mare de decese, provocând teamă și nesiguranță și care au impact asupra fertilității, pot fi privite atât din *perspectiva orizontului de timp* în care acestea se manifestă, cât și prin prisma mecanismelor care conduc la schimbări în dinamica fertilității, fiind vorba de *mecanisme de tip biologic sau comportamental*, acestea din urmă fiind determinate de *factori psihologici, sociali sau economici* (Borber-Fazlic et al., 2017). Trebuie spus că, pentru înțelegerea efectelor potențiale pe care evenimentele de tipul epidemiilor sau a calamităților naturale le au asupra fertilității, cele două perspective, cea temporală și cea care pornește de la mecanismele care perturbă fertilitatea trebuie considerate conjugat.

Din punct de vedere al *perspectivei de timp*, impactul poate să se resimtă imediat, ceea ce va conduce la o scădere a nașterilor după nouă luni de la producerea evenimentului și în perioada următoare (Mamelund,

2004). Efectele însă pot să fie resimțite după perioade lungi de timp, aici un rol esențial avându-l populația vulnerabilă la riscurile implicate de eveniment. De exemplu, dacă este vorba de o boală care afectează în primul rând copii, s-ar putea ca efectele asupra fertilității să se facă resimțite abia peste un număr de ani, atunci când cohorta respectivă ajunge la maturitate și numărul nașterilor scade din cauza dimensiunii reduse a populației de vârstă fertilă.

Mecanismele de tip biologic, legate de scăderea fertilității în condițiile pandemiei, țin de mortalitatea și morbiditatea în rândul adulților, de tipul de afecțiuni asociate cu îmbolnăvirea, precum și de impactul acestora asupra comportamentului reproductiv (Borber-Fazlic et al., 2017). În mod concret, infectarea cu COVID19 provoacă un număr mare de decese în rândul populației care a depășit vârsta fertilă, însă numărul cel mai mare de cazuri confirmate în România se înregistrează în grupa de vârstă 40-49 de ani, incidența fiind mai ridicată în rândul femeilor. Este vorba de femeile aflate la finalul perioadei fertile, ceea ce presupune un impact potențial mai mic al morbidității prin COVID19 asupra numărului nașterilor în perioada viitoare. Deci, privit strict din perspectiva grupului cu rata de risc de deces sau de infectare ridicat, impactul asupra fertilității nu este de așteptat să fie unul major.

Un alt *mecanism de tip biologic* prin care pandemia poate să afecteze fertilitatea îl reprezintă terminarea timpurie a sarcinii sau afectarea fătului, în cazul infectărilor survenite în rândul gravidelor, așa cum s-a întâmplat în timpul pandemiei de gripă spaniolă care a generat un număr ridicat de avorturi spontane, precum și de copii născuți morți (Borber-Fazlic et al., 2017). În primele patru luni de pandemie nu au fost semnalate avorturi spontane sau decese ale feților din cauza infectării mamelor cu COVID19, însă efectele virusului asupra sarcinii nu sunt pe deplin cunoscute (RCOG, 2020). Deci scăderea fertilității pe seama avorturilor spontane nu este de așteptat în perioada următoare.

Dincolo de cauzele biologice care pot să împiedice concepția sau să provoace un număr mare de decese în rândul femeilor de vârstă fertilă, demografia identifică o serie de factori care duc la reducerea voluntară a fertilității, cuplurile alegând să amâne o sarcină potențială din cauza factorilor de ordin biologic, psihologic, social sau economic. Așa numitele *mecanisme comportamentale*, se bazează pe deciziile cuplului cu privire la comportamentul reproductiv și pot să aibă ca rezultat atât amânarea

nașterilor (*fertilitatea amânată*), cât și creșterea numărului acestora (*fertilitatea de înlocuire*) semnalată mai ales în cazul în care se înregistrează un număr crescut de decese în rândul copiilor (Borber-Fazlic et al., 2017). Fertilitatea de înlocuire acționează în tandem cu mortalitatea ridicată în caz de epidemie, dar cu declinul nașterilor la 9 – 12 luni de la vârful epidemiei (Stone, 2020). Astfel, după o scădere inițială a numărului nașterilor, urmează o perioadă de recuperare a acestora, în anul următor, iar ciclul se poate repeta, dacă epidemia evoluează în valuri recurente (Mamelund, 2004).

Cuplurile pot să decidă amânarea unei sarcini pe fondul stării de insecuritate existențială provocată de pandemie (Stone, 2020). De asemenea, faptul că efectele infectării mamei asupra fătului nu sunt pe deplin cunoscute, precum și existența dovezilor de transmitere verticală, adică de la mamă la făt (RCOG, 2020), poate să aibă impact asupra comportamentului reproductiv al cuplurilor. Alți factori de natură biologică ce pot juca un rol în comportamentul reproductiv sunt legați de posibilitatea de transmitere a virusului prin contact sexual, existând studii care raportează prezența virusului în lichidul seminal al unor pacienți din Wuhan (Li et al., 2020).

Nu în ultimul rând, lipsa de acces la serviciile medicale pe perioada stării de urgență și la serviciile de sănătate a reproducerii au un potențial efect negativ asupra deciziei de a avea un copil (Stone, 2020; Campbell et al., 2020, Hall et. al., 2020), efect care va fi resimțit pe termen scurt și se va diminua odată cu ridicarea restricțiilor de funcționare a serviciilor medicale. Analizele realizate asupra crizelor provocate de gripa spaniolă arată faptul că accesul redus la planificarea familială, la servicii urgente pentru reproducere sexuală, asistarea sarcinii, servicii primare pentru asistarea sănătății mintale și psihologia familiei au crescut riscul de pierdere a sarcinii, la întreruperi de sarcină neasistate medical, la infecții cu transmitere sexuală sau la mortalitate infantilă (Hall et al., 2020; Bloom-Feshbach et. al., 2011). Astfel, riscurile la adresa sarcinii nu își au origine în tulburările produse de virusul în organismul mamei, amenințare venind mai degrabă din partea accesului deficitar la servicii medicale specializate.

Dincolo de acești factori care țin de starea de sănătate și de efectele COVID19 asupra organismului uman, există o serie de factori sociali și economici care influențează comportamentul reproductiv în perioada

pandemiei. Pe de o parte, este vorba de factori cu impact direct asupra deciziei de a avea copii, de exemplu, *instabilitatea economică* cu privire la veniturile familiei și *starea de incertitudine cu privire la viitor* pot să ducă la amânarea fertilității (Borber-Fazlic et al., 2017; Beine et al. 2020).

Pe de altă parte, poate fi vorba de impactul pandemiei asupra formării, stabilității și disoluției cuplurilor. Impunerea măsurilor de distanțare socială, limitarea interacțiunilor sociale, interdicțiile organizării unor evenimente care să implice participarea unui număr mai mare de persoane (petreceri, nunți, concerte, spectacole) și a purtării echipamentului de protecție în spațiu public (mască și mănuși) poate avea efect negativ asupra formării unor noi cupluri, deoarece limitează posibilitățile de socializare și de inter-cunoaștere. Acest lucru s-ar putea să aibă un efect negativ asupra fertilității, pe termen mediu, perturbările pieței maritale fiind incluse printre factorii care au condus la scăderea fertilității în cazul altor dezastre (Borber-Fazlic et al., 2017; Mamelund, 2004).

Nu în ultimul rând, studiile demografice asupra impactului pandemiei COVID19 estimează faptul că măsurile stricte de izolare socială, la care se poate adăuga moartea unui membru al familiei, pot avea impact asupra deciziei conjugale de a avea un copil și asupra planificării nașterii (Delaplace, 2020; Verdery & Greenaway, 2020 ; Stone, 2020). Beine și colaboratorii (2020) arată faptul că timpul petrecut în izolare poate cauza schimbarea modelelor de gen în cadrul cuplurilor căsătorite, mai ales în rândul cuplurilor tinere care nu au locuit mult timp împreună, cu atât mai mult în rândul cuplurilor unde au avut loc episoade de abuzuri și incidente de violență domestică. Luând exemplul regiunii Wuhan din China, Stone (2020) precizează faptul că efectele distanțării sociale vor conduce mai degrabă la divorțuri, decât la creșterea fertilității în urma pandemiei provocate de COVID19 ("The Global Times", 2020).

Criza economică, tulburările psihologice și comportamentale produse de izolare și incertitudinea cu privire la viitor au efecte negative asupra relațiilor de cuplu, violența domestică fiind în creștere în țările afectate de pandemie (Campbell, 2020; Yuill, 2020). O parte dintre problemele care afectează relațiile de cuplu în perioada pandemiei se referă la restructurarea diviziunii de gen din cadrul familiei (2020 *Global Health 50/50*, 2020; *Sex, gender and COVID-19*, 2020; Yuill, 2020; Wenham, 2020). Renegocierea rolurilor în cuplu și deprecierea calității relațiilor de cuplu pot să ducă la disoluția cuplurilor și la scăderea fertilității.

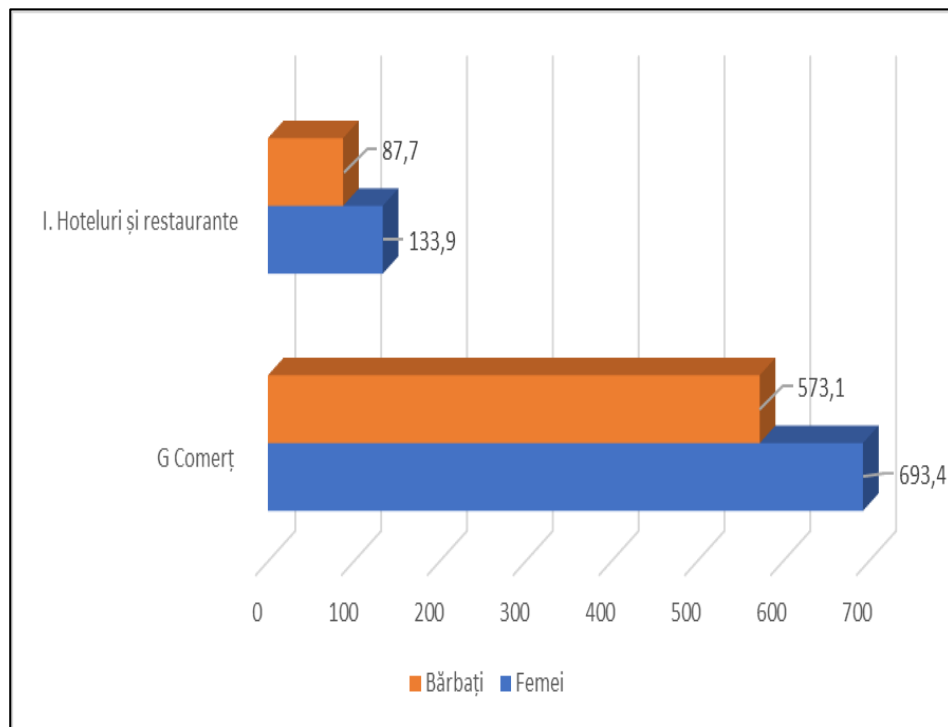
Restructurarea rolurilor de gen în cuplu și violența domestică, precum și efectele adiacente asupra fertilității vor fi prezentare pe larg în secțiunile următoare.

3.3.3. Restructurarea diviziunii de gen în relațiile de cuplu

Criza provocată de pandemia COVID19 a condus la restructurarea relațiilor de gen în cuplu. Modelul tradițional al diviziunii rolurilor de gen alocă femeilor responsabilitatea principală pentru îngrijirea copiilor și vârstnicilor, precum și pentru munca domestică (curățenie, gătit, cumpărături) (2020 *Global Health 50/50*, 2020; Lewis, 2020). Schimbările provocate de instabilitatea economică, precum și de lipsa de acces la o serie de servicii, precum cantinele, serviciile de îngrijire a copiilor sau persoanelor vârstnice ori cu dizabilități, utilizatori ai centrelor de zi, a pus o presiune suplimentară asupra femeilor, prin creșterea volumului de muncă domestică și de îngrijire. Este de așteptat ca femeile să își intensifice rolurile de îngrijire pe măsură ce măsurile de izolare socială se vor extinde (*Sex, gender and COVID-19*, 2020; Wenham et al., 2020; Scharff, 2020).

De asemenea, o altă consecință a restructurării de gen este manifestată de faptul că femeile ocupă, preponderent, locuri de muncă slab remunerate în industriile care sunt puternic afectate de pandemie, precum restaurante, magazine alimentare, servicii de cazare – hoteluri, pensiuni, servicii de curățenie, bucătărie (ILO, 2020). Ocuparea precară în rândul femeilor le plasează într-o poziție de risc economic, în fața pierderii locului de muncă în contextul instabilității economice provocate de pandemie și de risc social, în ceea ce privește manifestarea rolurilor sociale tradiționale din cadrul familiei. În acest sens, femeile au fost și primele candidate la concediul acordat părinților pe perioada în care școlile și grădinițele au fost închise, concediu care se acordă doar unui părinte. Toate acestea au crescut probabilitatea renegocierii rolurilor de gen în gospodărie și întărirea diviziunii tradiționale care plasează femeia în poziția de îngrijitor al familiei și bărbatul în cea de principal aducător de venit.

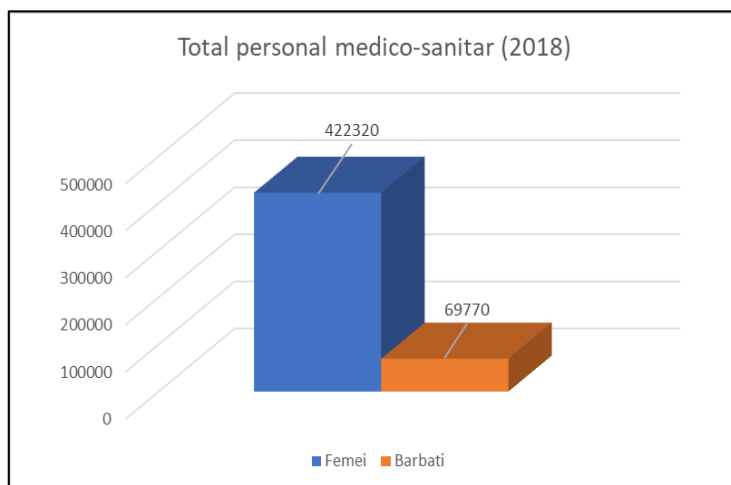
Figura 1. Ocuparea în HORECA și comerț în 2019 în funcție de sex (mii de persoane)



Sursa: EUROSTAT, [lfsa_egan2]

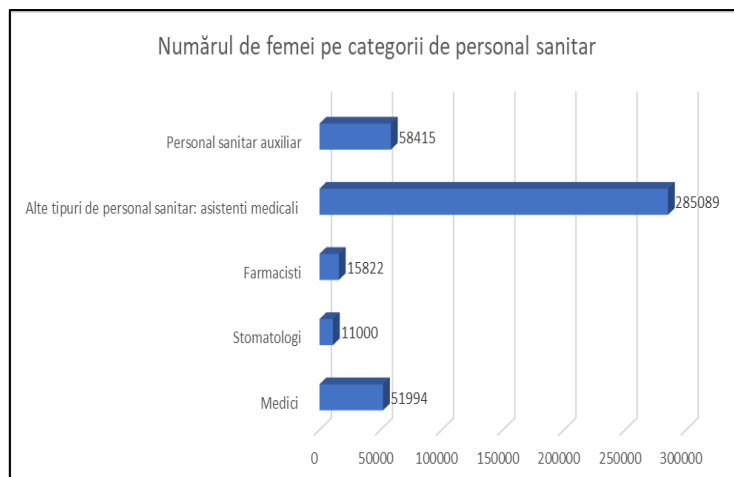
Un alt aspect legat de disparitățile de gen în ocupare ține de ponderea ridicată a femeilor în sectorul sanitar. Un studiu al OMS (2020) a constatat faptul că „femeile reprezintă aproximativ 67% din forța de muncă din sănătate la nivel mondial (Boniol et al., 2020). În China, femeile reprezintă mai mult de 90% din lucrătorii din asistența medicală (din provincia Hubei). În România, situația este similară. Conform datelor de la INSEE (2018) despre personalul medico-sanitar, aproximativ 90% din totalul personalului este reprezentat de femei și doar 10% este reprezentat de bărbați.

Figura. 2. Numărul total al personalului medico-sanitar în funcție de gen (2018)



Sursa: INSEE, SAN104A

Figura. 3. Numărul de femei pe categorii de personal medico-sanitar (2018)



Sursa: INSEE, SAN104A

Dat fiind criza sanitară actuală și rolurile predominante ale femeilor în timpul pandemiei în calitatea de lucrătoare în prima linie a asistenței sociale și medicale, se poate constata faptul că riscul de infectare și îmbolnăvire este mai mare pentru femei decât pentru bărbați (Wenham, 2020). Așa cum se precizează în capitolul 2, în România numărul cazurilor diagnosticate de infectare cu COVID19 este mai mare în rândul femeilor (56% comparativ cu 44% la bărbați), ceea ce va avea un impact negativ asupra intenției de a avea un copil în perioada următoare, cel puțin în cazul femeilor care lucrează în sistemul de îngrijire a sănătății.

3.3.4. Violența domestică

Studiile realizate de UNICEF (2017) arată că situațiile de criză cum este pandemia COVID19 modifică rolurile de gen în cadrul cuplului. Aceasta implică atât balanța relației de putere din cadrul cuplului, cât și distribuirea anumitor sarcini din gospodărie, aspect ce presupune o renegociere a diviziunii de gen și, uneori, o stare conflictuală. Estimările realizate de UNICEF se bazează pe situațiile create de pandemiile Ebola și Zika, în contextul cărora s-a observat escaladarea violenței domestice, precum abuzul fizic împotriva femeilor, traficul și căsătoria copiilor sau exploatarea sexuală.

Date statistice existente la nivel mondial confirmă ipoteza potrivit căreia pandemia de COVID19 are efecte negative asupra relației de cuplu și favorizează apariția episoadelor de violență conjugală. OMS (2020) raportează creșterea cazurilor de violență domestică, de la începutul pandemiei, în China, Marea Britanie și Statele Unite. Alte studii arată că în Franța, actele de violență familială au crescut cu până la 30%, iar în Brazilia, cu 40-50% (Campbell, 2020). În Liban și Malaezia, în februarie – martie s-a dublat numărul apelurilor la liniile de asistență a victimelor violenței domestice, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019. În China astfel de apeluri s-au triplat, iar în Australia s-a înregistrat un număr record de solicitări de suport față de violența domestică din ultimii cinci ani ("United Nations News", 2020).

Agencia Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (2020) arată că numărul victimelor violenței domestice s-a dublat în România, în perioada 16 martie-10 aprilie 2020, comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut. În intervalul de referință, la linia telefonică

destinată victimelor violenței domestice au fost primite 251 de apeluri, față de 111, înregistrate în aceeași perioadă a anului 2019 (ANES, 2020).

Violența comisă în spațiul familial afectează calitatea relației de cuplu, având impact negativ asupra fertilității și stabilității relației de cuplu. Cazurile de abuz pot conduce, în anumite situații, la scăderea numărului de căsătorii, la frecvența mai redusă a sarcinilor, la infertilitate sau la o creștere a numărului de divorțuri, ca urmare a problemelor fizice și emoționale ale partenerului victimă și ale copilului (Krug et al., 2002, Faramarzi et al., 2004, Miller, 2005, Corradi și Stöckl, 2014, Karimi et al., 2016, Hawcroft 2019, Skott 2019).

Creșterea numărului de acte violente comise în familie poate să fie asociată cu o situație profesională mai precară și, în multe cazuri, cu pierderea locului de muncă, ca urmare a crizei economice provocate de pandemie. Noile vulnerabilități economice implică reorganizarea priorităților familiale și scăderea standardului de viață, ceea ce poate să ducă la un nivel sporit de anxietate și incertitudine cu privire la viitor. Totodată, familiile cu copii sunt nevoite să facă față unui nivel crescut de stres întrucât se implică activ în derularea cursurilor elevilor și preiau unele sarcini care în mod firesc le reveneau cadrelor didactice. Izolarea socială reprezintă un factor de risc pentru apariția violenței domestice, prin creșterea nevoii de putere și control asupra relației de cuplu. În plus, măsurile de distanțare socială, restricțiile de circulație și suspendarea temporară a activității unor servicii de suport pentru victimele violenței domestice, crește vulnerabilitatea acestora în fața agresorilor, în condițiile în care părăsirea locuinței este restricționată, iar contactul cu rude, prieteni sau personal specializat de suport este dificil.

3.3.5. Concluzii

Efectele pandemiei asupra fertilității vor începe să fie observate abia spre finalul anului, la nouă luni de la declanșarea pandemiei în România. Impactul pandemiei COVID19 asupra fertilității poate să apară ca urmare a unor mecanisme de tip biologic, legate de morbiditate, mortalitate sau de efectele colaterale ale infectării asupra stării de sănătate. În plus, există o serie de mecanisme de tip comportamental care presupun ajustarea comportamentului reproductiv în urma unei decizii asumate, decizie influențată de o serie de factori biologici, sociali sau economici.

Deoarece mortalitatea afectează mai ales populația de peste 65 de ani nu este de așteptat ca factorii biologici direcți să joace un rol important asupra fertilității. De asemenea, nu există dovezi care să ateste riscul ridicat de a dezvolta complicații în cazul infectării cu COVID19, în cazul femeilor gravide, sau care să indice asocierea dintre infectare și avortul spontan. Prin urmare, nu este de așteptat un declin al fertilității din cauza mortalității prin COVID19, mortalității materne sau avortului spontan.

Cum incidența infectării cu COVID19 este mai ridicată în rândul femeilor din segmentul de vârstă 40-49 de ani, ne putem aștepta la o scădere a fertilității în cazul femeilor aflate spre finalul perioadei fertile determinate fie de îmbolnăvire, fie de decizia de a evita o sarcină în condițiile în care viitoarea mamă este expusă unui risc ridicat de a dezvolta o infecție cu COVID19. În această situație se află mai ales femeile care lucrează în sectorul sanitar, în serviciile de asistență socială, în comerț și servicii care presupun interacțiune directă și frecventă cu alte persoane. Declinul fertilității de acest tip este de așteptat să apară spre finalul anului 2020 și să dureze o perioadă mai lungă de timp, aceasta fiind direct influențată de prelungirea pandemiei.

Dincolo de decizia de a amâna o sarcină din cauza riscului de infectare cu COVID19, vulnerabilitatea economică, lipsa de acces la serviciile de îngrijire a copiilor, accesul dificil la servicii de îngrijirea sănătății reproductive și sănătății mintale, alături de schimbarea rolurilor de gen în cuplu și violența domestică sunt factori care conduc la scăderea numărului de nașteri indiferent de vârsta viitoare a mamelor, efectele putând să fie resimțite și în anii următori. Perturbarea pieței maritale, pe fondul măsurilor de distanțare socială, este de așteptat să afecteze fertilitatea în rândul segmentului tânăr, iar efectele să se resimtă pe termen mediu, adică la momentul în care cuplurile ar fi luat decizia de a procrea. Este dificil, însă, de anticipat dimensiunea efectelor pe care le poate avea acest mecanism, ele depinzând în mare măsură de durata pe care se vor întinde măsurile de distanțare socială.

Din punct de vedere al fertilității, pandemia COVID19 nu reprezintă un risc biologic major, însă efectele sociale, economice și psihologice este probabil să ducă la o scădere a fertilității pe termen scurt și mediu. Fertilitatea de compensare, menită să înlocuiască pierderile de vieți și care apare în cazul epidemiilor cu multe victime și mai ales din rândul copiilor, nu este de așteptat să joace un rol în cazul pandemiei actuale. Redresarea fertilității este de așteptat să apară ca urmare a redresării economice și diminuării riscurilor sociale și economice provocate de pandemie.

Referințe bibliografice

- [f.a] Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities (2020), BMJ Global Health [Disponibil online] la <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/> accesat 10.04.2020
- ANES (2020), Comunicat Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, [Disponibil online] la <https://stirileprotv.ro/stiri/actualitate/pandemia-scoate-ce-e-mai-rau-din-romani-cazurile-de-violenta-domestica-s-au-dublat-fata-de-anul-trecut.html>, accesat la 22 aprilie 2020
- Beine et al. (2020) Economic effects of Covid-19 in Luxembourg. First RECOVid working note with preliminary estimates [Disponibil online] la https://www.liser.lu/documents/RECOVID/RECOVID_working-note_full-1.pdf, accesat la 16.04.2020
- Bloom-Feshbach K, Simonsen L, Viboud C, et al. (2011) Natality decline and miscarriages associated with the 1918 influenza pandemic: the Scandinavian and United States experiences. *J Infect Dis*, 204, 1157–64
- Boniol, M. et al., (2020) Gender equity in the health workforce report (2020) [Disponibil online] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accesat 13.04.2020
- Borber-Fazlic et al. (2017). Disease and Fertility: Evidence from the 1918 Influenza Pandemic in Sweden. *IZA Discussion Paper* nr. 10834
- Campbell, A. M. (2020) An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives Forensic Science International: Reports 2
- Corradi, C. și Stöckl, H. (2014), Intimate partner homicide in 10 European countries: Statistical data and policy development in a cross-national perspective, *European Journal of Criminology*, 11(5) 601-618, [Disponibil online] la <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1477370814539438>, accesat 14.04.2020
- Delaplace, G. (2020) Neglecting the death in times of epidemics, *Science, Medicine, and Anthropology*, apărut la 3.04.2020, [Disponibil online] la <http://somatosphere.net>, accesat 18.04.2020

- Faramarzi M., Esmailzadeh S. și Mosavi S. (2005), Prevalence and Determinants of Intimate Partner Violence in Babol City, Islamic Republic Iran, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11(55/6) 870–879 [Disponibil online] la https://www.researchgate.net/publication/7020946_Prevalence_and_determinants_of_intimate_partner_violence_in_Babol_City_Islamic_Republic_of_Iran, accesat 17.03.2020
- Global Health 50/50 Report "Power, privilege & priorities" (2020), [Disponibil online] la <http://globalhealth5050.org/2020report/> accesat 10.04.2020
- Global Times (2020) Chinese city experiencing a divorce peak as a repercussion of COVID-19 [Disponibil online] la <https://www.globaltimes.cn/content/1181829.shtml>, accesat 20.04.2020
- Hall, L et al. (2020) Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response, *The Lancet*, Vol 395
- Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., Ginwalla, K. și Feder, G. (2019), Prevalence and Health Outcomes of Domestic Violence Amongst Clinical Populations in Arab Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis, *bmc Public Health*, 18;19(1) 315 [Disponibil online] la https://www.researchgate.net/publication/331842358_Prevalence_and_health_outcomes_of_domestic_violence_amongst_clinical_populations_in_Arab_countries_A_systematic_review_and_meta-analysis, accesat la 24.04.2020
- INS (2020) Mișcarea naturală a populației în luna ianuarie 2020, Comunicat de presă Nr.70/16 martie 2020
- INSP (2020) Covid 19 Raport săptămânal de supraveghere. Date raportate pana la data de 26 aprilie, [Disponibil online] la <http://www.cnsct.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1691-raport-saptamanal-episaptamana16/file>, accesat 3.05.2020
- Karimi A., Daliri S., SayehMiri K. (2016), The relationship between violence during pregnancy and low birth weight: a meta-analysis study (In Persian)] *Hayat*. 22:216–28 [Disponibil online] la http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=1524&sid=1&slc_lang=en, accesat la 13.04.2020

- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, A.J., Zwi, A. și Lozano-Ascenio, R. (2002) Rapport mondial sur la violence et la santé, Organisation Mondiale de la Santé, Genève [Disponibil online] la https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/, accesat la 12.09.2018
- Lewis, H. (2020) The Coronavirus Is a Disaster for Feminism, Pandemics affect men and women differently, [Disponibil online] la https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/?utm_source=share&utm_campaign=share accesat 11.04.2020
- Li et al. (2020) Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men with Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(5): e208292. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8292 accesat în 11.05.2020
- Mamelund, S. E. (2004) Can the Spanish Influenza Pandemic of 1918 Explain the Baby Boom of 1920 in Neutral Norway ? *Population* 59(2) 229-260
- Miller, S.L. (2005) Victims as offenders : the paradox of women's violence in relationships, Piscataway: Rutgers University Press
- MMPS (2020), Comunicat de presă ”Situția contractelor individuale de muncă suspendate/incetate, la data de 27 aprilie 2020” [Disponibil online] la <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5902-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-incetate,-la-data-de-27-aprilie-2020>, accesat 30.04.2020
- Nobles, J., Frankenberg, E., Thomas, D. (2015) The effects of mortality on fertility: population dynamics after a natural disaster. *Demography* 52(1):15-38. doi: 10.1007/s13524-014-0362-1.
- OMS (2020) COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do [Disponibil online] la <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf>, accesat la 18 aprilie 2020
- Parkinson, D. (2019) Investigating the increase in domestic violence post disaster: an australian case study, *J. Interpers. Violence* 34 (11)

- Poos L. R. (1981). Plague mortality and demographic depression in later medieval England. *The Yale journal of biology and medicine*, 54 (3), 227–234.
- RCOG (2020). Coronavirus COVID19 infection in pregnancy <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
- Scharff, X. (2020) Why the Coronavirus Outbreak Could Hit Women Hardest, The time, [Disponibil online] la <https://time.com/5801897/women-affected-covid-19/?fbclid=IwAR1XdAu8QcCrtV1zkKgqD04RGVwDy9JeXDN4YdLFi22PH3GOFiwx-Drlv28>
- Skott, S. (2019), Disaggregating Homicide: Changing Trends in Subtypes over Time, *Criminal Justice and Behavior*, 46 (11) 1650-1668 [Disponibil online] la https://www.researchgate.net/publication/334110045_Disaggregating_Homicide_Changing_Trends_in_Subtypes_over_Time, accesat la 20.04.2020
- Stone, L. (2020) Short-Run Fertility Responses to Mortality Events: A look to the past, *Applied Demography*, Population Association of America – Committee on Applied Demography
- Stone, L. (2020) Will the Coronavirus Spike Births? [Disponibil online] la <https://ifstudies.org/blog/will-the-coronavirus-spike-births>, accesat 2.04.2020
- UNICEF Helpdesk (2017) “GBV in Emergencies: Emergency Responses to Public Health Outbreaks,” [Disponibil online] la https://www.unicef.org/protection/57929_58001.html, accesat la 22 aprilie 2020
- United Nations (2020) UN chief calls for domestic violence ‘ceasefire’ amid ‘horrific global surge’ [Disponibil online] la <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>, accesat la 01.05.2020
- Verdery, A.M., Smith-Greenaway, E. (2020) COVID-19 and Family Bereavement in the United States, *Applied Demography*, Population Association of America – Committee on Applied Demography
- Wenham, C., et al. (2020) COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, *The Lancet*, 395, 10227
- Yuill, C. (2020) Reproductive rights in the time of COVID-19, *Science, Medicine, and Anthropology*, apărut la 29.03.2020, [Disponibil online] la <http://somatosphere.net>, accesat 18.04.2020

3.4 Migrația externă și diaspora de mobilitate

3.4.1. Introducere

Situația diasporei de mobilitate are o relevanță particulară pe fondul crizei sanitare provocate de COVID, precum și a crizei economice generată de criza medicală, în contextul în care se estimează că 3,4 milioane de cetățeni români trăiau în statele OECD în 2015/2016, constituind a cincea diasporă ca dimensiune în țările OECD (OECD, 2019). Situația diasporei și dinamica plecărilor și sosirilor în rândul celor care pleacă din țară pentru perioade mai lungi sau mai scurte de timp pentru a munci în alte state ridică o serie de probleme de natură epidemiologică, socială și economică. O diasporă numeroasă presupune și existența unui flux de persoane care circulă între România și țările de destinație, reprezentând un risc potențial de răspândire a noului coronavirus.

Migranții au o situație mai vulnerabilă pe piața muncii comparativ cu populația nativă (Rydgren, 2004), iar precaritatea ocupațională îi expune riscurilor de excluziune socială în situații de criză, într-o măsură mai mare comparativ cu populația nativă. Integrarea socială și profesională de la destinație presupune și recunoașterea și echivalarea diplomelor de studii și a calificărilor profesionale, ceea ce duce la supracalificarea pentru slujbele pe care le ocupă, mai ales în primii ani după ajungerea la destinație (Tufiș, 2009), în timp ce competența lingvistică mai redusă în comparație cu nativii crește decalajul de acces pe piața muncii (Sanromá & Simón, 2015). Astfel, migranții ocupă pe piața muncii la destinație, în general, slujbe mai prost plătite, cu contract pe perioadă determinată sau, în unele cazuri chiar fără contract, cu program de lucru redus ori în intervale de timp non-standard (de exemplu, schimburi de noapte) (Kogan, 2006).

Criza economică a pus în dificultate o parte a migranților români aflați în state grav afectate de pandemie, fiind vorba de cei cu o poziție precară pe piața muncii, precum și de cei implicați în sectoarele economice grav afectate de efectele crizei medicale. Este de precizat că migranții români aflați în spațiul UE și a căror mobilitate are drept scop munca se încadrează în două tipare de migrație, reprezentate în proporție mai mică sau mai mare: migrația pe termen lung, cu circularitate mică și migrația înalt circulatorie, asociată cu slujbele sezoniere din sectoare economice precum agricultura (Boboc, Vasile & Todose, 2012; López Sala, 2016). Impactul

pe care criza generată de pandemie îl are asupra diasporei românești este influențat de tipul de migrație (pe termen lung versus circulatorie pe termen scurt), de nivelul de afectare al țării de destinație, precum și de tipul de activitate economică în care migranții își desfășoară activitatea. Pentru migranții pe termen lung cu circularitate scăzută, criza sanitară nu a dus la necesitatea revenirii de urgență în țară, în timp ce în cazul migranților pe termen scurt, rămânerea la destinație în contextul pandemiei nu a fost neapărat o opțiune.

De asemenea, nu toate sectoarele economiei au fost afectate în mod egal în statele de destinație, la fel cum nici impactul crizei sanitare asupra economiei nu a fost același în toate statele. Sectoare precum îngrijirea sănătății, a persoanelor vârstnice sau cu dizabilități, agricultura, serviciile de curierat sau call-center-urile și-au intensificat activitatea având nevoie de forță de muncă suplimentară. În contextul în care UE și-a închis granițele pentru lucrători din afara spațiului comunitar (<https://www.independent.co.uk/news/world/europe/coronavirus-europe-travel-ban-schengen-border-germany-france-eu-commission-a9404656.html>), cererea pentru anumite munci slab calificate a crescut, ducând la apariția de noi oportunități pentru lucrătorii/potențialii lucrători intra-comunitari.

Pentru a estima efectele potențiale ale pandemiei asupra fluxurilor de migrație înspre și dinspre România, vom descrie în această secțiune traficul la frontiera României în perioada martie – aprilie 2020, și situația diasporei românești din statele UE cu accent pe poziția pe care o ocupă aceștia pe piața muncii, pentru a estima în ce măsură contextul actual îi plasează pe membrii diasporei de mobilitate într-un grup vulnerabil.

3.4.2 Tranzitul la frontiera României în perioada martie – aprilie 2020

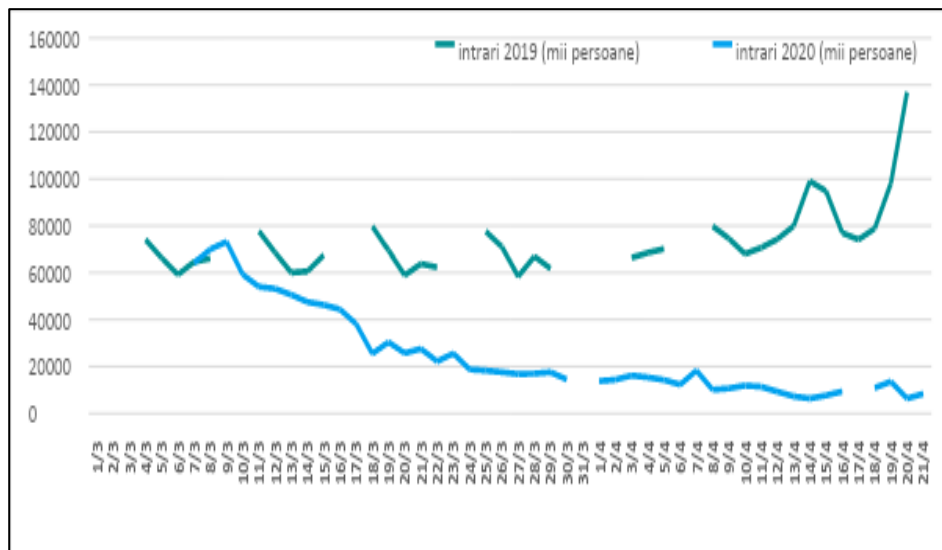
Numărul celor din diaspora sosiți în țară a constituit un subiect de dezbateri în sfera publică, avansându-se cifre cu diferite ordine de mărime. O analiză a datelor disponibile pe pagina de internet a Poliției de Frontieră prezintă o imagine diferită, comparativ cu cifrele vehiculate de mass-media. Trebuie precizat faptul că aceste date se referă strict la numărul celor care trec frontiera României, fără a ne da indicații referitoare la cetățenia acestora sau destinația din care vin. Cu toate acestea, datele sunt relevante atât din perspectiva volumului traficului de frontieră, precum și

din cea a schimbării patternului acestui trafic de la începutul lunii martie până la jumătatea lunii aprilie 2020.

Datele referitoare la trecerea frontierei României, în perioada 1.03 – 20.04 2019 și 1.03 – 20.04 2020, prezentate în Figura 1 și Figura 2, indică o scădere masivă a traficului la frontieră începând cu data de 11 martie 2020, comparativ cu aceeași perioadă a anului anterior, ca urmare a restricțiilor de circulație impuse în Uniunea Europeană și România pe fondul pandemiei. Dacă în martie 2019 numărul de intrări zilnice în România varia între 60000 și 75000 de persoane, după 11 martie 2020 acesta scade până la 10000 de persoane în data de 8 aprilie 2020.

Dincolo de scăderea justificată de restricțiile internaționale de circulație, datele mai relevă și o schimbare a raportului dintre numărul celor care intră în țară și al celor care ies. Dacă în martie-aprilie 2019 acest raport este ușor subunitar, numărul intrărilor fiind puțin mai mic în unele zile decât cel al ieșirilor, după 10 martie 2020 acest raport crește spre valoarea de 2 la 1, numărul intrărilor fiind dublu față de cel al ieșirilor. De asemenea, datele din Figura 2 arată că raportul dintre intrări și ieșiri revine la trendul din aceeași perioadă a anului anterior, după 8 aprilie 2020, când numărul intrărilor se apropie foarte mult de cel al ieșirilor. Sunt de notat câteva inflexiuni ale acestui raport pentru zilele de 14, 15 și 20 aprilie 2020, când numărul ieșirilor este sensibil mai mare decât al intrărilor, din cauza plecării lucrătorilor agricoli sezonieri în Germania și Olanda. Revenirea la dinamica intrări – ieșiri din perioada similară a anului anterior arată caracterul temporar al fluxului de revenire în țară pe fondul pandemiei, în această etapă fiind vorba de întoarcerea membrilor diasporei cu poziții precare pe piața muncii (cei fără contracte de muncă sau cu contracte pe perioadă limitată și fără posibilitate de a accesa beneficii sociale) sau a lucrătorilor sezonieri la final de contract sau ale căror contracte au fost anulate din cauza crizei.

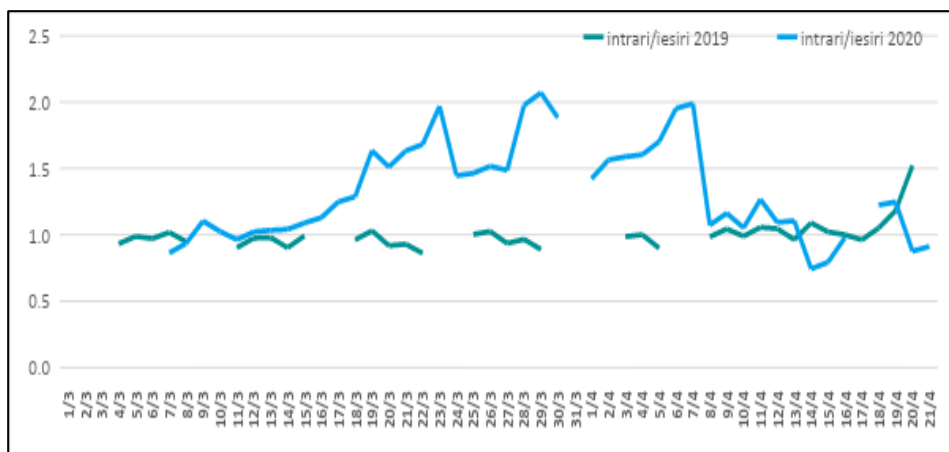
Figura 1. Numărul persoanelor care au intrat în România în perioada 1.03.-20.04 2019 și 2020



Sursa: Poliția de Frontieră

Analiza traficului de frontieră ne indică o creștere clară a intrărilor în țară, în comparație cu ieșirile, pe fondul scăderii drastice a volumului acestui trafic. Concluzia care se poate trage este că cetățenii români aflați în afara granițelor țării au venit pe fondul crizei COVID 19, însă numărul acestora nu este nici pe departe unul atât de mare. Dacă însumăm numărul intrărilor care au avut loc între 11 martie și 20 aprilie 2020, cifra ajunge la valoarea de 750000, însă aceasta îi include și pe lucrătorii transfrontalieri, pe cei care au tranzitat România, pe transportatori, precum și alte persoane care s-au reîntors în țară din călătorii cu scop turistic, medical sau de serviciu, numărul migranților reveniți fiind în realitate mult mai mic. În lipsa unor date mai precise, care să permită o analiză mai aprofundată putem doar să spunem că cifrele vehiculate în spațiul public și ideea că toți cei plecați s-au întors acum acasă este departe de a fi susținută de datele administrative.

Figura 2. Raportul dintre numărul persoanelor care au intrat și al celor care au ieșit din România în perioada 1.03.-20.04 2019 și 2020



Sursa: Poliția de Frontieră

3.4.3 Diaspora de mobilitate riscuri și oportunități

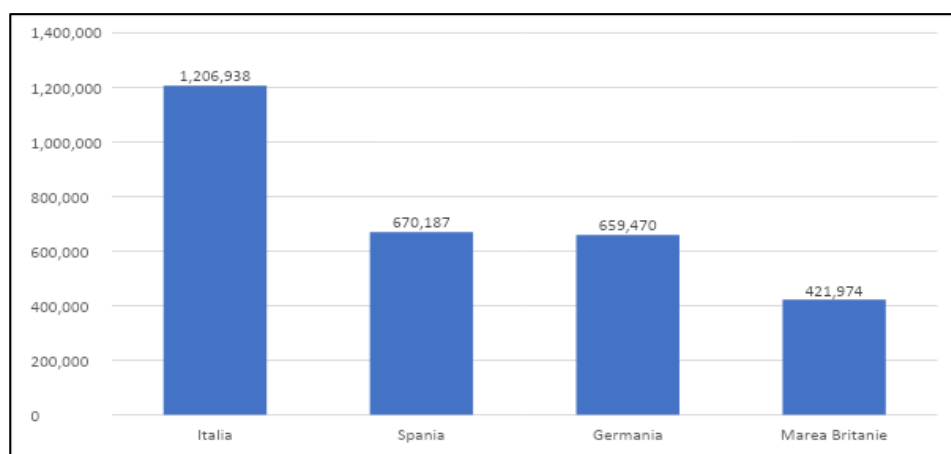
Diaspora de mobilitate se regăsește cu precădere în patru dintre statele Europene, fiind vorba de Italia, Spania, Germania și Marea Britanie. Datele furnizate de Eurostat și prezentate în Figura 3, arată că peste 1 200 000 de cetățeni români erau înregistrați ca având rezidența în Italia, în 2019, la care se adaugă și lucrătorii sezonieri. Este de subliniat faptul că diaspora românească este larg reprezentată în țările cu numărul cel mai mare de îmbolnăviri și cu ratele cele mai crescute de incidență a bolii din Europa (https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si), ceea ce înseamnă o expunere ridicată la riscuri de tip sanitar, dar și la cele care derivă din criza economică. Cu toate acestea, profilul membrilor diasporei diferă de la o țară la alta, mai ales în ceea ce privește educația, tipul de contract și sectorul economic în care aceștia activează, acești factori influențând impactul pe care criza produsă de pandemie îl poate avea asupra membrilor diasporei.

Educație și ocupare. Italia, țara cu cel mai mare număr de imigranți români, ca și Spania, au constituit destinații explorate de migranții români încă de la începutul anilor 90, rămânând până în prezent destinații favorite

(după numărul total de români care trăiesc acolo). Dacă migrația către Italia și către Spania a fost de la început migrație pentru muncă, Germania a fost, inițial, destinație pentru migrația pe filieră etnică – migrația etnicilor germani din România, migrație permanentă, tot în anii '90 (Sandu, 2006). Marea Britanie, țara care ocupă locul al patrulea în rândul destinațiilor cu cel mai mare număr de imigranți români (Figura 3) este o destinație de dată recentă pentru români comparativ cu celelalte trei.

Italia și Spania au fost destinații abordate de români cu stocuri mai degrabă reduse de educație (fără educație superioară), mai ales comparativ cu destinații ca SUA sau Canada, către care s-au îndreptat persoane cu educație superioară, cel mai adesea (Ambrosini et al., 2012; Andren & Roman, 2014).

Figura 1. Numărul rezidenților români în statele cu diaspora românească cea mai numeroasă în 2019



Sursa: EUROSTAT 2019 [migr_pop9ctz]

În Italia, ocuparea informală în rândul imigranților români pare să fie/să fi fost semnificativă, de aproximativ 25% în cazul femeilor, și 16% în cazul bărbaților, rezultând un procent de 21% pentru populația totală de imigranți români (cifre autoraportate) în 2011-2012 (Mara, 2012, p. 39). Deși cifra se referă la totalul imigranților români, bărbați și femei deopotrivă, acest pattern corespunde cu discursurile prezente în spațiul public, centrate pe precaritatea slujbelor tipice deținute de românce ca

îngrijitoare pentru persoane vârstnice (badante). De asemenea, 28% dintre migranții români din Italia aveau în 2016 contracte de muncă part-time și 27% dintre membrii diasporei lucrau în schimburi de noapte (OECD, 2019). Toate acestea indică o poziție precară pe piața muncii din Italia și un risc crescut de șomaj în contextul actual.

În Spania, politicile de regularizare au condus la o situație în care deținerea unei slujbe în economia formală și a unui statut legal, ca migranți, este situația comună pentru români (Rodríguez-Planas & Vegas, 2012; Andren & Roman, 2014). Un rol a jucat aici și criza economică din 2008, care a dus la un șomaj de 42% în anul 2011, în rândul comunității românești din Spania, și a determinat inclusiv remigrări din Spania către alte state (Holland, 2011).

Germania și Marea Britanie au devenit destinații importante pentru migranții români după aderarea României la UE, numărul românilor care și-au stabilit reședința în aceste țări crescând mai ales între 2011 și 2016, în parte și din cauza crizei economice care a afectat Spania și Italia în 2008 – 2010 (OECD, 2019). Studiile realizate cu privire la situația diasporei în perioada acelei crize economice arată că migranții români au preferat să se reorienteze către alte destinații din UE atunci când au părăsit Spania, în loc să revină în țară (Prieto-Rosas et al, 2018). Pe de altă parte, diaspora românească din Marea Britanie este mult mai educată, peste 30% dintre membrii acesteia având studii universitare comparativ sub 10% în Italia (OECD, 2019). Germania se situează pe o poziție intermediară, cu o pondere de 20% studii superioare în rândul migranților români. Profilul educațional, precum și controlul mai riguros al înregistrării rezidenței cel puțin în cazul Germaniei, face ca membrii diasporei din Marea Britanie și Germania să fie mai puțin vulnerabili față de criza COVID. Aceste informații se referă în principal la stocurile de migranți pe termen lung, cei care, dată fiind perioada extinsă petrecută la destinație, au o situație stabilă, cel mai adesea statut legal și acces la serviciile sociale disponibile la destinație.

Migrația circulatorie. În agricultură, de exemplu, unde muncile depind de natura recoltelor și nu există un flux continuu, constant de activități de același tip, sunt încheiate contracte de muncă pe perioadă determinată (3, 6, 9 luni). Acest tip de angajare constituie o nișă pentru lucrători imigranți, dată fiind temporaritatea acestora, precum și condițiile de muncă, mai grele decât în alte sectoare economice, dar și nivelul redus de abilități necesare pentru realizarea lor, inclusiv în ceea ce privește

cunoașterea limbii de la destinație. Studiile arată că Germania a promovat migrația de acest tip, în cazul cetățenilor români (Bertoli et al, 2013), însă migrația sezonieră se întâlnește și în celelalte state de destinație.

Având în vedere faptul că evitarea sau limitarea, pe cât posibil, a unei eventuale crize economice implică menținerea activităților lucrative la un nivel similar celui pre-pandemie, este de așteptat ca acest tip de mobilitate transfrontalieră să continue. La rândul lui, acest fapt aduce cu sine necesitatea luării unor măsuri de precauție în vederea stopării răspândirii virusului și atenție sporită acordată condițiilor de locuire și muncă de la destinație. Este de menționat, aici, cazul lucrătorilor sezonieri din România recrutați pentru muncă în agricultură în țări ca Germania și Marea Britanie. Acest tip de mobilitate internațională este un aspect problematic în această perioadă, fiind asociat cu riscuri atât pentru lucrători, din cauza naturii muncii și a condițiilor de muncă și locuire, cât și pentru locuitorii de la destinație, respectiv origine cu care migranții ar interacționa, ei putând fi vectori de circulație a virusului (Pencheva, 2020). Un caz care a fost intens dezbătut în mass-media este acela al lucrătorilor români recrutați pentru recolte de sparanghel în Germania: în contextul pandemiei, modul în care s-a desfășurat/a fost organizată plecarea acestora către țara de destinație, incluzând aici drumul de la domiciliul fiecăruia, până la aeroportul de plecare, a fost un subiect intens dezbătut în presă, din cauza nerespectării regulilor impuse prin starea de urgență (distanțare socială, instaurarea carantinei într-o zonă a județului Suceava, din care, totuși, persoanele au ieși pentru a pleca spre Germania). Acest episod a fost analizat din numeroase puncte de vedere, inclusiv ca indicator al inegalităților sociale existente la nivel european ori ca exemplu de disfuncționalitate în ceea ce privește modul în care regulile sunt respectate/respectarea lor este asigurată de către autorități (Rogozanu & Gabor, 2020). În același timp, este de așteptat ca un număr semnificativ de indivizi să nu mai fie dispuși să se angajeze într-o asemenea traiectorie ocupațională, de teama pericolelor pentru sănătate, iar alții să nu mai aibă acces la aceasta (diminuarea ofertei de locuri de muncă, mobilitate îngreunată de restricții).

Sectoare economice afectate de criza COVID. În ceea ce privește integrarea migranților români pe piața muncii în cele patru state de destinație, tipul sectoarelor economice diferă de la o țară la alta și de aceea riscul de șomaj variază în cele patru state. Conform Organizației Internaționale a Muncii, șapte sectoare economice au fost foarte afectate de

pandemia de COVID 19, vânzări, retail și reparații auto, industrie, piața imobiliară, diferite activități administrative și servicii de suport, hotelurile și alimentația publică, transportul și depozitarea, arta, recreerea și alte servicii (ILO, 2020). Conform estimărilor OECD, ponderea cea mai mare a migranților români care lucrează în sectoare economice puternic afectate de pandemie se află în Germania, 57,9% dintre membrii diasporei din această țară fiind vulnerabili în fața crizei. Ponderea cea mai scăzută a românilor care lucrează în aceste sectoare economice este în Italia, unde 38,6% se pot afla în situație de vulnerabilitate economică față de criza actuală. Datele prezentate în Tabelul 1 arată că ponderea membrilor diasporei implicați în sectoare economice afectate de pandemie nu este una de neglijat în cele patru destinații principale din UE.

Trebuie menționat însă că aceste cifre sunt doar orientative și trebuie tratate cu precauție, din două motive. Aceste estimări se bazează pe date culese în țările de destinație la recensământul din 2010/2011, iar de atunci lucrurile s-au schimbat foarte mult, mai ales în ceea ce privește diaspora din Germania și Marea Britanie, care au cunoscut fluxuri semnificative de migranți din România după 2011. Pe de altă parte, implicarea pe piața informală a muncii a fost mereu mai mare în Italia și Spania și mult mai redusă în Germania și Marea Britanie. Cu alte cuvinte, s-ar putea ca cifrele să subestimeze impactul crizei asupra diasporei din Italia și Spania.

Tabel 1. Ponderea migranților români în sectoarele economice puternic afectate de pandemie în funcție de țara de rezidență

%	Italia	Spania	Germania	Marea Britanie
Vânzări, retail, reparații autovehicule	5,2	8,9	12,1	8,9
Industrie	15,7	11,8	27,7	4,6
Piața imobiliară	0,2	0,1	0,5	0,8
Activități administrative, servicii de suport	0,6	4	6,4	11
Hoteluri și alimentație publică	11,5	13,7	5,3	12,9
Transport și depozitare	4,7	6,2	4,7	4,8
Artă, recreere și alte servicii	0,7	1	1,2	1,5
Total	38,6	45,7	57,9	44,5

Notă: Date 2010/2011 pentru populația de vârstă activă 15-64 ani

Sursa: OECD 2019

3.4.4 Concluzii

Pe baza celor prezentate în această secțiune se pot schița câteva concluzii cu privire la mobilitatea transfrontalieră a diasporei de mobilitate și la gradul de vulnerabilitate al acesteia în contextul pandemiei de COVID. Deși nu se poate da un răspuns tranșant în legătură cu revenirea în țară a membrilor diasporei de mobilitate, ca urmare a crizei medicale și economice, se pot creiona însă câteva idei legate de situația acestora.

Criza COVID a generat o creștere a fluxurilor de intrare în țară comparativ cu cele de ieșire, creștere care a fost de tip tranzitoriu și a durat cam o lună (11 martie – 8 aprilie). În această perioadă au revenit în țară, pe lângă cei care se aflau în afara granițelor pentru scurte perioade de timp din motive de ordin personal, profesional sau medical, lucrătorii sezonieri ai căror contracte s-au încheiat sau au fost suspendate din cauza stării de urgență, precum și cei care se aflau într-o situație de precaritate accentuată în țara de destinație și care odată cu pierderea locului de muncă, au rămas fără mijloace de subsistență. Acest trend de revenire s-a încheiat odată cu plecările lucrătorilor sezonieri în Germania și Olanda.

În cazul migranților pe termen lung, vulnerabilitatea în fața crizei economice, diferă de la o țară de reședință la alta, variațiile fiind determinate în mare măsură de nivelul de educație, tipul de ocupare și sectorul economic în care aceștia își desfășurau activitatea. Ponderea mare a ocupării fără contract, pe piața informală a muncii sau a ocupării în joburi cu contract pe termen determinat sau part-time pune mulți membri ai diasporei din Italia într-o situație cu risc ridicat de sărăcie și excluziune socială. La acestea se adaugă capitalul educațional scăzut al multora dintre membrii acestei diaspore. În cazul Spaniei riscurile sunt mai limitate datorită ocupării formale ridicate în rândul românilor de acolo, însă stocul educațional mai redus reprezintă un factor care crește gradul de expunere la riscul de sărăcie.

Diaspora din Germania este expusă unui risc ridicat din cauza implicării preponderente a membrilor acesteia în sectoare economice afectate de criză. Cu toate acestea, faptul că implicarea pe piața informală a muncii este limitată, reduce riscul de sărăcie și excluziune în cazul comunității românești din Germania, șomajul tehnic fiind însoțit de măsuri de protecție socială similare cu cele de care beneficiază cetățenii germani.

Este greu de estimat dacă diaspora de mobilitate va decide să revină în țară, să re-migreze sau va rămâne în statul de reședință actuală. Acest lucru va depinde de când și cum va depăși fiecare țară de reședință criza medicală și economică și de cât de atractivă ar putea să devină România ca ofertă pentru membrii diasporei confrunțați cu riscuri economice și de sănătate.

Referințe bibliografice

- Ambrosini, J. W., K. Mayr, G. Peri & Radu, D. (2012). „The Selection of Migrants and Returnees in Romania: Evidence and Long-Run Implications”, IZA Discussion Papers No. 6664, Bonn. Disponibil online la: <http://ftp.iza.org/dp6664.pdf>.
- Andrén, D. & Roman, M. (2014). *Should I Stay or Should I Go? Romanian Migrants during Transition and Enlargements*, IZA Discussion Papers, No. 8690, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn. Disponibil la: <http://hdl.handle.net/10419/107485>.
- Boboc, C., Vasile, V., & Todose, D. (2012). „Vulnerabilities associated to migration trajectories from Romania to EU countries”, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 352-359.
- Bertoli, S., H. Brücker & J. Fernández-Huertas Moraga (2013). “The European Crisis and Migration to Germany: Expectations and the Diversion of Migration Flows”, *IZA Discussion Papers*, No. 7170, IZA, Bonn, <http://ftp.iza.org/RePEc/Discussionpaper/dp7170.pdf>
- Holland, D. et al. (2011). *Labour mobility within the EU-The impact of enlargement and the functioning of the transitional arrangements FINAL REPORT-COUNTRY CASE STUDIES*, National Institute of Economic and Social Research, London
- Kogan, I. (2006). „Labor Markets and Economic Incorporation among Recent Immigrants in Europe”, *Social Forces*, vol. 85, pp. 697-721.
- López Sala A. M., Molinero Gerbeau, Y., Jolivet-Guetta, M., Eremenko, T., Beauchemin, C., Samuk, S., & Consterdine, E. (2016). „Seasonal immigrant workers and programs in UK, France, Spain and Italy”. *Proyecto Temper*.

- Mara, I. (2012). *Surveying Romanian Migrants in Italy Before and After the EU Accession: Migration Plans, Labour Market Features and Social Inclusion*, wiiw Research Report, No. 378, The Vienna Institute for International Economic Studies (wiiw), Vienna. Disponibil la: <http://hdl.handle.net/10419/204150>.
- OECD (2019). „Talent Abroad: A Review of Romanian Emigrants”, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/bac53150-en>.
- Pencheva, D. (2020). În presă. „Coronavirus: flying in fruit pickers from countries in lockdown is dangerous for everyone”, *THE CONVERSATION*, <https://theconversation.com/coronavirus-flying-in-fruit-pickers-from-countries-in-lockdown-is-dangerous-for-everyone-136551?fbclid=IwAR2jo96eGH3GHCalzXZLMfurvUTSealWET0IkqgIdd7FsOh0PnvmmF0xLlw>
- Prieto-Rosas, V., Recaño, J., & Quintero-Lesmes, D. C. (2018). “Migration responses of immigrants in Spain during the Great Recession”. *Demographic Research*, 38, 1885-1932.
- Rogozanu, C. & Gabor, D. (2020). În presă. “Are western Europe's food supplies worth more than east European workers' health?”, *The Guardian*, https://www.theguardian.com/world/commentisfree/2020/apr/16/western-europe-food-east-european-workers-coronavirus?fbclid=IwAR3QX30JajIaGv-wPq9QJxMsLW6zZENE53bijWLhWHrYC_t0pydAf2mWT80
- Rydgren, J. (2004). „Mechanisms of exclusion: ethnic discrimination in the Swedish labour market”, *Journal of Ethnic and Migration studies*, 30(4), 697-716.
- Sandu, D. (2006). *Locuirea temporară în străinătate. Migrația economică a românilor: 1990-2006*, București, Fundația pentru o Societate Deschisă.
- Sanromá, E., Ramos, R., & Simón, H. (2015). “Portability of human capital and immigrant overeducation in Spain”. *Population Research and Policy Review*, 34(2), 223-241.
- Tufiș, P. (2009). „Traectorii ocupaționale”, în Sandu, D. (coord.) *Comunități românești în Spania*, Fundația Soros, București.

3.5. Răspunsuri la pandemie în sfera politicilor publice

Monitorizarea internațională a evoluției pandemiei COVID19 permite identificarea patternurilor comune de răspuns, schimbul de bune practici și calibrarea eforturilor în vederea unei protejări cât mai bune a populației nu doar din punct de vedere sanitar, ci și economic și social. Prima parte a capitolului urmărește dinamica pandemiei în spațiul statelor membre ale UE din perspectiva măsurilor de natură sanitară (ex. apariția primului caz, instituirea izolării la domiciliu) și a celor de protecție socială. Cea de a doua parte este dedicată politicilor privind familia și copiii în perioada pandemiei. Ultima parte a capitolului prospectează impactul crizei economice, al crizei sanitare, a restricțiilor de circulație și al distanțării și izolării sociale asupra diferitelor categorii de populație (familii și copii, femei, persoane vârstnice, diaspora și migranții sezonieri).

3.5.1. Măsurile adoptate în contextul pandemiei

Măsurile adoptate în contextul pandemiei COVID19 au fost în primul rând, de sănătate publică (orientate spre oprirea răspândirii virusului) și cele menite să compenseze efectele colaterale resimțite în plan economic și social. Prima parte a subcapitolului trece în revistă măsurile de natură sanitară, a doua parte fiind dedicată celor de protecție socială.

Analizăm în continuare informații privind răspândirea pandemiei din perspectiva: apariției primului caz, a instaurării stării de urgență, a închiderii granițelor, a izolării la domiciliu, a transmiterii intracomunitare și dublării cazurilor de îmbolnăviri și a deceselor.

În România, primul caz identificat în urma testării a fost în 27.02, o persoană din județul Gorj care a intrat în contact cu un cetățean italian contaminat. Starea de urgență a fost instaurată în data de 16.03. Primul deces a fost înregistrat la 21.03, a fost al unui cetățean român în vârstă venit din Franța, internat la Craiova și care prezenta comorbidități (cancer în stadiu terminal). În data de 22.03 s-au instituit atât închiderea granițelor, cât și izolarea la domiciliu.

Statele cele mai afectate au fost cele în care s-au înregistrat primele cazuri de infectări COVID19 (China și SUA)¹, urmate de Spania, Italia și Marea Britanie. China a instaurat starea de urgență (11.02.2020) după cinci săptămâni de la momentul identificării primului caz. Franța și Marea

¹ <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>.

Britanie au declarat starea de urgență la aproximativ două luni, respectiv SUA, după trei luni de la înregistrarea infectării. China, Grecia, Irlanda, Suedia și Olanda încă nu au declarat stare de urgență. Pe baza observațiilor internaționale privind evoluția pandemiei, țările în care s-au înregistrat mai târziu cazuri de infectare s-au grăbit în instaurarea stării de urgență la cel mult două săptămâni de la primul caz (Bulgaria, Cehia, Estonia, Luxemburg, Ungaria, Polonia, Slovenia și Slovacia) sau chiar în ziua primului caz (Malta și Italia).

Croația și Grecia au recurs la închiderea granițelor deși nu au instituit starea de urgență. Unele state au închis granițele înainte de a adopta starea de urgență, fiind vorba de Cipru, SUA și Olanda. Nici China, nici Spania nu și-au închis granițele la o lună de la instaurarea stării de urgență, deși nivelul de infectare este ridicat.

Opt state din UE nu au declarat transmitere intracomunitară: Bulgaria, Finlanda, Luxemburg, Cipru, Estonia, Ungaria, Malta și Slovacia (Anexa 1). Acestea se alătură China. Austria, Belgia, Croația, Grecia, Lituania, Olanda, Suedia și România au declarat transmiterea comunitară la aproximativ două luni de la înregistrarea primului caz. În Italia, Marea Britanie și SUA a fost declarată la aproximativ trei luni de la apariția primului caz.

Până la data de 30 aprilie 2020, țara care a înregistrat cele mai multe zile (20) de transmitere intracomunitară este SUA. În mod surprinzător, în China încă nu este această situație. România a declarat transmitere intracomunitară în data de 22 aprilie 2020. Conform datelor disponibile la data de 30 aprilie, în celelalte state a durat până la 10 zile.

Există discrepanțe foarte mari între state, în ceea ce privește ziua apariției primului caz, data instaurării stării de urgență și dublarea numărului îmbolnăvirilor. Spre exemplu, Italia și Malta au instaurat stare de urgență încă din ziua apariției primului caz, context în care numărul îmbolnăvirilor s-a dublat în 30 zile, respectiv, în 25 zile. Totodată, deși China a instaurat stare de urgență la mai bine de două luni de la apariția primului caz, a fost nevoie de 80 de zile pentru dublarea cazurilor. Marea Britanie a recurs la măsura stării de urgență la aproximativ trei luni de la înregistrarea primului caz, cu toate că numărul acestora s-a dublat în 18 zile.

În cele mai multe state, dublarea cazurilor de infectări a durat peste 15 zile. Este vorba de Austria, Bulgaria, Croația, Germania, Finlanda, Franța, Danemarca, Grecia, Estonia, Luxemburg, Olanda, Portugalia, Spania,

Suedia, Cipru, Cehia, Irlanda, Ungaria, Lituania, Malta, Polonia, Slovacia, Slovenia, România și SUA. Este important să menționăm faptul că în Italia dublarea cazurilor de deces a durat 29 de zile, iar în China 71.

Dublarea numărului deceselor nu a survenit atât de repede precum dublarea numărului de cazuri de infectare. O posibilă explicație rezidă în faptul că infectarea cu COVID19 afectează mai ales populația de vârstă activă, în timp ce decesele se înregistrează preponderent în rândul vârstnicilor, deci decalajul de timp dintre dublarea numărului de infectări și a celui de decese indică viteza cu care virusul s-a transmis de la populația cu risc mare de infectare la cea cu risc ridicat de deces. În state precum Austria, Franța, Grecia, Luxemburg, Spania și Slovenia a fost nevoie de aproximativ trei săptămâni, iar în restul statelor, de cel mult două săptămâni. Cipru și Malta încă nu au declarat dublarea cazurilor de deces.

Analizăm în continuare primele trei măsuri de protecție socială adoptate de statele membre ale UE. Am adăugat analizei China datorită experienței acumulate și SUA ca urmare a numărului crescut al cazurilor înregistrate precum și rolului jucat în economia mondială.

Conform datelor Organizației Internaționale a Muncii (OIM), 144 de țări, reprezentând aproximativ 67% din populația globului, au adoptat răspunsuri de protecție socială. Pe regiuni, pe primul loc se situează Europa și Asia Centrală unde 77% dintre state sunt acoperite cu măsuri. La pol opus, doar 33% dintre statele arabe au recurs la astfel de măsuri. Analiza celor 742 de măsuri de protecție socială evidențiază faptul că jumătate dintre acestea reprezintă introducerea de noi programe sau beneficii pentru lucrători, beneficii pentru săraci și segmente vulnerabile de populație dar și subvenționări sau reduceri de cost pentru utilități¹.

Analiza primelor măsuri luate de statele membre ale UE permit identificarea unui pattern comun: închiderea granițelor, a școlilor, lucrul de acasă, instaurarea stării de urgență și izolarea populației la domiciliu. Unele state au optat inițial pentru măsura imunizării în masă, dar au schimbat strategia (ex. Marea Britanie). Măsurile luate de Suedia au fost mai laxe în ciuda numărului deceselor înregistrate, mai mare față de alte state nordice.

Măsurile adoptate la nivel național au fost de natură: economică (atenuarea scăderii veniturilor), medicală (împiedicarea răspândirii virusului) și

¹ <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>

socială (protejarea grupurilor vulnerabile). Este dificil de evaluat eficiența acestora cu atât mai mult cu cât unele țări și-au schimbat strategiile. De exemplu, Suedia a înregistrat în 25.04 o rată de contagiune de 0,85/1000 de locuitori¹. Măsurile lax² impuse au stârnit mai multe controverse la nivel internațional, cu atât mai mult cu cât au fost înregistrate mai multe infecții și decese (2.679) decât celelalte țări nordice vecine, Finlanda (230) sau Norvegia (213)³. Abordarea suedeză a fost interpretată ca o „politică publică printr-un parteneriat cu populația” (Ryan, 2020).

În România, primele măsuri au vizat șomajul tehnic (OUG 32/2020) și asigurarea zilelor libere pentru părinții încadrați în muncă ce stau cu copiii până la 12 ani (Legea 19/2020).

Tabel 1 Măsuri de protecție socială adoptate în contextul pandemiei

Măsură	State
Introducerea unor beneficii pentru muncitori și/sau persoane din grupuri vulnerabile ⁴	BE, BG, ET, FI, DE, GR, IE, IT, NL, PT, RO
Amânarea sau reducerea contribuțiilor sociale ⁵	BG, FR, DE, PT, SI, ES, SW,
Intensificarea ajutorului financiar ⁶	AT, FR, DE, UK, MT, PL, PT, RO, SI
Introducerea subvențiilor pentru salarii ⁷	BE, ET, NL, CZ

Sursa: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>

¹ <https://www.worldometers.info/coronavirus/#repro>, accesat la 4 mai 2020

² <https://www.government.se/articles/2020/04/strategy-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>

³ <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>, accesat la 4 mai 2020

⁴ De exemplu distribuirea unor kituri de igienă, a pachetelor cu alimente, acordarea unor împrumuturi financiare pentru o perioadă de trei luni, sprijin financiar pentru liber profesioniști, crearea fondurilor speciale pentru familiile cu nivel foarte scăzut de trai, distribuirea unor tablete pentru studenții care nu dispun de PC, dar învață online;

⁵ Renunțarea pentru trei luni la obligațiile angajatorului de a plăti asigurările de sănătate ale angajaților, anularea penalităților pentru întârzierea plății contribuțiilor sau chiar anularea contribuțiilor sociale (pensie, șomaj, sănătate);

⁶ Asigurări de sănătate pentru cei care nu mai lucrează de peste 90 de zile, sprijin financiar suplimentar pentru însoțitorii persoanelor cu dizabilități, ajutor financiar pentru părinți care sunt nevoiți să stea acasă etc.;

⁷ Menite să susțină angajatorii din mediul privat care întâmpină dificultăți în plata salariilor angajaților

Analiza comparativă a reacției diverselor state europene evidențiază capacitatea de a ține sub control răspândirea virusului fie prin adoptarea măsurii timpurii față de momentul declanșării pandemiei (Norvegia, Danemarca, România, Bulgaria, Ungaria, Polonia), fie prin extinderea capacității de testare (Germania, dar și Elveția și Olanda). Comparativ, schimbările de abordare din Marea Britanie se resimt, rata de răspândire rămânând la un nivel „supercritic” (Agosto și alții, 2020).

Progresele mondiale înregistrate în procesul de monitorizare și tratare a gripei permit identificarea rapidă a semnalelor de „alarmă” și adoptarea măsurilor publice considerate eficiente. Învățarea continuă implică nu numai o abordare multidisciplinară a realității medicale cu care ne confruntăm, dar și identificarea căilor de armonizare a rezultatelor științifice obținute.

3.5.2. Politicile pentru familie și copil în perioada pandemiei

Criza actuală surprinde politicile pentru familie și copil din România într-o situație extrem de vulnerabilă, atât din perspectiva funcției de protecție pe care o asigură prin înlocuirea pierderii unor venituri și/sau a acoperirii unor nevoi specifice, cât și din perspectiva rolului în reducerea dezechilibrelor demografice, care s-au accentuat semnificativ după 1989. Inegalitatea socială a crescut constant în ultimii 30 ani, România fiind printre țările cu cea mai mare polarizare la nivelul UE. Familiile cu copii reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii, fiecare copil în plus în gospodărie fiind asociat cu un risc în creștere pentru sărăcie sau excluziune socială. Datele EUROSTAT arată că, în 2018, ponderea familiilor cu trei sau mai mulți copii aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială era de 57,6%, față de 29,1% media EU28. De asemenea, dacă la nivel european diferența dintre rata AROPE¹ pentru familiile cu trei sau mai mulți copii este mai mică decât dublul ratei AROPE pentru familiile cu un singur copil, în România diferența este de aproape trei ori mai mare. Trebuie menționat că ponderea familiilor cu trei sau mai mulți copii în risc de sărăcie și excluziune socială a scăzut de la 78,8% în 2014, în vreme ce pentru familiile cu unul sau doi copii, scăderea a fost semnificativ mai modestă, în special pentru familiile cu un singur copil².

¹ În risc de sărăcie sau excluziune socială (at risk of poverty or social exclusion – AROPE)

² Sursa: Eurostat, ilc_peps03

Numărul de copii a scăzut de la 6,64 milioane în 1990 la 3,66 milioane în 2019, reducerea masivă a natalității fiind principala cauză a declinului demografic. Reducerea numărului de copii este însoțită de o creștere a ponderii populației vârstnice în total populație (în 2018 persoanele cu vârsta de peste 65 de ani reprezentau 18,35% în totalul populație, față de 2002 când ponderea a fost de 14,01%)¹. Dezechilibrul demografic se reflectă și în tipul de cheltuieli sociale făcute de România. Ca pondere în PIB, cheltuielile pentru pensii sunt relativ reduse (6,9%) în raport cu media europeană (9,7%), doar câteva state având o pondere mai redusă (statele baltice, Irlanda, Croația și Bulgaria), însă România are cea mai ridicată pondere a pensiilor în total beneficii, raportul fiind de 0,49, diferența fiind alocată pentru celelalte beneficii. Trebuie menționat că, începând cu 2010, cheltuielile sociale ca pondere din PIB au scăzut de la an la an, nivelul cel mai înalt fiind înregistrat în 2010 (17,3% din PIB) în vreme ce la cheltuielile pentru pensii reducerea a fost mai mică². Astfel, în 2017, beneficiile reprezentau 82% din nivelul din 2010, pentru pensii ponderea fiind de 92%. Deși alocarea pentru pensii este relativ mică ca pondere din PIB comparativ cu celelalte state europene, ponderea pensiilor în total cheltuieli pentru beneficiile sociale este una dintre cele mai ridicate, raportul fiind aproape de 50-50, România având, din această perspectivă, una dintre cele mai mari alocări pentru pensii comparativ cu celelalte state europene.

Cheltuielile pentru beneficii sociale destinate protecției familiei și copilului s-au redus ca pondere din PIB în mod constant începând cu 2010, de la un nivel de 1,7% la 1,1% din PIB în 2017³, o ușoară creștere fiind înregistrată în 2019, pe fondul creșterii alocației de stat pentru copii, beneficiu care reprezenta, în 2017, peste o treime în totalul transferurilor sociale destinate familiei. Nivelul redus al finanțării pentru transferuri sociale, în special a celor destinate familiei și copilului, se reflectă în eficiența redusă a sistemului de protecție și incluziune socială a categoriilor vulnerabile. Deși ponderea familiilor cu trei sau mai mulți copii aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială a scăzut semnificativ în perioada 2014-2019, 38,1% din totalul copiilor din România sunt în această situație, cu o reducere mai însemnată începând cu 2016, de la

¹ INSSE, POP106A

² Sursa: Eurostat, spr_exp_sum

³ Sursa: Eurostat, spr_exp_sum

49,2%¹. Deși scăderea este considerabilă, datele din perioada 2010-2018 arată fluctuații mari ale ratei AROPE pentru populația de sub 18 ani, ceea ce indică expunerea unei ponderi însemnate a copiilor la riscul de sărăcie, modificări sensibile ale veniturilor familiei, incluzând aici și transferurile destinate copilului și familiei, având impact semnificativ asupra ratei AROPE.

Structura actuală a cheltuielilor publice și situația celor două categorii care prezintă riscurile pentru cele mai ridicate (copiii și vârstnicii – a căror situație este analizată în secțiunea următoare) lasă foarte puține opțiuni pentru măsuri pe termen scurt și mediu și arată cât de vulnerabilă este România în condiții de criză.

Sistemul de asistență socială reprezintă o resursă la nivel național, resursă care asigură protecția grupurilor vulnerabile. Conform Strategiei Naționale pentru Incluziune socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020 (Ministerul Muncii Familie Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, 2014), în România există un deficit de 11.000 de asistenți sociali, localitățile din mediul rural sau orașele mici, în special cele din zonele slab dezvoltate economic având serviciile de asistență socială cel mai slab profesionalizate.

Nenumărate studii, inclusiv cele ale ICCV (C. Zamfir și alții., 2010; E. Zamfir, 2002, 2012.; E. Zamfir și alții, 2015; E. Zamfir și Precupețu, 2018; Zamfir, C. Și Zamfir, E, 2020) au argumentat atât consecințele menținerii unui sistem de asistență socială cu dezechilibre majore și deprofesionalizat, cât și avantajele unui astfel de sistem care nu se limitează doar la ajutorul celor care sunt vulnerabili social. O funcție importantă, cea de diagnoză socială, ar fi fost extrem de utilă în această perioadă, prin contribuția la identificarea cât mai rapidă a vulnerabilităților create de extinderea comunitară a pandemiei sau de efectele negative generate de restricțiile necesare pentru stoparea pandemiei. Funcția de intervenție specializată ar fi asigurat suportul necesar pentru categoriile sociale în situație de risc, dar și pentru vulnerabilitățile specifice create de pandemie, persoanele în vârstă, cele care au afecțiuni cronice sau o dizabilitate, fiind categorii care au nevoie de suport imediat, inclusiv sub forme care anterior nu ar fi fost necesare, cu scopul de a reduce expunerea la riscul infectării. Creșterea rapidă a fenomenului violenței domestice este

¹ Sursa: Eurostat, ilc_peps01

un alt exemplu de problemă care necesită reacția rapidă a serviciilor sociale. Funcțiilor tradiționale asociate asistenței sociale i se pot adăuga celor care ar fi asigurat sprijin sistemului medical în scopul reducerii riscului supraîncărcării acestuia.

Protecția copilului în contextul pandemiei

Copiii sunt, conform UNICEF și Human Rights Watch (HRW), una dintre cele mai afectate categorii ca urmare a măsurilor luate pentru gestionarea pandemiei. Raportul HRW¹, lansat în 9 Aprilie 2020, arată că, deși sunt o categorie mai puțin vulnerabilă în privința simptomelor resimțite sau a riscului de deces, copiii sunt expuși unor multiple forme de risc, cei mai afectați fiind cei din familiile aflate în sărăcie sau excluziune socială. Raportul face o analiză a principalilor factori de risc pentru copii la nivel global, însă o astfel de analiză este parțial utilă pentru identificarea categoriilor de copii vulnerabili din România (HRW, 2020). Un alt raport al UNICEF (Vockel și alții, 2020), care prezintă rezultatele unei evaluări rapide a situației copiilor și familiilor în contextul pandemiei din România, identifică principalele categorii vulnerabile și propune o serie de soluții imediate pentru protecția acestora. Studiul are la bază propuneri ale unui grup de dialog și cooperare pentru incluziunea romilor, organizat de Banca Mondială și opiniile unor categorii profesionale relevante din domeniul serviciilor sociale (121 din 4 județe). Categoriile vulnerabile identificate de cercetare, în pofida unor precauții metodologice pe care raportul le precizează, coincid în mare măsură cu cele menționate în analiza de situație ale strategiei pentru protecția copilului și a strategiei antisărăcie și incluziune socială. Secțiunea de față se referă la cele mai importante categorii de copii vulnerabili (implicit și familii), perspectiva fiind cea a dimensiunii categoriei și a impactului negativ pe care pandemia îl are asupra acestora. Evaluarea UNICEF pentru România evidențiază vulnerabilitățile multiple care afectează copiii, în special pe cei afectați de sărăcie sau excluziune socială.

Copii aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială, în special cei din familii cu părinți care au nivel redus de educație, pentru care ponderea

¹ <https://www.hrw.org/news/2020/04/09/covid-19-and-childrens-rights-0> , accesat la 5.05.2020

este aproape dublă (74,5%¹) față de rata AROPE pentru totalul copiilor. Această categorie este foarte vulnerabilă față de sărăcie și este de așteptat o creștere a ratei sărăciei pentru perioada următoare, cu precădere în zonele cu sectoare ale economiei (ex. servicii, construcții) așa cum este București-Ilfov unde numărul familiilor care primeau ajutor social depășea cu puțin 1.000, de peste 10 ori mai puțin decât în Dolj (județ cu nivel ridicat de dezvoltare economică, dar cu profil diferit al sectorului economic, cu oportunități mai reduse pentru cei vulnerabili), care are o populație de trei ori mai mică. Reducerea locurilor de muncă din sectoarele cele mai afectate de pandemie poate crea o creștere a nevoii de protecție pentru categoriile cele mai expuse la pierderea locurilor de muncă, așa cum sunt persoanele cu nivel redus de educație și de calificare, din mediul rural (în special cele care lucrează în mediul urban) sau cei cu vârsta peste 46 de ani, categorii suprareprezentate în rândul beneficiarilor de ajutor social. Studiul de impact al MMPS din 2013 (MMFPSPV, 2013) arată faptul că în cazul a 77% dintre gospodării, capul gospodăriei are cel mult 8 clase. Nivelul de calificare este, de asemenea, scăzut, în aproape două treimi dintre gospodării capul acesteia fiind ocupat în activități pe cont propriu, agricole sau non-agricole. Așadar, este de așteptat ca restrângerea activității economice, în special din zonele care asigurau oportunități de ocupare pentru familiile vulnerabile să determine o creștere rapidă a numărului de potențiali beneficiari de ajutor social până la nivelul înregistrat în zonele slab dezvoltate economic sau a zonelor dezvoltate economic, dar cu număr redus de locuri de muncă disponibile pentru cei cu nivel de educație redus sau fără calificare. Trebuie luat în considerare și faptul că o parte dintre copiii din familii cu venituri reduse nu mai beneficiază de forme de suport care erau asociate cu participarea școlară (ex. masă caldă la școală etc), cu posibil cost suplimentar pentru familie. Elevii în sărăcie și excluziune socială sunt cei mai afectați de deconectarea de școală, autorii indicând o legătură între absenteism și abandon școlar (Florian și Țoc, 2020).

Copiii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate.

Datele Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii arată că, în 2019, 85.089 copii aveau un părinte sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate. Este de așteptat ca o parte

¹ Sursa: Eurostat, ilc_peps60

semnificativă a acestor familii să se confrunte cu pierderea veniturilor (țările cu numărul cel mai mare de migranți români au fost și cele mai afectate de pandemie), cu impact direct asupra copiilor rămași acasă, confrunțați deja cu o serie de probleme specifice pentru copiii lipsiți de îngrijirea directă a unuia sau a ambilor părinți. Evaluarea rapidă a UNICEF (Vockel et al., 2020) indică o creștere a vulnerabilității atât pentru copiii ai căror părinți se află în continuare la muncă în străinătate (din cauza lipsei suportului adecvat pentru participarea școlară), cât și pentru cei ai căror părinți au revenit în țară din cauza pierderii locurilor de muncă.

3.5.3. Impactul măsurilor adoptate asupra diferitelor categorii de populație

Analizăm în continuare impactul crizei sanitare, a crizei economice, a restricțiilor de circulație impuse și a celor privind distanțarea fizică și socială asupra copiilor și familiilor, asupra femeilor, asupra persoanelor vârstnice și asupra românilor din diaspora și a migranților sezonieri.

Copiii și familiile

Criza sanitară

Afectează familiile cu acces redus la servicii medicale (din cauza infrastructurii precare a sistemului sanitar sau a lipsei asigurărilor de sănătate), în special familiile care depind de accesul la servicii medicale (membru al familiei cu dizabilitate sau cu afecțiuni/boli cronice care presupun îngrijire medicală, copii de vârstă mică), restricționate din cauza pandemiei. Un risc major îl reprezintă zonele rezidențiale segregate sau ansamblurile de locuințe precare (ghetouri) supraaglomerate, cu condiții sanitare inadecvate și cu acces limitat sau fără acces la utilități de bază (apă, canalizare).

Criza economică

Pe termen imediat este resimțită de familiile cu venituri reduse sau care au înregistrat pierderi ale locurilor de muncă din cauza închiderii unor sectoare ale economiei, familii care nu au alternative de protecție socială imediată și adecvată. Pierderea beneficiilor sau a serviciilor sociale care erau asociate cu participarea școlară (frecventarea unor centre de zi, programe nutriționale în școli) înseamnă pentru familiile sărace preluarea unui cost suplimentar pe perioada crizei.

Distanțare și izolare socială

Închiderea școlilor accentuează inegalitatea de șanse la educație, o problemă persistentă a sistemului de educație. Suspendarea cursurilor școlare afectează familiile sărace din cauza lipsei de mijloace necesare pentru accesarea cursurilor online. O altă categorie afectată este cea a familiilor cu copii care frecventează școli, dar care nu au infrastructura necesară sau în care cadrele didactice nu au competențele TIC pentru a oferi alternativa online a cursurilor. Este de așteptat ca acest tip de dificultate să fie accentuat pentru copiii de vârstă mică (clase pregătitoare și ciclu primar) pentru care deconectarea de școală nu poate fi compensată adecvat cu cursuri susținute online, cu risc de abandon școlar în cazul familiilor în care părinții au nivel de educație redus. Pe termen lung, redeschiderea școlilor aduce în discuție infrastructura sistemului de educație, în special în mediul rural și în comunitățile dezavantajate/marginale, unde condițiile sanitare precare sau supraaglomerarea vor constitui piedici pentru reluarea cursurilor.

Femeile

Criza sanitară

Femeile prezintă un risc ridicat de infectare cu COVID19 din cauza meseriilor specifice (ex. domeniul îngrijirii sănătății). Un procent de 56,7% din cazurile COVID19 din România este reprezentat de femei¹.

Deși rata mortalității infantile a scăzut constant după 1989, România se situează încă printre țările cu cea mai mare valoare în rândul statelor UE (Comisia Europeană, 2019, p.4). În ceea ce privește restricțiile de circulație și reducerea activității spitalelor în vederea prevenirii infectării cu COVID19, se ridică problema depistării la timp și a tratării diverselor afecțiuni cu impact atât asupra sănătății fătului, cât și a mamelor. Unele dintre aceste măsuri includ controale periodice sau posibilitatea efectuării anumitor proceduri programabile până într-un anumit moment al sarcinii (ex. avortul sau amniocenteza). Posibilitatea efectuării tuturor acestor operațiuni necesare permit protejarea sănătății fătului și a mamelor.

¹ <http://www.cnsctb.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1691-raport-saptamanal-episaptamana16/file>; <http://www.cnsctb.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1643-analiza-cazuri-confirmate-pana-la-5-04-2020/file>

Anul 2020 este declarat de Organizația Mondială a Sănătății drept anul Asistentelor medicale și al moașelor, ceea ce atrage atenția asupra nevoii actuale pentru încă 9 milioane de astfel de locuri de muncă pentru a răspunde nevoii globale de acoperire în domeniul sănătății până în anul 2030¹. Probabil că noile priorități din domeniul medical vor schimba ordinea priorităților stabilite pentru 2020.

Criza economică

Dinamica economică din perioada pandemiei expune femeile unor situații cu potențial discriminatoriu atât pe piața muncii, cât și în rolurile legate de familie (ex. îngrijirea copiilor și a persoanelor vârstnice).

Pentru unele dintre aceste situații s-au luat măsuri (ex. servicii sociale pentru victimele violenței domestice). Totuși, există o serie de situații specifice acestei perioade pentru care încă nu s-au adoptat măsurile necesare. De exemplu, este salutară măsura Guvernului României de a proteja părintele care lucrează, dar rămâne acasă cu un copil sub 12 ani, însă aceasta nu compensează decât parțial eficiența adoptării unor măsuri complementare precum alocarea sarcinilor la muncă. Sunt cazuri în care supravegherea copiilor poate fi incompatibilă cu programul sau cu sarcinile alocate la locul de muncă, ceea ce crește riscul de a pierde acel loc la muncă (mai ales pentru mamele singure sau mamele cu copii mici). O altă măsură adoptată în sprijinul părinților care își supraveghează copiii este organizarea programelor educaționale (mai ales pentru școlarii de vârstă mică care nu desfășoară activități independente sau nesupravegheate).

Distanțare și izolare socială

Un risc pe care femeile îl confruntă în această perioadă este cel de creștere a cazurilor de violență domestică (a se vedea capitolul 3 din raport).

Persoanele vârstnice

Criza sanitară

Persoanele vârstnice prezintă risc mare atât pentru de dezvoltarea complicațiilor în cazul infectării cu COVID din cauza comorbidităților existente, cât și de deces (a se vedea capitolul 2 din raport). Conform datelor actualizate la data de 5.04, 26% dintre cazurile confirmate erau

¹ <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

peste 60 de ani. Restrângerea activității medicale prin accentuarea asupra tratării prioritare a cazurilor de COVID și a urgențelor are impact asupra fluxului în furnizarea de servicii medicale mai puțin urgente, dar necesare protejării sănătății persoanelor în vârstă (controale rutiniere).

Printre măsurile cu impact direct asupra protecției persoanelor vârstnice se regăsesc în Ordonanța Militară nr 8 (Art. 9-12): interzicerea închiderii centrelor publice și private pentru bătrâni, dar și sprijinul pentru resursele umane implicate în îngrijire. Măsurile au fost binevenite pe fondul închiderii unora dintre căminele pentru persoanele vârstnice (ex. Râmnicu Vâlcea), dar și a îmbolnăvirii rezidenților (ex. Galați). Măsurilor igienico-sanitare generale ce se impun în contextul pandemiei, se adaugă cele specifice de îngrijire, în special pentru persoanele greu deplasabile sau chiar mobilizate la pat. Un grad ridicat de vulnerabilitate îl au vârstnicii fără aparținători sau în care ambii parteneri au probleme de mobilitate. De exemplu, restrângerea fluxului în transportul public poate crea probleme de deplasare unora dintre bolnavii cronici (ex. dializă, tratament oncologic în alt oraș decât cel de reședință). Reducerea finanțărilor către furnizorii privați de servicii sociale (ex. îngrijiri la domiciliu) poate conduce la scăderea numărului de beneficiari, ceea ce duce la limitarea accesului acestei categorii la serviciile de îngrijire de care au nevoie.

Criza economică

Impactul crizei economice asupra persoanelor vârstnice s-ar putea resimți direct prin restrângerea locurilor de muncă (pentru persoanele care cumulează pensia cu salariul) și indirect prin diminuarea veniturilor persoanelor care îi îngrijesc (în cazul persoanelor dependente). În funcție de capacitatea bugetului de stat de a face față cheltuielilor din perioada următoare, este anticipabilă o revenire asupra deciziei de a mări cu 40% pensiile din luna septembrie 2020.

Restricții de circulație

Din cauza riscului ridicat ca persoanele peste 65 de ani să se infecteze cu COVID19, Ordonanța Militară 3 a stabilit intervalul orar 11-13 pentru deplasarea acestora în afara locuinței (Art. 2). Măsura a fost criticată ca discriminatorie de către organizațiile de pensionari afiliate la Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (CNPV, 2020). Conform modificărilor publicate în Ordonanța Militară 4, deplasarea în afara intervalului stabilit

inițial este posibilă „dacă aceasta se face pentru rezolvarea problemelor de natură medicală, precum tratamentele oncologice planificate, dializă etc. folosind mijloacele proprii de deplasare sau ale familiei/susținătorilor sau, după caz, mijloacele de transport sanitar special destinat” (Art 1). Conform Ordonanței Militare nr 10, intervalele orare între care se pot deplasa în afara locuinței persoanele peste 65 de ani sunt: 7-11 și 19-22 (art. 3)¹.

Distanțare și izolare socială

Reducerea contactelor sociale au impact asupra menținerii sănătății mentale a persoanelor vârstnice (în special cele singure) și asupra modului cum își percep calitatea vieții (bunăstarea subiectivă). Contextul actual a condus la restrângerea activității unora dintre furnizorii de servicii sociale necesare persoanelor vârstnice precum îngrijirile la domiciliu. Este salutar faptul că atât reprezentanții administrației publice centrale și locale, cât și societatea civilă, dar și comunitățile locale s-au mobilizat pentru ajutorarea persoanelor vârstnice, nevoia continuă a acestor persoane implică identificarea resurselor umane și financiare necesare. Nu în ultimul rând, utilizarea tehnologiei atât în monitorizarea acestor persoane, cât și în sprijinul lor (ex. plata facturilor la utilități) este binevenită.

Diaspora și migranții sezonieri

Criza sanitară

În ceea ce privește diaspora, efectele crizei sanitare vizează, în principal, lipsa de acces la servicii medicale sau acces îngreunat la acestea, în cazul celor care dețineau locuri de muncă în sectorul informal. Cu privire la lucrătorii sezonieri plecați din România în timpul crizei, la solicitarea formală a angajatorilor din țările de destinație (de exemplu, Germania, Marea Britanie, Olanda), aceștia sunt expuși riscului de infectare prin faptul că interacționează cu mai multe persoane, în contexte variate, atât pe durata deplasării de la origine la destinație, cât și la destinație, din cauza caracteristicilor muncii și ale condițiilor de locuire.

Criza economică

Criza economică, asociată celei sanitare, a dus/duce la sistarea/diminuarea activității din multe sectoare economice, amplitudinea acestui

¹ <https://stirioficiale.ro/hotarari/ordonanta-militara-nr-10-din-27-04-2020>

aspect depinzând de tipul măsurilor de stopare a răspândirii virusului, luate de fiecare stat în parte. În acest context, membrii diasporei sunt și ei, asemeni oricărei alte categorii de indivizi, expuși riscurilor de șomaj (în cazul celor ocupați în economia formală) ori sărăcie (în cazul celor ocupați în economia informală). Aceste tipuri de riscuri este de așteptat să fie resimțite cu atât mai acut, cu cât perioada aceasta este guvernată de nesiguranță generală în ceea ce privește evoluțiile viitoare, acest fapt având potențialul de a afecta capacitatea de prognoză economică a angajatorilor și organizarea reintrării în activitate.

Restricții de circulație

Restricțiile de circulație, atât inter cât și intrastatale, contribuie la îngreunarea întoarcerii în țară pentru migranți care, pierzându-și locul de muncă, nu au acces la suficiente resurse financiare. Mobilitatea restricționată poate duce la cazuri de separare de familii ori la reveniri întârziate în țară, asociate cu perioade de precaritate petrecute la destinație.

Distanțare și izolare socială

În vederea încetinirii răspândirii virusului, măsurile de distanțare socială și izolare au fost cu atât mai importante în cazul persoanelor revenite din țări cu o rată semnificativă a îmbolnăvirilor. Italia și Spania, țări cu număr semnificativ de îmbolnăviri și decese cauzate de virus, sunt principalele destinații pentru migranții români. Distanțarea socială a persoanelor sosite în România din aceste destinații a constituit o miză importantă, pentru care autoritățile au luat măsuri speciale (carantină, izolare la domiciliu).

3.5.4. Concluzii

Criza de natură sanitară se suprapune cu începutul unei perioade de recesiune, fiind foarte probabilă declanșarea unei crize economice cu efecte sociale, caracterizate prin acutizarea actualelor vulnerabilități sociale și apariția unora noi. Toate acestea pun la încercare capacitatea politicilor publice naționale de a acoperi nevoile populației prin adaptarea la cerințele nou apărute. Flexibilitatea unora dintre măsurile adoptate în această perioadă presupune pe de o parte monitorizarea în timp real a evoluției pandemiei, identificarea și clasificarea situațiilor apărute și pe de altă parte, prioritizarea în gestionarea resurselor disponibile.

În privința protecției familiei și copilului, autoritățile centrale au luat o serie de măsuri care privesc gestionarea beneficiilor și serviciilor

existente, prin simplificarea procedurilor prin care acestea pot fi obținute sau menținute. Au mai fost extinse și perioadele de eligibilitate pentru o serie de beneficii (ex. beneficii sau indemnizații pentru persoanele cu handicap sau pentru creșterea copilului) și au fost stabilite o serie de măsuri de natură salarială pentru personalul din instituțiile rezidențiale. Pentru vulnerabilitățile specifice generate de pandemie s-au alocat inclusiv resurse din fonduri europene, pentru servicii destinate persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități, printr-un proiect estimat să aibă 100.000 de beneficiari direcți.

Având în vedere creșterea numărului de cazuri de violență domestică, serviciile de ordine și siguranță, sistemul judiciar și serviciile sociale trebuie să își intensifice eforturile de sprijinire a victimelor. Este necesar ca atât instituțiile responsabile, cât și societatea civilă să conștientizeze și să reacționeze în consecință. Este dezirabil ca fiecare dintre noi să conștientizeze că violența domestică este o problemă de sănătate publică și totodată, o încălcare a dreptului fundamental la „viață, la libertate și la securitatea persoanei” (Art. 3, Declarația Universală a Drepturilor Omului).

În ceea ce privește măsurile de prevenire pentru diaspora și migranții sezonieri, deocamdată, nu este formulat niciun răspuns statal ori reacție de politică publică în ceea ce privește românii din diaspora de mobilitate, reveniți în țară în contextul pandemiei. Ceea ce s-a întreprins în aceste cazuri a fost plasarea în carantină sau izolare, odată cu intrarea în România, măsură de prevenție a răspândirii virusului luată în cazul tuturor celor sosiți în România din anumite destinații, independent de scopul sau durata plecării lor din România. De asemenea, implicarea autorităților centrale din România în cazul lucrătorilor români sezonieri, solicitați în țări precum Germania sau Marea Britanie, s-a limitat la luarea de măsuri pentru a face posibilă deplasarea din România către acele destinații. Ambasadele și Consulatele oferă, inclusiv prin paginile lor de internet, informații cu privire la drepturile pe care le au lucrătorii români, și, conform poziției Ministerului Afacerilor Externe, verifică sesizările primite din partea cetățenilor români pentru a se asigura de respectarea drepturilor acestora¹.

¹ <https://www.hotnews.ro/stiri-esential-23969804-reactia-mae-dupa-declaratiile-lui-cazanciuc-privind-muncitorii-sezonieri-trebuie-renuntam-politizarea-subiectului-fost-mereu-alaturi-cetatenii-romani.htm>

La nivelul Departamentului pentru Românii de Pretutindeni, ca rezultat al unui parteneriat interinstituțional, este funcțională platforma Diaspora Hub¹, destinată membrilor diasporei care sunt în situații de dificultate, aceasta fiind menită să îi pună în legătură cu asociații, biserici, instituții românești de la destinație. De asemenea, în contextul restricțiilor de mobilitate impuse de statele de destinație și al situației economice dificile cauzată de pierderea locurilor de muncă, autoritățile române, prin Ministerul Afacerilor Externe, s-au implicat în aducerea în țară a cetățenilor români aflați în Italia².

Referințe bibliografice

- Agosto A., Campmas A., Giudici P. și Renda, A. (2020), Monitoring Covid-19 contagion growth in Europe, NR. 3, [Disponibil online] la <https://www.ceps.eu/ceps-publications/monitoring-covid-19-contagion-growth-in-europe>, accesat la 04.05.2020
- Comisia Europeană, 2019, Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf accesat la 30.04.2020
- Florian, B., & Țoc, S. (2020). *Policy note: Educația în timpul pandemiei. Răspunsuri la criza nesfârșită a sistemului educațional românesc*. București.
- Legea 19/2020: Zile libere pentru părinți pe perioada cât sunt închise școlile și grădinițele.
- Interanational Labour Organization, (2020) Social Protection Responses to COVID-19 around the World, <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>
- Ministerul Muncii Familie Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. (2014). *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014 -2020)*.
- MMFPSPV. (2013). *Studiu de impact asupra măsurilor promovate prin Legea 416/2001 privind venitul minim garantat, pentru anul 2012*.

¹ <https://diasporahub.ro/>

² <https://romania.europalibera.org/a/mae-au-fost-identificate-variante-de-transport-pentru-revenirea-romanilor-afectati/30498857.html>

Ordonanța de Urgență nr. 32/2020 privind modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și pentru stabilirea unor măsuri suplimentare de protecție socială

Ordonanța Militară nr. 3 din 24.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19 <https://www.mai.gov.ro/ordonanta-militara-nr-3-din-24-03-2020-privind-masuri-de-prevenire-a-raspandirii-covid-19/>

Ordonanța Militară nr. 4/ 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19

Ordonanța Militară nr. 8/2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19

<https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2020/04/OM-8-2020-privind-masuri-de-prevenire-a-raspandirii-covid-19.pdf>

Ordonanța Militară nr. 10 din 27.04.2020

<https://stirioficiale.ro/hotarari/ordonanta-militara-nr-10-din-27-04-2020>

Organizația Națiunilor Unite, (1948), Declarația Universală a Drepturilor Omului, Articolul 3, <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, accesat la 22 aprilie 2020.

Petrescu, C., Neguț, A., & Stănilă, G. (2018). *Bunastarea copilului din mediul rural 2018*. București

Michael Ryan, WHO Health Emergencies Programme https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-29apr2020.pdf?sfvrsn=aaa81d24_2, accesat la 4 mai 2020

Vockel, G., Ștefănescu, V., Petrescu, C., Deliu, A., Mihalache, F., Neguț, A., & Tufă, L. (2020). *Evaluarea rapidă a situației copiilor și familiilor , cu accent pe categoriile vulnerabile , în contextul epidemiei de COVID-19 din România*. București.

Zamfir, C., Stănescu, S., și Briciu, C. (2010). *Politici de incluziune socială în perioada de criză economică*. Editura Expert.

- Zamfir, E., Stănescu, S. M., și Arpinte, D. (2015). Asistența socială în România după 25 de ani: răspuns la problemele tranziției – texte selectate. Cluj Napoca: Editura Școala Ardeleană EIKON.
- Zamfir, E. (2012) Asistența socială față în față cu societatea riscurilor, din perspectiva politicilor sociale europene, Revista Calitatea Vieții, XXIII, nr 2, pp 123 – 160.
- Zamfir, E. (2002). Asistența Socială în România. Revista de Asistență Socială, 1, 6–20.
- Zamfir, E., și Precupețu, I. (2018). Calitatea vieții – Un proiect pentru România. Editura Academiei Române.
- Zamfir, C. și Zamfir, E. (2020) *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic*. ICCV, <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2020/04/Raport-social-ICCV-27-aprilie-2020.pdf>

Anexă

Răspândirea COVID în statele membre UE, China și Statele Unite ale Americii (date actualizate la 02.05.2020)

Nr.	Stat	Apariția primului caz	Instaurarea stării de urgență	Închiderea granițelor	Instaurarea izolării la domiciliu	Data începerii transmisiei intracomunitare ¹	Nr. zile intracomunitar	Nr. zile dublarea cazurilor	Nr. zile dublarea deceselor
1.	AT	26.02.2020	16.03.2020	13.03.2020		27.04.2020	3	34	21
2.	BE	05.02.2020	13.03.2020	20.03.2020		22.04.2020	8		23
3.	BG	08.03.2020	13.03.2020					15	16
4.	HR	26.02.2020	-	18.03.2020		24.04.2020	6	27	15
5.	DE	27.01.2020	03.03.2020	16.03.2020	23.03.2020	22.04.2020	8	28	16
6.	FI	30.01.2020	16.03.2020	19.03.2020				22	9
7.	FR	25.01.2020	24.03.2020	17.03.2020		22.04.2020	8	27	21
8.	DK	27.02.2020	07.04.2020					24	23
9.	GR	27.02.2020	-	18.03.2020		27.04.2020	3	30	25
10	IE	01.03.2020	27.03.2020		27.03.2020	27.04.2020	3	33	13
11	IT	31.01.2020	31.01.2020	30.01.2020		22.04.2020	7	30	29
12	LU	02.03.2020	17.03.2020					32	22
13	NL	28.02.2020	10.04.2020	18.03.2020		23.04.2020	7	23	22
14	PT	03.03.2020	19.03.2020	16.03.2020		29.04.2020		23	20
15	ES	01.02.2020	15.03.2020	16.03.2020		30.04.2020		27	24
16	SE	04.02.2020	08.04.2020	18.03.2020		24.04.2020	6		16
17	UK	31.01.2020	23.03.2020	23.03.2020		23.04.2020	7	18	
18	CY	10.03.2020	30.04.2020	21.03.2020				26	29
19	CZ	02.03.2020	13.03.2020	16.03.2020		22.04.2020	8	28	20
20	EE	27.02.2020	12.03.2020	17.03.2020				28	17
21	HU	05.03.2020	11.03.2020	16.03.2020				19	13
22	LV	03.03.2020	13.03.2020	17.03.2020		28.04.2020		29	11
23	LT	28.02.2020	13.03.2020	16.03.2020		27.04.2020	3	27	19
24	MT	07.03.2020	07.03.2020	17.03.2020				25	
25	PL	04.03.2020	14.03.2020	13.03.2020		28.04.2020	2	19	14
26	SK	06.03.2020	15.03.2020	12.03.2020				21	11
27	SL	04.03.2020	18.03.2020	11.03.2020		23.04.2020	7	32	20
28	RO	27.02.2020	16.03.2020	22.03.2020	22.03.2020	22.04.2020	8	19	16
29	China	01.12.2019	11.02.2020	26.03.2020	29.01.2020			80	71
30	SUA	23.01.2020	10.04.2020	18.03.2020		09.04.2020	20	19	16

Notă: Căsuțele goale din tabel:

Instaurarea stării de urgență – nu s-a instaurat starea de urgență.

Închiderea granițelor – state care nu au recurs la această măsură.

Instaurarea izolării la domiciliu – nu s-a raportat

Transmiterea intracomunitară – state care nu au declarat că se află în această situație

Număr de zile dublarea cazurilor – state care nu au raportat

¹ Actualizat la data de 04.05.2020

Număr de zile dublarea deceselor –state care nu au raportat
Număr de zile intracomunitare este un indicator măsurat de autori, prin raportare la data începerii transmiterii intracomunitare și 02.05.2020.

Sursele de date consultate pentru date

Apariția primului caz <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Data începerii transmiterii intracomunitare
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Numărul de zile pentru dublarea cazurilor și numărul de zile pentru dublarea deceselor
<https://ourworldindata.org/coronavirus>

Instaurarea stării de urgență

Austria <https://communalnews.com/ro/coronavirus-austria-declares-state-of-emergency/>

Belgia <https://www.mae.ro/node/51902>

Bulgaria <https://www.mcgregorlegal.eu/the-state-of-emergency-due-to-the-covid-19-pandemic-and-its-implications-in-bulgaria/>

Cipru <https://www.lawyer.com.cy/state-of-emergency-declared-in-cyprus-till-the-30th-of-april-2020/>

Cehia <https://www.mvcr.cz/mvcren/article/state-of-emergency.aspx>

Estonia <https://www.valitsus.ee/en/emergency-situation-estonia>

Finlanda https://en.wikipedia.org/wiki/2020_coronavirus_pandemic_in_Finland

Franța <https://www.france24.com/en/20200312-live-blog-coronavirus-pandemic-france-covid-public-events-scrapped>

Luxemburg <https://lu.usembassy.gov/covid-19-information/>

Italia <https://www.france24.com/en/20200131-italy-declares-state-of-emergency-over-coronavirus>

Ungaria https://en.wikipedia.org/wiki/2020_coronavirus_pandemic_in_Hungary

Letonia <https://www.mfa.gov.lv/en/consular-information/news/65754-emergency-situation-declared-throughout-the-national-territory-until-14-april-2020-to-restrict-the-spread-of-covid-19>

Malta http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/04/c_138947554.htm

Marea Britanie https://mail.yahoo.com/b/folders/1/messages/AA-6Q6BRJcmKXq23rAxEOO_yyNE?folderType=INBOX&showImages=true&offset=0

Polonia <https://www.roedl.com/insights/covid-19/corona-poland-epidemic-emergency-employers-regulations>

Portugalia <https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/324811/portugal-government-implements-state-of-emergency-measures-due-to-covid-19-march-19-update-5>

Slovacia <https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/323121/slovakia-state-of-emergency-declared-due-to-covid-19-on-march-15-update-3>

Slovenia <https://seenews.com/news/number-of-coronavirus-infected-in-slovenia-most-likely-five-times-above-official-figure-health-min-691306>

Spania <https://www.mae.ro/travel-conditions/3747>

Închiderea granițelor

Belgia <https://www.politico.eu/article/belgium-closes-borders-for-non-essential-travel/>

Cehia <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/czechs-close-borders-march-16-coronavirus-spread-200313115117376.html>

Cipru <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-country-200318091505922.html>

Croația, Franța, Germania, Grecia, Spania <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-travel-restrictions.html>

Estonia <https://news.err.ee/1064173/estonia-to-close-borders-to-foreign-nationals-from-march-17>

Finlanda <https://thebarentsobserver.com/en/borders/2020/04/finland-prolongs-closed-borders-till-may-13th>

Italia <https://www.mae.ro/travel-conditions/3711>

Ungaria <https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/323211/hungary-government-closes-borders-to-all-foreigners-over-covid-19-concerns-march-16-update-2>

Letonia <https://lv.usembassy.gov/covid-19-information/>

Lituania <https://www.lithuania.travel/en/news/lithuania-closes-borders-due-to-covid-19-constantly-updated>

Marea Britanie https://mail.yahoo.com/b/folders/1/messages/AA-6Q6BRJcmKXq23rAxEoO_yyNE?folderType=INBOX&showImages=true&offset=0

Polonia, Slovacia, Slovenia, China <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-country-200318091505922.html>

Olanda <https://www.mediafax.ro/externe/premierul-olande-anunta-inchiderea-granitelor-tarii-pentru-cetatenii-din-afara-uniunii-europene-18996226>

Spania, Portugalia <https://www.politico.eu/article/spain-and-portugal-partially-seal-their-borders-over-coronavirus-covid19-outbreak/>

Suedia <https://www.oresunddirekt.dk/en/news/partial-closure-of-the-swedish-borders-due-to-coronavirus-covid-19>

SUA <https://www.theguardian.com/us-news/live/2020/mar/18/joe-biden-wins-democratic-primaries-bernie-sanders-donald-trump-coronavirus-live-updates>

Capitolul 4

Educația în timpul pandemiei.

Răspunsuri la criza nesfârșită a sistemului educațional românesc

Sebastian Țoc, Bogdan Florian

NOTA: Acest material a fost elaborat în perioada 20 – 27 aprilie 2020. Documentarea, dar și alte activități prioritare au determinat un timp mai lung de lucru decât am anticipat. Activitățile didactice realizate online, activitățile obișnuite de cercetare precum și activitățile de îngrijire a copiilor ne ocupă majoritatea timpului, iar acest demers a fost voluntar. Decizia de astăzi a autorităților ne-a prins cu un document finalizat, care recomandă, printre altele, tocmai anularea activităților clasice pe parcursul acestui an școlar. Ne asumăm publicarea acestui document cu această mică redundanță.

Sumar executiv

Raportul de față pornește de la constatarea absenței în spațiul public a unor dezbateri despre viitorul sistemului educațional în contextul pandemiei de SARS – CoV -2. Astfel, ne propunem două obiective:

- Analiza stării de fapt, a condițiilor în care viitoarele politici publice în domeniul educației urmează a fi implementate.
- Elaborarea de recomandări și propuneri fundamentate pe constatările rezultate în urma analizei.

1. Analiza stării de fapt a fost realizată pe următoarele dimensiuni:

- **Inegalitatea de șanse la educație**, despre care argumentăm că este una dintre provocările fundamentale ale sistemului de învățământ

românesc. Societatea românească este polarizată, cu o pondere ridicată a persoanelor tinere aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, cu un procent ridicat de tineri care trăiesc în locuințe supra-aglomerate și un sistem de protecție socială inefficient. Argumentăm că efectele acestor probleme din societate se regăsesc în sistemul educațional și că școala reușește într-o mică măsură să atenueze dezavantajele socio-familiale ale elevilor. În contextul întreruperii activităților uzuale, generate de pandemia cu SARS – CoV – 2, elevii dezavantajați socio-economic au o probabilitate mai mare să se deconecteze de școală. Deconectarea de școală se află în strânsă legătură cu abandonul școlar și rezultate școlare slabe.

- **Competențele digitale și trecerea la sistemul online de predare-învățare** reprezintă a doua dimensiune de analiză. Ne-am propus să oferim o imagine generală a dificultăților asociate cu trecerea la învățământul desfășurat exclusiv în mediul online. Studiile estimează faptul că există o nevoie de dezvoltare a competențelor digitale și utilizare a noilor tehnologii în rândul cadrelor didactice, în special pentru adaptarea conținuturilor și activităților didactice la cerințele instrumentelor on-line. Participarea elevilor la activitățile educaționale online depinde de accesul acestora la infrastructura casnică și dotarea gospodăriilor cu conexiune la internet, cu laptop / computer personal / imprimantă (sau telefon mobil/tabletă). Sprijinul pe care părinții l-au putut oferi propriilor copii în accesarea lecțiilor și a resurselor de învățare oferite de cadrele didactice este o altă condiție necesară. Ministerul Educației nu își asumă responsabilitatea pentru asigurarea accesului gratuit la educație pentru toții elevii în contextul în care 38% din copiii și tinerii sub 16 ani se află într-o situație materială precară agravată de restrângerea activităților economice.
- **Condițiile sanitare în unitățile școlare din România** reprezintă o provocare pentru menținerea sănătății publice. Datele publice oficiale, citate în raportul nostru, arată că 30% dintre unitățile școlare din România nu dispun de grupuri sanitare în incinta școlii. Diferența dintre mediul rural și cel urban fiind imensă: 38% dintre unitățile școlare din mediul rural se află în această situație și doar 7% din cele localizate în mediul urban.
- **Supra-aglomerarea unităților școlare** reprezintă o altă provocare majoră pentru implementarea unor măsuri care să prevină răspândirea

SARS – CoV – 2. În România 10% dintre unitățile școlare sunt supra-aglomerate, numărul locurilor disponibile fiind insuficient prin raportare la populația teoretică de vârstă școlară. Școlile din mediul urban sunt mai afectate de această provocare, Municipiul București reprezentând zona cea mai afectată de supra-aglomerarea unităților școlare.

- **Reluarea sau încheierea anului școlar la nivel european** este un subiect important în această perioadă, majoritatea statelor europene luând decizii care au presupus încheierea sau suspendarea pe o perioadă nedefinită a cursurilor în incinta școlilor.
- 2. **Propunerile de politici publice pe care le formulăm** constituie un punct de pornire destinat actorilor organizaționali implicați în formularea unei Strategii care să asigure reluarea funcționării sistemului educațional. Obiectivele propunerilor noastre sunt:
 - Să asigurăm un cadru de politici educaționale și practici care să asigure menținerea răspândirii SARS – CoV – 2 în parametrii actuali pentru a nu pune în pericol sănătatea elevilor, a familiilor acestora, a cadrelor didactice și a personalului tehnic, auxiliar al școlilor.
 - Să asigurăm un cadru de politici educaționale și practici care să nu adâncească și mai mult inegalitățile existente în cadrul sistemului educațional.

Dintre propunerile formulate în raport:

- Anularea Evaluării Naționale și Examenului de Bacalaureat pentru acest an școlar. Pe termen mediu/lung propunem formularea unei metodologii de evaluare bazată pe principiul evaluării continue a competențelor dobândite de elevi în parcursul educațional.
- Remedierea minimală a condițiilor sanitare din unitățile școlare cunoscute și inventariate deja cu deficiențe majore până în toamnă și, pe termen mediu, realizarea de investiții pentru rezolvarea problemelor sanitare ale școlilor.
- În paralel cu măsurile în domeniul educațional, recomandăm ajustarea beneficiilor din asigurări sociale și din asistență socială la nivelul coșului minim pentru un trai rezonabil.
- Programele naționale existente, precum „Cornul și Laptele”, „Școală după Școală”, „Euro 200”, „Bani de liceu” precum și bursele

educaționale de diferite tipuri acordate de către administrația publică locală trebuie să fie evaluate și îmbunătățite prin lărgirea numărului de beneficiari precum și prin creșterea sprijinului acordat.

- Asigurarea accesului universal la servicii medicale minimale la nivelul unităților școlare. Reactivarea și extinderea rețelei de mediatorii sanitari cel puțin, într-o primă fază, în comunitățile aflate în risc de sărăcie.
- Susținerea cadrelor didactice pentru dobândirea unui nivel de bază al competențelor tehnice și de tehnologia informației necesare utilizării instrumentelor on-line.
- Implementarea unor soluții pentru a rezolva problema supra-aglomerării spațiilor școlare
- Suplimentarea pentru clasele de nivel primar și gimnazial a personalului didactic și de consiliere psiho-pedagogică care să interacționeze direct cu elevii.
- Dezvoltarea unui pachet integrat de servicii furnizate la nivel comunitar pentru sprijinirea familiilor vulnerabile care să cuprindă: acces la servicii de îngrijire, asistență medicală comunitară, locuințe sociale sau chirii subvenționate, măsuri de sprijin educațional.

Rezumat

Analiza de politici publice precum și recomandările pe care le propunem dezbaterii publice au ca punct de pornire exprimarea unei îngrijorări personale privind situația sistemului educațional din România, în contextul actual al măsurilor de prevenire a răspândirii SARS – CoV – 2¹. Absența unei dezbateri serioase în spațiul public cu privire la planurile pe termen scurt (până la finalul anului școlar), mediu (anul școlar 2020 – 2021) și lung (perioada 2021 – 2027), la peste o lună de la închiderea unităților școlare, este un motiv serios de îngrijorare. Evenimentele recente sunt unele excepționale și au afectat în egală măsură toate statele, astfel încât situația în care se află România nu este unică. Din perspectiva unei *analize de politici publice*, avem acces la diverse surse de informații: date statistice, analize comparate și chiar la prezentarea unor exemple de bune practici.

¹ Denumirea virusului este conform celei date de Comitetul Internațional pentru Taxonomia Virusurilor (<https://talk.ictvonline.org/>). Articolul care a stabilit această denumire este următorul: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>

Demersul nostru are două etape: o analiză a stării de fapt, a condițiilor în care viitoarele politici publice în domeniul educației urmează a fi implementate, urmată de o listă de propuneri și recomandări fundamentate pe constatările analizei.

Este evident faptul că în acest școlar, dar cu siguranță și în cel care urmează, sistemul educațional este și va fi afectat de evoluția epidemiei de SARS – CoV – 2. Redeschiderea unităților școlare și reluarea activităților uzuale sunt, potrivit scenariilor și datelor disponibile în acest moment la nivel național dar și internațional¹ o așteptare nerealistă. În absența unui vaccin eficient, este evident faptul că niciun fel de aglomerație și interacțiune socială nu vor fi posibile fără asumarea la nivel oficial a unui risc de extindere a numărului de infecții. Redeschiderea unităților școlare, în condițiile impunerii unor măsuri de sănătate publică precum și a unor măsuri de distanțare socială, este o premisă mai realistă, pe termen mediu.

Analiza pe care am realizat-o, precum și propunerile pe care le formulăm vizează cel puțin trei domenii diferite, dar, argumentăm noi, puternic interconectate. Primul este domeniul sănătății publice, aici avem în vedere condițiile igienice și sanitare existente la nivelul unităților de învățământ de pe teritoriul României. Al doilea domeniu avut în vedere este cel al educației, mai precis al interacțiunilor dintre cadrele didactice și elevi cu scopul transferului de cunoștințe dar și al evaluării competențelor dobândite de elevi. Al treilea domeniu este cel social, mai precis al serviciilor sociale pe care școala, ca organizație, dar și alți actori organizaționali le prestează pentru comunitatea în care funcționează.

¹ Câteva exemple în acest sens pot fi consultate aici: <https://www.hotnews.ro/stiri-coronavirus-23847258-coronavirus-romania-scenarii-optimist-median-pesimist-evolutie-pandemie-modelare-matematica-github-ase.htm>, aici: https://adevarul.ro/educatie/scoala/ministrul-educatiei-anunta-doua-scenarii-anul-scolar-prelungit-sapta-mana-termine-era-programat-intampla-examenele-1_5ea099c75163ec4271067b6a/index.html, aici: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/how-covid-19-affecting-schools-europe_en, aici: <https://www.bbc.com/news/education-52377277>, aici: <https://www.nytimes.com/2020/03/18/us/politics/education-schools-coronavirus.html> și aici: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/20/the-guardian-view-on-reopening-schools-safety-must-come-first>

Context

Inegalitatea de șanse în sistemul educațional românesc

Inegalitatea de șanse la educație este una dintre problemele fundamentale cu care se confruntă sistemul de învățământ preuniversitar din România. Sistemul educațional din România este caracterizat de un decalaj evident între elevii care merg la școală în mediul rural și cei localizați în mediul urban. Numeroase studii și rapoarte de cercetare au evidențiat această inegalitate¹ încă de la începutul anilor 2000.

Cele mai evidente diferențe sunt relevate de rezultatele Evaluării Naționale², de la finalul clasei a VIII-a³. Rezultatele la Evaluarea Națională din anul 2019 arată faptul că elevii din mediul rural obțin note cu aproximativ 1,6 puncte mai mici decât colegii lor din mediul urban, chiar dacă media claselor V-VIII este aproximativ aceeași. Mai mult, un sfert dintre elevii din mediul rural au obținut note mai mici de 4 (patru), în timp ce omologii lor din mediul urban au obținut medii mai mici de 5,72 (cinci și șaptezecisdoi).

	RURAL	URBAN
Total candidați	65749	88979
Media notelor finale la EN 2019 ⁴	5,42	7,01
Media claselor V – VIII	8,36	8,91
Valoarea maximă a celor mai mici 25% dintre note	4	5,72
Valoarea minimă a celor mai mari 5% dintre note	8,6	9,62

¹ European Commission. 2019. Education and Training Monitor. Luxembourg: Publications Office of the European Union; Florian, Bogdan și Sebastian Țoc. 2018. What Happens to Policies When Assuming Institutions? A Short Story About Romania's Never-Ending Educational Reform. European Education 50 (4), 320-335; Hatos, Adrian. 2006. Sociologia educației. Iași: Polirom; Jigău, Mihaela (ed.). 2000. Învățământul rural din România: condiții, probleme și strategii de dezvoltare. București: Institutul de Științe ale Educației; Vlăsceanu Lazăr (ed.). 2002. Școala la Răscruce: Schimbare și continuitate în curriculumul învățământului obligatoriu. Studiu de impact. Iași: Polirom; World Bank. 2010. Romania – Rural Education Project. Washington, DC: World Bank

² Sursa datelor: <https://data.gov.ro/dataset/rezultate-evaluare-nationala-2019>

³ Notele de la examenul de bacalaureat sunt un alt indicator al diferențelor, însă ele nu sunt la fel de relevante pentru clivajul rural / urban datorită faptului că în mediul rural sunt foarte puține unități școlare de nivel secundar și, în consecință, numărul persoanelor care susțin examenul de bacalaureat în mediul rural este foarte redus.

⁴ O notă statistică: valoarea abaterii standard pentru cele două medii este apropiată (1,95 pentru mediul rural și 1,95 pentru mediul urban). Întrucât sunt date la nivel de populație, diferența este statistic semnificativă, fără a fi necesară utilizarea unui test statistic specific eșantionelor (de exemplu testul – t).

Unitățile de învățământ din România reușesc cu dificultate să diminueze dezavantajele socio-familiale în procesul de învățare. În contextul măsurilor cauzate de pandemia de SARS-CoV-2 specialiștii în științe sociale estimează că elevii dezavantajați vor avea cel mai mult de suferit¹.

Inegalitatea de șanse la educație reprezintă una dintre principalele cauze pentru problemele sistemului de educație din România, dintre care amintim:

- **Rata ridicată a părăsirii timpurii a școlii: 15.3% în anul 2019 la nivel național și 22,4% în mediul rural** (*Eurostat, indicator [edat_ifse_30]*)
- **O pondere ridicată a elevilor de 15 ani fără competențe de bază**, conform datelor PISA 2018: **46,6% la matematică; 43,9% la științe; 40,8% la citire** (*Eurostat, indicator [educ_outc_pisa]*). Peste 60% dintre elevii dezavantajați socio-economic nu au competențe de bază la citire. Prin comparație, doar 20% dintre cei mai avantajați din punct de vedere socio-economic nu au reușit să ajungă la nivelul 2 pe scala PISA la testele de citire². Nu există date sistematice, colectate la nivel național privind impactul mediului socio-familial asupra rezultatelor la Evaluarea Națională. Avansăm ipoteza că acesta este ridicat, prin raportare la datele oferite de PISA. Există, de asemenea, studii realizate la nivelul populației școlare din municipiul București care sugerează că accesul la licee prestigioase este determinat de tipul școlii gimnaziale finalizate și că școlile din zone dezavantajate socio-economic au în medie rezultate mai slabe la Evaluarea Națională³. Dacă acest lucru se

¹ A se vedea discuția cu cercetători în științele educației și sociologia educației cu privire la problema elevilor dezavantajați din Statele Unite ale Americii – https://slate.com/human-interest/2020/04/online-school-remote-learning-inequality-falling-behind.amp?__twitter_impression=true&fbclid=IwAR1CEC6dm1YXrrp25scQWmQe28T8Ew5neGmWKVJlxgmaDr-FNpkBdu-9PNg. În România printre primele discuții pe această temă s-au desfășurat în cadrul webinarului *Inechitatea în educație pe timp de pandemie*, organizat de Societatea Academică din România (SAR) și Fundația Friedrich Ebert – România (FES) – <https://www.romaniacurata.ro/live-blogging-webinar-inechitate-educatie-timp-pandemie/>

² Detalii aici: https://ec.europa.eu/education/news/pisa-2018_en

³ Gheba, Andreea. 2019. Alegerea Școlii. Analiza Mecanismelor De Înscriere În Învățământul Preuniversitar. Studiu De Caz: Admiterea La Liceu În București. Teză de doctorat SNSPA.

întâmplă sistematic la nivel național putem spune că admiterea la liceu preponderent pe baza rezultatelor la Evaluarea Națională generează segregare socio-economică (criteriu care de altfel se regăsește în Ordinul cadru nr 6.134/21.12.2016 privind interzicerea segregării școlare în unitățile de învățământ preuniversitar, a cărui metodologie se află în prezent în proces de pilotare).

- **Rata scăzută de participare la liceu la nivelul unei cohorte.** În anul 2016 doar 75% dintr-o cohortă de elevi s-a înscris la liceu¹ (în condițiile în care învățământul obligatoriu este până la clasa a X-a, iar conform Articolului 16 din Legea 1/2011 a Educației Naționale, clasele a XI-a și a XII-a vor deveni obligatorii începând cu anul 2020).
- Rata redusă de tranziție de la nivelul secundar la cel terțiar. **Peste 60% dintre absolvenții de bacalaureat care domiciliază în mediul rural NU s-au înscris într-o universitate în anul universitar 2017 – 2018**²
- **Cea mai scăzută pondere a populației tinere cu studii universitare din Uniunea Europeană.** În anul 2019, doar 26% din populația cu vârste cuprinse între 30-34 ani deținea un nivel de calificare corespunzător studiilor de licență de nivel universitar (Eurostat, indicator [t2020_41]).

Înțelegerea contextului socio-economic al României înainte de pandemia de SARS – CoV – 2 este de asemenea relevantă având în vedere situația inedită în care sistemul de învățământ a trebuit să se adapteze trecerii la predare și activități de învățare în regim online. Sărăcia și inegalitatea socială sunt la un nivel foarte ridicat comparativ cu celelalte țări europene. Indicatorii care măsoară inegalitatea veniturilor sugerează că în România polarizarea este foarte puternică, diferențele dintre persoanele ”bogate” și cele ”sărace” fiind printre cele mai mari dintre statele membre ale Uniunii Europene. Valoarea indicelui S80S20³ a fost

¹ Detalii aici: <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Studiu-Cohorta.pdf>, p.36

² Sursa: RAPORT PUBLIC 2017 și 2018. *Starea finanțării învățământului superior*. CNFIS. Disponibil aici: http://www.cnfis.ro/wp-content/uploads/2020/01/Raport_public-CNFIS_2017-2018-integrat.pdf:

³ Raportul dintre ponderea veniturilor totale obținute de populația cu cele mai ridicate venituri (primii 20%) și ponderea veniturilor totale ale populației cu cele mai scăzute

de 7,2 în anul 2018 (*Eurostat [ilc_di11]*), iar indicele Gini¹ avea valoarea 35,1 (*Eurostat [ilc_di12]*). **În România 32,5% din populație se află în risc de sărăcie sau excluziune socială** (*Eurostat [ilc_peps01]*). Această cifră ne plasează pe primul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește marginalizarea socială și economică.

37,9% dintre copiii sub 16 ani și 37,4% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 16-24 ani sunt expuși riscului de sărăcie sau excluziune socială (*Eurostat [ilc_peps01]*). De asemenea, 57,6% dintre familiile cu mai mult de doi copii și 48,8% dintre persoanele singure cu copii dependenți se află în risc de sărăcie sau excluziune socială (*Eurostat [ilc_peps03]*). Sărăcia este mai răspândită în cazul persoanelor cu un nivel scăzut de școlaritate. Aproximativ 55% dintre persoanele care au absolvit doar școala gimnazială (8 clase) se află în risc de sărăcie sau excluziune socială (*Eurostat [ilc_peps04]*). Sărăcia și excluziunea socială sunt mai frecvente în mediul rural, comparativ cu urban mic și suburbii, sau urban mare. Aproximativ 45% dintre persoanele care locuiesc în mediul rural se află în risc de sărăcie, comparativ cu 24,9% în urban mic și suburbii și 18,6% în urban mare (*Eurostat [ilc_peps13]*).

Nivelul veniturilor salariale este un alt indicator important. În contextul pandemiei de SARS – CoV -2 unele dintre aceste venituri au fost reduse. Știm că, **în ianuarie 2020, 26% din contractele de muncă din România aveau valoarea salariului minim pe economie** – așadar 1,4 milioane de persoane încasau salariul de 2080 RON brut (1263 RON net). Acestor persoane li se adaugă 15% dintre salariați care obțin venituri sub 2500 RON brut și 6% dintre contractele de muncă care prevăd salariul minim în domeniul construcțiilor (3000 RON brut)².

Analiza în detaliu a indicatorilor deprivării materiale severe relevă faptul că **15% din populația României se afla în imposibilitatea de a-și**

venituri (ultimii 20%). Cu cât raportul este mai mare cu atât inegalitatea este mai mare. România este penultima în acest clasament, prin urmare una dintre cele mai inegale țări.

¹ Coeficientul Gini măsoară dispersia veniturilor, unde 0 înseamnă egalitate perfectă în distribuția veniturilor și 100 inegalitate perfectă în distribuția veniturilor – adică tot venitul este deținut de o singură persoană. România se află între ultimele 5 țări într-un clasament al inegalității din Uniunea Europeană.

² Date Inspekția Teritorială a Muncii solicitate de wall-street.ro: <https://www.wall-street.ro/articol/Careers/248017/distributia-salariilor-in-tara-noastra-1-din-4-romani-castiga-salariul-minim-iar-altii-iau-pana-la-120-000-de-lei-pe-luna.html#gref>

permite o masă cu carne, pește sau echivalentul vegetarian o dată la două zile. Ponderea crește la 21% dacă analizăm separat categoria mamelor singure, sau la 33% dacă separăm populația care se află sub pragul de sărăcie monetară (*Eurostat [ilc_md03]*). De asemenea, **45% din populația României se află în imposibilitatea de a face față unor cheltuieli neprevăzute, procent care ajunge la 75% în cazul persoanelor aflate sub pragul de sărăcie monetară** (*Eurostat [ilc_md04]*).

Un alt indicator relevant în acest context este rata de supraaglomerare a populației: **46% din populație locuiește în locuințe supraaglomerate, copiii aflându-se într-o mai mare măsură într-o astfel de situație** – aproximativ două treimi din totalul populației care are maximum 18 ani¹ (*Eurostat [ilc_lv05a]*). Toate aceste date sugerează faptul că e complicat pentru multe familii să asigure resurse de învățare, de la cameră pentru studiu, birou, laptop personal, imprimantă și consumabile, alte resurse necesare.

În România transferurile sociale (exclusiv pensii) au un impact scăzut asupra reducerii sărăciei monetare (rata sărăciei monetare este de 28% înainte de transferuri și scade doar la 23,5% după transferuri sociale) (*Eurostat [ilc_li02]*, *[ilc_li10]*). Motivul principal se leagă de finanțare, protecția socială având alocate 14,1% din PIB, unul dintre cele mai mici procente din PIB din UE. De asemenea, un procent infim din totalul cheltuielilor cu protecția socială sunt dedicate incluziunii grupurilor vulnerabile sunt la un nivel redus (*Eurostat [gov_10a_exp]*).

Trebuie să ținem cont că elevii dezavantajați sunt afectați de faptul că nu mai beneficiază, în această perioadă, de programe organizate prin intermediul unităților școlare, precum ”Cornul și laptele” sau ”Masă caldă în școli” (atâtea câte se finanțau în câteva școli pilot beneficiare ale unor proiecte POCU).

Alte programe naționale însă pot funcționa în continuare, nefiind condiționate de spațiul fizic al școlii. Un exemplu: Programul **EURO 200**, ediția 2020, a fost lansat la două săptămâni după închiderea școlilor.

¹ O persoană care locuiește într-o locuință supraaglomerată nu îndeplinește următoarele condiții: minim o cameră/gospodărie; minim o cameră pentru cuplu/gospodărie; o cameră pentru fiecare persoană singură de 18 ani sau mai mult; o cameră pentru două persoane de același sex cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani; o cameră pentru fiecare persoană de sex diferit cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani; o cameră pentru doi copii sub 12 ani.

EURO 200 este un program recurent anual, administrat de Ministerul Educației, prin intermediul căruia Ministerul Educației oferă un bon valoric de 200 de euro familiilor care au un copil școlar, care frecventează cursurile, al căror venit lunar brut este de maxim 250 RON / membru de familie, pentru achiziția de computere¹. În anul 2019, numărul total al beneficiarilor acestui program a fost **4080 persoane** (4052 beneficiari în mediul preuniversitar și 28 în mediul universitar) **în contextul unei populații școlare de aproximativ 2,3 milioane de persoane** (ciclul primar și liceal) și aproximativ 540.000 pentru ciclul universitar². Bugetul alocat în anul 2020, înaintea rectificării bugetare previzionate pentru luna aprilie 2020, acestui program este de 12.738.000 RON (aproximativ 2,6 milioane EUR), în condițiile în care în anul 2019 execuția efectivă pentru acest program a fost de 5.901.000 RON (aproximativ 1,1 milioane EUR)³.

Efectele acestor probleme din societate se regăsesc în sistemul educațional. În general, soluțiile propuse pentru furnizarea de egalitate de oportunități educaționale se află în sfera **creșterii impactului școlii asupra rezultatelor școlare**, prin măsuri care să reducă din dezavantajele ce țin de contextul socio-familial. De exemplu, se pot implementa programe în care se încearcă reținerea copiilor în spațiul școlar o perioadă mai lungă din zi. Acest lucru se întâmplă de obicei prin programe de tip „școală după școală” ce presupun asigurarea cel puțin a unei mese de prânz, ore suplimentare, activități de socializare sau activități educaționale în timpul verii. De asemenea, se pot implementa programe care cuprind intervenții timpurii la nivel preșcolar prin furnizarea de educație și îngrijire

¹ Detalii aici: <https://www.edu.ro/19-aprilie-termen-limit%C4%83-pentru-depunerea-cererilor-%C3%AEn-programul-%E2%80%99Euro-200%E2%80%9D>. De remarcat este faptul că, mai ales în contextul actual, ministerul Educației nu este preocupat de includerea unui număr mai mare de persoane în program prin modificarea criteriului de eligibilitate privind venitul, ci de modificarea caracteristicilor tehnice ale echipamentelor eligibile pentru achiziționare (vezi consultarea publică pe această temă demarată în contextul lansării programului euro 200 pentru anul 2020 disponibilă aici: <https://www.edu.ro/consultare-public%C4%83-proiect-de-hot%C4%83r%C3%A2re-guvernului-pentru-modificarea-normelor-metodologice-pentru>)

² Detalii aici: <http://euro200.edu.ro/nomenclatoare2019/jfile/Judete/index.html>

³ Sursa: https://www.mfinante.gov.ro/static/10/Mfp/buget2020/Anexa3/Ministerul_Educatiei_Cercetarii.pdf pp. 305 – 306.

de calitate. Extinderea învățământului obligatoriu poate fi de asemenea o soluție care reduce inegalitatea¹.

Succesul acestor măsuri este condiționat de formarea cadrelor didactice astfel încât să înțeleagă rolul școlii în furnizarea de oportunități educaționale, în special grupurilor dezavantajate și care sunt activitățile pe care le pot derula (de exemplu asumarea unui rol mai important la nivel comunitar, prin colaborarea cu comunitatea locală și alte organizații precum serviciile publice de asistență socială, asistență medicală comunitară). În situația comunităților extrem de dezavantajate, astfel de soluții au în general un impact redus. Eventualele intervenții în cadrul acestui tip de comunități necesită intervenții prin politici sociale care să asigure cel puțin subzistența familiilor dezavantajate, în paralel cu investițiile în resursele școlare.

Abandonul școlar rezultă în situațiile în care elevii se deconectează de școală (există o legătură importantă între absenteism și abandon). Deconectarea e importantă în contextul în care multe dintre competențe se achiziționează cumulativ, prin urmare **absenteismul pentru o perioadă îndelungată de timp face dificilă „recuperarea materiei”**, mai ales că nu există sprijin specific pe care școlile îl acordă în astfel de situații, iar familiile dezavantajate nu au în general posibilitatea să suplinească această problemă. Considerăm că întreruperea generată de SARS – CoV – 2 va genera acest efect pentru toți elevii care au fost parțial sau total deconectați de la școală. Ideea avansată de Ministerul educației conform căreia ”materia va fi recuperată în anul școlar următor” este cel puțin problematică. În absența unui contact constant chiar și la distanță, elevii vor suferi din ce în ce mai puternic de deconectare școlară, iar cei aflați deja în risc de sărăcie și excluziune socială vor fi cei mai afectați.

Competențe digitale și trecerea la sistemul online de predare-învățare

În contextul închiderii școlilor din cauza pandemiei de SARS-CoV-2, Ministerul Educației a emis în data de 21.04.2020 ordinul nr. 4135 /

¹ Pentru o analiză detaliată privind toate aceste măsuri a se vedea Raudenbush, Stephen și Robert Eschmann. 2015. Does schooling increase or reduce social inequality?. *Annual Review of Sociology* 41, 443-470

21.04.2020¹. Măsurile prevăzute în acest ordin sunt instituite la mai mult de o lună de zile de la instituirea stării de urgență² și fac deja obiectul a numeroase dezbateri privind justetea, echitatea sau posibilitatea / realismul implementării lor. Putem nota aici faptul că **timp de o lună de zile** (din care două săptămâni au fost oficial „vacanță școlară”, în perioada 6 – 21 aprilie nefiind programate cursuri) **Ministerul Educației nu a comunicat nicio decizie privind derularea activităților educaționale**, în contextul suspendării acestora în varianta clasică. Singura „intervenție” a Ministerului a fost, în această perioadă, o „Scrisoare adresată cadrelor didactice din învățământul preuniversitar” datată 30 martie³. Întrucât nu putem considera o ”scrisoare” un document de politică educațională, ne vom referi în cele ce urmează exclusiv la ordinul din 21 aprilie, aflat în prezent în vigoare.

Presupunem că, **în perioada 16 martie – 21 aprilie, activitățile didactice s-au desfășurat** în funcție de bunăvoința profesorilor, **ad-hoc**, fiind condiționate de accesul la resurse proprii (al cadrelor didactice și ale familiilor elevilor) precum laptop/tabletă/telefon mobil, o conexiune la internet și de nivelul competențelor digitale deținute de aceștia⁴ (nu au existat decizii unitare nici la nivelul școlilor în absența unei infrastructuri digitale care să poată fi folosite, în aceeași școală unele cadre didactice au derulat activități educaționale online, altele s-au limitat la transmiterea de mesaje prin intermediul aplicațiilor de mesagerie). Nivelul competențelor de tehnologia informației ale cadrelor didactice din învățământul preuniversitar nu poate fi evaluat, în condițiile în care **doar 4% din totalul**

¹ Textul complet al ordinului poate fi consultat aici: <https://lege5.ro/Gratuit/gm3dqmrzhezq/ordinul-nr-4135-2020-privind-aprobarea-instructiunii-pentru-crearea-si-sau-intarirea-capacitatii-sistemului-de-invatamant-preuniversitar-prin-invatare-on-line>

² Decretul 195 / 16.03.2020

³ Textul integral poate fi accesat aici: <https://www.edupedu.ro/monica-anisie-intr-o-scrisoare-deschisa-catre-profesori-in-perioada-suspendarii-cursurilor-nu-se-vor-preda-noi-cunostinte-si-nu-se-vor-evalua-elevii-ci-doar-se-vor-fixa-si-recapitula-cele-predate-d/>

⁴ Au existat numeroase programe de formare a competențelor digitale destinate profesorilor începând cu Proiectul pentru Invatamant Rural – PIR (finanțat printr-un împrumut al Băncii Mondiale, implementat în perioada 2003-2009) și terminând cu proiectul mai recent Curriculum relevant, educație deschisă pentru toți – CRED (finanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014 – 2020, implementat în perioada 2017-2021). Detalii privind cele două proiecte sunt accesibile aici: <http://proiecte.pmu.ro/web/guest/pir> și aici: <http://www.ise.ro/credpag/>

cursurilor de formare organizate de Casele Corpului Didactic în perioada 2013-2018 au vizat dezvoltarea competențelor digitale/utilizarea TIC în procesul de predare-învățare-evaluare¹. Raportul care viza identificarea nevoilor de formare pentru cadrele didactice nota faptul că doar 10% din acestea au declarat că ultimul curs la care au participat a avut tematica competente TIC/digitale în procesul de predare – învățare – evaluare (p. 35). Cu toate acestea, experții în educație intervievați în cadrul proiectului CRED discutau despre nevoia cadrelor didactice de a-și îmbunătăți competențele digitale și utilizarea noilor tehnologii (p. 66), iar reprezentanții Caselor Corpului Didactic apreciau la rândul lor că există nevoia dezvoltării de competențe digitale (p.73).

Participarea elevilor la activitățile educaționale online, în această perioadă, a depins de accesul acestora la infrastructura casnică și dotarea gospodăriilor cu conexiune la internet, cu laptop / computer personal / imprimantă (sau telefon mobil sau tabletă), precum și de sprijinul pe care părinții l-au putut oferi propriilor copii în accesarea lecțiilor și a resurselor de învățare oferite de cadrele didactice.

Un amplu studiu derulat la debutul stării de urgență, coordonat de un consorțiu alcătuit din Universitatea din București, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Universitatea de Vest din Timișoara și Institutul de Științe ale Educației² oferă câteva constatări importante. Participanții la studiu, atât cadre didactice cât și elevi, reclamau faptul că utilizarea noilor tehnologii prezintă dificultăți semnificative. Atât elevii cât și cadrele didactice declarau că nu sunt obișnuiți cu utilizarea acestor instrumente în procesul de predare / învățare. Majoritatea elevilor și a cadrelor didactice recunoșteau faptul că nu dețin competențe digitale îndeajuns de dezvoltate pentru a putea utiliza instrumentele de învățare online, sau pentru a le putea proiecta și face îndeajuns de atractive pentru elevi. **Actorii organizaționali** de la care elevii și cadrele didactice așteaptă

¹ Horga, Irina (coord.). 2020. Raport privind nevoile de formare ale cadrelor didactice din învățământul primar și gimnazial în domeniul abilitării curriculare. Accesibil la: <http://www.ise.ro/raport-privind-nevoile-de-formare-ale-cadrelor-didactice-din-invatamanatul-primar-si-gimnazial-in-domeniul-abilitarii-curriculare/>

² Sinteza rezultatelor studiului și detaliile metodologice sunt disponibile aici: <https://unibuc.ro/scoala-de-acasa-o-provocare-noua-pentru-elevi-si-o-oportunitate-pentru-profesori/>

sprijin, precum și **resursele** de care aceste grupuri au nevoie sunt elemente fundamentale ale oricărei analize de politici publice.

Cadrele didactice declarau, la momentul realizării studiului „Școala de acasă”, că *directorul școlii* (35% dintre răspunsurile înregistrate) reprezintă principala sursă de „îndrumare”, Ministerul (alături de toate celelalte organizații aflate în subordinea acestuia, precum Inspectoratele Școlare, Institutul de Științe ale Educației, Centrele de Resurse și Asistență Educațională etc.) a fost nominalizat ca sursă de „îndrumare” de 25% dintre cadrele didactice chestionate, în timp ce „colegii” au reprezentat pentru aproximativ 23% dintre cadrele didactice o sursă de sprijin.

Resursele pe care cadrele didactice le-au accesat au fost: propria experiență anterioară în utilizarea instrumentelor de învățare on-line, invocată de 82% dintre respondenți. Experiența personală este urmată, în ordine descrescătoare a importanței de: „diverse tutoriale găsite online (78%), grupurile de suport colegial precum grupuri ale profesorilor de pe Facebook (77%), programele de formare în domeniul TIC desfășurate prin CCD-uri (60%), portalul deschis de Ministerul Educației pe digital.educred.ro (60%), ideile de activități cu suport digital de pe digitaledu.ro (59%), atelierele CRED desfășurate prin videoconferință (57%), resursele educaționale deschise colectate de inspectoratele școlare în ultimii trei ani (56%), programele de formare în domeniul TIC desfășurate de ONG-uri/ companii (50%), platforma eTwinning (47%).”¹.

Majoritatea absolută a profesorilor care au răspuns la sondaj apreciau că elevii au dificultăți în privința trecerii la învățarea de acasă mediată de resurse online. Cadrele didactice considerau că elevii care au în general note slabe la școală se descurcă cu dificultate în contextul trecerii la învățarea online, comparativ cu cei care aveau note medii sau mari. Principalele obstacole pe care elevii le întâmpină în noul context sunt legate de resursele tehnice necesare: lipsa de un computer/tabletă/telefon mobil, lipsa competențelor digitale, inclusiv de a utiliza instrumente specifice învățării online, lipsa de acces la internet, imposibilitatea de a avea un program structurat de lucru mediat de resurse digitale.

În această perioadă, de dinaintea vacanței de Paști, organizarea ad-hoc a educației la distanță a presupus în cvasi-totalitate (91% dintre răspunsuri)

¹ Vezi <https://unibuc.ro/scoala-de-acasa-o-provocare-noua-pentru-elevi-si-o-oportunitate-pentru-profesori/>

utilizarea aplicațiilor de transmitere a mesajelor scrise sau a imaginilor (de exemplu: WhatsApp), convorbiri telefonice directe între cadrele didactice și elevi, diferite site-uri cu conținut educațional și, abia pe ultimele locuri, platformele care permit organizarea conținutului educațional într-un format dedicat acestui mod de interacțiuni în procesul educațional (moodle, Google Classroom, etc.) sau platformele care permit conferințe video cu un număr ridicat de utilizatori (Webex sau Zoom).

Accesul la resurse al elevilor poate fi estimat pe baza datelor statistice disponibile. Conform datelor înregistrate de Eurostat, 92% din gospodăriile din mediul urban aveau în 2019 acces la internet, 83% în orașe mici și suburbii și 77% în mediul rural. Totuși, accesul la internet în funcție de veniturile gospodăriilor arată faptul că **doar 6 din 10 din cele mai sărace gospodării din România au acces la internet**, spre deosebire de cele mai bogate care au în totalitate acces la internet (*Eurostat, indicator [isoc_ci_in_h]*).

În România 18% din populația cu vârste cuprinse între 16-74 ani nu a utilizat niciodată internetul, potrivit datelor publicate de Eurostat. Doar 57% din populația României folosește zilnic internetul (*Eurostat, indicator [tin00028]*). Nivelul de școlaritate, mediul de rezidență și nivelul veniturilor sunt de asemenea relevante. Doar 50% dintre persoanele care au absolvit cel mult gimnaziul sau dintre persoanele care se află în sărăcie extremă sau risc de sărăcie folosesc zilnic internetul. Totodată, **doar 64% dintre persoanele domiciliat în mediul rural utilizează internetul cel puțin o dată pe săptămână**. Principalele cinci motive pentru care internetul era folosit în anul 2019 în România erau: participarea pe rețele de socializare; apelarea audio-video; primirea și trimiterea e-mailuri; citirea știrilor, ziarelor și revistelor; socializare pe chat (*Eurostat, indicator [isoc_ci_ac_i]*).

Dintr-un sondaj online realizat Organizația Salvați Copiii în anul 2018 pe tineri cu vârste cuprinse între 12-17 ani, **utilizatori de internet**, principalele concluzii care se desprind sunt următoarele¹: elevii încep să folosească internetul în jurul vârstei de 9 ani; aproape toți elevii care au răspuns la sondaj folosesc ”smartphone-ul” pentru a accesa internetul; aproximativ 40% dintre respondenți au declarat că nu folosesc internetul

¹ Detalii aici: <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/92/928f0bff-bffa-447a-9a27-df979ba1008f.pdf>

cu un scop anume. Principalele motive pentru care tinerii folosesc internetul sunt în ordine: pentru a se informa; pentru a comunica cu grupul de prieteni; pentru a comunica cu părinții sau profesorii. Într-un context educațional, aproximativ trei sferturi dintre respondenți au declarat că folosesc internetul împreună cu profesorii, deși 40% nu se simt încurajați să folosească internetul la școală. Datele trebuie interpretate cu precauție întrucât sondajul nu este reprezentativ la nivel național pentru grupul de vârstă 12-17 ani, fiind selectat un eșantion de tineri care utilizează în mod uzual internetul (situație care cel mai probabil exclude elevii din zone socio-economic dezavantajate).

Datele colectate în cadrul testărilor PISA 2018 contribuie la clarificarea contextului de politici publice cu care ne confruntăm. Una dintre dimensiunile analizate, pe baza răspunsurilor directorilor școlilor (cele mai multe dintre ele licee) a fost ***pregătirea școlilor pentru învățarea digitală***. Pornind de la studiul PISA, în contextul pandemiei de SARS – CoV – 2, trei dimensiuni sunt importante în analiza cadrului în care se face trecerea la procesul de învățare online: accesul la internet; decalajul de utilizare al instrumentelor digitale între elevi; decalajul digital între școli care se referă la capacitatea acestora de sprijini învățarea în context digitalizat¹. Statutul socio-economic al elevilor se asociază negativ cu fiecare dintre aceste dimensiuni, astfel, elevii dezavantajați au acces mai limitat la internet, au competențe de utilizare mai reduse și învață în școli cu resurse digitale mai puține.

Potrivit analizelor realizate de Moreno și Gortazar (2020)², în România, 35% din elevii care au participat la testele PISA învață în școli care dispun de o platformă online de învățare, valoare care plasa România în ultima parte a clasamentului țărilor participante³. În schimb, în ceea ce privește competențele tehnice și pedagogice de a integra dispozitive

¹ Detalii aici: <https://blogs.worldbank.org/education/schools-readiness-digital-learning-eyes-principals-analysis-pisa-2018-and-its>

² Moreno, Juan Manuel și Lucas Gortazar. 2020. Schools' readiness for digital learning in the eyes of principals. An analysis from PISA 2018 and its implications for the COVID19 (Coronavirus) crisis response. World Bank Blogs, accesibil la: <https://blogs.worldbank.org/education/schools-readiness-digital-learning-eyes-principals-analysis-pisa-2018-and-its>

³ Nu este lipsit de importanță să amintim aici faptul că România a fost printre singurele 7 state la nivel mondial care a susținut testarea PISA în formatul clasic, pe hârtie. Toate celelalte state au optat pentru susținerea testării on-line, pe computere.

digitale în procesul de predare, peste 75% dintre directorii unităților școlare din România au răspuns că elevi învață în școli în care profesorii dispun de astfel de competențe. Nu în ultimul rând, în liceele din România mai mult de jumătate dintre elevi învață în școli în care există resurse profesionale prin intermediul cărora profesorii învață cum se utilizează instrumentele digitale¹.

Analiza datelor brute² disponibile în baza de date PISA (2018) ne oferă unele indicii suplimentare. Directorii unităților școlare cuprinse în eșantionul național care a participat la testarea PISA apreciază pozitiv calitatea conexiunii la internet disponibilă la nivelul unității școlare. Însă, mai mult de 50% dintre directori consideră că echipamentele tehnice aflate la dispoziția școlilor sunt insuficiente (52,7% dintre răspunsuri) și cu performanțe tehnice slabe. Mai mult, 53% dintre directori reclamau absența unor licențe pentru programe (software) adecvate care să permită utilizarea echipamentelor existente. În ceea ce privește existența platformelor online care să susțină procesul didactic aproape 69% dintre directorii chestionați în 2018 au răspuns că în școlile lor acestea nu existau.

Toate aceste date sugerează că nu este foarte realist să plecăm de la presupuziția că trecerea la predarea exclusiv online se poate face cu ușurință. Dincolo de faptul că există gospodării care nu au acces la internet sau semnal la telefon, ori nu au un computer/laptop/tabletă/telefon mobil, precum și un nivel al competențelor digitale destul de scăzut, autoizolarea la domiciliu și mutarea procesului educațional exclusiv în spațiul domestic a generat și alte situații complicate. Pot exista cazuri în care familiile cu mai mulți copii trebuie să împartă resursele TIC și spațiul de lucru pentru copiii și pentru propriul serviciu (în cazul persoanelor care lucrează de acasă). Părinții fără competențe digitale, mai ales cei care nu lucrează de acasă și sunt plecați în timpul zilei, nu pot sprijini copiii în vederea utilizării adecvate a resurselor online, iar imposibilitatea interacțiunii fizice face dificilă învățarea în grupul de egali. Accesul de pe telefonul mobil la internet poate să nu fie suficient pentru a susține un proces îndelungat de învățare, în contextul în care **tranziția spre online presupune mai mult decât întâlniri prin intermediul platformelor**

¹ Detalii aici: <https://blogs.worldbank.org/education/schools-readiness-digital-learning-eyes-principals-analysis-pisa-2018-and-its>

² Prelucrări statistice ale autorilor pe baza de date PISA 2018, disponibilă aici: <https://www.oecd.org/pisa/data/>

audio-video sau teme trimise prin aplicații de mesagerie. Întreaga metodologie de predare / învățare trebuie transferată online, fiind necesară o reorganizare sistematică a procesului de învățare prin intermediul computerului. Alte aspecte importante sunt lipsa accesului la o imprimantă și consumabile necesare tipăririi fișelor de lucru sau a materialelor primite, copii care rămân singuri acasă; stres generat de riscul de îmbolnăvire și de șomaj.

Ordinul Ministerului Educației nr. 4135 / 21.04.2020 are rolul de a ordona contextul normativ vag și de a impune anumite comportamente / proceduri, în contextul soluțiilor ad-hoc adoptate și utilizate de unele cadre didactice, de unii elevi. Ordinul numește explicit faptul că obiectivul emiterii sale este **desfășurarea procesului de învățare on-line**. La nivel central, sistemic, Ordinul prevede faptul că Ministerul Educației urmează a elabora și apoi va adopta *Planul național de intervenție educațională pentru situația suspendării cursurilor din învățământul preuniversitar*. Este prevăzută *operaționalizarea* unui portal online (<https://digital.educred.ro>) ca resursă unică pentru învățarea on-line¹. Ministerul se angajează să dezvolte instrumente pentru monitorizarea, susținerea și îmbunătățirea accesului la învățare pentru toți actorii din sistemul de învățământ. Sunt de asemenea impuse organizațiilor aflate în subordinea Ministerului obligații de inventariere și raportare *semestrială* a datelor privind resursele fizice disponibile la nivelul unităților școlare (dotarea cu terminale desktop, conectarea la internet etc.), resursele umane disponibile și nivelul de dotare cu echipamente al acestora precum și numărul elevilor care dețin dotările necesare accesării platformelor online.

Introducerea în programele de formare psihopedagogică inițială a disciplinelor pentru integrarea tehnologiei în procesul de predare – învățare – evaluare este și ea menționată. Un pic cam târziu însă, având în vedere faptul că încă din 2014 Consiliul European concluziona și recomanda statelor membre ale Uniunii Europene: **Răspândirea rapidă a instrumentelor de învățare digitale și a resurselor educaționale deschise creează totodată nevoia ca profesorii să dobândească o înțelegere suficientă a acestora, pentru a putea dezvolta competențe digitale relevante și a le utiliza în mod eficace și adecvat în cadrul**

¹ Trebuie amintit aici faptul că portalul nominalizat este operațional și funcțional anterior emiterii ordinului. De asemenea, în scrisoarea datată 30 martie, Ministrul Educației îl recomanda cadrelor didactice pentru utilizare în derularea on-line a procesului didactic.

predării. Aceste instrumente noi pot contribui, de asemenea, la asigurarea accesului egal la un învățământ de înaltă calitate pentru toți.¹

Acordarea de prioritate la finanțare și acreditare pentru programele de formare profesională periodică a cadrelor didactice, prin intermediul Caselor Corpului Didactic, care să vizeze aceste competențe este de asemenea menționată.

Articolul 10 al ordinului stabilește clar că aplicarea concretă a măsurilor expuse de ordin revine **cadrelor didactice** care vor realiza colectarea informațiilor necesare pentru realizarea raportărilor sus menționate, proiectează activitatea didactică on-line și o desfășoară, derulează activități de „informare” a elevilor și a părinților, oferă feedback constructiv fiecărui elev. Pe scurt, cadrele didactice primesc 8 responsabilități și sarcini de lucru noi și devin operatori de teren pentru sondarea situației socio-economice a familiilor elevilor din clasele pe care le coordonează.

Articolul 11 al ordinului stabilește că părinții au **obligația**² de a asigura accesul și participarea elevilor la activitățile de învățare on-line. Cu alte cuvinte, părinții sunt obligați să cumpere echipamente și să asigure conectarea gospodăriei la internet...

Ministerul Educației nu își asumă responsabilitatea pentru asigurarea accesului gratuit la educație pentru toții elevii în contextul în care **38% din copiii și tinerii sub 16 ani se află într-o situație materială precară** care a fost agravată de restrângerea activităților economice. Ministerul Educației nu a realizat niciun studiu referitor la necesarul de resurse informatice pentru școlile și profesorii din România (deși deține date statistice pe care le-am citat și noi în prezentul raport precum și rapoarte la nivel național). Abia la o lună după suspendarea activităților în unitățile de învățământ, Ministerul a emis un ordin vag în baza căruia urmează a fi determinată ponderea elevilor care au dificultăți în tranziția către un proces educațional care se desfășoară exclusiv online.

¹ Concluziile Consiliului din 20 mai 2014 privind formarea eficace a profesorilor (2014/C 183/05), disponibil aici: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0614\(05\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0614(05)&from=EN)

² Termenul obligație folosind în acest context normativ este cel puțin discutabil. Un ordin de ministru, în calitate de act normativ de rang terțiar nu poate impune obligații legale care exced prevederile actelor normative superioare ca importanță, în acest caz Codul Familiei. Totodată, instituirea unei obligații legale trebuie însoțită de cel puțin o formă de pedepsire care poate fi aplicată în cazurile în care norma legală nu este respectată.

Astfel, până în acest moment Ministerul nu poate implementa un plan cu măsuri concrete pentru sprijinirea școlilor, profesorilor și elevilor despre desfășurarea procesului educațional.

Condiții sanitare în unitățile școlare din România

Reluarea activităților educaționale clasice în unitățile școlare din România presupune, indiferent de momentul acesteia, existența unor condiții sanitare elementare. Accesul la apă curentă, săpun, canalizare, existența serviciilor de salubritate adecvate, existența unor grupuri sanitare interioare clădirii, cu evacuare a dejecțiilor cel puțin într-o fosă septică, ar trebui să devină o normă minimă care să asigure igiena zilnică pentru elevi și cadrele didactice ale școlii.

Cea mai recentă diagnoză¹ realizată la nivel de sistem privind, printre altele, condițiile sanitare existente la nivelul unităților școlare din România constata faptul că: „În total, 2.220 de școli din România nu dispun de grupuri sanitare în incinta școlii, iar diferența dintre mediul urban și cel rural este evidentă: 38% în rural și 7% în urban.”²

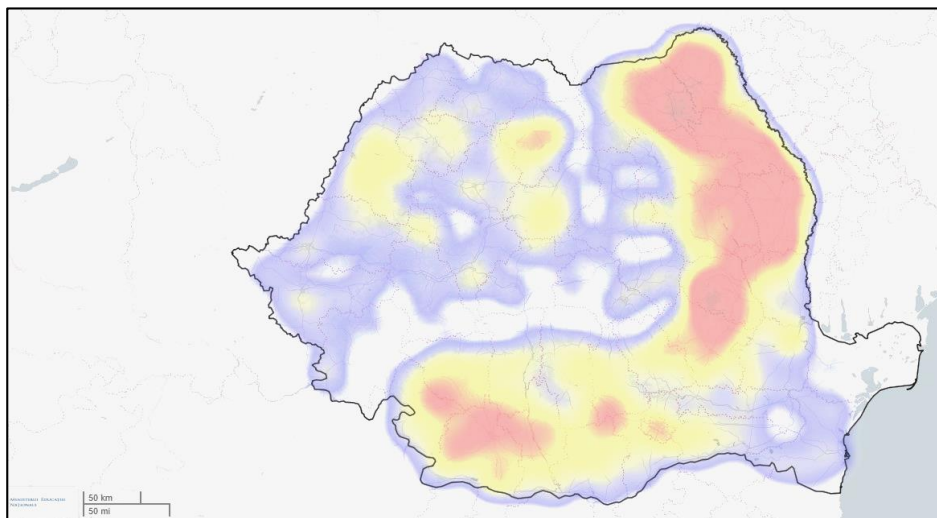
La nivel național, harta de mai jos ilustrează zonele în care sunt concentrate unitățile școlare al căror *indice de adecvare al utilităților*³

¹ **Analiza multidimensională a educației și formării profesionale din perspectiva utilizării datelor în luarea deciziilor strategice privind investițiile în infrastructură**, este un raport realizat în parteneriat de Banca Mondială și Ministerul Educației din România, în cadrul unui *Acord de servicii de asistență tehnică pentru luarea unor decizii informate privind investițiile în infrastructura de învățământ* (proiect finanțat prin POCA, ”Cadrul strategic pentru infrastructura educațională și sprijin în planificarea strategică a educației și formării profesionale – INFRAED”, cod SIPOCA 6). Textul analizei este accesibil aici: https://www.edu.ro/sites/default/files/Anexa%201_Analiza%20functională_0.pdf. Rezultatele proiectului sunt accesibile aici: <http://infraed.ro/rezultate/>

² Sursa: *Analiza multidimensională a educației și formării profesionale din perspectiva utilizării datelor în luarea deciziilor strategice privind investițiile în infrastructură*, p. 31

³ Reproducem aici definiția oficială a indicelui de adecvare a utilităților, așa cum poate fi ea regăsită în rapoartele proiectului INFRAED, citat anterior. ”Utilitățile unităților sunt ”inadecvate” dacă oricare dintre următoarele șase condiții se aplică: (a) unitățile nu au autorizație sanitară, (b) unitățile nu sunt conectate la o sursă de apă autorizată, (c) unitățile nu au contract de salubritate, (d) unitățile nu au centrală termică, bazându-se în schimb doar pe sobe/șeminee, (e) unitățile nu au grupuri sanitare interioare (doar exterioare), sau (f) unitățile nu sunt conectate la sistemul de canalizare sau nu au fosă septică. Toate aceste variabile sunt disponibile în SIIR. Indicele este normalizat la o

semnalează existența unor condiții **precare** din punct de vedere igienic și sanitar.



Sursa: Captura imagine generată pe site-ul <http://sig.forhe.ro/#> folosind opțiunea "heatmap" pentru indicatorul "Caracterul adecvat al utilităților".

Legenda: Culoarea roșie indică faptul că majoritatea unităților școlare localizate în acea zonă înregistrează valori ridicate ale indicatorului, adică nu dețin utilități adecvate valorii minime a standardului măsurat de indicator. Culoarea galbenă indică prezența majoritară a unităților școlare care dețin un nivel de adecvare mediu a calității utilităților. Culoarea albastră reprezintă acele zone în care majoritatea unităților școlare dețin un nivel de calitate ridicată a utilităților.

Zona estică a României, cea Sud-Vestică și parțial cea sudică reprezintă, conform datelor oficiale citate, zone în care unitățile școlare **nu îndeplinesc în majoritatea cazurilor** standardul de bază în ceea ce privește calitatea utilităților. Majoritatea acestor unități școlare se află în mediul rural. Cifrele publicate în raportul citat descriu următoarea situație:

- **30% dintre școlile din România nu au grupuri sanitare în incinta școlii** (în județele precum Vaslui sau Botoșani, un elev din trei nu

scală de la 0 la 100, unde 100 semnifică faptul că toate utilitățile sunt considerate inadecvate; astfel cu cât valoarea este mai mare, cu atât inadecvarea utilităților este mai mare. La nivelul școlii, harta prezintă punctajul IU pentru fiecare școală. La nivelul UAT și județ, hărțile prezintă valoarea medie a IU pentru respectiva UAT sau județ, luând în considerare toate școlile."

are acces la o toaletă aflată în incinta școlii). Această situație afectează aproximativ 230.000 de elevi la nivel național

- **10% dintre unitățile de învățământ primar și secundar din România nu au acces la un sistem de canalizare corespunzător**
- **17% dintre școlile din România (aproximativ una din șase) nu au acces la o sursă autorizată de alimentare cu apă**, ceea ce înseamnă că școala nu este racordată la un sistem central sau utilizează apă dintr-o sursă neautorizată. Județele **Suceava** (37%), **Botoșani** (32%) și **Giurgiu** (26%) sunt cele în care această problemă este cea mai frecventă. Aceste școli sunt concentrate aproape exclusiv în zonele rurale.
- **25% din unitățile de învățământ nu dispun de un serviciu organizat de colectare a deșeurilor**. Dintre acestea, 95% se află în mediul rural.
- **14% din școlile din România funcționează fără autorizație sanitară**. În mediul rural, una din cinci școli nu are autorizație sanitară, comparativ cu o școală din douăzeci în mediul urban.

Într-o analiză din anul 2019 privind **evaluarea condițiilor igienice și sanitare** din unitățile pentru ocrotirea, educarea și instruirea copiilor și tinerilor: școli și grădinițe, realizată pe baza completării unor fișe ale școlii de către **Direcțiile de sănătate publică județene (DSP)** în colaborare cu cabinetele medicale din unitățile școlare, rezulta faptul că **numeroase unități de învățământ nu respectă prevederile legislației**. Printre acestea pot fi enumerate aspecte precum: igienizare și întreținerea curățeniei; asigurarea apei potabile; aerisirea sălilor de curs; reabilitarea grupurilor sanitare; înlocuirea bateriilor deteriorate sau ruginite din grupurile sanitare; dotarea cu centrală termică; reparații ale acoperișului și zugrăveli interioare și exterioare; frigider pentru produsele din cadrul programului cornul și laptele; trusă de prim ajutor; lipsă cabinet medical; respectarea capacității sălilor de clasă¹. Astfel, dintr-un eșantion de 3424 de unități de învățământ la nivel național, studiul realizat de DSP constată faptul că 8% dintre ele NU dețineau autorizație sanitară de funcționare. Dintre acestea 77% se află în mediul rural. De asemenea doar 15% dintre unitățile școlare dețineau un cabinet medical (sau erau arondate unui

¹ Detalii aici: http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/Sinteza-date-cond.ig_sanitare-scoli-2019.pdf

cabinet medical). Iar dintre acestea doar 29% aveau și personal calificat pentru a lucra în cabinetele medicale. Cu alte cuvinte **doar 4% dintre unitățile școlare investigate dețineau un cabinet medical funcțional în cadrul căruia să fie angajat un cadru medical.**

Supra-aglomerarea unităților școlare

În România, **10% dintre unitățile școlare sunt supra-aglomerate**, numărul locurilor disponibile fiind insuficient prin raportare la populația teoretică de vârstă școlară¹. Școlile din mediul urban sunt mai afectate de această provocare, aproximativ 14% dintre școlile din mediul urban fiind supra-aglomerate. O situație cu totul particulară este evidentă la nivelul Municipiului București, acesta reprezentând zona cea mai extinsă în care există o majoritate absolută a unităților școlare supra-aglomerate.

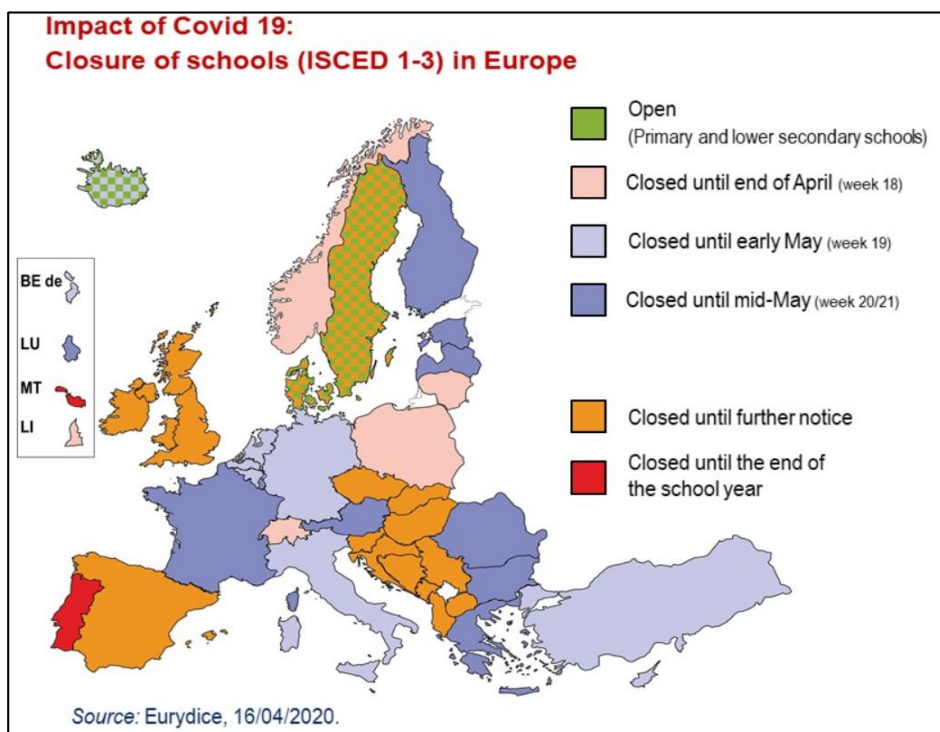
Supra-aglomerarea spațiilor școlare afectează mai mult unitățile de învățământ de nivel liceal, decât pe cele de învățământ primar. De asemenea, trebuie observat faptul că există numeroase cazuri, în special în zona Moldovei, în care supra-aglomerarea școlară este suprapusă cu calitatea precară a utilităților școlilor. Chiar dacă supra-aglomerarea nu reprezintă un fenomen amplu, la nivelul sistemului educațional, ea afectează cu precădere elevii din județele Botoșani, Argeș, Dâmbovița, Ialomița, Ilfov și din Municipiul București. Din perspectiva educațională supra-aglomerarea are efecte negative asupra rezultatelor școlare, este un factor care determină repetenția sau abandonul școlar. Din perspectivă epidemiologică însă, supra-aglomerarea este un factor fundamental în procesul de răspândire a SARS – CoV – 2 și ar trebui considerată o problemă majoră pe care politicile educaționale pe termen mediu și lung să o abordeze.

Măsurii privind anul școlar la nivel european

Răspunsul țărilor europene în contextul pandemiei de SARS – CoV – 2 a fost aproape în unanimitate de închidere a școlilor în încercarea de a opri răspândirea bolii, continuarea activității având loc în cele mai multe cazuri exclusiv online. În harta de mai jos, actualizată pe data de 16.04.2020, se poate observa că țări precum Portugalia și Muntenegru au

¹ Sursa: Analiza multidimensională a educației și formării profesionale din perspectiva utilizării datelor în luarea deciziilor strategice privind investițiile în infrastructură, p.17

închis definitiv școlile din învățământul preuniversitar în acest an școlar, iar mai recent Italia și Spania au luat decizii similare. De asemenea, numeroase țări au închis școlile pe termen nedefinit. Restul au preconizat închiderea școlilor fie până la finalul lunii aprilie, fie până în prima parte a lunii mai, fie până la jumătatea lunii mai. Singurele excepții care au păstrat școlile primare și gimnaziale deschise însă la o capacitate redusă sunt Suedia, țară care a avut o altă strategie de gestionare a pandemiei¹ și Islanda. Există însă o mare probabilitate ca cele mai multe țări să țină școlile închise până la finalul anului școlar, iar acest scenariu este începând cu 27 aprilie valabil și în cazul României. Acolo unde cursurile au fost reluate, participarea copiilor la cursuri nu este obligatorie și este limitată la un număr redus de elevi pe clasă, în regim alternativ.



Sursa: Captura imagine generată pe site-ul https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/impact-covid-19-closure-education-systems-europe_en cu scopul de a ilustra deciziile de închidere a școlilor din țările europene.

¹ Detalii aici: <https://www.bbc.com/news/world-europe-52395866>

Subliniem că este vorba, în toate cazurile, de închiderea spațiilor fizice ale unităților de învățământ. Peste tot în Uniunea Europeană și în alte state afectate de pandemie, **anul școlar continuă online**, activitățile educaționale fiind adaptate acestui mediu de transmitere a informației.

Recomandări

Principala strategie utilizată la nivel global pentru încetinirea și, în perspectivă, stoparea răspândirii SARS – CoV – 2, a fost impunerea măsurilor de distanțare socială, izolare și, în cazuri de răspândire endemică comunitară de instituire a carantinei stricte în comunitățile afectate. România a conceput și implementat planuri de acțiune similară care au avut ca rezultat, până în prezent, atenuarea creșterii exponențiale a numărului de cazuri și, în perspectivă, reducerea treptată a răspândirii virusului. În acest context, redeschiderea unităților școlare reprezintă una dintre principalele provocări. Unitățile școlare sunt aglomerări de persoane relativ mari, a căror funcționare determină creșterea aglomerației în spațiile proxime școlii și sporirea interacțiunilor între indivizi. Pentru pre-școlari și elevii din ciclul primar și, parțial, pentru cei din ciclul gimnazial, deplasarea către și dinspre școală presupune implicarea cel puțin a încă unei persoane care însoțește copilul.

Unitățile școlare sunt spații închise, în care elevii interacționează atât între ei cât și cu cadrele didactice și personalul administrativ. Mai mult, în unitățile școlare există numeroase suprafețe susceptibile atingerii comune, de la mobilierul școlar, la clanțele ușilor până la recuzita didactică (cretă, carioci, indicatoare etc.).

Propunerile noastre pornesc de la observațiile statistice anterioare precum și de la observațiile comune enunțate. Astfel, propunem, o abordare structurată cronologic pe termen scurt și mediu/lung. Termen scurt se referă la acest an școlar (până în septembrie); termen mediu se referă la următorul an școlar în care exista deja prognoze ca e posibil să trecem din nou printr-o perioadă de suspendare a cursurilor. O certitudine este că anul școlar viitor să nu poată fi început în septembrie în condițiile clasice / tradiționale. Vor fi necesare impunerea unor restricții, distanțare socială și utilizarea unor dispozitive medicale (precum măștile faciale). Suntem conștienți de faptul că în practică fiecare propunere de mai jos rămâne o idee. Pe de altă parte, considerăm că politicile publice sunt doar niște *idei* care au fost preluate și implementate de organizațiile administrative cu rol decizional care dețin și exercită puterea politică.

Scopul propunerii noastre este acela de a oferi actorilor organizaționali interesați un punct de pornire în formularea unei Strategii care să asigure reluarea funcționării sistemului educațional. Obiectivele propunerii noastre sunt:

1. Să asigurăm un cadru de politici educaționale și practici care să asigure în continuare menținerea răspândirii SARS – CoV – 2 în parametrii actuali pentru a nu pune în pericol sănătatea elevilor, a familiilor acestora, a cadrelor didactice și a personalului tehnic, auxiliar al școlilor.
2. Să asigurăm un cadru de politici educaționale și practici care să nu adâncească și mai mult inegalitățile existente în cadrul sistemului educațional.

Măsuri pe termen scurt

1. Asumarea la nivelul organizațiilor guvernamentale, în special la nivelul Ministerului Educației, a unei perspective **realiste**, bazate pe date și dovezi științifice. Abordarea situației curente ar trebui să fie una mai degrabă centrată pe activități de planificare și gestionare a viitorului.
2. **Anularea Evaluării Naționale**, examen cu miză mare pentru elevii din România, care contribuie la segregarea pe criterii socio-economice între licee și la consolidarea inegalităților educaționale. Indiferent de conținutul examenului, trebuie avut în vedere **stresul** generat de pandemia SARS – CoV – 2, perioada de auto-izolare (în cazul anumitor zone de perioada de carantină strictă impusă de autorități), expunerea la îmbolnăvire sau chiar îmbolnăvirea membrilor familiei elevilor; de reducerea veniturilor sau pierderea locului de muncă, precum și de situația generată de lipsa unei politici coerente care să asigure acces la resurse de învățare. Mediile la Evaluarea Națională obținute de elevii din mediul rural sunt, într-o situație normală, cu 1,6 puncte mai scăzute decât cele ale colegilor din mediul urban (deși între mediile claselor V-VIII nu există diferențe majore în funcție de mediul de rezidență). Mai mult, un sfert dintre elevii din mediul rural nu obțin medii la Evaluare Națională peste nota 4. Decalajul rural – urban se va mări în acest an, ca urmare a unei eventuale decizii de susținere a Evaluării

Naționale, iar șansele elevilor din mediul rural de a putea continua cariera educațională la nivel secundar vor fi diminuate considerabil. Propunem utilizarea, în acest an școlar, a valorii Mediei mediilor obținute în clasele V-VIII pe care o considerăm **un criteriu mult mai echitabil** pentru înscrierea la liceu. Reamintim faptul că, potrivit Legii Educației Naționale până în clasa a X-a învățământul este obligatoriu (conform Articolului 16 din Legea 1/2011 a Educației naționale, clasele a XI-a și a XII-a vor deveni obligatorii începând cu anul 2020). Un astfel de sistem ar putea genera efecte pozitive precum formarea unor clase mixte socio-economic care produc, atât pentru elevii din medii dezavantajate cât și pentru cei din medii avantajate, rezultate bune, prin comparație cu situația actuală a claselor (și unităților școlare) segregate pe criterii de performanță școlară și, implicit, profil socio-economic al familiei. Reamintim în acest context Ordinul cadru nr 6.134/21.12.2016 care recunoaște existența situațiilor de segregare și propune o metodologie de identificare și soluționare a acestora.

3. **Anularea examenului de Bacalaureat.** Țări mult mai dezvoltate și cu pondere a populației sărace mai scăzută decât România precum Franța și Olanda au anulat examenele de Bacalaureat și au decis utilizarea mediei notelor obținute în timpul liceului pentru a acorda acestei promoții diploma de bacalaureat. Valoarea diplomei de bacalaureat este aceea că permite accesul la un nivel educațional mai înalt, cel terțiar universitar sau non-universitar. Universitățile din România, în baza autonomiei universitare, utilizează proceduri proprii pentru admitere, care nu sunt bazate exclusiv pe notele propriu-zise de la Bacalaureat.
4. **Păstrarea școlilor închise până în septembrie.** Încheierea situației școlare este posibilă în diferite formule. Cea mai simplă este utilizarea notelor acordate înainte de închiderea școlii și completarea acestora cu o formă de evaluare continuă bazate pe activitățile derulate online sau sub forma temelor pentru acasă, după decretarea stării de urgență.¹

¹ Suntem conștienți de redundanța acestei propuneri. Totuși o menținem, în condițiile în care ne dorim să păstrăm textul original.

5. Remedierea minimală a condițiilor sanitare din unitățile școlare **cunoscute și inventariate deja** cu deficiențe majore. **Asigurarea unei surse de apă curentă, a unor grupuri sanitare interioare precum și a consumabilelor necesare igienei minime (săpun, dezinfectant pentru mâini, dezinfectant pentru suprafețe) trebuie să reprezinte o prioritate în perioada imediat următoare.**
6. În paralel cu măsurile în domeniul educațional, recomandăm ajustarea beneficiilor din asigurări sociale și din asistență socială la nivelul coșului minim pentru un trai rezonabil¹. Acordarea de sprijin financiar pentru **locuire decentă** (locuințe sociale accesibile, sprijin pentru plata, sprijin pentru chirii) reprezintă, de asemenea, măsuri care sunt în legătură directă cu accesul și participarea la educație.

Măsuri pe termen mediu/lung

1. **Formularea unei noi metodologii de evaluare pentru examenele naționale.** Momentele de întrerupere a activităților clasice în unitățile școlare sunt aproape o certitudine pentru viitorul apropiat. Evaluarea Națională și Bacalaureatul trebuie să poată fi susținute și în alt fel decât cel de până acum. *Propunem dezvoltarea unei metodologii de evaluare bazată pe principiul evaluării continue a competențelor dobândite de elevi în parcursul lor educațional.*
2. **Adaptarea curriculum-ului actual la cerințele unei evaluări continue, de parcurs.** Modificarea planurilor cadru, a curriculum-ului sau a conținuturilor este un proces îndelungat și consumator de resurse. În orizontul de timp al următorului an școlar o astfel de modificare nu este realistă, ea poate fi avută în vedere ca măsură de politică educațională pe termen lung.
3. Evaluările naționale pentru clasele a II-a, a IV-a și a VI-a alături de implementarea și utilizarea **portofoliului educațional al elevilor**, prevăzută de Legea Educației Naționale, pot constitui o bază solidă pentru noul sistem de evaluare. De asemenea, metodologia de organizare a acestor evaluări poate fi îmbunătățită și extinsă și la nivelul altor ani școlari. Extinderea poate fi pilotată în anul școlar următor și apoi generalizată în anii școlari viitori.

¹ Decizia nr. 7/2018 privind aprobarea Criteriilor generale pentru stabilirea nivelului de trai rezonabil

4. **Investiții pentru rezolvarea problemelor sanitare ale școlilor.** Aceste unități școlare sunt **cunoscute și localizate geografic** astfel încât realizarea cu prioritate a acestor investiții nu necesită alocarea unor resurse suplimentare.
5. **Formularea unei strategii și implementarea acesteia pentru a asigura din luna septembrie a acestui an acces universal la servicii medicale minimale la nivelul unităților școlare.** Triajul epidemiologic minimal, echiparea gratuită a elevilor, cadrelor didactice și a personalului administrativ cu măști faciale precum și derularea unor cursuri de instruire destinate acestora cu privire la aplicarea normelor minime de igienă sunt condiții necesare pentru a putea relua, în condiții de siguranță, activitățile școlare tradiționale.
6. **Construcția, implementarea și reglementarea unui cadru care să instituie obligativitatea utilizării unui instrument on-line pentru a asigura „dublarea” activităților educaționale tradiționale la nivelul unităților școlare.** Utilizarea diferitelor platforme sau servicii existente care permit interacțiunea sincronă sau asincronă între elevi și cadrele didactice trebuie să devină, în următorul an școlar obligatorie. Ministerul Educației deține platforma resursă digital.educd.ro, iar versiunile digitale ale manualelor sunt disponibile public pe manuale.edu.ro. Condițiile minimale pentru transferul, pe parcursul următoarelor luni, spre o infrastructură care să dubleze și să susțină on-line procesul educațional tradițional există. În continuarea lor, **Ministerul are obligația de a susține tehnic și cu echipamente necesare unitățile școlare pentru a-și dezvolta infrastructura necesară, adaptată nevoilor specifice ale comunității pe care o deservește.** În plus Ministerul Educației are obligația de a susține eforturile cadrelor didactice de adaptare a conținutului educațional la cerințele instrumentelor on-line. În scenariul în care școlile vor mai trece prin perioade de suspendare a activității, cadrele didactice, dacă au nevoie, trebuie să poată accesa fizic resursele tehnice aflate la nivelul școlilor.
7. **Susținerea cadrelor didactice pentru dobândirea unui nivel de bază al competențelor tehnice și de tehnologia informației necesare utilizării instrumentelor on-line în procesul educațional.** Programele de formare destinate cadrelor didactice ar trebui să fie finanțate prioritar de către Ministerul Educației în perioada

- următoarelor luni. O altă necesitate este evaluarea nivelului de competențe digitale ale cadrelor didactice și furnizarea de servicii de mentorat / tutoriat specializat pe diferite nivele de dificultate și pentru nivele de învățământ cu scopul dezvoltării de abilități digitale specifice, necesare desfășurării procesului educațional.
8. **Reactivarea și extinderea rețelei de mediatorii sanitari** cel puțin, într-o primă fază, în comunitățile *cunoscute* aflate în risc de sărăcie (ex. zone urbane sau rurale marginalizate). Mediatorii sanitari au mai funcționat în cadrul sistemului educațional la începutul anilor 2000. Rolul acestora poate fi esențial în popularizarea măsurilor preventive în cadrul comunității școlare, dar și în cadrul mai larg al comunității.
 9. **Implementarea unui protocol de identificare și urmărire a cazurilor suspecte de infecție în rândul populației școlare cu Direcțiile de Sănătate Publică.** Acest protocol ar trebui să specifice măsurile concrete și organizațiile responsabile de implementarea acestora pentru a putea identifica cât mai devreme și a putea gestiona cât mai rapid eventualele infecții ce pot fi detectate în rândul personalului școlii, dar și al elevilor sau familiilor acestora.
 10. **Implementarea unor soluții pentru a rezolva problema supra-aglomerării spațiilor școlare.** Reluarea activităților școlare se face în prezent prin reducerea numărului de elevi dintr-o clasă și participarea acestora alternativă la ore. În școlile supra-aglomerate un astfel de proces este imposibil de aplicat. În București există școli care derulează activitățile școlare și în **3 schimburi** zilnice, derulând ore în spații improvizate cum ar fi containere sau săli de sport. Măsuri ce pot fi luate în sensul limitării numărului maxim de elevi pentru o clasă, chiar atunci când au fost explicit menționate în Legea Educației Naționale, nu au putut fi aplicate strict până în prezent. Pentru anul școlar următor, la nivelul localităților urbane care au unități școlare supra-aglomerate trebuie **implementată o metodologie de redistribuire a spațiilor fizice de învățare între școlile sub-utilizate și cele supra-aglomerate**. Este posibil, de exemplu, ca unele clase dintr-o școală supra-aglomerată să fie mutate în spații disponibile la alte unități școlare care nu le utilizează.
 11. **Elaborarea și implementarea generalizată la nivel de sistem a unor programe de sprijin destinate elevilor și familiilor în**

funcție de nevoile specifice ale acestora. Programele existente, precum „Cornul și Laptele”, „Școală după Școală”, „Euro 200”, precum și bursele educaționale de diferite tipuri acordate de către administrația publică locală trebuie să fie evaluate și îmbunătățite. Prin redistribuirea unor resurse financiare între aceste programe poate fi crescută eficiența lor. Modificarea criteriilor de includere în cadrul acestor programe naționale în vederea lărgirii numărului de beneficiari posibili reprezintă o prioritate pentru îmbunătățirea acestor programe.

12. **Realizarea unei evaluări psihologice a efectelor pe care perioada de închidere a școlii și izolare socială le-au produs asupra elevilor.** La reluarea cursurilor testarea cunoștințelor nu este suficientă, fiind necesară realizarea unei evaluări a contextului familial al fiecărui elev, dar și a stării psihologice a acestuia. Obiectivul acestor evaluări este stabilirea unor planuri individualizate de sprijin și consiliere pentru fiecare elev. Aceste planuri pot fi elaborate cu sprijinul serviciilor publice de asistență socială (SPAS) și al personalului Centrelor Județene de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE, respectiv CMBRAE pentru municipiul București). Personalul CJRAE / CMBRAE și cel al SPAS trebuie suplimentat, cu precădere în zonele dezavantajate socio-economic.
13. **Suplimentarea pentru clasele de nivel primar și gimnazial a personalului didactic și de consiliere psiho-pedagogică.** Pentru implementarea planurilor de sprijin personalizat pentru elevi, recomandăm suplimentarea personalului didactic prin realizarea unor echipe mixte care să lucreze cu copii în timpul activităților educaționale.
14. **Dezvoltarea unui pachet integrat de servicii furnizate la nivel comunitar de sprijin al familiilor vulnerabile:** acces la servicii de îngrijire, asistență medicală comunitară, locuințe sociale sau chirii subvenționate, măsuri de sprijin educațional. Aceste servicii pot fi oferite de echipe comunitare care cuprind specialiști educaționali, asistenți sociali, asistenți medicali, mediatori sanitari, logopezi, psihologi, consilieri din cadrul AJOFM.

Capitolul 5

Stare de urgență pentru consumul populației. Recurs la reflecție asupra trebuințelor esențiale

**Mariana Stanciu, Adina Mihăilescu,
Cristina Humă**

5.1 Riscuri mărite ale unei crize alimentare mondiale

5.1.1. Semnele pandemiei în spațiul euro-atlantic

Pe la începutul lunii februarie 2020, când episodul din China al epidemiei COVID.19 se apropia de final, mass-media din România transmitea știri despre comportamentul bizar al unor consumatori din Australia și Italia, care se luptau prin supermarket-uri pentru câteva baxuri de hârtie igienică. Cu siguranță, acei consumatori aflaseră deja că noul tip de coronavirus nu-i doar o simplă gripă ci se mai numește și SARSCOV-2. Și au dat năvală în magazine, să cumpere cât mai multe produse, aplicând o micro strategie de panică, haotică și disperată, vizând oricum supraviețuirea pe un interval incert, în izolare la domiciliu.

În timp scurt, câteva zile/o săptămână, au apărut efecte și pe piețele și bursele internaționale, propagându-se rapid în toate sferele vieții. Multe guverne se pregăteau pentru inițierea primelor măsuri de gestionare a crizei medicale. Cele mai multe state stabileau reglementări privind distanțarea fizică, izolarea la domiciliu și carantina, pentru populația autohtonă și pentru cei veniți de peste granițe. Totodată, s-a trecut cu destulă indecizie, la suspendarea transporturilor rutiere, aeriene sau pe căile ferate, vizând traficul interior și exterior de persoane și de mărfuri, și în primul rând, pe cel cu statele afectate de criza COVID.19.

Sistemele publice de sănătate din diferite țări au acționat totuși inegal, pe fondul unor dificultăți mai mici sau mai mari de aprovizionare cu echipament de protecție, cu tehnică medicală, cu medicamente sau prin consolidarea primelor linii ale corpului medical.

Per ansamblu totuși, mulți decidenți, chiar și din sistemele unde, în ultimele decenii, s-a investit mult în serviciile de interne, administrative sau în sănătatea publică, erau complet nepregătiți și chiar dezinformați asupra a ceea ce avea să urmeze. Ca urmare, mulți au inițiat măsurile anti-pandemie foarte, dacă nu chiar, prea târziu (Italia, Anglia, Spania, SUA, Rusia). Alții s-au orientat ceva mai bine (Coreea de Sud, Germania).

Curând a devenit clar pentru cei mai mulți că lumea nu mai putea funcționa după vechile reguli, dar prea puțini intuiau, fie și vag, noile reglementări ce trebuiau instituite din mers.

Pentru români efectele noii crize s-au resimțit inițial prin anxietatea generală față de neprevăzut, prin perspectiva apariției unor riscuri și probleme noi – pierderea veniturilor populației, închiderea marilor companii sau a micilor afaceri, a apărut problema îngrijirii copiilor ce aveau să nu mai meargă la grădiniță sau la școală, trebuia rezolvată cumva problema a numeroase familii de a-i izola pe cei vulnerabili sau chiar pe cei deja infectați ș.a.). Izolarea pe termen nedefinit în locuințe părea oricum preferabilă frecventării în unor locuri de muncă intens expuse la riscul de contaminare (ca în cazul medicilor și personalului medical, personalului de pe ambulanțe, gardienilor publici ș.a.). Au existat și medici din prima linie care au demisionat ori s-au pensionat. Dar au fost și mulți medici pensionari care s-au întors la lucru în spitale, deoarece numărul medicilor a fost în permanență deficitar – dintre aceștia, și nu numai ei, unii au murit infectați.

O criză iminentă s-a anunțat deja în foarte multe domenii, de exemplu, în domeniul pieselor auto sau al unor componente pentru electronice, din cauza suspendării activității unor fabrici din China dar nu numai. Dacă economia Chinei nu-și va reveni rapid, vor fi consecințe mari pentru economia mondială. Situația a fost agravată și de conflictul din interiorul OPEC dintre principalii doi producători petrolieri la nivel global, Arabia Saudită și Rusia, ceea ce a dus la o prăbușire a prețului petrolului. Conform datelor publicate pe site-urile Burselor din Sydney, Londra, New York dar și din alte state din Occident valorile diverselor categorii de acțiuni au

înregistrat deprecieri dramatice. Și la Bursa de Valori din București, titlurile companiilor listate pe bursă au înregistrat devalorizări fără precedent.

După ce epicentrul epidemiei mondiale a persistat o vreme în Italia, care a ajuns să impună regim de carantină în toată țara, acesta s-a deplasat în SUA care a înregistrat cel mai mare număr de infectări din lume – adică mai multe cazuri decât Italia, Spania și Franța la un loc.

Măsurile mai stricte sau mai lejere de prevenție a răspândirii virusului, adoptate de diferite țări, au afectat masiv piețele muncii și implicit producția de bunuri și servicii. O parte semnificativă a guvernelor au aplicat politici de închidere temporară a companiilor și restricționarea traficului intern și internațional de călători. O serie de alte *domenii ale consumului au intrat în colaps* ca urmare a izolării la domiciliu a consumatorilor – serviciile turistice, serviciile de transport, serviciile comerciale, serviciile de cosmetică, frizerie și coafură ș.a. Piețele de legume și fructe proaspete, în aer liber, au rămas fără cumpărători peste noapte. Tone de marfă vegetală (salată, castraveți, roșii ș.a.) au ajuns la gunoi din lipsă de cumpărători.

Prețurile unor active s-au prăbușit, volatilitatea pieței a crescut, costurile împrumuturilor au crescut, pe fondul unei deteriorări a lichidității majorității gospodăriilor populației dar și a multor categorii de întreprinzători. Condițiile financiare s-au înăspriț cu o viteză fără precedent. Unele acțiuni de politică monetară, financiară și fiscală au reușit să atenueze căderea liberă a unora dintre economii (în general în statele care au dispus de lichidități masive) și să stabilizeze încrederea investitorilor la sfârșitul lunii martie – începutul lunii aprilie (*Global Financial Stability Report, IMF, 2020*).

În acest context, reprezentanții Uniunii Europene au dovedit, în faza incipientă a pandemiei dar și mult după aceea, o oarecare inerție, greu de neînțeles pentru cei aflați în situații de necesitate. În cele din urmă, s-a produs totuși o nesperată mobilizare iar țările membre au luat în discuție un pachet comun de stimulare fiscală pentru a impulsiona economia europeană și a evita o recesiune. O decizie finală privind utilizarea unei asemenea măsuri nu a venit însă mai devreme de 16 martie, când a avut loc reuniunea statelor membre ale zonei euro.

În primul rând, CE a înființat un grup de coordonare săptămânală – Grupul de informații privind COVID-19/Corona – frontiere, la care au

participat statele membre, țările asociate spațiului Schengen, Consiliul și Agenția Europeană pentru Poliția de Frontieră și Garda de Coastă.

Comisia Europeană le-a recomandat statelor membre să aplice o restricționare temporară de 30 de zile pentru călătoriile neesențiale dinspre țările terțe către UE. La 8 aprilie, Comisia a invitat statele membre și țările din afara UE *să prelungească până la 15 mai restricțiile temporare privind călătoriile neesențiale către UE (Comisia Europeană, 2020).*

Pentru a asigura libera circulație și eficiența transportului de mărfuri pe teritoriul UE, la 23 martie Comisia Europeană a emis recomandări practice privind punerea în aplicare a *coridoarelor prioritare („green lanes”)*.

Statele membre și Comisia Europeană au luat unele măsuri și pentru a atenua impactul socioeconomic al pandemiei de COVID-19 asupra sectorului transporturilor ori pentru a asigura circulația rapidă și continuă a mărfurilor în UE (bunuri esențiale, cum ar fi alimente, produse medicale ș.a.).

O activitate de importanță deosebită pentru siguranța sănătății publice europene a derivat din *expedierile de deșeuri în interiorul UE* – activitate ce reprezintă o verigă necesară în lanțul de aprovizionare, de la colectarea deșeurilor până la tratarea lor finală. Prevenirea și înlăturarea eventualelor obstacole din calea transportului transfrontalier a deșeurilor în UE este o activitate ce interesează deopotrivă toate statele europene deoarece contribuie la fluidizarea multor circuite economice și produce mulți bani pentru angajatorii și angajații din domeniu. Iată de ce, la 31 martie, Comisia a emis unele orientări privind asigurarea *continuității expedierii deșeurilor* pe teritoriul UE prin coridoarele prioritare.

În sprijinul consumatorilor, *Rețeaua Centrelor Europene ale Consumatorilor* a oferit consultanță și asistență cu privire la drepturile consumatorilor în context transfrontalier (rezervări la hotel, servicii turistice afectate de pandemie etc.), contribuind și la soluționarea litigiilor în materie de consum.

Pandemia de COVID-19 a avut impact major asupra industriei aviatice internaționale și europene. Comisia Europeană și Agenția Uniunii Europene pentru Siguranța Aviației (AESA) au publicat mai multe documente de orientare privind sănătatea și siguranța pe timpul zborului cu avionul, destinate autorităților competente, aeroporturilor, companiilor

aeriene și echipajelor acestora în contextul pandemiei de COVID-19. Asemenea recomandări au avut caracter operativ. Ele s-au referit la modalitățile prin care se pot identifica pasagerii bolnavi la bordul avionului și în aeroporturi și la comportamentul care trebuie adoptat în asemenea situații.

De asemenea, un grup de lucru ad-hoc format din experți ai consorțiului acțiunii comune „EU Healthy Gateways” a publicat recomandări privind acțiunile de pregătire și răspunsul la pandemia de COVID-19 (*Comisia Europeană, 2020, Călătoriile și Transporturile*).

În cele ce urmează prezentăm amplitudinea nivelului global și statele mai intens afectate de infectarea cu COVID-19, la data de 30.04.2020:

- La nivel global se înregistrau 3.089.341 cazuri, și 223.390 decese.
- Cea mai gravă situație se înregistra în SUA: 1.005.147 cazuri și 57.505 decese.
- Creșteri mari ale numărului de cazuri s-au înregistrat și în Italia, Spania, Franța, Iran, Turcia, Belgia, Olanda, Marea Britanie, Canada, Brazilia și Rusia.

Tabel 1. Cele mai intens afectate țări din Europa – situația de la data de 29.04.2020

Țara	Cazuri confirmate	Decedați	Vindecați
Italia	201.505 (+2.091)	27.359 (+382)	71.252 (+2.311)
Spania	210.773 (+1.308)	23.822 (+632)	132.929 (+9.026)
Franța	126.835 (+1.504)	23.660 (+367)	49.118 (+1.343)
Germania	157.641 (+1.304)	6.115 (+202)	123.500 (+3.100)
Regatul Unit	161.145 (+3.996)	21.678 (+586)	857 (+44)

Sursa: Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (CEPCB)

Pandemia a generat dificultăți fără precedent, nu numai pentru sistemele de sănătate publică sau pentru operatorii serviciilor de înhumare a zeci, sute sau chiar mii de decedați/zi, dar și în ansamblu, pentru sistemul economic mondial, pentru asigurarea fluenței operaționale și a sustenabilității financiare a acestuia, pentru asigurarea forței de muncă din sectoarele unde activitatea nu s-a putut întrerupe, și nu în ultimul rând, pentru activitățile din agricultură.

5.1.2. Pandemia și seceta prelungită – factori agravanți ai crizei alimentare mondiale

Amenințarea fenomenelor de secetă nu au dispărut pe timpul pandemiei. Deși, în lunile februarie, martie, aprilie, mai, *pandemia* a scos oarecum *schimbările climatice* din centrul atenției generale, totuși nu au existat semne că încălzirea globală ar fi micșorat ritmul la nivel global, (*Serviciul Meteo German (DWD), Frankfurt am Main, 2020*) dar și în Europa (*Europe's hot summer weather could worsen the effects of COVID-19, Coronavid, Germany*). Numeroși experți au atras atenția că temperaturile record și seceta ar putea mări problemele create de virusul SARSCOV-2, cu atât mai mult cu cât sunt semnalate unele mutații genetice ale acestuia (*Thailand Medical News, 1 May, 2020*). Chiar și fără aceasta (unii experți au afirmat și că anotimpul cald va diminua sau chiar elimina impactul infecției cu SARSCOV-2), totuși, la nivel global, perioadele de secetă, ca și incendiile forestiere necontrolate pe suprafețe extinse, măresc riscurile și manifestările deja existente ale crizei alimentare mondiale. Seceta și temperaturile excesive pot afecta grav nu numai recoltele agricole, ci și sănătatea populației, sectoarele energetice ale economiei și mediului natural în general. Ori, pentru cele mai multe dintre statele europene, lunile de iarnă 2019-2020, dar și lunile martie și aprilie au fost nu numai luni de pandemie, ci și neobișnuit de calde și uscate.

La nivel global se estimează că 55 de milioane de oameni sunt afectați de secetă în fiecare an, acest fenomen reprezentând cel mai grav pericol pentru animale și culturi în aproape toate zonele lumii. Seceta amenință securitatea alimentară, crește riscul de boală și moarte ceea ce alimentează migrația în masă. Lipsa de apă are, în mod curent, un impact asupra a 40% din populația lumii, unele previziuni afirmând că circa 700 de milioane de persoane riscă să fie strămutate ca urmare a secetei până în 2030. Între 80-90% din totalul dezastrelor documentate cauzate de pericolele naturale din ultimii 10 ani au rezultat din secete, tornade, inundații, valuri de căldură și furtuni severe. (*Drought, 2020, WHO*).

Seceta este o caracteristică recurentă și a climatului european, ce afectează segmente consistente din populația UE în fiecare an și îndeosebi în anul 2020. Tendințele frecvenței secetelor meteorologice în Europa,

evaluate pe baza *Indicelui de Precipitații Standardizat pe trei luni* (SPI-3) arată că frecvența secetei a crescut din 1950 în sudul Europei și în majoritatea zonelor Europei centrale. Alți indici de secetă, incluzând indicii de severitate a secetei, arată, de asemenea, creșteri semnificative în regiunea mediteraneană și în anumite părți ale Europei centrale și de sud-est (Gudmundsson, Seneviratne, 1950-2013).

În unele state, pandemia a provocat un val de politici guvernamentale cu potențial de accentuare a premiselor crizei alimentare. Incertitudinile privind disponibilitatea forței de muncă din agricultură plus incertitudinile legate de recolta agricolă a unui an extrem de secetos, au declanșat un val de restricții la exportul de alimente, ceea ce a facilitat *un prim fenomen de penurie pe piața mondială de alimente*. Un comunicat comun FAO, OMS, OMC a atras atenția și asupra *încetinirii circulației muncitorilor în industria agricolă și alimentară* care a blocat numeroase sectoare agricole în Occident dar nu numai, iar *întârzierile la granițe ale transportatorilor de bunuri* au afectat ritmicitatea aprovizionării piețelor interne (N.O. 2020). *Unele țări și-au suspendat exporturile de cereale*, spre a preveni penuria pe plan intern sau *creșterea galopantă a prețurilor*, ceea ce a creat presiuni psihologice destul de mari asupra țărilor importatoare dependente. Rusia, de exemplu, a comercializat pe piața internă un milion de tone de grâu din stocurile de rezervă, în scopul limitării creșterii prețurilor (Marinescu Elena, 2020).

La nivel mondial s-a structurat o inițiativă de evitare a unei crize alimentare majore, provocată prin măsuri de interzicere a exporturilor de către unele țări exportatoare – pe fondul preocupării pentru securitatea alimentară locală. Pandemia a scos în evidență fragilitatea lanțurilor de aprovizionare internaționale pentru produse esențiale precum produsele alimentare și produsele medicale, iar multe guverne și-au reevaluat securitatea depozitelor de alimente interne. În luna martie, mai mult de zece state impuseseră deja restricții la export pentru produse precum hrișcă, ceapă, usturoi, leguminoase, ouă sau fasole. Și în România s-a lansat ideea de a interzice exportul de cereale, dar Guvernul nu a pus în practică o asemenea măsură. Pe acest fond, un grup de 50 de state membre ale Organizației Mondiale a Comerțului și-au propus semnarea unui angajament de asigurare a funcționării corecte a lanțurilor globale de aprovizionare și pentru evitarea unor măsuri de restricționare a comerțului. În acest grup fac parte țările din UE, Japonia și Brazilia. Asta în condițiile

în care, există suficiente alimente pentru toate țările, cu condiția ca protecționismul să fie ținut sub control. Angajamentul respectiv conține opt măsuri pe care guvernele le-ar putea adopta, printre care menținerea lanțurilor de aprovizionare deschise și conectate, evitarea restricțiilor de export și a altor forme de restricții comerciale, precum și garantarea faptului că orice măsuri de restricționare vor fi proporționale, temporare și absolut necesare. Măsurile adoptate prin această înțelegere nu aveau caracter obligatoriu, dar pactul părea totuși o inițiativă serioasă aptă să prevină manifestarea unei crize alimentare prin această pandemie. Între participanții la acordul celor 50 de state s-au înscris: statele membre UE, Japonia, Brazilia, Canada, Australia, Mexic, Coreea de Sud, Noua Zeelandă, Marea Britanie, Elveția, Qatar, Chile, Costa Rica, Columbia, Filipine, Hong Kong, Malawi, Singapore, Ucraina, Paraguay și Uruguay (Pele, 2020).

5.2 Impactul pandemiei asupra consumului populației din România

5.2.1. Indicatori cheie ce au influențat consumul populației – înainte și după declanșarea pandemiei

a) **Performanța sistemului economic.** Este indicatorul sintetic ce oferă o imagine elocventă asupra bunăstării unei națiuni, prin intermediul indicatorilor PIB și PNB pe locuitor.

Tabel 2. Performanța economică a României comparativ cu media europeană în anul 2018

	Romania total	Romania – pe locuitor	UE – total	UE – pe locuitor
PIB	239,55 mld \$SUA	12.301,19 \$SUA	18.748,57 mld \$SUA	36.531,73 \$SUA
PNB	219,92 mld \$SUA	11.293,29 \$SUA	18.146,73 mld \$SUA	35.359,03 \$SUA

Sursa: World data, 2019, Indicators of economy in Romania

În etapa actuală de dezvoltare socială, *performanța sistemului economic al României este de peste trei ori mai scăzută decât cea existentă la nivel mediu european* (tabel 2). România se situează în urma plutonului țărilor din UE în materie de standard de viață și bunăstare socială. În plus, potrivit datelor Comisiei Naționale de Prognoză, în cazul României,

diferența dintre PIB și VNB se ridică, în anul 2016, la circa 3,9 miliarde de euro sau 2,3% din PIB, adică un nivel mai mare cu peste 40% decât în anii anteriori. Aceasta înseamnă că 2,3% din PIB-ul României nu s-a contabilizat, de fapt, în sfera bunăstării românilor, ci a fost transferat în afara țării prin profiturile investitorilor străini din România (Palangean, 2017).

b) Raporturile dintre importul/exportul de mărfuri. În ultimele trei decenii, importurile au depășit cu mult și sistematic, exporturile românești. Dincolo de necesitatea obiectivă de a echilibra oferta internă prin anumite mărfuri din import (de exemplu, cu fructe exotice, citrice ș.a.), pe segmentele unde România ar putea iniția producție autohtonă, dar nu o face, țara noastră are rol de simplă piață de desfacere pentru produsele altor țări. Iar cumpărarea de către consumatorii români a unor mărfuri din import ce pot fi fabricate pe plan intern (anumite produse alimentare, îmbrăcăminte și încălțăminte, mobilă, automobile ș.a.) semnifică de fapt, acordarea de către aceștia a unui vot de validare a economiei și a forței de muncă din țara exportatoare, în dezavantajul net al economiei naționale. În anul 2019, exporturile României în zona UE însumau 69 de miliarde de euro, iar importurile atingeau 86,29 miliarde de euro. Deficitul balanței comerciale s-a mărit, în 2019, ajungând la 17,28 miliarde de euro, cu 2,16 miliarde de euro mai mare decât în 2018.

Tabel 3. Exportul / importul de alimente și alte bunuri ale României în anul 2019

	Total (mld. euro)	Aliment e și animale vii (mld. euro)	Băuturi și tutun (mld. euro)	Pondere mașini și echipamente în total	Pondere mărfuri manufactura te în total
Export	69,00 (FOB)	4,773	1,11	47,2%	31,7%
Import	86,29 (CIF)	6,762	0,74	37,2%	30,4%
Deficit comercial	17,28				

Sursa: INS, 2020

Chiar în asemenea condiții, adică dincolo de raporturile ce se stabilesc, în general, între importurile și exporturile de mărfuri, trebuie spus că România, din cauză că exportă relativ puțin, își permite să importe relativ puțin. Importurile și exporturile României pe locuitor erau de peste trei ori mai scăzute decât indicatorii similari la nivel mediu european, în anul 2018 (tabel 4).

Tabel 4. Importuri și exporturi – România comparativ cu media europeană, 2019

	Romania	Media UE
Exporturi pe locuitor	4.518,83 \$SUA	15.507,80 \$SUA
Importuri pe locuitor	4.753,53 \$SUA	14.231,03 \$SUA

Sursa: Worlddata, 2019, *Indicators of economy in Romania*

În afara UE.28, potrivit datelor INS, exporturile României, în anul 2019, au fost de 16,1 miliarde de euro adică 23,4% din total exporturi, iar importurile din afara UE au fost de 21,9 miliarde de euro – adică 25,4% din total importuri (Ionescu, 2020, *Analiză ...*).

c) Prețurile bunurilor de consum și inflația diferențiată. Raporturile dintre nivelul prețurilor bunurilor de consum și cel al veniturilor populației se reflectă în planul bunăstării, prin *puterea de cumpărare*. Creșterea prețurilor diminuează efectele sociale ale politicilor de susținere sau creștere a veniturilor prin salarii, pensii, compensații sociale sau altele. Dacă ritmul de creștere a prețurilor este mai mare decât ritmul de creștere a veniturilor, atunci inflația estompează creșterea veniturilor, ceea ce, de regulă, limitează consumul. Dacă ritmul de creștere a prețurilor este mai mic decât ritmul de creștere a veniturilor, atunci consumul populației și, în general, bunăstarea cresc. În cazul deflației, dinamica bunăstării populației depinde atât de nivelul de reducere a prețurilor, cât și de ritmul de creștere a veniturilor nominale. Evaluarea interdependențelor dintre dinamica prețurilor, a veniturilor și

a cheltuielilor populației este determinantă pentru înțelegerea comportamentului de consum a populației.

În anul 2019 – prețurile bunurilor de consum și serviciilor au crescut, cu aproximativ 4%, peste nivelul prognozat de banca națională. Cea mai importantă creștere a venit prin *prețurile alimentelor* – de peste 5% – în timp ce *produsele nealimentare* s-au scumpit cu 3,3%, iar *serviciile* cu 4,2%, potrivit datelor INS. Aproape toate prețurile *produselor alimentare* au crescut în luna decembrie, singura scădere ușoară fiind înregistrată la "alte legume și conserve de legume", de minus 0,27%. Pentru *mărfurile nealimentare*, cea mai mare creștere a prețurilor a fost înregistrată la categoria "tutun, țigări" cu 8,27%. O altă scumpire consistentă s-a înregistrat la combustibili, cu 6,01%.

Singura scădere a prețului a fost consemnată la gazele naturale – 4,93%. La *capitolul de servicii*, cea mai mare creștere s-a înregistrat la tarifele pentru apă, canal și salubritate – cu 6,51%. Tarifele serviciilor de transport aerian au scăzut cu 28,01% (B.N. , 2020, STATISTICA ZILEI...).

În anul 2020 – creșterea prețurilor bunurilor de consum, în luna ianuarie, a fost de +0,5%, similară cu valoarea din urmă cu 12 luni (+0,49%). În luna martie, inflația anuală a rămas la nivelul de 3,05% ca în februarie. Factorul determinant a fost *creșterea prețurilor la alimente* (+1,46% într-o singură lună), compensată parțial de ieftinirea carburanților.

Inflația medie anuală pentru intervalul aprilie 2019 – martie 2020, față de intervalul februarie 2018 – ianuarie 2019, a fost de 3,05%.

Majorarea totală a prețurilor pentru grupa produselor alimentare, de 1,46%, a generat peste 90% din inflația lunară. Cea mai mare creștere a prețurilor, în luna martie, s-a înregistrat pe segmentul alimentelor cu prețuri volatile – legume (+5,43% și +10,54% creștere cumulată de la începutul anului) și fructe (+4,04%, respectiv +8,36%). Prețurile la cartofii și la fructele proaspete au crescut cel mai accentuat (+8,74% doar în martie, 11,67% pe trei luni) și, respectiv (+5,22% și, respectiv +12%). S-au majorat semnificativ și prețurile la unele produse de bază, precum pâine (+0,93%), carne (+0,84%) și lactate (+0,79%). S-au majorat și prețurile la pește (+0,51%), zahăr (+0,41%) sau ulei (+0,77%), cafea (+0,29%) sau băuturi alcoolice (+0,41%).

Prețurile produselor nealimentare au fost cvasistabile per total, această grupă fiind utilizată la calculul IPC (-0,09%).

Reducerea prețurilor la combustibili a compensat creșterea accizelor la tutun, dar și a prețurilor la autoturisme (+0,52%), cărți, ziare, reviste (+0,97%).

Serviciile au înregistrat creșteri de tarife, în general, sub media generală a creșterilor de prețuri (+0,35%), scumpirile vizând utilitățile – apă, canal, salubritate (+0,38%), dar și capitolul restaurante, cafenele, cantine (+0,52%), îngrijirea medicală (+0,56%) sau serviciile de telefonie (+0,91%) (*Pana, 2020, Martie 2020 – Scăderea prețurilor la combustibili a mascat inflația de fond. Inflația anuală – 3,05%...*).

Inflația CORE 2 este o măsură a inflației de bază utilizată de BNR, care reflectă variația prețurilor libere și cu volatilitate relativ redusă; indicele CORE 2 se calculează pe baza IPC din care se exclud prețurile administrate și cele cu o volatilitate ridicată (legume, fructe, oua, combustibili).

Inflația CORE 2 ajustată pentru România, rezultată din influența politicii monetare și din efectele crizei COVID.19, a urcat pe fondul cererii crescute artificial prin declanșarea pandemiei de coronavirus. Aceasta a contribuit cu +0,47% la structurarea indicilor de preț în ianuarie 2020 comparativ cu luna anterioară. Creșterea respectivă a fost rezultatul unei dinamici destul de complicată prin **scăderea a costurilor la combustibili, conjunctura defavorabilă la prețurile volatile (legume și fructe) și creșterea prețurilor la o serie de alimente de bază.**

Tabel 5. Categoriile de produse cu impact maxim în evoluția inflației pe luna martie 2020

Categoriile de produse	Pondere	Evoluție	Efect pe IPC
Legume și conserve de legume	3,13%	+5,43%	+0,17pp
Fructe și conserve de fructe	2,13%	+4,04%	+0,09pp
Carne, preparate și conserve din carne	7,62%	+0,84%	+0,06pp
Lapte și produse lactate	4,96%	+0,78%	+0,04pp
Pâine, franzelărie, specialități	4,14%	+0,93%	+0,04pp
Tutun, țigări	6,59%	+2,01%	+0,13pp
Telefon	3,38%	+0,91%	+0,03pp
Combustibili	8,85%	-2,64%	-0,23pp

Sursa: INS, 2020, preluare din *Pana, 2020, Martie 2020...*

În pofida unor sincope în aprovizionarea cu unele produse alimentare dar mai ales cu medicamente (numeroase medicamente, produse dezinfectante și măști au fost absente din farmacii sau insuficiente, pe durata stării de urgență), România nu a cunoscut situații majore de colaps, blocaje sau criză alimentară. O asemenea declarație fost făcută de ministrul român al agriculturii și dezvoltării rurale, care semnala, la începutul lunii aprilie, funcționarea pe plan european dar și în România a „coridoarelor prioritare” pentru transportul alimentelor și a altor *input-uri* (Olaru, 2020).

În România, stocurile de alimente au fost monitorizate zilnic, ca și prețurile acestora. De asemenea, au fost analizate problemele pe care agricultorii și cei din industria alimentară le-au avut, în scopul fluidizării activităților de susținere a aprovizionării piețelor cu mărfuri. În mai multe rânduri, Guvernul a pus problema plafonării prețurilor la unele produse alimentare de bază și la unele produse farmaceutice, dar în final, s-a ajuns la concluzia că dacă s-ar plafona prețurile la alimente, primii afectați ar fi producătorii și procesatorii mici (Olaru, 2020).

d) Veniturile și puterea de cumpărare a populației. În trimestrul IV 2019, *veniturile totale ale unei gospodării* din România erau de 4.999 lei (cu 8,5% mai mult comparativ cu aceeași perioadă a anului precedent) potrivit datelor INS. *Veniturile pe persoană* erau de 1.939 lei, adică cu 9,4% mai mult față de anul precedent. Majorările de venituri respective depășeau creșterea economică a perioadei, de peste 4%.

Veniturile de tip monetar ale unei gospodării au crescut în 2019 cu 9,8% pe gospodărie și cu 10,7% pe persoană. Acestea reprezentau 95,8% în urban și 88,4% în rural, diferența fiind mai accentuată în privința *veniturilor bănești pe persoană* – 2.225,94 lei pe lună în urban și 1.316,83 lei pe lună în rural, ceea ce înseamnă, de fapt, un *decalaj de aproape 70%* în profil rezidențial (INS, 2020, *preluare din Pana, 2020 Trimestrul IV...*).

Puterea de cumpărare ajustată cu inflația medie anuală, de 3,83%, a crescut cu 5,7% pe gospodărie și cu 6,6% pe persoană. Anul 2019 fiind un an agricol mai slab, a generat *venituri în natură* similare cu cele din urmă cu doi ani – pentru o familie, și, din urmă cu trei ani – pentru o persoană. (INS, 2020, *preluare din Pana, 2020 Trimestrul IV...*).

Tabel 6. Evoluția veniturilor medii lunare ale gospodăriilor și persoanelor pe trimestrul IV 2016-2019 (lei)

	T.4 2016	T.4 2017	T.4 2018	T.4 2019
Total gospodărie	3.085	3.569	4.608	4.999
Total pe persoană	1.186	1.362	1.772	1.939
Venituri bănești pe gospodărie	2.735	3.230	4.243	4.659
Venituri bănești pe persoană	1.035	1.233	1.632	1.807
Venituri în natură pe gospodărie	350	339	365	340
Venituri în natură pe persoană	132	129	140	132

Sursa: INS, 2017-2020, ÎN TRIMESTRUL IV...

Veniturile de tip salarial au avut o pondere de 68,7% din totalul veniturilor populației, doar în anul 2019, ponderea acestora crescând cu 10,3% față de anul 2016.

Tabel 7. Evoluția structurală a veniturilor totale ale gospodăriilor pe trimestrul IV 2016-2019 (în %)

Tip de venit	T.IV 2016	T.IV 2017	T.IV 2018	T.IV 2019
Venituri salariale	58,4	61,1	68,2	68,7
Venituri din prestații sociale	22,5	21,6	17,9	18,7
Venituri în natură	11,3	9,5	7,9	6,8
Venituri din agricultură	2,2	1,9	1,6	1,8
Venituri din activități independente	2,4	2,4	2,1	1,7
Venituri din proprietate și vânzări de active	1,5	1,5	1,2	1,2
Alte venituri	1,7	2,0	1,1	1,1

Sursa: INS, 2017-2020, ÎN TRIMESTRUL IV...

După majorarea valorii punctului de pensie în trim.IV 2019, cu 15%, ponderea veniturilor din prestații sociale a crescut față de trimestrul IV al anului 2018 – la 18,7% față de 17,9%, când atinsese cel mai redus nivel istoric.

Ponderea veniturilor din activități independente a coborât semnificativ, în anul 2019, sub nivelul de două procente (doar 1,7% față de 2,4% în urmă cu doi-trei ani).

Decalajul dintre mediile urban și rural în privința venitului total pe persoană a rămas de 56% (2.323,53 lei față de 1.489,63 lei), stabilizându-se după un lung trend de accentuare a diferențierii.

e) Câștigurile salariale și puterea de cumpărare înainte de starea de urgență. Câștigul salarial mediu brut din luna februarie 2020 a fost de 5.243 lei, cu 0,3% mai mare față de luna anterioară. Câștigul salarial mediu nominal net a crescut cu 0.4%, până la 3.202 lei. Cei 663 de euro, la cursul mediu al lunii martie 2020, au reprezentat cea mai mica valoare a câștigului salarial mediu net din ultimele patru luni înainte de luna martie.

După ajustarea cu nivelul prețurilor din România, care potrivit Eurostat, s-au menținut la 52% din nivelul mediu european, **puterea de cumpărare în euro a salariului mediu a scăzut la 1.275 de euro** (sumă echivalentă, la prețurile medii din UE), din cauză că **devalorizarea monedei naționale față de luna anterioară a fost mai mare decât avansul nominal în lei al salariilor.**

Salariul real de referință (adică **puterea de cumpărare raportată la cea din octombrie 1990,**) **a urcat cu doar 0,4 puncte procentuale comparativ cu luna anterioară,** ajungând la **217,3%.** Acestea sunt ultimele date de dinaintea crizei generate de apariția pandemiei de coronavirus, acestea devenind **date de referință pentru ceea ce urmează.** Cu toate acestea, pe fondul unei inflații anuale mai reduse, la începutul anului 2020, cu aproape un punct procentual (de la 4,04% în decembrie 2019 până la 3,05% în februarie 2020), **avansul puterii de cumpărare a salariului față de aceeași lună a anului anterior a urcat la 5,9%,** adică mai bine decât în ianuarie, dar sub valorile anului precedent.

Tabel 8 Evoluția câștigului salarial mediu și a puterii de cumpărare pe intervalul ian.2019-feb.2020

Luna, anul	Câștig mediu net (lei)	Euro/leu	Câștig mediu net		Putere de cumpărare (% , 12 luni)
			Euro	Euro PCS	
Ian. 2019	2.936	4,7478	618	1.188	+14,4
Feb. 2019	2.933	4,7538	617	1.187	+13,6
Mart. 2019	3.075	4,7583	646	1.242	+9,3
Apr. 2019	3.115	4,7595	654	1.258	+10,3
Mai 2019	3.101	4,7252	656	1.262	+10,2

Luna, anul	Câștig mediu net (lei)	Euro/leu	Câștig mediu net		Putere de cumpărare (% , 12 luni)
			Euro	Euro PCS	
Iun. 2019	3.142	4,7290	664	1.277	+11,2
Iul. 2019	3.119	4,7286	660	1.269	+10,6
Aug. 2019	3.044	4,7376	643	1.237	+9,8
Sept. 2019	3.082	4,7538	648	1.246	+10,8
Oct. 2019	3.116	4,7638	654	1.258	+10,8
Noiem. 2019	3.179	4,7773	665	1.279	+9,8
Dec. 2019	3.340	4,7785	699	1.344	+8,6
Ian. 2020	3.189	4,7828	667	1.283	+4,8
Feb. 2020	3.202	4,8263	663	1.275	+5,9

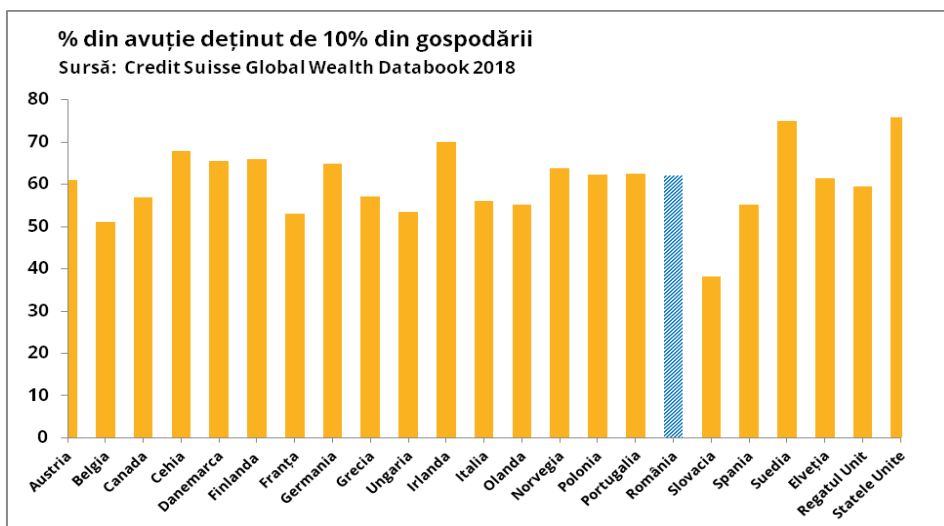
Sursa: INS, 2020, preluare din Pana, 2020 Trimestrul IV...

Pe ramuri de activitate, cea mai mare creștere de salarii față de aceeași lună a anului precedent s-a consemnat în tranzacții imobiliare +11,3% în termeni reali), urmată de sectorul de energie electrică și termică, gaze, apă +10,1% real) și IT, care avea deja cele mai mari venituri nete (aproape 7.500 lei pe lună). Sectorul de construcții a coborât după „Transport și depozitare”, „Comerț” și „Distribuția apei, salubritate, deșeuri”, dar a rămas peste media pe economie. Trei principale activități din sectorul bugetar s-au situat sub media națională a salarizării: învățământul (+5,5% real), administrație publică (+3,9% real) și sănătatea (cu doar 1,9% creștere a puterii de cumpărare după o majorare nominală a salariilor de 5%). **Ultima clasată în topul creșterilor salariale**, cu doar +0,6% în termeni reali, **a fost sectorul cercetare-dezvoltare**. Singura scădere a salariului mediu net în termeni reali s-a înregistrat în zona de hoteluri și restaurante (-0,9%), chiar înainte de primele efecte ale crizei generate de pandemie și de prăbușirea rezervărilor, dar consecutivă instituirii stării de urgență și introducerii restricțiilor de circulație (INS, 2020, preluare din Pana, 2020, Februarie 2020 ...)

f) Inegalități de venit și distribuția averii în masa populației. Per total, în anul 2018 comparativ cu 2017, inegalitatea economică și socială din România a crescut, din perspectiva nivelului de venit și a averii. În Raportul asupra stabilității financiare al BNR, din iunie 2019, se relevă că averea netă a populației s-a majorat în anul 2018 datorită creșterii activelor imobiliare și, într-o măsură mai mică, activelor financiare. Raportul BNR mai arată că 71% din valoarea depozitelor era deținută

de doar 5% din deponenți și avertizează că, deși România înregistrează cea mai ridicată rată a deținerii de imobile din UE, persistă un grad crescut al inegalității de avere și există posibilitatea ca acesta să se majoreze (Sterescu, 2019).

Grafic 1 Inegalitatea distribuției de avere în masa populației, România comparativ cu alte țări, 2018



Sursa: Sterescu, 2019, În 2018 a crescut inegalitatea...

Din raportul institutului de cercetări *Global Wealth Databook*, (2018) rezultă că în anul 2018, 10% din gospodăriile românești dețineau 62% din averea definită în termeni de active financiare plus active reale, după ce în anul 2017 acest procent era de numai 54,1%. Așadar, inegalitățile din România s-au mai atenuat (cel puțin la nivelul anului 2018) în domeniul distribuirii averii în masa populației, dar România a rămas totuși integrată în grupul țărilor cu inegalități social-economice relativ accentuate.

g) Dimensiunile șomajului și politicile de venit adresate salariaților. La instituirea stării de urgență – **16 martie 2020**, nu exista un cadru juridic clar cu privire la modul în care vor fi sprijiniți angajatorii și șomerii rezultați din impunerea măsurilor de prevenție a infectării. Prin forța

împrejurărilor, tot mai mulți operatori economici și-au oprit activitatea căutând soluții alternative pentru păstrarea locurilor de muncă. Principalele variante puse la dispoziție de normele legale, au fost:

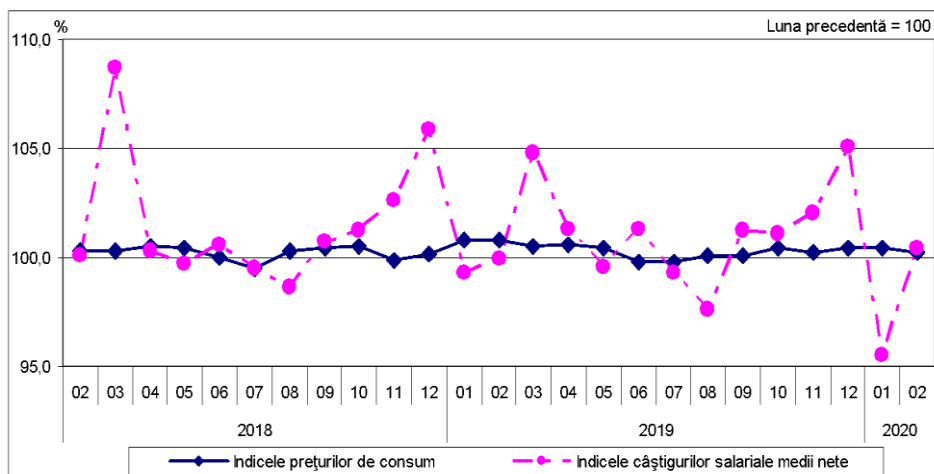
- acordarea de zile libere plătite cu 75% din salariu dacă angajatul are un copil în vârstă de până la 12 ani, înscris la școală, urmând ca angajatorul să recupereze banii de la Fondul de garantare (art. 52 al. 1 lit. c) Codul muncii);
- telemunca, ceea ce presupune a lucra de oriunde folosind tehnologia informației și comunicațiilor, salariul rămânând neschimbat;
- munca la domiciliu, pentru care salariatul se bucură de toate drepturile recunoscute prin lege ca și când ar lucra la sediul angajatorului, inclusiv salariul (Stănilă, 2020).

În aceste condiții, potrivit Ministerului Muncii, la începutul lunii aprilie, peste 1,1 milioane de români se aflau în șomaj. Întreruperile contractuale au avut loc începând cu 6 aprilie, cei afectați de această decizie fiind de două categorii. Un număr de 952.929 angajați aveau contractele de muncă suspendate, iar 187.548 au fost concediați. Rata șomajului printre angajații din hoteluri și restaurante ajunsesse deja la 60%, evoluând spre 90% în câteva săptămâni. Pe lângă acești șomeri, alte aproximativ 50.000 de persoane care au lucrat pe litoral se aflau într-o situație dramatică, indemnizația lor de șomaj încetând la 1 aprilie și deci, ne mai având nicio sursă de venit (Puiu, 2020).

5.2.2. Raporturile dintre nivelul veniturilor, prețuri, cheltuieli și comportamentul consumatorilor

În luna februarie 2020, *câștigul salarial mediu nominal brut* a fost 5243 lei, cu 18 lei (+0,3%) mai mare decât în luna ianuarie 2020. *Câștigul salarial mediu nominal net* a fost 3202 lei, în creștere față de luna precedentă cu 13 lei (+0,4%). Valorile cele mai mari ale câștigului salarial mediu nominal net s-au înregistrat în activități de servicii în tehnologia informației (inclusiv activități de servicii informatice) (7488 lei), iar cele mai mici în hoteluri și restaurante (1781 lei). În luna februarie 2020 comparativ cu februarie 2019, câștigul salarial mediu nominal net a crescut în România cu 9,2%.

Grafic 2. Evoluția indicilor prețurilor de consum și a indicilor câștigurilor salariale medii nete, în perioada februarie 2018 – februarie 2020



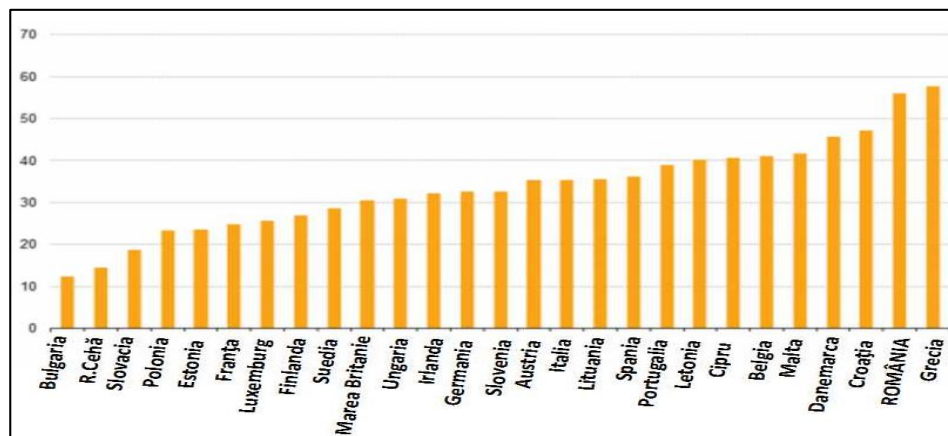
Sursa, INSSE, 2020, CÂȘTIGUL SALARIAL MEDIU BRUT*)...

Indicele *câștigului salarial real* a fost 106,0% pentru luna februarie 2020 față de aceeași perioadă a anului precedent. *Indicele câștigului salarial real* a fost 100,1% pentru luna februarie 2020 față de luna precedentă, iar față de luna octombrie 1990, indicele câștigului salarial real a fost 217,3%, cu 0,4 puncte procentuale mai mare față de cel înregistrat în luna ianuarie 2020.

Potrivit datelor Institutului Național de Statistică, venitul mediu al unui român în ultimul trimestru al anului trecut 2019 a fost de 1.940 de lei. Peste 80% din acești bani au acoperit cheltuieli de consum (bunuri alimentare, nealimentare, servicii), impozite, contribuții și alte taxe. Creșterea salariilor în România a devansat creșterea prețurilor, în orizontul de timp februarie 2018-februarie 2020 (Grafic 2).

Faptul că o gospodărie nu își poate susține consumul în totalitate din veniturile obținute în mod curent este un indiciu clar al dificultăților financiare ale acesteia, deși nu întotdeauna un comportament mai rezervat în privința cheltuielilor atestă un nivel scăzut al veniturilor sau un risc ridicat de sărăcie.

Grafic 3. Proporția gospodăriilor cu cheltuieli mai mari decât veniturile, în țările din UE



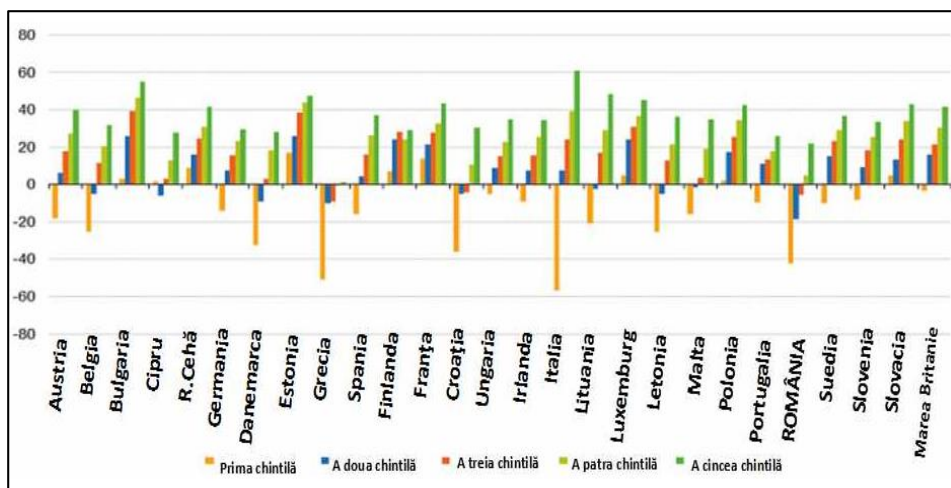
Sursa: Eurostat, 2017, Interaction of household income, consumption...

Comparând comportamentul economic al populației din România cu cel al celei din Bulgaria, de exemplu, vedem că bulgarii (care nu sunt cu mult mai bogați decât românii) reușesc cel mai rezervat comportament în materie de cheltuieli din spațiul european (grafic 3), spre deosebire de români, care în pofida celui mai scăzut nivel al veniturilor, manifestă cea mai accentuată înclinație spre cheltuieli între țările UE, exceptând Grecia.

În România mai mult de 55% din gospodăriile populației realizează, în mod curent, cheltuieli mai mari decât veniturile (ori înregistrează restanțe la unele plăți datorate), în timp ce, în Bulgaria, un comportament similar depășește doar cu puțin 10% din ponderea totală a gospodăriilor (grafic 3).

De regulă, comportamentul de economisire este stimulat de creșterea veniturilor. Ratele de economisire (proporția din venituri care nu este utilizată pentru consum) cresc odată cu nivelul de venit. În cele mai multe țări europene, rata medie de economisire în primei quintile de venit (20% din gospodăriile cu cel mai mic venit) este negativă, în special în Italia (-56,5%), Grecia (-50,9%) și România (-44,4%). În schimb, rata medie de economisire în ultima quintilă de venit este cea mai mare, în special în Italia (60,7%), Bulgaria (55,2%) și Lituania (48,4%) (grafic 4).

Grafic 4. Rata mediană a economisirii în funcție de quintila de venituri în anul 2017



Sursa: Eurostat, 2019, Interaction of household income,...

În anul 2019, în țările din spațiul european, inclusiv în România, comportamentul de realizare a unor economii era destul de polarizat, chiar și în state unde nivelul *veniturilor* era mai ridicat precum M. Britanie, Suedia, Luxemburg, Austria, Germania sau Olanda.

Cea mai accentuată polarizare a comportamentului de economisire se înregistra însă în Grecia, aceasta fiind urmată de România și Croația (tabel 9). Fluxurile de economisire sunt, de regulă, reziduale, adică se constituie între venit și cheltuieli dacă venitul se dovedește mai mare decât cheltuielile, inclusiv pentru bunurile și serviciile de consum. Un grad ridicat de polarizare a comportamentului de economisire semnifică o pondere relativ scăzută a gospodăriilor care reușesc să-și creeze unele rezerve de bani pentru a face față unei împrejurări neprevăzute cum a fost cea generată de pandemia COVID-19. Acest fapt este atestat și de proporția gospodăriilor cu cheltuieli mai mari decât veniturile, care și cu trei ani în urmă (2017, grafic 3), evidențiau tot România și Grecia ca fiind țările cu cele mai mari dificultăți economice ale gospodăriilor populației.

În cazul în care cheltuielile sunt mai mari decât veniturile, gospodăria își va finanța consumul și prin contractarea unor datorii sau din vânzarea de active. În multe țări, proporția persoanelor care suferă ca urmare a unor niveluri scăzute ale cheltuielilor de consum este similară cu cea a populației situate sub pragul sărăciei relative, deși pot exista și excepții în acest sens.

Cea mai accentuată polarizare a comportamentului de economisire se înregistrează însă în Grecia, aceasta fiind urmată de România și Croația (tabel 9).

Tabel 9. Coeficienți Gini pentru veniturile, cheltuielile și economisirea populațiilor europene, iunie 2019

Țara	Venit	Cheltuieli	Economisire
Belgia	35,1	34,0	67,7
Bulgaria	43,2	33,7	72,8
R.Cehă	33,6	26,8	58,3
Germania	37,2	32,7	65,9
Estonia	41,5	40,5	64,9
Irlanda	36,1	33,5	64,0
Grecia	38,0	36,5	83,0
Spania	38,0	35,4	68,2
Croația	38,1	32,6	75,8
Cipru	37,8	36,0	74,6
Letonia	43,3	39,0	69,0
Lituania	44,8	35,9	71,2
Luxemburg	35,7	33,2	63,5
Ungaria	34,8	31,4	68,7
Malta	36,0	36,5	70,0
Olanda	35,3	27,9	68,2
Austria	34,3	34,2	65,9
Polonia	36,9	32,9	58,9
Portugalia	37,9	36,0	72,6
România	35,1*	31,1	79,8
Slovenia	34,4	32,0	66,2
Slovacia	32,3	28,0	65,9
Finlanda	34,8	24,1	65,9
Suedia	36,0	32,4	64,7
M.Britanie	37,7	35,4	70,4

Sursa: Eurostat, 2019, *Interaction of household income, consumption...*

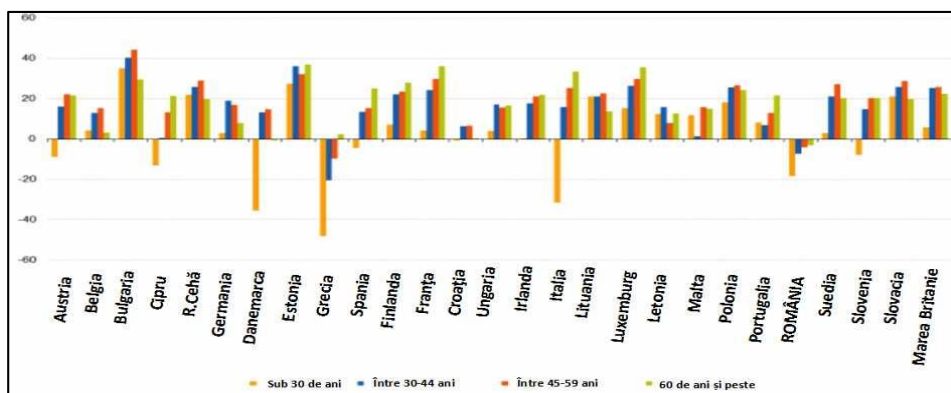
Nota: * anul 2018

Comportamentul de economisire al oamenilor poate varia de-a lungul vieții, deoarece aceștia tind să își ajusteze consumul pentru a gestiona economic variațiile de venituri. În special, persoanele mai tinere și vârstnice manifestă tendințe de economisire mai mici, deoarece în general câștigă mai puțin decât vor câștiga, respectiv au câștigat, în medie pe parcursul vieții.

În graficul 5, se poate observa că ratele de economisire sunt mai ridicate după vârsta de 30 de ani. Scăderea ratelor de economisire după pensionare ca urmare a veniturilor mai mici nu constituie un comportament economic general, acesta nemanifestându-se în cazul tuturor țărilor europene.

De asemenea, nici supoziția că ratele de economisire vor fi mai puternic negative la vârste mai mari, deoarece indivizii raționali vor tinde să-și consume toate bunurile înainte de moarte nu se confirmă statistic, destui oameni păstrând o serie de bunuri pentru a le transmite copiilor lor.

Grafic 5. Influențe ale ciclului vieții asupra tendințelor de economisire – Rata mediană a economisirii în funcție de grupele de vârstă



Sursa: Eurostat, 2017, *Interaction of household income,...*

Dacă generațiile sub 30 de ani au un comportament de economisire negativ în multe țări, inclusiv în România, celelalte grupe de vârstă însă au un comportament similar numai în România și Grecia.

5.3 Cheltuielile și consumul de bunuri și servicii în starea de urgență

5.3.1. Modelul de consum statistic al populației din România și aspirațiile sale europene

Al doilea indicator ca importanță, după nivelul de venit, în privința standardului de viață, este cel al *cheltuielilor totale realizate de gospodăriile populației*. În cadrul acestor cheltuieli, volumul și structura cheltuielilor pentru bunuri și servicii de consum exercită o influență determinantă asupra bunăstării populației.

Pentru a înțelege amploarea schimbărilor ce s-au petrecut în consumul populației din România pe timpul crizei generate de pandemia COVID-19, prin reducerea drastică a anumitor capitole ale consumului, atât ca prezență în structura modelului de consum cât și ca volum al consumului, prezentăm în continuare succint *caracteristicile dominante ale modelului de consum statistic românesc în condiții de normalitate socială*.

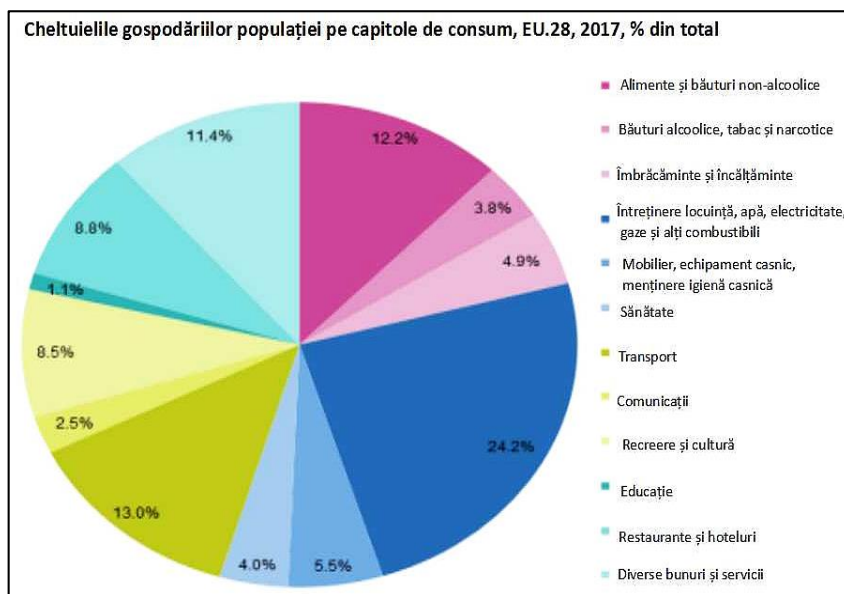
În ultimii patru ani, modelul de consum statistic al populației din România a manifestat o tendință de convergență spre modelul de consum statistic european.

Modelul de consum statistic românesc versus cel european. În anul 2017, aproape un sfert din cheltuielile totale ale gospodăriilor din UE (24,2%) au fost alocate achitării facturilor de *întreținere a locuinței*, acesta fiind cel mai consistent capitol de cheltuieli în modelul european (grafic 6). În România anului 2017, acest capitol avea o pondere ceva mai redusă, de 17,3% în totalul cheltuielilor de consum.

Alte ponderi importante ale cheltuielilor în modelul european au fost alocate pentru capitolul de *transport*, (13,0 % din total), pentru *alimente și băuturi nealcoolice* (12,2 % din total) și pentru *diverse bunuri și servicii* (11,4 % din total). *Cheltuielile de întreținere a locuinței, cele de transport și cele alimentare întrunesc 49,4% din totalul cheltuielilor medii ale gospodăriilor europene. În România, aceste capitole, calculat pentru trimestrul IV 2019, întruneau 55,5% (tabel 10), diferența principală venind din ponderea cheltuielilor alimentare care în România erau cu 19,4% mai ridicate decât media europeană, acest capitol de cheltuieli menținând ponderea dominantă în modelul de consum românesc de peste un secol.*

În mod curent, în România, cheltuielile de consum și taxe însumează cam 92% din cheltuielile populației. Micile investiții primesc, de regulă, în jur de 0,5-0,8% din cheltuielile totale ale unei gospodării.

Grafic 6. Modelul de consum statistic european



Sursa: Eurostat, 2018, Household consumption by purpose

Tabel 10. Evoluția structurii cheltuielilor de consum din România pe trimestrul IV 2016-2019 (%)

Tip de consum	Trim. IV 2016	Trim. IV 2017	Trim. IV 2018	Trim. IV 2019
Produse agroalimentare și băuturi nealcoolice	34,8	33,5	32,1	31,6
Băuturi alcoolice și tutun	8,0	8,2	7,9	7,9
Îmbrăcăminte și încălțăminte	7,5	8,1	8,7	9,3
Locuință, apă, electricitate, gaze, combustibili	18,2	17,3	16,5	16,6
Mobilier, dotarea și întreținerea locuinței	5,2	5,8	5,7	6,4
Sănătate	4,6	4,7	5,0	4,9
Transport	6,0	6,4	7,4	7,3
Comunicații	5,1	4,9	4,8	4,5
Recreere și cultură	3,9	3,5	3,9	3,9
Educație	0,3	0,4	0,7	0,5
Hoteluri, cafenele și restaurante	1,8	2,2	2,0	2,2
Diverse produse și servicii	4,6	5,0	5,3	5,5

Sursa: Date INS preluate din Pana Marin, 2020, Trimestrul IV 2019 – venitul ...

5.3.2. Întoarcerea acasă a emigranților și importul mai multor probleme sociale. Panică și trebuințe de consum

Varianța românească a epidemiei de COVID-19 a fost și este încă, mai degrabă, o problemă socială de import. Și implicit, o consecință, sau dacă putem spune așa, o notă de plată a proastei administrări a economiei țării vreme de trei decenii. Deși o țară foarte bogată prin înzestrările sale naturale, România a reușit să fie, de fapt, prin felul cum a fost administrată, pentru locuitorii săi majoritari, una dintre cele mai sărace țări din Uniunea Europeană. În ultimele trei decenii, populația României a emigrat spre țări mai bine administrate economic, în proporții comparabile cu populația Siriei.

Odată cu pandemia COVID.19, mult peste 1,3 milioane de români s-au întors acasă, destul de mulți dintre ei infectați cu COVID-19, aglomerând spațiile de carantină și punând presiune pe sistemul național de protecție socială și pe sistemul medical public.

Problema instituirii unui control riguros la graniță dar și al celor plasați în carantină. Oficialii din România au devenit conștienți în foarte scurt timp că posibilitatea unui val uriaș de infecții este mereu prezentă, mai ales dacă nu sunt controlate strict două domenii: pe de o parte, intrările în țară ale celor care se întorc din zonele roșii și, pe de altă parte, asigurarea eficacității măsurilor de rămânere în carantină a persoanelor potențiale surse de infectare. Din acest motiv, chiar și când se gândeau la relaxarea restricțiilor, autoritățile din România trebuiau să asigure controale stricte la graniță și în zonele de carantină. Desigur, aceasta a antrenat sume, capital uman și în general, resurse economice destul de substanțiale.

Necesitatea de a asigura sute de mii de spații de carantină, plus hrana zilnică, pentru românii întorși de peste hotare. Confruntate cu mii de români veniți zilnic, din zonele de risc, autoritățile au operat numeroase intervenții (mergând până la rechiziționarea unor imobile) în scopul găsirii de soluții pentru cazarea celor obligați să rămână în carantină, și asigurarea hranei zilnice a persoanelor respective. Primăriile au căutat locuri în hoteluri, pensiuni și cămine, oferind în unele situații 50 de euro, în altele 300 lei/cameră sau mai mult pe noapte, eventualilor proprietari ai locațiilor respective (*Carantina e obligatorie, dar autoritățile nu au destule spații de cazare. Ce clădiri folosesc, 12 Martie, 2020, Stirileprotv.ro*).

Impactul demografic al infectărilor cu COVID-19 – România – 30.04.2020. De la intrarea în vigoare a Ordonanței Militare nr. 2 până la 30.04.2020, pe teritoriul României, au fost confirmate 12.240 de cazuri de persoane infectate cu virusul COVID – 19. Dintre persoanele confirmate pozitiv, 4.017 s-au vindecat.

Până la 30.04.2020, în România, numărul decedaților diagnosticați cu infecție COVID-19 a fost de 695 persoane.

La ATI, erau internați 221 de pacienți. Pe teritoriul României, în carantină instituționalizată se aflau 12.053 de persoane, iar alte 22.229 de persoane se aflau în izolare la domiciliu sub monitorizare medicală. Până la 30.04.2020, în România, au fost prelucrate **175.374 teste**.

Prin structurile abilitate ale M.A.I. au fost întocmite, până la 30.04.2020, **502 dosare penale**, sub aspectul săvârșirii infracțiunii de *zădărnicierea combaterii bolilor*, faptă prevăzută și pedepsită de art. 352 alin. 1 Cod Penal.

Tabel 11. România – numărul cazurilor de infectare cu COVID-19 confirmate, pe județe, la 30.04.2020

Nr. crt.	Județ	Număr de cazuri confirmate	Nr. crt.	Județ	Număr de cazuri confirmate
1.	Alba	195	23.	Ialomița	180
2.	Arad	565	24.	Iași	255
3.	Argeș	140	25.	Ilfov	265
4.	Bacău	226	26.	Maramureș	72
5.	Bihor	456	27.	Mehedinți	62
6.	Bistrița-Năsăud	185	28.	Mureș	434
7.	Botoșani	456	29.	Neamț	484
8.	Brașov	457	30.	Olt	45
9.	Brăila	23	31.	Prahova	68
10.	Buzău	20	32.	Satu Mare	54
11.	Caras-Severin	89	33.	Sălaj	32
12.	Călărași	48	34.	Sibiu	297
13.	Cluj	349	35.	Suceava	2.765
14.	Constanța	231	36.	Teleorman	101
15.	Covasna	188	37.	Timiș	451
16.	Dâmbovița	99	38.	Tulcea	47
17.	Dolj	117	39.	Vaslui	116
18.	Galați	368	40.	Vâlcea	26
19.	Giurgiu	130	41.	Vrancea	261

Nr. crt.	Județ	Număr de cazuri confirmate	Nr. crt.	Județ	Număr de cazuri confirmate
20.	Gorj	47	42.	Mun. București	1.275
21.	Harghita	22	43.	–	26
22.	Hunedoara	513	Număr total de cazuri		12.240

Sursa: Ministerul Afacerilor Interne, 2020, Informare COVID -19, Grupul de Comunicare Strategică, 30 Aprilie 2020, ora 13.00, <https://www.mai.gov.ro/informare-covid-19-grupul-de-comunicare-strategica-30-aprilie-2020-ora-13-00/>

În ceea ce privește **situația cetățenilor români aflați în alte state**, potrivit informațiilor obținute de misiunile diplomatice și oficiile consulare ale României în străinătate, 2.206 de cetățeni români au fost confirmați ca fiind infectați cu COVID-19: 1.247 în Italia, 560 în Spania, 29 în Franța, 269 în Germania, 71 în Marea Britanie, 2 în Namibia, 3 în SUA, 4 în Austria, 3 în Belgia, 6 în Japonia, 2 în Indonezia, 2 în Elveția, 2 în Turcia și câte unul în Argentina, Tunisia, Irlanda, Luxemburg, Emiratele Arabe Unite și Suedia. **De la începutul epidemiei de COVID-19 și până la 30.04.2020, 88 de cetățeni români aflați în străinătate, 27 în Italia, 19 în Franța, 26 în Marea Britanie, 8 în Spania, 3 în Germania, 2 în Belgia, unul în Suedia, unul în Elveția și unul în SUA, au decedat.** Dintre cetățenii români confirmați cu noul coronavirus, 21 au fost declarați vindecați: 9 în Germania, 8 în Franța, 2 în Indonezia, unul în Luxemburg și unul în Tunisia (Ministerul Afacerilor Interne, 2020).

Șocul extinderii rapide la nivel global a infectării cu COVID-19, dincolo de amenințarea directă asupra vieții și sănătății populației, a schimbat rapid și radical comportamentul de achiziție al populației, inclusiv în România, vizând, în primul rând *capitolul alimentar și pe cel farmaceutic*. Populația a început să-și creeze mici depozite de produse necesare supraviețuirii pe timp de izolare în propriile locuințe. În primele două-trei săptămâni de panică, o serie de produse de bază s-au volatilizat din magazine: făina și paste de făinoase, orezul, mălaiul, conservele și produsele refrigerate de carne, pește, legume ș.a. Foarte repede au apărut amenințările deprecierii monedei naționale în raport cu euro, creșterea numărului de șomeri, scăderea abruptă a veniturilor, imposibilitatea de a achita ratele restante ale creditelor bancare sau facturile restante la telefonie sau utilități, apoi, incertitudinea accesului la produse alimentare de bază deoarece multe s-au volatilizat de pe piață vreme de săptămâni

(făină, paste făinoase, orez, conserve), în plus, puterea de cumpărare a intrat în colaps pentru nenumărate bunuri de uz îndelungat – imobiliare (apartamente, chirii, aparate electrocasnice, autoturisme etc.).

Limitarea serviciilor de transport a determinat reducerea masivă a achizițiilor de autoturisme, ca și reducerea consumului de carburanți, cu efecte asupra tuturor industriilor, inclusiv asupra celei alimentare. Un efect neașteptat al scăderii prelucrării petrolului a fost resimțit, de exemplu, în fabricile de bere și băuturi răcoritoare. Reducerea cererii de benzină la pompe cu peste 30% nu a mai generat *dioxidul de carbon* obținut prin procesarea etanolului. Acest fenomen a provocat o *creștere a prețului dioxidului de carbon*, astfel că producătorii de băuturi au fost puși în dificultate. De exemplu, circa 34 din cele 45 de întreprinderi care procesau etanolul în SUA și vindeau dioxid de carbon au fost obligate să își întrerupă sau să își reducă producția pe fondul scăderii cererii de carburanți. Astfel, prețul dioxidului de carbon a crescut cu 25%, iar producția a scăzut spre 50%. Și nu doar producătorii de băuturi acidulate au fost afectați, inclusiv în industria alimentară din România, ci și procesatorii de carne, dioxidul de carbon fiind necesar pentru împachetarea, păstrarea și transportul cărnii (Tupa, 2020).

Construcțiile, turismul, hotelurile, restaurantele, cafenelele și numeroase alte servicii comerciale au fost alte domenii grav afectate economic de pandemie. Iar datele privind aceste fenomene puteau deveni mai îngrijorătoare, dacă epidemia se va dovedi de lungă durată sau va căpăta o evoluție mai agresivă impunând prelungirea stării de urgență.

Apoi au venit **creșterile de prețuri, accentuarea blocajului financiar din cauza stopării cererii de bunuri și servicii**, toate acestea pe fondul rămânerii în locuințe a majorității populației, cu un nou program de viață pentru munca de acasă, pentru părinții ai căror copii nu mai mergeau la creșe sau grădinițe, pentru elevii care, mai nou, trebuiau să învețe de acasă on line, pentru vârstnicii nevoiți să-și rezolve cumpărăturile, facturile și coada la farmacie în numai două ore ș.a.

După faza incipientă a pandemiei, motivele de îngrijorare generală păreau a nu se mai termina. Mass-media a avut un rol covârșitor în acest sens, poate tocmai prin intensa informare a evoluției în planul fenomenului infectărilor și deceselor, al relatării despre uriașele și numeroasele amenzi, dar și a dosarelor penale întocmite de Poliție persoanelor ce încălcau reglementările militare.

Puțini dintre cei sancționați s-au dovedit a fi rău voitori, cei mai mulți erau de fapt neinformați asupra eventualelor riscuri de a circula fără declarație pe proprie răspundere sau alte documente solicitate după caz.

Publicațiile de specialitate abundă în relatări privind fenomenul de panică declanșat în rândurile consumatorilor de bunuri și servicii în preajma declarării stării de urgență din luna martie 2020. Cu toate că, în repetate rânduri, autoritățile și retailerii au afirmat că nu există probleme de aprovizionare cu produse alimentare, avalanșa de cumpărători din magazine a pus mare presiune pe activitatea retailerilor care s-au văzut nevoiți să scoată din depozite mult mai multă marfă decât în mod obișnuit. Stocurile au fost refăcute mai mult sau mai puțin rapid, ceea ce a impus în foarte multe situații, creșterea importurilor. Unii dintre analiști afirmă că, din punct de vedere alimentar, România ar fi dependentă de importuri pentru anumite categorii de mărfuri, cum ar fi unele sortimente de carne de porc, de brânză, de legume și fructe. O mare parte din importuri sunt contractate cu state din UE precum Olanda, Spania, Italia, Franța sau Germania, altele cu Turcia, China ș.a.

Neîncrederea generală era alimentată și de un fundal secundar al atenției generale de unde răzbătea câteodată și un alt motiv de îngrijorare. **Situația destul de imprevizibilă creată de pandemie putea deveni, în relativ scurt timp, mult mai gravă din cauza secetei din iarnă și primăvara 2020,** care va accentua penuria alimentară (nu numai în România), dacă actualele stocuri de produse alimentare se vor epuiza, și va exista o explozie a prețurilor la alimente în iarna viitoare.

Prin reglementările vizând coordonarea activităților de cumpărare ale populației, instituite în perioada de urgență, pentru a evita aglomerația persoanelor vulnerabile în magazine, Guvernul a decis impunerea unor reguli de distanțare fizică, vizând îndeosebi comportamentul în interiorul magazinelor alimentare și farmaciilor. În același scop, a stabilit și unele intervale orare menite să selecteze și să protejeze persoanele vârstnice ieșite la cumpărături de restul cumpărătorilor.

Schimbări ale modalităților de aprovizionare. Cumpărăturile de pe internet au devenit mai numeroase. Lipsa a numeroase produse din magazinele aflate în proximitatea locuinței a determinat orientarea unei părți a populației spre achiziția online, în cazul unor produse precum alimentele (28%), produsele de igienă personală și de îngrijire a casei (15%), cosmeticele (14,6%) sau cafeaua și ceaiurile (14%)(Iacob, 2020). Printre bunurile care,

înainte de pandemie, erau cumpărate direct din magazine iar pe timpul pandemiei au fost achiziționate online sunt alimentele (48%), articolele vestimentare, încălțăminte și accesorii (36%), cafeaua și ceaiurile (35%) și cosmeticele (34%) (Iacob, 2020).

Guvernul României a decis să nu plafoneze unele prețuri, din dorința de a nu crea turbulențe suplimentare pe piața bunurilor de consum cele mai intens cerute pe piață. În aceste condiții, rata anuală a inflației s-a menținut la 3% începând din luna martie 2020 (aceasta fiind și prognoza Băncii Naționale pentru întregul an 2020), în condițiile în care mărfurile alimentare s-au scumpit cu 5,11%, serviciile cu 3,8%, iar mărfurile nealimentare cu 1,39%, potrivit datelor lunare ale INS (Iacob, 2020).

Pe perioada de urgență, **comerțul alimentar** a fost unul dintre sectoarele care au continuat să funcționeze din plin, supermarketurile, hipermarketurile și celelalte unități de profil răspunzând aproape non-stop unor trebuințe de bază sau esențiale ale consumatorilor.

Retailul de îmbrăcăminte și încălțăminte din România este concentrat, de regulă, în mallurile, centrele comerciale și parcurile de retail, circa 99% din cumpărături executându-se în asemenea structuri. În contextul pandemiei, întreprinzătorii din domeniu au cerut închiderea mallurilor deoarece vânzările au scăzut dramatic, până la 90%. „În martie 2009, acum fix 11 ani, aveam cea mai proastă lună din istoria firmei noastre, cu scăderi de 45%. De săptămâna trecută (din prima parte a lunii martie – n.red.) declinul a fost progresiv și a ajuns la 90% versus aceeași perioadă a anului trecut. Mai exact, vânzările tind vertiginos spre zero“, spunea Filip Schwartz, fondatorul și cel care conduce businessul Otter Distribution înainte de închiderea mallurilor. Scăderi similare anunțau și alți retaileri precum Bata sau Benvenuti (Iacob, 2020).

Magazinele de mobilă, librăriile, magazinele de modă sau cosmetice, după ce vânzările au scăzut și cu 90%, s-au închis. Mobexpert, Jysk și Ikea sunt doar câteva dintre marile nume din industria comerțului cu mobilă care și-au închis temporar magazinele în această perioadă. Industria mobilei în ansamblul său – atât producția, cât și retailul – a fost afectată puternic dat fiind că, de regulă, achizițiile de astfel de produse sunt văzute mai degrabă ca investiții, și nu ca shopping de impuls. „Cred că industria mobilei este la fel de afectată de această criză ca sectorul turismului. Nu există un antidot cunoscut pentru lipsa de interes a clientului“, spunea recent Dan Șucu, proprietarul Mobexpert (Iacob, 2020)..

Farmaciile și drogheriile au fost printre puținele segmente ale pieței de comerț nonalimentar unde au existat creșteri ale vânzărilor, în special pe anumite produse; teama de a nu rămâne fără medicamente și îmbolnăvirile destul de frecvente i-a determinat pe unii consumatori să-și realizeze unele mici provizii de medicamente. Rețeaua de farmacii Catena, cel mai mare retailer farmaceutic, cu 800 de farmacii la nivel național, a anunțat încă de la jumătatea lunii martie, când autoritățile au luat primele măsuri în contextul pandemiei, că fluxul de pacienți este mărit. Pacienții au mers în farmacii pentru a cumpăra substanțe de dezinfectare, dar și medicamente pentru răceală și gripă (Iacob, 2020).

În sectorul de electro-IT evoluția a fost diferită în funcție de segmentele de produse; vânzările de laptopuri și mașini de făcut pâine au crescut, pe când cele de frigidere și mașini de spălat au scăzut. Din cauza pandemiei au crescut comenzile *online*, însă au scăzut traficul și vânzarea în magazinele fizice. Deși creșterile din *online* au ajuns la 50-60%, ele sunt insuficiente pentru a acoperi golul din *offline* dat fiind că acesta era canalul majoritar în *business*. Piața de electro-IT ar putea pierde între 500 mil. euro și 1,5 mld. euro din cauza pandemiei. Românii au cheltuit anul trecut 3,5 mld. euro pe frigidere, televizoare sau aspiratoare, ceea ce înseamnă că în medie, fiecare consumator a plătit 180 de euro în 2019 pe astfel de produse. Suma este de aproape două ori mai mică decât în Cehia și de patru ori sub nivelul din Germania. Pentru 2020, din cauza pandemiei, jucătorii din piață estimează un declin al vânzărilor ce pornește de la 12-15% și urcă spre 30-50% (Iacob, 2020)..

Bricolajul a fost un domeniu unde, unii retaileri au ales să țină magazinele deschise în pofida pandemiei, în timp ce alții au optat pentru o pauză a activității. Pe piața de bricolaj, Leroy Merlin – unul dintre cei mai mari jucători din domeniu – a fost singurul care a decis închiderea magazinelor fizice. Francezii dețin 17 unități *offline* în România. Și în Franța, compania a decis închiderea magazinelor în același context, acestea fiind ulterior redeschise, după câteva zile. „Rămânem în continuare la dispoziția clienților prin serviciile noastre rezervă&ridică și prin comerțul *online* și ne vom concentra pe listarea cât mai multor produse în cadrul site-ului“, spunea Frédéric Lamy, CEO al Leroy Merlin (Iacob, 2020).

Benzinăriile au fost continuu deschise, deși numărul de mașini de pe străzi a scăzut radical odată cu limitarea mobilității oamenilor de către autorități (Roșca, 2020).

Bibliografie

- Abrihan Raluca, 2020, INFOGRAFIC Necesarul de alimente al populației poate fi acoperit din surse interne – studiu, 02.04, <https://www.startupcafe.ro/coronavirus-covid-19/mancare-alimente-necesar-romania.htm>
- Gudmundsson L., S.I. Seneviratne, A Comprehensive Drought Climatology for Europe (1950-2013), in Drought: Research and Science-Policy Interfacing, ed. J. Andreu Alvarez et al. (London: CRC Press, 2015), 31–37, <http://www.crcnetbase.com/doi/abs/10.1201/b18077-7>
- Iacob Adi, 2020, Ce cumpără românii de pe internet pe timp de pandemie — Studiu, 29 Apr 2020, <https://www.startupcafe.ro/coronavirus-covid-19/ce-cumpara-romanii-internet-pandemie-studiu.htm>
- Ionescu N Adrian, 2020, Analiză Comisia Europeană: PIB-ul UE va scădea cu 2,9% (față de estimatul anterior de +1,2%), iar exporturile vor coborî cu 9,2%, Curs de guvernare, 24.4, <https://cursde guvernare.ro/analiza-comisia-europeana-pib-ul-ue-va-scadea-cu-29-fata-de-estimatul-anterior-de-12-iar-exporturile-vor-cobori-cu-92.html>
- Marinescu Elena, 2020, Avertismentul experților! Riscăm o criză alimentară mondială din cauza pandemiei COVID-19, 1 aprilie, <https://www.capital.ro/avertismentul-expertilor-riscam-o-criza-alimentara-mondiala-din-cauza-pandemiei-covid-19.html>
- N.O. 2020, Coronavirus în lume: Există un risc de criză alimentară mondială legată de COVID-19, avertizează ONU, OMS și Organizația Mondială a Comerțului, HotNews.ro, 1 aprilie, <https://www.hotnews.ro/stiri-coronavirus-23769164-coronavirus-risc-criza-alimentara-lume.htm>
- Olaru Marius, 2020, Primim asigurări de la cel mai înalt nivel. România nu intră în criză alimentară!, EVZ, 3 aprilie, <https://evz.ro/primim-asigurari-de-la-cel-mai-inalt-nivel-romania-nu-intra-in-criza-alimentara.html>
- Pana Marin, 2020, Februarie 2020 – salariul mediu net, 3.200 de lei. Puterea de cumpărare, cu aproape 6% mai mare, Curs de guvernare, 10.04, <https://cursdegovernare.ro/februarie-2020-salariul-mediu-net-3-200-de-lei-puterea-de-cumparare-cu-aproape-6-mai-mare.html>

- Pana Marin, 2020, Lista scăderilor – în economie și bugete: Ajustările care se prefigurează în baza primelor estimări oficiale privind efectul crizei, Curs de guvernare, 16.4, <https://cursdegovernare.ro/lista-scaderilor-in-economie-si-bugete-ajustarile-care-se-prefigureaza-in-baza-primelor-estimari-oficiale-privind-efectul-crizei.html>
- Pana Marin, 2020, Martie 2020 – Scăderea prețurilor la combustibili a mascat inflația de fond. Inflația anuală – 3,05%, Curs de guvernare, 10.4., <https://cursdegovernare.ro/martie-2020-scaderea-preturilor-la-combustibili-a-mascat-inflatia-de-fond-305.html>
- Pana Marin, 2020, Trimestrul IV 2019 – venitul mediu din gospodării, la pragul de 5.000 de lei; cheltuielile, modelate pe tipar occidental , Curs de guvernare, 06, 04, <https://cursdegovernare.ro/lista-scaderilor-in-economie-si-bugete-ajustarile-care-se-prefigureaza-in-baza-primelor-estimari-oficiale-privind-efectul-crizei.html>
- Palangean Dan, 2017, Diferența dintre Venitul Național Brut și Produsul Intern Brut – în creștere cu 40%. Implicații, Piața Financiară, 13 martie
- Pele Alexandra, 2020, 50 de mari state exportatoare se angajează să protejeze lanțurile mondiale de aprovizionare cu alimente, Curs de guvernare, 22.4, <https://cursdegovernare.ro/marii-exportatori-se-angajeaza-sa-evite-intreruperea-lanturilor-de-productie-alimentara.html>
- Puiu Alexandru, 2020, Câți șomeri sunt în România, pe timp de pandemie: numărul lor e șocant și va mai crește, România se confruntă cu o criză economică de proporții astronomice și se află abia la început. La fel ca în multe alte țări, numărul șomerilor a explodat, 08.04, <https://playtech.ro/2020/cati-someri-sunt-in-romania-pe-timp-de-pandemie-numarul-lor-a-explodat-si-va-mai-creste/>
- Roșca Cristina, 2020, Comerțul nealimentar, între agonie și extaz în timpul pandemiei. Comportamentul de consum, evoluția vânzărilor și măsurile luate de companii diferă de la un segment la altul al pieței, 03 aprilie, businessmagazin.ro, <https://www.businessmagazin.ro/actualitate/comertul-nealimentar-intre-agonie-si-extaz-in-timpul-pandemiei-comportamentul-de-consum-evolutia-vanzarilor-si-masurile-luate-de-companii-difera-de-la-un-segment-la-altul-al-pietei-19045516>
- Stănilă Victor, 2020, Soluții legale pentru angajatori și salariați în criza Covid-19, Financial Intelligence 18 martie 2020, 09:41 Afaceri,

- Educație Financiară, Educatie Financiara in perioada COVID-19, <https://financialintelligence.ro/solutii-legale-pentru-angajatori-si-salariati-in-criza-covid-19/>
- Sterescu Andrei, 2019, În 2018 a crescut inegalitatea economică și socială în România, România curată, <http://www.romaniacurata.ro/crescut-inegalitatea-economica-sociala-romania/>
- Tupa Răzvan, 2020, Cum schimbă coronavirusul berea și băuturile răcoritoare: are legătură cu consumul scăzut de benzină, Media-fax, 19.04, <https://www.mediafax.ro/life-inedit/cum-schimba-coronavirus-ul-berea-si-bauturile-racoritoare-are-legatura-cu-consumul-scazut-de-benzina-19083385>
- B.N. , 2020, STATISTICA ZILEI Inflația a depășit în 2019 prognoza BNR. Prețurile au crescut cu 4% anul trecut, Euractiv.ro, 14.01, <https://www.euractiv.ro/economic/inflatia-a-depasit-in-2019-prognoza-bnr.-preturile-au-crescut-cu-4-anul-trecut-17106>
- Comisia Europeană, 2020, Călătoriile și Transporturile, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/travel-and-transportation-during-coronavirus-pandemic_ro
- Digi.24.ro, 2020, Produsele alimentare care s-au scumpit cel mai mult în martie. Anunțul Consiliului Concurenței, 27.03, <https://www.digi24.ro/stiri/economie/consumatori/produsele-alimentare-care-s-au-scumpit-cel-mai-mult-in-martie-anuntul-consiliului-concurente-1282447>
- Drought, 2020, World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/drought#tab=tab_1
- Eurostat, 2017, Interaction of household income, consumption and wealth – statistics on main results, Proportion of households with expenditure higher than income, European Central Bank
- European Commission, 2020, The impact of the Covid-19 pandemic on global and EU trade Chief Economist Team, DG Trade, 17 April
- Europe's hot summer weather could worsen the effects of COVID-19, Coronavid, Germany, <https://www.dw.com/en/europes-hot-summer-weather-could-worsen-the-effects-of-covid-19/a-53089956>
- Eurostat, 2018, Household consumption by purpose

Global Financial Stability Report: Chapter 1, International Monetary Fund, April 14, 2020, <https://www.imf.org/en/Publications/GFSR>

Global Wealth Databook, Credit Suisse, 2018

Guvernul României, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Informare de presă, 2020, Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 27 aprilie, <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5902-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-incetate,-la-data-de-27-aprilie-2020>

INS, 2017, În trimestrul IV 2016, Veniturile totale ale populației, medii lunare pe o gospodărie, au fost în medie de 2692 lei lunar pe o gospodărie, Comunicat de Presă, Nr. 85/ 7 aprilie 2017

INS, 2018, În trimestrul iv 2017, Veniturile totale ale populației, medii lunare pe o gospodărie au fost 3569 lei, iar cheltuielile totale au fost în medie 3061 lei lunar pe o gospodărie, Comunicat de Presă Nr. 83 /5 aprilie 2018

INS, 2019, În trimestrul iv 2018, Veniturile totale ale populației, medii lunare pe o gospodărie au fost de 4608 lei, iar cheltuielile totale au fost, în medie de 3981 lei lunar pe o gospodărie, Comunicat de Presă, Nr.82, 5 aprilie 2019

INS, 2020, În trimestrul IV 2019 Veniturile totale ale populației medii lunare pe o gospodărie au fost de 4999 lei, iar cheltuielile totale au fost în medie de 4300 lei lunar pe o gospodărie Comunicat de Presă Nr. 90, 6 aprilie, 2020

INSSE, 2020, Câștigul salarial mediu brut*) pe economie a fost în luna februarie 2020 de 5243 lei și cel net de 3202 lei, Comunicat de presă nr. 95/ 09.04.2020, București, link: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/cs02r20.pdf, accesat 30.04.2020.

Ministerul Afacerilor Interne, 2020, Informare COVID -19, Grupul de Comunicare Strategică, 30 Aprilie 2020, ora 13.00, <https://www.mai.gov.ro/informare-covid-19-grupul-de-comunicare-strategica-30-aprilie-2020-ora-13-00/>

Thailand Medical News, 2020, BREAKING! COVID-19 Warning: Study Shows Of Spike Mutations Of SARS-CoV-2, Making It More Transmissible And Dangerous.The Reality Is That There Is Unlikely To Be A Vaccine, COVID-19 Warning May, <https://www.thailandmedical.>

news/news/breaking-covid-19-warning-study-shows-of-spike-mutations-of-sars-cov-2,-making-it-more-transmissible-and-dangerous-the-reality-is-that-there-is-unlike

Ziare.com, 2020, INS: Cartofii, fructele si tutunul s-au scumpit cel mai mult in martie, Coronavirus | Covid-19, Ziare.com, 10 Aprilie 2020, <http://www.ziare.com/preturi/scumpiri/ins-cartofii-fructele-si-tutunul-s-au-scumpit-cel-mai-mult-in-martie-1606205>

World Economic Forum, Coronavirus could reduce world trade by up to a third, according to the WTO, 2020, WTO, <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/wto-financial-crisis-coronavirus-covid19-recession-trade-global>

5.4. Situația sărăciei, veniturile și consumul populației sub semnul reducerii la esențial. Coșul minim de consum

5.4.1 Reducerea mobilității populației și alte semne ale crizei COVID-19

Sfârșitul lunii februarie 2020 anunța în România primul caz de **îmbolnăvire cu virusul Covid-19**, situație care a declanșat ulterior luarea unor măsuri excepționale de protecție a populației, rămânerea la domiciliu a acestora și adoptarea a zece Ordonanțe Militare, prima fiind pusă în aplicare începând cu 18 martie 2020. Efectele acestor ordonanțe în România au condus la schimbarea **mobilității oamenilor** (Tabel 12) astfel: vizitele la magazine și alte deplasări pentru recreere au scăzut cu peste 80%. Deplasarea pentru cumpărături și achiziționarea de medicamente din farmacii au scăzut la jumătate. Plimbarea în parcuri au scăzut în medie cu 60%. Prezența în gări și autogări a scăzut și mai mult, cu circa 70%. Deplasarea spre locurile de muncă de către salariați a scăzut spre 40%. Rămânerea în spațiul rezidențial a cunoscut o creștere cu mai mult de 14% [1].

Tabel 12. Evoluția mobilității populației în județele cele mai afectate de criza COVID-19

(date furnizate de Guvernul României în data de 3 aprilie)

	Retail	Cumpărături	Parcuri	Gări	Muncă	Locuințe
Suceava	-85%	-65%	-49%	-78%	-48%	+17%
București	-85%	-50%	-86%	-74%	-45%	+18%
Neamț	-80%	-55%	-62%	-79%	-39%	+16%
Brașov	-85%	-61%	-79%	-79%	-43%	+17%
Constanța	-80%	-49%	-72%	-69%	-37%	+16%
Hunedoara	-82%	-53%	-66%	-67%	-44%	+15%

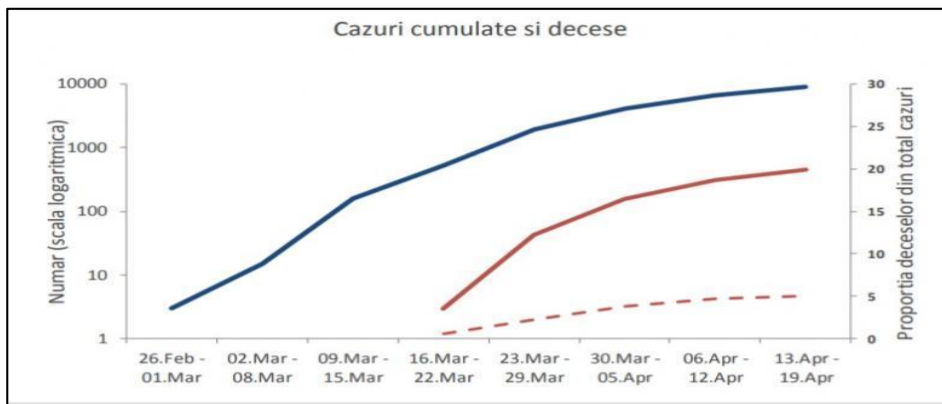
Sursa: [1].

Infectarea cu virusul Covid-19 în România provocase la 21.04.2020:

- 85% dintre decese erau persoane cu comorbidități.
- 1 din 7 persoane infectate era personal medical.
- peste 71% dintre cei care au decedat aveau peste 60 de ani.
- 64,3% dintre victime erau bărbați.

Evoluția cazurilor cumulate de infectare și a deceselor din cauza infectării cu COVID-19, la data de 21.04.2020, în România (pe perioada 26 februarie – 19 aprilie 2020) este ilustrată în graficul 7.

Grafic 7. Evoluția cazurilor cumulate și deceselor din cauza infectării cu COVID-19 la 21.04.2020 în România



Sursa: [2].

5.4.2. Veniturile mici, sărăcia și coșul esențial de cumpărături în starea de urgență

Chiar și fără întoarcerea emigranților, **la începutul anului 2019, rata sărăciei din România era de 35,7%**, în condițiile în care la nivel mediu european, aceasta era de 22,5% [7]. La nivelul anului 2019, sărăcia din România era încă foarte profundă, circa 4,6 milioane de persoane trăind în risc de sărăcie. Cea mai înaltă incidență a sărăciei se înregistra, de regulă, în rândurile copiilor și ale tinerilor în vârstă de până la 18 ani, circa o treime dintre aceștia trăind în jurul pragului de sărăcie.

Într-un asemenea mediu social, în **România**, persoanele salariate trimise acasă în șomaj tehnic aveau promisiuni de la Guvern că vor primi, undeva la o dată incertă, prin luna mai (starea de urgență fiind instituită la 16 martie) 75% din salariul brut de încadrare. Iar ajutorul guvernamental pentru angajații din sectorul privat aflați în șomaj tehnic s-a ridicat la 75% din salariul brut al angajatului, dar nu mai mult de 75% din salariul mediu brut pe economie [3].

Agencia de rating Fitch aprecia perspectiva României negativ, ceea ce reflectă agravarea substanțială a finanțelor publice pe termen scurt, deoarece focarul și răspândirea pandemiei COVID-19 au înrăutățit o situație fiscală deja precară. Deși Fitch afirma în *Raport* [4] că se aștepta ca economia să se redreseze în 2021, incertitudinile cu privire la durata pandemiei, combinată cu managementul fiscal slab al ultimilor ani, au creat provocări semnificative în consolidarea finanțelor publice pe termen mediu: *”Prognosticăm ca deficitul fiscal să urce la 8% din PIB în 2020, reflectând o scădere a veniturilor, deoarece majoritatea sectoarelor economice au fost afectate, iar pe partea de cheltuieli acestea vor fi în creștere”*. Potrivit estimărilor Guvernului român, deficitul va fi 6,7% din PIB.

Agencia de rating Moody’s arată că deteriorarea structurală a finanțelor publice din România este agravată de creșterea datoriilor pe termen lung, precum și deteriorarea poziției externe a României: *”Factorii care pot conduce la o revenire a perspectivei de țară sunt îmbunătățirea colectării taxelor și impozitelor, reducerea cheltuielilor curente, însoțite de alte măsuri care ar influența pozitiv sustenabilitatea fiscală (creșterea cheltuielilor de investiții și reducerea constantă a deficitului de cont curent fiind amintite de agenție)”* [4].

Dan Schwartz, consultant fiscal RSM România, parte a RSM International, a șasea cea mai mare rețea globală de firme de consultanță financiară afirma: „*Statul ar trebui, poate, să găsească o altă modalitate de finanțare pentru companii. O formulă, care să fie complementară celor oferite de instituțiile financiare, așa cum s-a petrecut în criza anterioară în țările cele mai afectate de criza financiară din 2006-2008, acolo unde statul a devenit creditor pentru mediul de afaceri*”. Statul garantează în această perioadă credite până în 10 milioane de lei, pentru întreprinderile mici și mijlocii, adică întreprinderi cu maximum 250 de salariați, 50 de milioane de euro cifră de afaceri. Când statul achiziționează acțiuni, el devine pe o perioadă de timp, acționar într-o întreprindere privată. Aceasta ar fi o soluție care se adaugă celor oferite de bănci și alte instituții financiare. Guvernul acordă plata ajutorului, pentru angajații aflați în șomaj tehnic, din bugetul Ministerului Muncii [5] prin intermediul Agenției Naționale de Ocupare a Forței de Muncă (ANOFM), către firmele care se găsesc în următoarele două situații:

- **Prima situație** este **cea a firmelor afectate direct** de „măsurile restrictive care au fost dispuse de autorități în situația de urgență, cum ar fi: hotelurile, restaurantele, cafenelele, instituțiile de spectacole prin suspendarea activității pe perioada situației de urgență”. Aici sunt incluse firmele care și-au întrerupt total sau parțial activitatea, ca urmare directă a măsurilor impuse de autorități.
- **A doua situație** se referă la **firmele afectate indirect de criză**. Acestea trebuie să facă dovada faptului că **cifra lor de afaceri a scăzut cu minimum 25%**, pentru a putea beneficia de ajutorul pentru șomaj tehnic.

Date ale Ministerului Muncii [6] arată că, în luna februarie 2020, peste 862.000 de persoane erau în șomaj tehnic, iar alte aproape 174.000 de persoane aveau contracte de muncă încheiate. Pentru aproape 170.000 de beneficiari s-au plătit 44,8 milioane de lei (circa 9,5 milioane de euro). Județele cu cei mai mulți beneficiari au fost Dolj, Buzău și Bacău. În momentul în care s-a instalat austeritatea, populația și-a redimensionat consumul, în sensul comprimării sau suspendării anumitor tipuri de cheltuieli.

La începutul anului 2020, Compania internațională Picodi [8] realiza un studiu în 54 de țări privind salariul minim pe economie și modul cum

acest venit asigura un confort minim al vieții. Metodologia studiului s-a bazat pe compararea ratelor de salarizare ale salariului minim la începutul anului 2020, cu ratele de salarizare din anul 2019. Nu au fost incluse în studiu țările, în care valoarea salariului minim pe economie era negociată de sindicate, sau țările în care nu exista o rată de salarizare națională stabilită pentru salariul minim. Valutele locale au fost calculate după cursul mediu din Google Finance din trimestrul IV al anului 2019. În clasamentul țărilor cu creșteri ale salariului minim pe economie România se clasa pe locul 30 din 54 de țări. Iar în anul 2020 salariul minim net a fost mai mare în România cu 6,6% față de 2019 (1.346 lei, respectiv 1.263 lei). În Ungaria salariul minim net a crescut cu 8,1%, în Bulgaria cu 8,8%, în Ucraina cu 13,2%, în Serbia cu 15,5%.

Tot la începutul anului 2020 salariul minim net a fost confruntat cu prețurile a opt alimente de bază de pe piață. În acest demers, a fost creat un **coș lunar esențial de cumpărături** care conținea următoarele alimente: pâine, lapte, ouă, orez, brânză, carne, fructe și legume, produse ce pot acoperi necesarul zilnic de nutrienți pentru un adult. Prețurile produselor ce intrau în acest coș, aferente pieței românești, se pot vedea în tabelul 13:

Tabel 13. Coșul lunar esențial de cumpărături necesare unui adult, în luna ianuarie 2020

Produs	Cantitate	Preț (exprimat în lei)
1. Pâine	10 bucăți a câte 500 g	25,50
2. Lapte	10 litri	43,80
3. Brânză	1 kg	23,26
4. Ouă	20 bucăți	15,72
5. Carne de pasăre și de vițel	6 kg	146,73
6. Orez	1,5 kg	6,9
7. Legume	8 kg	25,91
8. Fructe	6 kg	27,06

Sursa: [8].

Valoarea totală a coșului lunar esențial de cumpărături ce conținea cele opt produse de bază era de 314,88 lei (ianuarie 2020), cu 5,06% mai mult comparativ cu valoarea totală a coșului de cumpărături din anul 2019. Coșul de cumpărături la nivelul lunii ianuarie 2020 a reprezentat 23,4%

din salariul minim net pe economie. Același coș de cumpărături calculat la prețurile din anul 2019 a reprezentat 23,7% din salariul minim pe economie în 2019. Modul de a cheltui banii diferă de la o familie la alta, la fel cum diferă și modul de a percepe bunăstarea.

Picodi a comparat prețurile acelorași produse în mai multe țări și a verificat cât la sută din salariul minim ar trebui să cheltuie un salariat pentru a-și asigura nevoile de bază în materie de alimente. În această clasificare, România s-a clasat pe locul 25, sub România situându-se: Serbia (23,4%), Bulgaria (29,5%), Ucraina (42,1%), Republica Moldova (50,1%), după cum vedem în tabelul de mai jos (Tabel 14).

Tabel 14. Salariile minime pe economie, în diferite țări europene, în anul 2020

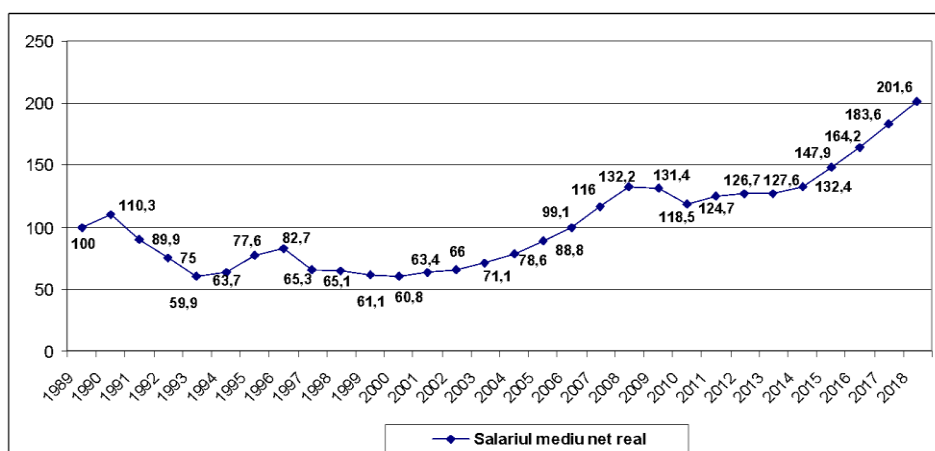
Țara	Salariul minim net la începutul anului 2020 (Euro)	Creșterea salariului minim în 2020 față de 2019 (%)
Slovenia	700	4,9
Estonia	550	6,6
Grecia	546	10,9
Slovacia	469	9,1
Cehia	474	7,6
Polonia	438	14,9
Croația	437	8,3
Lituania	426	7,6
Ungaria	323	8,1
Letonia	306	...
România	282	6,6
Serbia	256	15,5
Bulgaria	242	8,8
Ucraina	142	13,2
Belarus	141	13,6
Republica Moldova	113	6,3

Sursa: [8].

În România, veniturile populației au început să se erodeze încă din anul 1991. Anii critici pentru valoarea reală a **venitului salarial mediu net** [9] au fost: 1993 cu 59,9%, 2000 cu 60,8%. Cam întreaga perioadă

1993-2003 salariul mediu net s-a plasat cu puțin peste 60% din ceea ce se putea procura în anul 1989.

Grafic 8. Dinamica salariul mediu net în perioada octombrie 1989-2018



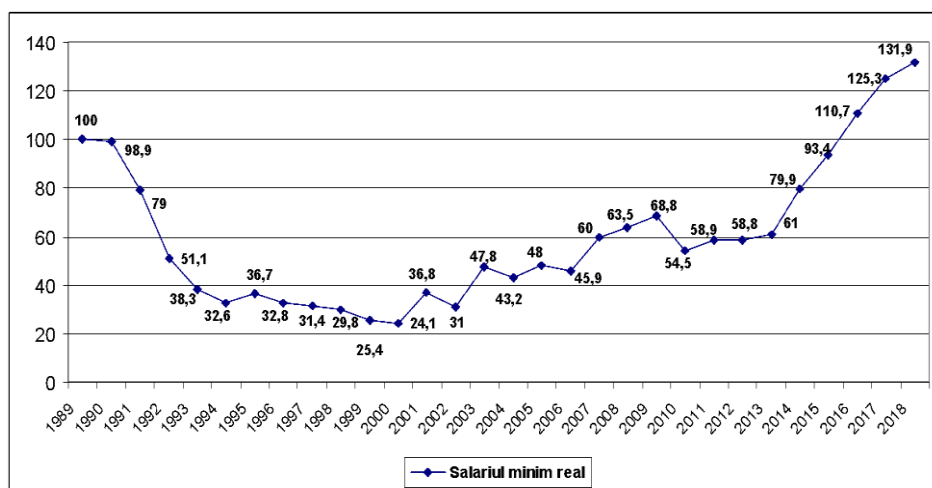
Sursa: [9]. Indicii salariului mediu net pe economie, indicii de preț și grafic executat de autor.

Reducerea cu 25% a valorii salariului real și de creștere a TVA-ului de la 19 la 24%, în iunie 2010, au afectat venitul salarial mediu net apropiindu-l de puterea de cumpărare aferentă anului 2008. Veniturile unei treimi dintre bugetari, ca și veniturile salariale din mediul privat au dus ori la reducerea personalului angajat ori la menținerea numărului angajaților, dar cu diminuarea salariilor cu 10 până la 15 % (grafic 8).

Valoarea reală a **venitului salarial minim** [10] pe economie a avut în intervalul 1989-2018, o tendință mai întâi de scădere, începând cu anul 1991, atingând un nivel minim în anii **1999 și 2000** (Grafic 9). În intervalul 1999-2000, puterea de cumpărare a unui salariu minim era la un sfert din ceea ce se putea cumpăra în anul 1989. Din anul 1994 până în anul 2002, exceptând anii 1999 și 2000, puterea de cumpărare al venitului salarial minim net a fost cam o treime din aceea aferentă anului 1989. Situația a fost fluctuantă în perioada următoare, ca apoi din anul 2013 puterea de cumpărare a acestui tip de venit să aibă un trend crescător până în anul 2018, când a atins valoarea de aproape 132% față de anul 1989.

Raportul de Planificare a Bugetelor și Salariilor un document întocmit de serviciul de date al Willis Towers Watson, lider mondial în domeniul consultanței, brokerajului și soluțiilor a realizat o cercetare în martie 2017, pe aproximativ 13.250 de respondenți din companii din 139 de țări. Potrivit acestui studiu, România avea să înregistreze o creștere medie a salariului de 4,5%: „... luând în considerare și rata inflației prognozată la 1,2%, România va avea o creștere salarială reală de 3,3%” [11]. Dar totuși, rata inflației din România nu este comparabilă cu valori similare din alte economii est-europene: Ungaria (0,6%), Bulgaria (1,7%), Austria (0,6%), Cehia (0,6%), Croația (1,4%), Polonia (1,4%), Slovacia (1,1%) și Slovenia (0,8%).

Grafic 9. Dinamica salariul minim net în perioada octombrie 1989-2018



Sursa: [10]. Indicii salariului minim net pe economie, indicii de preț și grafic executat de autor.

Domeniile cu cele mai mari creșteri ale salariului mediu net au fost sănătatea publică și învățământul, conform datelor Institutului Național de Statistică [12]. Câștigul salarial mediu net a crescut, la nivel național, cu 446 de lei, în perioada februarie 2018 – februarie 2019, de la 2.487 de lei la 2.933 de lei.

Cele mai mari creșteri ale salariului mediu net [12], în intervalul februarie 2018 – februarie 2019 s-au înregistrat în: învățământ 879 de lei (de la 2.402 la 3.281 de lei; sănătate și asistență socială 878 de lei (de la 2.787 de lei la 3.665 de lei); construcții 831 de lei (de la 1.932 de lei la 2.763 de lei); alte activități extractive 792 de lei (de la 1.740 de lei la 2.532 de lei); activități auxiliare intermediarilor financiare, activități de asigurare și fonduri de pensii 739 de lei (de la 3.307 la 4.046 de lei).

La polul opus s-au aflat salariile din următoarele domenii de activitate: fabricarea produselor din tutun 408 de lei (scădere de la 4.779 de lei la 4.371 de lei); transporturi aeriene 58 de lei (de la 5.079 de lei la 5.137 de lei); fabricarea băuturilor 68 de lei (de la 2.768 de lei la 2.836 de lei); fabricarea articolelor de îmbrăcăminte 157 de lei (de la 1.571 de lei la 1.728 de lei); fabricarea echipamentelor electrice 146 de lei (de la 2.422 de lei la 2.568 de lei).

Potrivit raportului menționat, angajații din regiunea București – Ilfov urmau să realizeze cel mai mare salariu mediu lunar net în următorii patru ani, estimat la 3.139 lei în 2017, 3.425 lei în 2018, 3.706 lei în 2019 și 3.969 lei în 2020. La polul opus, cele mai mici câștiguri salariale nete urmau să fie înregistrate în 2019 în regiunile Sud-Est 2.319 lei și în 2020 în Sud-Vest Oltenia 2.442 lei [13].

5.4.3. Coșul de consum alimentar

Organizația Mondială a Sănătății [14] atrăgea atenția asupra importanței unei diete sănătoase care trebuie să conțină 70-80% alimente de origine vegetală și numai 60 de grame de carne pe zi; pește putea fi consumat în cantități ceva mai mari deoarece nu conține grăsimi saturate. Coșul alimentar zilnic mai putea include: făină integrală, pâine cu țărâțe, varză, ficat de porc, macrou, telemea, ceapă, morcovi, cartofi, sfeclă, mălai, mere, orez, praz, alte organe de animale.

Coșul minim de consum alimentar calculat în cadrul Institutului de Cercetare a Calității Vieții [15] are la bază norme de consum stabilite de nutriționiștii de la Institutul de Igienă și Sănătate Publică. Aceste norme de consum pentru o persoană adultă și activă profesional, care lucrează în condiții medii de efort fizic și intelectual se încadrează la 2.700 calorii pe zi. Produsele necesare consumului zilnic sunt: carne și derivate din carne, lapte și derivate din lapte, ulei, legume, cartofi, fasole, mere, cafea, zahăr și dulciuri în cantitate redusă.

În timpul pandemiei de COVID-19, multe din produsele alimentare s-au scumpit. O monitorizare realizată de **Consiliul Concurenței** [16] în intervalul decembrie 2019 – martie 2020 arată că, la multe produse, prețurile au crescut cu peste 2 lei/kg, deși în unele cazuri nu există o motivație economică.

Salamul, roșiile proaspete, laptele și merele au fost produsele care s-au scumpit cel mai mult în luna martie, comparativ cu decembrie 2019. Există însă și produse ale căror prețuri au scăzut, așa cum este cazul la mălai, ceapă, ouă sau fasole.

Astfel, în cazul pâinii albe de 300 de grame, prețul ajunsese pe 23 martie la 1,92 lei, după ce în decembrie era de 1,4 lei, în ianuarie de 1,8 lei, iar în februarie de 1,6 lei. Și în ceea ce privește sortimentul de pâine intermediară, de 300 de grame, prețul a crescut de la 1,44 lei în decembrie la 1,92 lei în martie conform monitorizării Consiliului Concurenței.

Prețul cartofilor albi era în 23 martie de 2,80 lei/kg, comparativ cu 2,65 lei/kg în decembrie 2019 și 2,73 lei, respectiv 2,71 lei/kg în ianuarie și februarie 2020. La ora actuală, în piețele bucureștene prețul cartofilor albi și roșii l-a depășit cu mult pe cel indicat de Consiliul Concurenței, el fiind acum în cele mai ieftine piețe între 4 și 4,5 lei/kg.

Creșteri de prețuri s-a remarcat și la laptele de vacă de 1,5% UHT. În 23 martie, prețul pe litru era de 4,95 de lei, în decembrie, era 3,94 lei, în ianuarie, era de 4,10 lei, iar în februarie de 4,46 lei.

Creșterea prețurilor la produsele agroalimentare a fost determinată și de prețurile obținute la importuri. Pe de altă parte, producătorii români au salată verde, ceapă verde și ridichi, pe care nu le cumpără nimeni, iar acestea se aruncă. Asta și pentru că supermarketurile și-au redus cererea de la producătorii autohtoni și preferă să aducă din import.

Prețul unui kilogram de ceapă galbenă era pe 23 martie de 3,06 lei/kg, față de 3,23 lei/kg în decembrie, de 3,09 lei în ianuarie și de 2,96 lei/kg în februarie. Până la sfârșitul lunii martie și acest produs a suferit o scumpire accentuată, prețul ajungând la circa 6 lei/kg. Și roșiile proaspete au înregistrat o scumpire în această perioadă, ajungând la un preț mediu de 9,29 de lei/kg pe 23 martie, în creștere cu 2,23 lei față de decembrie 2019 și cu 1,56 de lei față de februarie. Ambele produse sunt însă aduse în această perioadă din import.

Fasolea boabe s-a ieftinit, prețul ajungând la 10,67 lei/kg pe 23 martie, de la 10,9 lei în decembrie, 13,17 lei/kg în februarie și 11,55 lei/kg în ianuarie 2020.

Prețul merelor Golden crescuse de la 3,77 lei/kg în decembrie 2019, la 4,77 lei/kg în martie 2020.

Un alt produs al cărui preț a fost monitorizat de Consiliul Concurenței a fost salamul, unde, de asemenea, s-au înregistrat creșteri de prețuri. Acesta ajunsese la un preț mediu de 28,83 lei/kg în martie 2020, după ce în decembrie 2019 se vindea cu 26,53 lei/kg, cu 26,69 lei/kg în ianuarie și cu 26,77 lei/kg în luna februarie. La salamul Victoria, prețul ajunsese la 29,08 lei/kg, după ce în decembrie se vindea cu 27,07 lei/kg, în ianuarie cu 28,56 lei/kg, iar în februarie, cu 27,28 lei/kg. În acest caz, cea mai mare parte a cărnii de porc prelucrată era adusă din import, iar pe plan extern prețurile erau în creștere.

În cazul cărnii de porc, doar cotletul feliat a înregistrat o creștere cu 86 de bani, de la 20,25 lei/kg, în decembrie, la 21,11 lei/kg în 23 martie. În rest, celelalte sortimente au înregistrat o ușoară scădere. Și la carnea de pui, prețul pulpelor superioare a crescut, de la 12,40 lei/kg în decembrie, la 12,58 lei/kg în 23 martie, în timp ce alte sortimente au înregistrat scăderi de preț de până la un leu.

5.4.4. Coșul minim decent (al Institutului de Cercetare a Calității Vieții din București)

În prezent, în România, un număr tot mai mic de oameni concentrează în mâinile lor, mari resurse financiare, iar majoritatea populației trăiește cu mult mai puțin decât ar trebui pentru o viață decentă.

Proiectul Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020) arată că **unul din cinci români** se confruntă cu sărăcia determinată de venitul insuficient, iar o mare parte din sărăcia cauzată de nivelul scăzut al venitului este persistentă. Trei sferturi dintre persoanele sărace se află în această situație de cel puțin trei ani [17]. De asemenea, o treime din populație nu-și poate permite să achiziționeze articole considerate dezirabile sau chiar necesare pentru a duce un trai decent.

Potrivit aceluiași document, încă mai există copii care nu au mers niciodată la școală, iar procentul tinerilor fără educație adecvată este ridicat.

Multe persoane sunt inactive sau neangajate formal, cu șanse mici de a căpăta acces corespunzător la piața muncii, și că există inegalități în ceea ce privește acoperirea cu servicii medicale de bază. Cele mai consistente categorii sociale vulnerabile includ copii aflați în situații dificile, persoane cu

dizabilități, persoane vârstnice singure sau dependente și unele persoane de etnie roma – aceștia însumează cam trei milioane de persoane; populația estimată ca fiind săracă este însă mult mai numeroasă, aceasta ridicându-se la circa cinci milioane de persoane.

Coșul minim decent de consum, pentru familiile cu copii de vârstă școlară este un indicator important pentru configurarea politicilor sociale și aprecierea calității vieții acestor familii. Accesul limitat la acest tip de coș de consum explică vulnerabilitatea și riscul social la care este expus acest segment de populație.

În cele ce urmează analizăm situația unei familii compusă din doi adulți salariați cu doi copii școlari, din mediul urban, când veniturile salariale ale părinților au suferit o reducere în urma deciziei de rămânere forțată a populației la domiciliu și intrarea unei mari părți de salariați de pe piața muncii, în șomaj tehnic.

Luând în calcul 75% din valoarea salariului mediu pe economie sau a salariului minim (tabelele 4 și 5), în cazul salariaților cu statut de părinți și alocațiile copiilor aflați în întreținere avem un tablou real al venitului acestor familii aflat în confruntare cu prețurile bunurilor alimentare, nealimentare și de servicii, ce se achiziționează la nivelul lunii martie 2020.

Familia de doi adulți cu doi copii în întreținere din urban (Tabel 15) cu un venit format din **două salarii medii calculate la 75%** din valoarea lor **datorită șomajului tehnic și două alocații de copii** [18], în luna martie 2020, care se raportează la coșul minim decent, respectiv la coșul de subzistență calculat pentru familia de doi adulți activi cu doi copii școlari (Grafic 10) se află încă, într-o situație economică acceptabilă, acoperind cu 96% coșul minim decent (196,2%) și mai mult de două ori coșul minim de subzistență (243,7%).

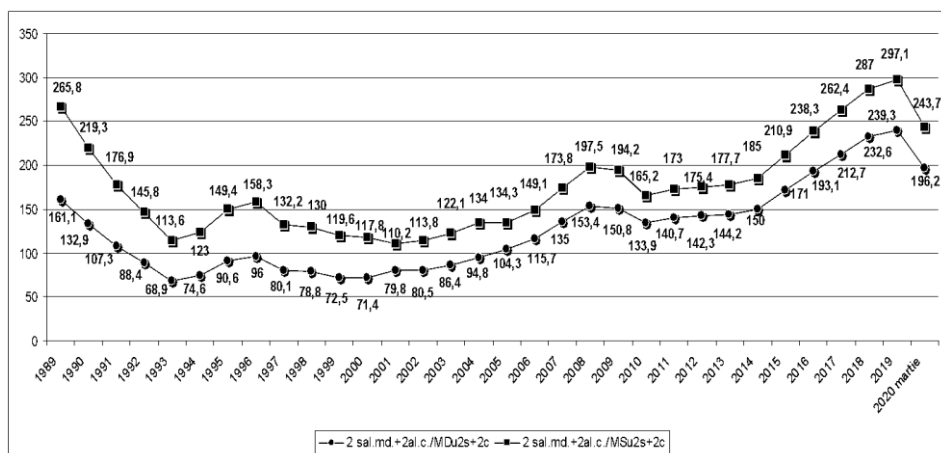
Dacă se iau în calcul (Tabel 4) **două salarii minime cu 75%** din valoarea lor, **ca urmare a șomajului tehnic plus două alocații de copii** [18], în luna martie 2020 (Grafic 11) și se raportează la coșul minim decent și de subzistență calculat pentru familia de doi adulți cu doi copii în întreținere, situația se înrăutățește. Coșul minim decent nu este acoperit, rămânând un procent de 10% ca deficit, iar coșul minim de subzistență (112%) este depășit cu numai 12%.

Tabel 15. Situația familiei compusă din doi salariați cu doi copii de vârstă școlară, din mediul urban, în perioada pandemiei (martie 2020)

Indicator de venit/Luna și anul	Martie 2020
2 salarii medii (75%)	$2 \times 2\,382 = 4\,764$ lei
2 salarii minime (75%)	$2 \times 1\,010 = 2\,020$ lei
2 alocații copii	$2 \times 156 = 312$ lei
2 salarii medii + 2 alocații copii	5 076 lei
2 salarii minime + 2 alocații copii	2 332 lei
Minimul Decent urban 2 salariați cu 2 copii	2 587 lei
Minimul de Subzistență urban 2 salariați cu 2 copii	2 083 lei
2 salarii medii + 2 alocații copii raportate la Minimul Decent urban 2 salariați + 2 copii	196,2%
2 salarii medii + 2 alocații copii raportate la Minimul de Subzistență urban 2 salariați + 2 copii	243,7%
2 salarii minime + 2 alocații copii raportate la Minimul Decent urban 2 salariați + 2 copii	90,1%
2 salarii minime + 2 alocații copii raportate la Minimul de Subzistență urban 2 salariați + 2 copii	112,0%

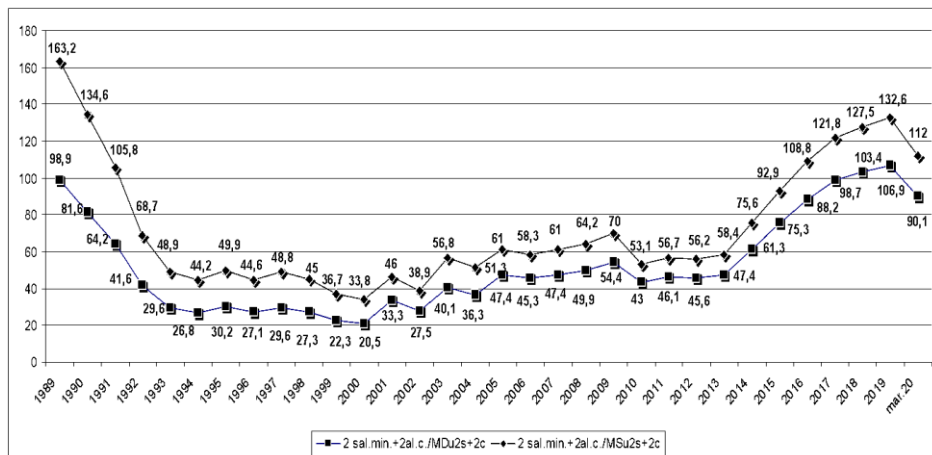
Sursa: [18].

Grafic 10. Dinamica puterii de cumpărare a două salarii medii nete plus două alocații de copii în raport cu coșul minim decent (MD) și coșul de subzistență (MS), în mediul urban, în perioada 1989-2020



Sursa: [18].

Grafic 11. Dinamica puterii de cumpărare a două salarii minime nete plus două alocații de copii în raport cu coșul minim decent (MD) și coșul de subzistență (MS), în mediul urban, în perioada 1989-2020



Sursa: [18].

Tabel 16. Situația familiei compusă dintr-un salariat cu doi copii de vârstă școlară, din mediul urban, în perioada pandemiei (martie 2020)

Indicator de venit/Luna și anul	Martie 2020
1 salariu mediu (75%)	2 382 lei
1 salariu minim (75%)	1 010 lei
2 alocații copii	2 x 156 = 312 lei
1 salariu mediu + 2 alocații copii	2 694 lei
1 salariu minim + 2 alocații copii	1 322 lei
Minimul Decent urban 1 salariat + 2 copii	1 836 lei
Minimul de Subzistență urban 1 salariat + 2 copii	1 478 lei
1 salariu mediu + 2 alocații copii raportate la Minimul Decent urban 1 salariat + 2 copii	146,7%
1 salariu mediu + 2 alocații copii raportate la Minimul de Subzistență urban 1 salariat + 2 copii	182,3%
1 salariu minim + 2 alocații copii raportate la Minimul Decent urban 1 salariat + 2 copii	72,0%
1 salariu minim + 2 alocații copii raportate la Minimul de Subzistență urban 1 salariat + 2 copii	89,4%

Sursa: [19].

Familia din mediul urban, compusă dintr-un părinte salariat cu doi copii de vârstă școlară aflați în întreținere (Tabel 5), în luna martie 2020, având un venit format **dintr-un salariu mediu calculat la 75% din valoarea sa datorită șomajului tehnic la care se adaugă două alocații de copii** [19] și care se raportează la **coșul minim decent, respectiv la coșul de subzistență** calculat pentru familia menționată se plasează într-o situație economică relativ bună acoperind cu 146,7% coșul minim decent și cu 182,3% pe cel de subzistență. Pentru aceeași familie în care luăm în discuție **un salariu minim de 75% din valoarea sa plus două alocații de copii** (Tabel 16) raportate la **coșul minim decent și respectiv, la coșul de subzistență calculat pentru un salariat cu doi copii de vârstă școlară** [19], se constată o înrăutățire a situației familiei respective; coșul minim decent este acoperit într-un procent de 72%, rămânând un deficit de acoperit de 28%; dacă luăm în discuție coșul minim de subzistență, acesta este acoperit doar în proporție de 89%.

5.4.5. Concluzii

Scăderea veniturilor salariale la 75% din salariul de încadrare și nu mai mult de 75% din salariul mediu brut pe economie, în perioada februarie-martie 2020 a creat mari tensiuni economice în demersul familiei de doi adulți cu doi copii în îngrijire de a acoperi cheltuielile presupuse de capitolele incluse în coșul minim de consum decent, afectând sensibil chiar și posibilitățile familiei de a susține cheltuielile la nivelul coșului de subzistență.

Bibliografie

- [1] Colintineanu Laurențiu, 03 aprilie 2020, *Coronavirus România: Cum s-a schimbat mobilitatea oamenilor în starea de urgență și cum vom fi urmăriți prin telefoanele mobile*, link: <https://romania.europalibera.org/a/coronavirus-rom%C3%A2nia-cum-s-a-schimbata-mobilitatea-oamenilor-%C3%AEn-starea-de-urgen%C8%9B%C4%83-%C8%99i-cum-vom-fi-urm%C4%83ri%C8%9Bi-prin-telefoanele-mobile/30527518.html>, accesat 27.07.2020.

- [2] DIGI24, 21.04.2020, 11:22, *GRAFICE. Evoluția cazurilor de COVID-19, în ultima săptămână. 85% din decese aveau comorbidități. Scade numărul cazurilor noi cu 10%.*, <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/grafice-evolutia-cazurilor-de-covid-19-in-ultima-saptamana-85-din-decese-aveau-comorbiditati-scade-numarul-cazurilor-noi-cu-10-1295091>, accesat 30.04.2020.
- [3] Popescu Luca Andrei, 19 martie 2020, *Șomaj tehnic în vremea coronavirusului. Cât dă de fapt Guvernul și ce trebuie să facă firmele*, link: <https://romania.europalibera.org/a/somaj-tehnic-coronavirus-cat-da-guvernul-ce-trebuie-sa-faca-firmele/30497645.html> , accesat 27.04.2020.
- [4] Radio Europa Liberă, 25 aprilie 2020, *După Fitch, agenția Moody's a modificat perspectiva ratingului României la negativ. Ce spune ministrul Florin Cîțu*, <https://romania.europalibera.org/a/dup%C4%83-fitch-agen%C8%9Bia-moody-s-a-modificat-perspectiva-ratingului-rom%C3%A2niei-la-negativ-ce-spune-ministrul-florin-c%C3%AE%C8%9Bu/30575898.html>, accesat 30.04.2020.
- [5] Ministerul Muncii, Comunicat de presă, 02 aprilie 2020, *Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate la data de 2 aprilie 2020*, link: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5856-situa%C8%9Bia-contractelor-individuale-de-munc%C4%83-suspendate-%C3%AEncetate-la-data-de-2-aprilie-2020>, accesat 27.04.2020.
- [6] Dobreanu Cristina, 02 aprilie 2020, *Coronavirus. Câți români lucrează la negru și de ce riscă România și o criză socială*, link: <https://romania.europalibera.org/a/coronavirus-cati-romani-lucreaz%C4%83-la-negru-de-ce-risca-romania-o-criza-sociala/30525912.html>, accesat 30.04.2020
- [7] România în EU Cu ocazia Președinției României la Consiliul Uniunii Europene, 2019, ianuarie, [@EU_Eurostat /EurostatStatistics](http://ec.europa.eu/eurostat), accesat 06.05.2020
- [8] Deacu Elena, 14 ianuarie 2020, *ANALIZĂ Traiul unui roman cu salariul minim pe economie*, link:

- https://adevarul.ro/economie/bani/analiza-traiul-unui-roman-salariul-minim-economie-1_5e1d9d1e5163ec427119800f/index.html, accesat 28.04.2020
- [9] INSSE. 1991-2018. *Anuarele Statistice ale INS 1990-2017*, București: INS.
- [10] Ministerului Muncii și Protecției Sociale. 1991-2018. Valorile salariul minim net preluat de pe site-ul Ministerului Muncii și Protecției Sociale.
- [11] <http://www.ziare.com/afaceri/salariati/romania-ofera-una-dintre-cele-mai-mari-majorari-de-salarii-din-europa-ce-efect-va-avea-insa-cresterea-inflatiei-1475026> , accesat pe 23.09.2019.
- [12] <http://www.ziare.com/afaceri/salariati/domeniile-cu-cele-mai-mari-cresteri-ale-salariului-mediu-net-sanatatea-si-invatamantul-conduc-detasat-1560216> , accesat pe 23.09.2019.
- [13] <http://www.ziare.com/afaceri/salariati/zona-cu-cele-mai-mari-salarii-din-romania-si-cat-vor-mai-creste-in-urmatorii-ani-1467920> , accesat pe 23.09.2019.
- [14] Mărgăritescu Andrei, 11.03.2015, *Ce trebuie să conțină coșul zilnic de alimente*, link: <https://romanalibera.ro/stil-de-viata/alimentatie/ce-trebuie-sa-contina-cosul-zilnic-de-alimente-370784>, accesat 29.04.2020.
- [15] Mihăilescu Adina, (2012), *Coșul de consum al populației din România*, Editura Expert, București, ISBN 978-973-618-297-6.
- [16] Stoica Adrian, 31 martie 2020, *Coșul zilnic se scumpește*, link: <https://jurnalul.antena3.ro/bani-afaceri/economia/cosul-zilnic-se-scumpeste-840375.html> , accesat 28.04.2020.
- [17] <https://www.bing.com/images/search?q=proiect+strategia+nationala+2014-2020&qpv=proiect+strategia+nationala+2014-2020&FORM=IGRE> , accesat pe 07.10.2019.
- [18] Valorile absolute ale salariului mediu, din Anuarele Statistice ale României 1990-2018, alocațiile a doi copii, site Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Valorile coșurilor minime de consum pentru familia de doi salariați cu doi copii în întreținere pentru minimul decent și minimul de subzistență calculate de dr. Gheorghe Barbu în perioada 1990-1999, apoi de dr.

Adina Mihăilescu în perioada 2000-2018. Calcul indici și execuție grafic dr. Adina Mihăilescu.

- [19] Valorile absolute ale salariului minim și alocațiile a doi copii, site Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Valorile coșurilor minime de consum pentru familia de doi salariați cu doi copii în întreținere pentru minimul decent și minimul de subzistență calculate de dr. Gheorghe Barbu în perioada 1990-1999, apoi de dr. Adina Mihăilescu în perioada 2000-2018. Calcul indici și execuție grafic dr. Adina Mihăilescu.

5.5 Riscul de creștere a risipei alimentare – efect potențial al pandemiei

5.5.1 Dimensiunea globală și europeană a risipei alimentare

Pandemia de COVID-19 a afectat și afectează profund societatea umană atât prin pierderi de vieți omenești, cât și prin consecințe economice și sociale. Una dintre consecințe este și afectarea lanțului de aprovizionare alimentar, înțeles ca ansamblu complex de creare, distribuire și consum al hranei.

Răspunsul societății la răspândirea pandemiei de COVID-19 prin restricționarea circulației în interiorul statelor și între state poate perturba lanțul de aprovizionare cu alimente cu impact asupra securității alimentare.

Un raport al Organizației pentru Alimentație și Agricultură a Națiunilor Unite, *Coronavirus Food Supply Chain Under Strain. What to do?* (Torero, 2020), prezintă consecințele cu care sistemul alimentar se poate confrunta în contextul pandemiei de coronavirus în perioada lunilor aprilie și mai.

Astfel, conform raportului, oferta de produse alimentare ar putea fi afectată de:

- reducerea forței de muncă – la nivelul formelor de producție intensivă;
- perturbarea producției și procesării alimentelor în special în cazul culturilor intensive;

- împiedicarea accesului producătorilor la piețele de desfacere, urmată de pierderea veniturilor și pierderea produselor;
- întreruperea aprovizionării cu alimente cauzată de blocaje ale rutelor de transport în special de alimente proaspete, cu o creștere a pierderii de bunuri și deșeuri alimentare.
- În același context, este posibilă și o afectare a cererii de bunuri alimentare prin:
- creșterea semnificativă a cererii de alimente în perioada de debut a pandemiei de COVID-19;
- scăderea consumului legată de pierderea locurilor de muncă și a oportunităților de câștig;
- exacerbarea comportamentului de aversiune – frica de contagiune și scăderea vizitelor la piețele agroalimentare;
- schimbarea în modalitățile de achiziție – scăderea consumului la restaurante, creșterea livrărilor prin comerțul electronic și creșterea consumului la domiciliu.

Asemenea perturbări în interiorul lanțurilor de aprovizionare alimentare, precum cele prezentate, pot avea ca efect potențial și/sau real pierderea și irosirea de alimente, respectiv risipa alimentară.

Termenul de **risipă alimentară** desemnează „orice aliment și părțile lui necomestibile, eliminate din lanțul de aprovizionare alimentar, pentru a fi recuperate sau aruncate (inclusiv compostate, culturi gata de recoltat, dar nerecoltate, descompunere anaerobă, producție de energie bio, cogenerare, incinerare, evacuare în canalizare, depozitare la groapa de gunoi sau aruncare în mare” (*Fusions, f.a.*).

La nivel mondial, se estimează că aproximativ o treime (1,3 miliarde de tone) din alimentele destinate consumului uman se pierde sau se risipește (*Gustavsson et al., 2011*).

În Uniunea Europeană (UE) (28 de state), 88 de milioane de tone de alimente (173 de kilograme de persoană) sunt risipite în fiecare an (*European Parliament – EP, estimări 2012*).

Hrana este pierdută sau irosită în toate etapele lanțului de aprovizionare alimentar de la producție, procesare, transport și comercializare la consum.

Cele mai multe alimente, în UE (28), sunt irosite în gospodăriile populației (47 de milioane de tone – 53%), în etapa de procesare a hranei (17 milioane de tone – 19%), în serviciile de alimentație publică (11 milioane de tone – 12%), în etapa de producție (9 milioane de tone – 10%) și în cea de comercializare (angro și cu amănuntul) (5 milioane de tone – 5%) (*Stenmark et al., 2016*).

În contextul pandemiei de COVID-19 și al măsurilor de răspuns, perturbările ce pot avea loc în cadrul lanțului de aprovizionare alimentar, prezentate de raportul Organizației pentru Alimentație și Agricultură a Națiunilor Unite, citat anterior, cresc riscul de pierderi și irosiri de alimente pe parcursul acestui lanț.

Una dintre aceste perturbări este și **schimbarea comportamentului de cumpărare de bunuri alimentare**, care poate genera risipa de alimente și, totodată, poate perturba lanțul de aprovizionare alimentar.

Răspunsul la răspândirea pandemiei de COVID-19 a determinat populația lumii să cumpere cantități mari de anumite produse alimentare, în special a celor care se păstrează perioade mari de timp, justificate, probabil, și de nevoia de a fi pregătită pentru o potențială izolare la domiciliu. Spre exemplu, în Italia, cererea pentru unele bunuri alimentare precum făină, conserve de carne, conserve de fasole și sos de roșii a crescut de la 22 la 80%, iar comerțul electronic a crescut de cinci ori (*Torero, 2020*).

Schimbarea comportamentului de cumpărare de bunuri alimentare este legată și de scăderea consumului în unități de alimentație publică, de creșterea achizițiilor prin comerțul electronic, precum și de creșterea consumului la domiciliu (*idem*).

Gospodăriile reprezintă sursa cea mai mare de deșeuri alimentare din întregul lanț de aprovizionare alimentar, după cum s-a arătat anterior, iar o creștere a achiziției și a consumului de hrană la domiciliu poate avea ca efect generarea mai multor deșeuri alimentare.

Specialiștii în domeniul deșeurilor au constatat un impact al modificării comportamentului de cumpărare asupra cantităților de deșeuri alimentare rezidențiale (*Royte, 2020*). În Marea Britanie, Approved Food, cel mai mare retailer online de alimente și băuturi din această țară, a estimat că în prima jumătate a lunii aprilie cantitatea de alimente aruncate a crescut cu 30%, aceasta incluzând atât alimente proaspete, în mare parte, cât și

alimente cu valabilitate mai mare ca orez, paste etc. (*Circular. For resource and waste professionals, 2020*).

Schimbarea comportamentului de cumpărare poate, de asemenea, perturba lanțul de aprovizionare alimentar în sectorul de producție și în cel de comercializare.

Spre exemplu, stocurile de bunuri create și achizițiile prin comerțul electronic, creșterea consumului la domiciliu, la care se adaugă închiderea punctelor de desfacere pentru produsele alimentare (școli, restaurante și piețe) creează excedente de produse în etapa de producție și pierderea bunurilor perisabile – legume, lapte etc. – în lipsa facilităților de depozitare.

De asemenea, în sectorul de comercializare, modificarea comportamentului de cumpărare poate crește riscul ca magazinele alimentare și supermarketurile, care au înregistrat vânzări foarte mari, să nu mai distribuie produse către băncile de alimente, punând în pericol securitatea alimentară a oamenilor săraci și a celor care și-au pierdut locurile de muncă (*Royte, 2020*).

5.5.2. Risipa alimentară din România – efect al modificării comportamentului de cumpărare

În România, risipa alimentară este estimată la 76 de kilograme de alimente de persoană (*EP, estimări 2010*).

Răspunsul la răspândirea pandemiei de COVID-19 a condus la schimbarea comportamentului de mobilitate și a celui de cumpărare a hranei și în rândul consumatorilor din România. Modificarea comportamentului de cumpărare al acestora este legată, probabil, de satisfacerea nevoilor alimentare viitoare în perioada de limitare a deplasărilor în afara domiciliului. Schimbarea comportamentului a constat în suprasolicitarea unor alimente cu termen de valabilitate mai mare de timp și crearea de stocuri la debutul pandemiei, când și vizitele pentru cumpărături au fost frecvente, urmate de deplasări mai rare la piețe și magazine alimentare, odată cu restricționarea circulației.

Din observațiile noastre rezultă că unele produse alimentare cu termen mare de valabilitate, cum sunt cele de băcănie – paste făinoase, făină, mălai și conserve de pește – au fost extrem de căutate înainte de declararea stării

de urgență (16 martie), când populația s-a deplasat frecvent pentru cumpărarea de alimente.

Un raport privind mobilitatea comunitară, *COVID-19. Community Mobility Report*, realizat de Google, arată că populația s-a deplasat în locuri precum magazine alimentare, piețe agroalimentare și farmacii, în perioada de dinaintea instituirii stării de urgență (16 martie) mai frecvent – cu aproximativ 20%, pentru ca ulterior datei menționate mobilitatea să scadă până la -53%, în perioada 22-29 martie.

Se apreciază că a avut loc o creștere a vânzărilor de produse alimentare de bază și a produselor alimentare cu termen de valabilitate mare care pot fi stocate și, de asemenea, o creștere a comerțului electronic.

O analiză a evoluției vânzărilor de bunuri de larg consum în țara noastră, realizată de compania Nielson România și publicată de *Trafic Media*, arată că în perioada de început a răspândirii COVID-19 între 23 februarie și 15 martie, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019 s-a înregistrat o creștere a vânzării produselor alimentare cu 42%. Aceasta, conform analizei, a fost mai evidentă în intervalul 9-15 martie, când vânzările unor produse precum paste făinoase și conserve de pește au crescut cu 378% și, respectiv, cu 298%.

Asemenea tendințe de cumpărare pot duce la dezechilibre în lanțurile de aprovizionare cu bunuri alimentare și, ca o consecință, la pierderea produselor perisabile prin degradare.

Risipa de alimente ca efect potențial al modificării comportamentului de cumpărare este generată în gospodăriile populației prin degradarea alimentelor perisabile nefolosite, urmare a achiziționării unor cantități mari de bunuri în perioada de aprovizionare, și prin degradarea mâncării preparate și neconsumate.

La nivelul micilor producători agricoli au apărut dificultăți de a-și vinde produsele în piețele agroalimentare, urmare a deplasărilor mai rare pentru cumpărături ale populației, cu riscul de pierdere a produselor perisabile.

În plus, închiderea unităților de servicii – hoteluri, restaurante, catering, a unităților școlare și, odată cu acestea, sistarea programului de alimentație a copiilor, au afectat de asemenea comercializarea, dar și producția și procesarea produselor alimentare.

Perturbările din cadrul lanțului de aprovizionare cu alimente au determinat creșterea risipei alimentare, după cum vom arăta în continuare.

În acest sens sunt de menționat în sectorul producției de alimente cazurile unor mici producători agricoli, legumicultori și producători de lapte, care au avut dificultăți legate de comercializarea produselor. Lipsa pieței de desfacere și a unei rețele de distribuție i-a determinat pe cultivatorii de legume să-și distrugă recoltele de zarzavaturi de primăvară – salată verde, spanac etc. – sau să le utilizeze ca hrană pentru animale (Agro-tv.ro, 2020a; Ciobanu, 2020).

De asemenea, unii dintre producătorii de lapte s-au aflat în situația de a rămâne cu laptele necollectat de unitățile de procesare, care, la rândul lor, nu au mai livrat produse lactate către unitățile școlare – închise ca măsură de limitare a răspândirii pandemiei de COVID-19 (Agro-tv.ro, 2020b).

Ca soluție la problema producătorilor agricoli din sectorul producției de legume, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale (MADR) a creat o platformă online care permite micilor producători agricoli (legumicultori) să-și ofere produsele spre vânzare direct lanțurilor de retail (MADR, 2020).

Aceasta este o măsură care are scopul să asigure securitatea alimentară, după cum menționează site-ul platformei.

În concluzie, în contextul pandemiei de COVID-19 și al răspunsului societății la aceasta a avut loc o schimbare a comportamentului de cumpărare de alimente al populației. Modificarea acestui comportament – acumularea de stocuri de alimente, creșterea consumului la domiciliu etc., a crescut riscul de risipă alimentară în gospodăriile populației și pe parcursul lanțului de aprovizionare alimentar.

Bibliografie

- Agro-tv.ro (2020a) Disperare! Fermierii își distrug recolta. 25 martie. Disponibil la <https://agro-tv.ro/disperare-fermierii-își-distrug-recolta>.
- Agro-tv.ro (2020b) Fermierii disperați: „Procesatorul nu ne mai preia laptele! Să intervină Guvernul!”. 6 aprilie. Disponibil la <https://agro-tv.ro/fermierii-disperați-procesatorul-nu-ne-mai-preia-laptele-să-intervină-guvernul>.

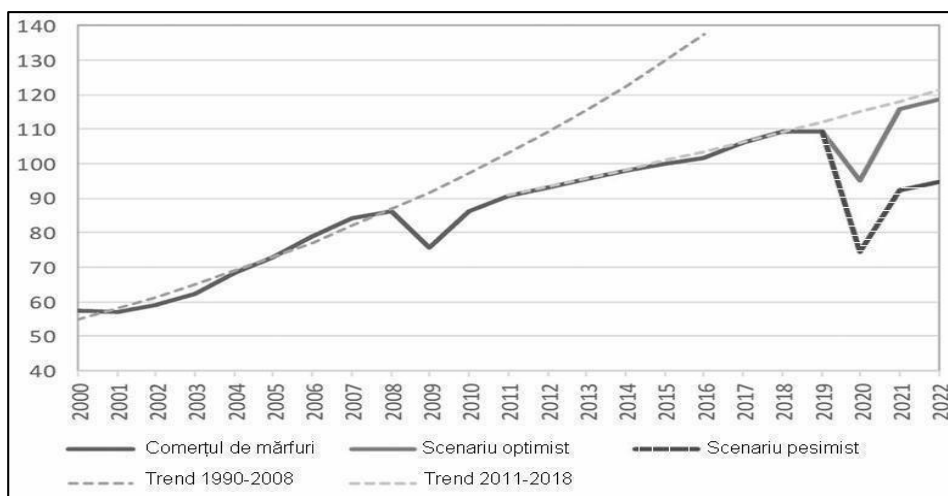
- Ciobanu, C. (2020) Fermierii își aruncă zarzavaturile, autoritățile stau și se uită. 4 aprilie. Disponibil la <https://agro-tv.ro/fermierii-își-aruncă-zarzavaturile-autoritățile-stau-și-se-uită/>.
- Circular. For resource and waste professionals (2020) Household food waste rises 30% in two weeks, according to online retailer. 17th April. Disponibil la circularonline.co.uk/news/household-food-waste-rises-30-in-two-weeks-according-to-online-retailer.
- European Parliament (f.a.) Food waste: the problem in the EU in numbers. Disponibil la europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170505STO73528/food-waste-the-problem-in-the-eu-in-numbers-infographic.
- Food Use for Social Innovation by Optimising Waste Food Prevention Strategies (Fusions) (f.a.) Food Waste Definition. Disponibil la <http://www.eu.fusions.org/index.php/about-food-waste/280-foodwaste-definition>.
- Google (2020) *COVID-19. Community Mobility Report*. Romania, March 29. Disponibil la [google.com/covid19/mobility](https://www.google.com/covid19/mobility). Accesat la data de 14 aprilie 2020.
- Gustavsson, J. et al. (2011) *Global food losses and food waste – Extent, causes and prevention*. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome.
- Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale (MADR) (2020) Platforma online dedicată micilor producători de legume. 30 martie. Disponibil la madr.ro/comunicare/5926-platforma-online-dedicata-micilor-producatori-de-legume.html.
- Royte, E. (2020) Food waste and food insecurity rising amid coronavirus panic. Disponibil la <https://www.nationalgeographic.com/science/2020/03/food-waste-insecurity-rising-amid-coronavirus-panic>.
- Stenmark, A. et al. (2016) Estimates of European food waste levels. Fusions. Reducing food waste through social innovation, Stockholm.
- Torero, C. M. (2020) *Coronavirus Food Supply Chain Under Strain. What to do?* Food and Agriculture Organization of the United Nations, 24 March.
- Trafic Media (2020) Consumul de alimente și produse de îngrijire personală a crescut. 27 martie. Disponibil la <https://www.traficmedia.ro>.

5.6 Concluzii și previziuni pentru noua normalitate din viitorul apropiat

5.6.1. Noi evoluții sociale și ale economiei globale și europene

Organizația Mondială a Comerțului (WTO) a simulat impactul pandemiei asupra comerțului global și a ajuns la estimări de scădere cu 13 până la 32% în 2020, în funcție de diferitele ipoteze privind durata și severitatea crizei pandemice. Organizația Mondială a Comerțului anunța, la mijlocul lunii aprilie 2020, că recesiunea cauzată de pandemie va avea un efect mai devastator asupra comerțului mondial decât criza financiară din 2008-2009 (când scăderea a fost de 12,5%). Roberto Azevedo, directorul OMC, declara că abia în anul 2021 comerțul internațional ar putea să recupereze (WTO, 2020).

*Grafic 12. Evoluția comerțului mondial în intervalul 2000-2020.
Proгноză până în 2022*



Sursa: WTO, 2020

Previziunile Organizației Mondiale a Comerțului, pentru anul 2020, anunță că aproape toate regiunile vor suferi scăderi procentuale de

două cifre în comerț, exporturile din America de Nord și Asia fiind cele mai afectate. Sectoarele cu lanțuri de valori complexe, precum electronice și produse auto, vor înregistra, de asemenea, căderi mai abrupte. OMC cu sediul la Geneva a declarat că, abia în anul 2021, se prognozează o revenire a comerțului mondial de mărfuri cu creșteri cuprinse între 21% și 24%, aceasta depinzând totuși de durata pandemiei și de eficacitatea aplicării politicilor economice de recuperare. Serviciile nu sunt incluse în prognoza OMC, dar reprezentanții OMC au afirmat că schimburile în materie de servicii vor fi cel mai puternic afectate din cauza restricțiilor de transport și de călătorie, generând unele efecte secundare și asupra mărfurilor.

Contractarea economiei globale în concepția FMI. Reprezentanții FMI afirmau, la jumătatea lunii aprilie, că pandemia a produs costuri umane foarte mari la nivel mondial, iar măsurile de protecție necesare vor genera o contractare a economiei globale de 3 % în 2020, ceea ce echivalează cu o criză financiară de proporții mult mai mari decât cea din 2008-2009. Într-un scenariu ce presupune estomparea pandemiei în a doua jumătate a anului 2020, FMI estima că economia globală va crește cu 5,8 la sută în anul 2021, pe măsură ce activitatea economică se va normaliza.

Creșterea economiei globale în concepția Comisiei Europene. Pe fondul pandemiei dar și al crizei climatice, economia SUA se va diminua cu 1 %, iar cea a Uniunii Europene cu 2,9%. Chiar și în asemenea condiții, economia lumii va crește cu 0,7% (față de estimarea pre – pandemie de +2,6%), pe seama creșterii economiei Chinei cu 4,5%. Analistii piețelor globale obișnuiesc să spună însă că o creștere sub 5 – 6% în China echivalează, de fapt, cu o recesiune (*European Commission, 2020, The impact of the Covid-19 pandemic...*).

Diminuarea PIB și a comerțului european. Din cauza crizei COVID-19, Comisia Europeană este de părere că PIB-ul UE va scădea cu 2,9% (față de estimatul anterior de +1,2%), iar exporturile europene spre țări terțe vor coborî cu 9,2%, adică echivalentul a 285 miliarde de euro, în 2020. Și importurile UE vor scădea cu 8,8%, adică până la 240 miliarde de euro.

În concluzie, lumea se pregătește, din nou, să treacă printr-o criză de mari proporții. Multe lucruri se vor schimba, multe s-au schimbat deja, multe ireversibil.

Din toate acestea, statele lumii și nu în ultimul rând statele europene ar trebui, credem, să învețe cum să acționeze în viitor, mult mai responsabil și mai solidar decât au făcut-o în prima fază a pandemiei. Pentru a evita astfel de pericole la nivel global, omenirea ar trebui să reflecteze la greșeli dar și la ce a fost bun și bine în toată această perioadă de încercare generală.

Să adoptăm o atitudine mai prudentă și mai responsabilă în fața potențialelor amenințări. Și poate, la fel de important ar fi să conștientizăm, că a venit timpul ca, începând de la fiecare stat, până la fiecare instituție, organizație sau chiar persoană, să reflectăm cu adevărat asupra trebuințelor esențiale ale vieții, în acest context de viațuire în comun pe o planetă ale cărei resurse nu sunt nelimitate.

5.6.2 Noi evoluții sociale și ale economiei naționale

Proгноze asupra indicatorilor economici macro. Date fiind evoluțiile incerte ale pandemiei, viziunile asupra efectelor sociale dar mai ales economice pentru următorii doi ani sunt destul de distanțate de la un emițător la altul.

Comisia Europeană, de exemplu, susține niveluri mai mici ale creșterilor economice pentru țările afectate de pandemie. În data de 7 mai 2020, Comisia Europeană publica referitor la economia României după criza COVID-19, o contracție de 6% în anul 2020, și un deficit bugetar de 9,2% din PIB. Pentru anul 2021, Comisia Europeană prevedea o revenire a economiei românești de 4,2%, dar un deficit bugetar de 11,4% din PIB. Un asemenea deficit bugetar prevăzut de Comisia Europeană a luat în calcul majorarea pensiilor cu 40% în septembrie, ceea ce ar presupune un efort bugetar de 25 mld. lei numai în 2020.

În general, instituțiile internaționale, de la FMI la agențiile de rating mari, afirmă pentru România contracții ale economiei de -5 /-6% (Botea, 2020).

CNSP din subordinea Guvernului României a publicat pe site-ul propriu **două versiuni consecutive de indicatori macroeconomici pentru evoluția economiei României până în anul 2023**, respectiv ***Proгноza pe termen mediu 2019 – 2023 – varianta de iarna 2020*** și ***Proгноza principalilor indicatori macroeconomici – 2020 – varianta preliminară %***.

Potrivit CNSP, economia României ar urma să se contracte în anul 2020 cu 1,9% în locul creșterii de 4,1% preconizată înainte de pandemie – cifră care a stat și la baza întocmirii bugetului public. Așadar, datele publicate de *Comisia Națională de Strategie și Prognoză* sunt mult mai optimiste decât prognoza FMI, ce indică un declin mult mai pronunțat de -5% – al economiei românești (Pana, 2020). Dar chiar și în varianta autohtonă, ar fi vorba despre un recul de peste 4 miliarde de euro în locul unui spor de aproape 9 miliarde de euro, ceea ce înseamnă de fapt pierderea a 13 miliarde de euro din cauza pandemiei.

Tabel 17. Prognoză asupra evoluției economiei românești după epidemia cu COVID-19

	Înainte	După epidemie	Ajustare
PIB	1.141,4 mld.lei	1.082,1 mld.lei	-59,3 mld.lei
Creșterea PIB	+4,1%	-1,9%	-6%
Industrie	+2,9%	-4,2%	-7,1%
Agricultură	+2,5%	+0,3%	-2,2%
Construcții	+6,2%	-1,7%	-7,9%
Servicii	+4,2%	-1,4%	-5,6%
Consum final	+3,6%	0%	-3,6%
Consum privat	+4,4%	-0,7%	-5,1%
Consum guvernamental	+3,9%	+2,49%	-1,5%
Formare brută de capital	+6,8%	-2,6%	-9,4%
Export bunuri și servicii	+4,6%	-6,7%	-11,3%
Import bunuri și servicii	+5,1%	-5,6%	-10,7%
Sold cont curent	-4,5% PIB	-4,1% PIB	+-0,4% PIB

Sursa: CNSP, preluare din Pana, 2020, *Lista scăderilor – în economie și bugete...*

În premieră după foarte mulți ani, consumul final ar urma să stagneze, în locul creșterii cu +3,6% preconizată inițial, probabil în baza unor **creșteri de salarii și a majorării punctului de pensie programat pentru ultima treime a anului**. Cifrele respective sunt însă puse sub semnul întrebării după comunicarea de către MMPS privind suspendarea oficială a peste 1.027.824 contracte de muncă pe baza cărora se plăteau taxe către bugetul asigurărilor sociale și încetarea a 260.171 contracte individuale de muncă (Pana, 2020).

Proгноză asupra inflației din România. Echilibrul între păstrarea inflației la un nivel scăzut, în interiorul coridorului-țintă de 2,5% plus/minus 1%, și cerințele de stimulare a economiei într-o situație dificilă, cu asigurarea unei lichidități adecvate, va fi greu de menținut, în condițiile în care, în context regional, până în prezent, leul a fost deosebit de stabil comparativ cu alte valute, iar deficitul extern a devenit mult mai mare (Pana Marin, 2020, Martie).

Tabel 18. Proгноză asupra inflației anuale a prețurilor, IPC și intervalul de incertitudine asociat

Trimestrul	I 2020	II 2020	III 2020	IV 2020	I 2021
Inflația	+2,8%	+2,8%	+3,0%	+3,0%	+3,1%
Interval de incertitudine	+/-0,4%	+/-0,8%	+/-1,2%	+/-1,5%	+/-1,6%

Sursa: BNR, Raportul asupra inflației, februarie 2020

Proгноză asupra șomajului. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/ încetate, la data de 27 aprilie 2020 (Guvernul României, MMPS, 2020) este următoarea:

Contracte individuale de muncă suspendate 1.027.824 din care:

- 322.037 – Industria prelucrătoare
- 187.876 – Comerțul cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor
- 114.272 – Hoteluri și restaurante

Contracte individuale de muncă încetate 260.171 din care:

- 48.711 – Comerțul cu ridicata și amănuntul; reparare autovehicule și motociclete
- 45.899 – Industria prelucrătoare
- 35.570 – Construcții

Per total, Guvernul a prevăzut o creștere a numărului de șomeri, în anul 2020, de mai puțin de 40.000 de persoane și o rată a șomajului la sfârșitul anului de 3,4%. Proгноza Comisiei Europene pentru România indică însă o rată a șomajului de 6,5%. În acest moment în România sunt peste 1,3 milioane de șomeri, în șomaj tehnic sau clasic.

Bibliografie

- Botea Răzvan, 2020, Comisia Europeană publică primele prognoze ale crizei în România: Cădere economică de 6%, deficit bugetar de 9,2% în 2020 și de 11,4% în 2021. Economistii sunt de părere că discrepanțele între prognozele guvernului și cele ale instituțiilor internaționale pot afecta credibilitatea României, Ziarul Financiar, 7 mai, <https://www.zf.ro/eveniment/comisia-europeana-publica-primele-prognoze-crisiei-romania-cadere-19117633>
- Pana Marin, 2020, Lista scăderilor – în economie și bugete: Ajustările care se prefigurează în baza primelor estimări oficiale privind efectul crizei, Curs de guvernare, 16.4, <https://cursdegovernare.ro/lista-scaderilor-in-economie-si-bugete-ajustarile-care-se-prefigureaza-in-baza-primelor-estimari-oficiale-privind-efectul-crisiei.html>
- Pana Marin, 2020, Martie 2020 – Scăderea prețurilor la combustibili a mascat inflația de fond. Inflația anuală – 3,05%, Curs de guvernare, 10.4., <https://cursdegovernare.ro/martie-2020-scaderea-preturilor-la-combustibili-a-mascat-inflatia-de-fond-305.html>
- BNR, Raportul asupra inflației, februarie 2020
- Guvernul României, MMPS, 2020

Capitolul 6

Statul eticii și starea moralei în vremuri pandemice

Vasile Morar

*„Adevarata politică nu poate face
nici un pas fără ca mai întâi
să fi omagiat morala”*

Imm. Kant, *Spre pacea eternă*

Privită retrospectiv, istoria mare, știm asta de la Herodot și Tucidide încoace, va primi întotdeauna, în mintea celui care o privește, oarecum, detașat doar două însușiri: unele evenimente sunt văzute, pur și simplu, ca fiind excepționale, ca ieșite din rând, iar altele cad, ca să spunem așa, în categoria de fapte sau evenimente obișnuite. Primele sunt considerate ca schimbând cursul lucrurilor și al lumii, în timp ce celelalte, par a fi-cel puțin până în zorii epocii moderne – liniști îndelungate, parcă încremenite în neschimbări de profunzime; par nesimificative, par banale pentru că se confundă cu normalitatea vieții cotidiene: așezate în tiparele comportamentului bine structurat de reguli nescrise, de cutume îndelung incrustate în memoria colectivă. Mintea noastră însetată de claritate a mai făcut o separație în privința evenimentelor excepționale, neobișnuite, neașteptate. Unele sunt strict istorice, sunt făcute și concepute de oameni, celelalte aparțin Naturii: cutremure îngrozitoare, inundații devastatoare, epidemii ucigașe. Se înțelege că, ceea ce în natură este neașteptat, rar, distrugător, și, ca atare, primește numele de eveniment natural excepțional, în istorie se cheamă răscoale, revoluții, războaie locale sau mondiale, războaie civile. Toate au fost și sunt receptate ca fiind evenimente: preponderent istorice, sau preeminent natural – istorice. Acum când acest eveniment s-a

produs și de el a luat cunoștință întreagă umanitate, nimic nu ne oprește să gândim cum poate fi el definit în modul cel mai potrivit cu putință. În prim plan, cum este și firesc, s-au conturat definițiile științifice venite dinspre domeniul virusologiei și epidemiologiei, științe noi de doar peste un secol, nu neapărat considerate de către opinia publică că fiind de importanță majoră. Relevanța lor era scoasă la lumină doar din când în când atunci când a bântuit planeta poliomiелita, înainte, „gripa spaniolă”, SIDA, Ebola, gripe sezoniere mai severe, etc.

Spectrul epidemiilor transformate în pandemii a fost vânturat de multe ori în ultima jumătate de secol, dar acesta a dispărut, relativ repede, sub presiunea progreselor reale din medicina și datorită încrederii că științele vieții sunt pregătite să înfrunte și să învingă orice provocare venita dinspre "lumea invizibilă a virusilor" de orice fel. Autoritatea științei și succesele practicilor medicale au condus la o definiție obiectiv-optimistă a epidemiilor dar, prin extensie, și a pandemiilor. Obiectivă, definiția în limitele științei calcului probabilistic și statistic. Optimistă, definiția pentru că acest tip de calcul confirma reușitele și, fără să eludeze insuccesele, le uită (uneori, dacă intervine gândirea și atitudinea cinică a unor medici) semnificația lor esențială: fiecare viață curmată înseamnă o pierdere ireparabilă, înseamnă înstăpânirea ireversibilului și a implacabilului, înseamnă, prin urmare, pătrunderea bruscă și brutală a destinului tragic în viața unui om. Și, prin extensia suferinței în ceilalți apropiați și dragi, înseamnă o durere morală a comunității. Aceasta definiție aparține conștiințelor lucide și responsabile ale celor mai luminați – profesional și moral – medici și cercetători în genetica moleculară, virusologie și, din păcate, puțin prețuită disciplina numită chiar, epidemiologie. Ea se întâlnește, în multe aspect, cu definițiile date de unii filosofi și eticieni ai modernității și contemporaneității recente. Această apropiere nu este deloc întâmplătoare pentru simplul motiv cunoscut îndeobște: baza progresului extraordinar al civilizației care a făcut posibilă o viață mai bună pe planeta noastră deriva din faptul că, într-adevăr, "cunoașterea înseamnă putere". A cunoaște bazele multiple ale vieții înseamnă a putea salva viața, a o prezerva, a o întreține sănătoasă și a o menține în stare de libertate și demnitate. Dacă aceasta este ecuația fundamentală a condiției umane atunci, cu certitudine, gânditorii, filosofi sau medici, dar și cei responsabili de punerea în opera a principiilor moral-politice, liderii politici, vor fi confrunțați cu aceasta

problemă: cum definim toate fenomenele care au apărut, într-un foarte scurt timp, odată cu ivirea Noului Virus -Covid-19?

Acest fenomen poate fi numit un moment natural care survine din când în când în istorie? Un element al civilizației adăugat altora sau suprapus acestora? O stare a condiției globale în care a ajuns umanitatea? O impresie produsă de un fapt real asupra sănătății și vieții celor mai mulți oameni? Un episod în lunga și dramatica experiență a sănătății publice în orizont global?

Credem că avem toate temeiurile să definim acest fenomen că fiind un eveniment de importanță majoră pentru istoria omenirii. Nu un eveniment printre altele, nu unul doar important, nu unul care ține doar de percepție și de psihologia maselor. Ce face ca acest eveniment, totodată, istoric și natural, să fie unul catalogat ca major? Întâi de toate, faptul că el este de importanță istorică universală: se refera la viața tuturor oamenilor. A priori, nimeni nu este ferit de consecințe care pot fi grave, chiar letale, dacă este atins de noul virus Covid-19. Acest adevăr confirmat de experiențe indubitabile trimite la cea mai importantă dihotomie existențială a speciei umane: cea dintre viață și moarte. Omul este singura ființă care știe că este muritoare și care are acut, pe de o parte, instinctul vieții, dar, și, deopotrivă, că este stăpânit de conștiința morții.

Dacă este vorba, în acești termeni, de un eveniment istorico-natural de importanță majoră atunci, de aici, suntem obligați să ne gândim la semnificația lui morală. Or, întreagă tradiție majoră a gândirii filosofice universale statuează că viața este o valoare fundamentală și un drept universal, inalienabil al omului. Nu demult, acum aproape două decenii, Habermas și Derrida s-au întrebat, într-o situație comparabilă cu cea de acum, în *Dialogul* lor, consemnat și interpretat de Giovanna Borradori, sub un titlu revelator, *Filosofie într-un timp al terorii: ce fel de fenomen a fost 11 Septembrie?* În convingerea noastră, ambele evenimente poartă cu ele trăsături și caracteristici care le califică pentru statutul de evenimente majore. S-a spus după 11 Septembrie că "istoria nu vă mai fi la fel" iar, în cazul discutat de șase luni încoace ca fenomen dominant al interesului public global, s-a repetat de nenumărate ori că "după Covid-19, Lumea nu vă mai fi că înainte". Sunt notabile, oricum, raționamentele și argumentele aduse în planul din față al demonstrației celor doi filosofi pentru definirea unui fenomen drept eveniment de importanță majoră.

Mutatis mutandis vom vedea și de ce consideram că sunt îndreptățiri la fel de puternice și pentru aceasta ipoteză tare: Covid-19 este un eveniment -istoric, moral și politic- major. Unul ce solicită, cu necesitate, regândirea întregului proiect al educației speciei umane în viitorul care începe, acum, după acest eveniment. Iată, în forma concentrată argumentele pentru care 11 Septembrie este un eveniment major. Pentru a primi însemnele de eveniment major trebuie îndeplinite câteva condiții obligatorii. Prima ar fi: să fie vorba de fenomene care apar în experiență; experiența să fie copleșitoare, de natura să surprindă intelectul și așteptările curente; fenomenul devenit eveniment major ne confruntă că oameni cu o situație care scapă destul de mult înțelegerii noastre, astfel încât suntem incapabili să apropiem în întregime ceea ce se întâmplă cu noi. A doua condiție: imprevizibilitatea totală; or, ceea ce nu poate fi prevăzut nu poate fi nici explicat și nici înțeles în întregime; ca atare, sunt create premise psihologice prin tehnostiință și mass-media că fenomenul terorist să fie atât realitate „transmisă în direct” cât și, prin repetarea obsesivă a acelorași imagini, să se genereze o veritabilă psihoză teroristă (de altfel, cu acuitatea binecunoscuta a observațiilor sale, Derrida, consemnează faptul că tehnostiința a transformat relația dintre teroare, terorism și teritoriu – trei termeni care au aceeași rădăcină – latinescul *terra*); imprevizibilitatea devenită o zi - 11 Septembrie, a născut o monumentalizare menită să fie semn de aducere aminte a actului terorist și de recunoștință pentru victime: o zi, precum 4 iulie, de pildă. A treia condiție: un eveniment istoric autentic, unul major și cert prin efectele produse, nu unul întâmplător și fără urmări profunde, este cel care generează, fără dubiu, "o schimbare de mentalitate și în felul în care oamenii înțeleg lumea".

Dar care sunt elementele definitorii ale fenomenului pandemic recent și în curs de desfășurare? Pentru aceasta este nevoie să urmărim împreună caracteristicile esențiale ale fenomenului Covid-19. Nu exista dubii în privință faptului că este un fenomen receptat în experiența globală și intrat în atenția guvernelor și a mass-media, prima dată, ca un eveniment printre altele, copleșit de informații diverse și pus alături de știri fără importanță, mai ales din domeniul senzaționalului și divertismentului. Caracterul lichid al societății actuale stă la baza blocării receptării acestui fenomen ca ținând de o experiență vizând întreagă specie umană. Lipsa unor instanțe de filtrare a evenimentelor și de ierarhizare a lor funcție de relevanța lor universal pentru preservarea vieții pe planeta pământ, funcție, deci, de un

criteriu etic, poate fi o cauză a întârzierii luării la cunoștință a faptului că avem de a face cu un eveniment neînțeles și neprevăzut în întregime. S-a creat impresia că este un fenomen deja cunoscut ("o simplă gripă"), ușor de prevăzut în efectele sale asupra sănătății publice, și, ca atare, a fost inclus printre fenomenele obișnuite, banale. Mai mult: a fost receptat că un fenomen relativ facil de administrat prin proceduri și practici instituționale aflate sub autoritatea OMS, agreeate, în genere, de administrațiile sanitare naționale. Zgomotul mediatic din jurul fenomenului a canalizat interpretările pe caracterul politic al măsurilor și pe implicațiile ideologice asociate: un stat comunist autoritar recurge la măsuri restrictive neglijând grav drepturile și libertățile fundamentale, protejate și asigurate în regimurile democratice.

În fapt, plasarea discursului în registrul politic, prin natura lui dihotomizant, și, la limită, ajungând la maniheisme, a obnubilat înțelegerea fenomenului că e neprevăzut în întregime. Or, imprevizibilitatea totală și lipsa unei explicații depline asupra tuturor consecințelor (biologice, sociale, psihologice, politice, economice, religioase, juridice) sunt trăsături, așa cum am văzut deja, ale unui eveniment istorico-natural de importanță majoră. Fenomenul n-a fost receptat și înțeles în aceasta ipostază și pentru că s-a creat obișnuință foarte puternică și reiterativă de a nu mai distinge foarte clar amenințările virtuale de cele reale. Poate, de multe ori, pericolele izvorâte din imprevizibilitate sunt asimilate doar amenințărilor virtuale. Iar noua situație existențială globală se confruntă și cu faptul că, deși, virtualitatea amenințărilor pandemice a fost destul de prezentă în universul video și al comunicării de masă, îngrozind și înspăimântând, în mod ironic, când amenințările au devenit reale, ele fie n-au mai fost crezute (fiind sursa pentru o avalanșă de teorii ale conspirației), fie au alimentat brusc, sentimentele de teama și de frică. De asemenea, chiar amenințările din spațiul virtual care, nu au îmbrăcat, neapărat, forma unei intenții maligne, ca purtătoare ale unui "spirit al răului" sau a "unei voințe de a dauna", în noul context, au contribuit la creșterea exponențială a unui sentiment de nesiguranță și de psihoză colectivă. Într-un climat al virtualului pandemia a devenit un eveniment mediatic iar moartea ființelor umane s-a transformat într-o știre. O știre, repede îngropată de alte știri despre alți morți. Oricum, oricât de mult s-a raționalizat viața omului în civilizație, fenomene precum epidemiile ne obligă să constatăm – după cum notează Jean Delumeau în *Frica în*

Occident – că, de sub această pojghiță superficială, se ivesc reflexe și stări colective prin care teama față de moarte și frica de necunoscuta boala ucigașă, răbufnesc, așteptând, doar, momentul potrivit să se exprime.

În fapt, "amăgirea raționalității" (Jonathan Haidt, *Mintea moralistă*, 2010), este un procedeu curent al sensibilității "emotive", și relativist actuale care-și dezvalue implicații aproape uitate. Mai înainte de toate, se activează din inconștientul colectiv tot ce are legătură cu tema străveche a omului ca ființă a naturii: frica de necunoscut și imprezvizibil sunt fenomene esențiale adaptării, supraviețuirii și viețuirii. În condiții de ciumă, holeră, epidemii diverse, pandemii, amenințarea și pericolul generează câteva stări psiho-morale cvasi-universale ca expresie și manifestare: Astfel, peste noapte, climatul de confort se risipește făcând loc unui sentiment de insecuritate, numit, deloc fără motiv, din timpuri străvechi, "complexul lui Damocles".

Amenințarea se afla deasupra capului tuturor. Tot relativ repede spațiul de libertate, atâta cât este el, al fiecărui individ, se diminuează drastic prin aceea că unde este prezenta frica, libertatea voinței tinde să fie absentă. Este, deja, un adevăr confirmat în toate experiențele menționate că, dacă cineva cade prada fricii (de contaminare, de boală, de suferință, de moarte) ceea ce se va produce, aproape inevitabil, este o dezagregare a personalității. Întregul nucleu al psihismului se fisurează odată ce senzația de protecție și de siguranță dată de adeziunea la lume, dispare. Și marturii vechi și relatări recente evidențiază un fenomen psihic cu pregnantă semnificație morală: personalitatea se scindează și devine alta, străină. De asemenea, apare o modificare deloc nesemnificativă în ceea ce privește trăirea evenimentelor vieții: timpul stagnează iar spațiul se îngustează.

Din acest punct de vedere nu sunt schimbări radicale între cei care aparțineau lumii medievale și cei de astăzi. Cu deosebirea că cei vechi, nu se simțeau în izolare la fel de frustrați precum cei obișnuiți, mai degrabă, cu frenezia schimbărilor și cu apetență aproape niciodată satisfăcută de a "consuma " totul, inclusiv, timpul. Izolarea și frica pot deveni, printre altele, o importantă cauză a unui fenomen tot cu relevanță morală indiscutabilă; cresc tendințele agresive (sau autoagresive), sunt augmentate sentimentele de neîncredere și suspiciune, iar neliniștile se pot transforma, destul de rapid, în stări de anxietate și de angoasă. Creșterea și regresul fricii sunt fenomene extrem de dependente de întregul limbaj de război: lupta este cu virusul, virusul este un dușman, iar cum, de pildă,

cancerul în metaforele bine statornicite de un secol încoace, trebuie, "bombardat", acum, virusul trebuie "evitat" prin izolare, tot așa precum, inamicii sunt încarcerați și făcuți inofensivi. Numai că, nevoia de dușman, ca în orice război – după cum a observat același Jean Delumeau – în toate epidemiile consemnate de istorie au activat pornirea omenească de a acuza aproapele, semenii, și de a găsi vinovați.

Motivul antropologic care stă la originea acestui fenomen este pe cât de simplu pe atât de profund: "a numi vinovați înseamnă a reduce inexplicabilul la ceva inteligibil", dar rămas, cu toate acestea, nu total, înțeles. În acest sens, sunt de consemnat similarități surprinzătoare între atitudinea oamenilor din toate epidemiile de până acum și pandemia Covid-19. Astfel, mereu și mereu, sunt considerați vinovați potențiali, în primul rand străinii, apoi călătorii, de asemenea, marginalii și, în genere, toți cei neintegrați deplin într-o comunitate. Asupra acestora se va abate agresivitatea colectivă. Nu altceva s-a petrecut în aceste luni și zile, la noi, dar și în alte zări și țări. Exemplele sunt deja cunoscute și toate pledează pentru includerea fenomenului Covid-19, în rândul evenimentelor majore ale istoriei recente. Inclusiv, se înțelege de la sine, fenomenul de respingere al conaționalilor din diaspora, al călătorilor și imigranților diverși, al romilor reveniți în țară. Aceasta în orizont local. În plan universal, pandemia Covid-19 a adus la suprafață creșterea violenței generate de conflicte mocnite din aria rasismului, cum s-a întâmplat și se petrece în America. Toate acestea nu sunt nici doar elemente oarecare ale societății actuale, nici doar impresii răspândite de mass-media despre niște banale confruntări de stradă în unele orașe americane, nici niște întâmplări episodice și nesemnificative care țin doar de psihologia mulțimilor. Ele semnaleză trecerea de la fapte și stări, atitudini și mentalități, opinii și convingeri, la evenimente cu semnificație majoră pentru destinul colectiv al omului dintotdeauna și a celui actual, deopotrivă. Din aceasta perspectivă, faptul că a devenit foarte acută, cum spuneam la începutul acestor rânduri, pentru cvasimajoritatea oamenilor, cea mai pregnantă dihotomie existențială – cea dintre viață și moarte – reprezintă un argument greu de respins în favoarea considerării acestei pandemii drept eveniment major. Inclusiv, de către cel mai important reprezentant al teoriei și al practicii realismului politic din ultimii cincizeci de ani, Henry Kissinger. Încă de la declanșarea fenomenului, el afirma, în aceasta ordine de idei, răspicat: „cum, noi trăim, o perioadă epocală”. Or, evenimentele majore

definesc și caracterizează, desigur, nu doar un moment al istoriei, nu doar un simplu element al istoriei sociale a unor comunități, fie ele chiar naționale ci, este vorba, de ceva mai mult și mai important: o perioadă. Una epocală.

În fapt, "perioada epocală" este sinonimul deplin al acelor tipuri de evenimente care produc o ruptură abruptă, într-un timp scurt în mentalului global sau, cu un termen tot mai des utilizat, în "etosul lumii" (Hans Kung). Or, acest etos care transcende culturile morale particulare reprezintă un ansamblul de idei și idealuri referitoare la "cum trebuie să trăim viața noastră" orice am fi și de oriunde am veni. Acestea sunt, nimic altceva decât valori, convingeri, reguli, sentimente, atitudini, comportamente comun împărtășite (cu știință mai multă sau mai puțină de acest fenomen) de majoritatea oamenilor planetei. Tocmai acest mental colectiv care semnalează ideile și sentimentele care-i leagă pe toți oamenii, s-a schimbat printr-o cotitura -ruptura neobișnuită produsă în toate compartimentele vieții individuale și a celei publice. Solidaritatea, în toate culturile morale cunoscute presupune colaborare și comunicare dovedită, de cele mai multe ori, între apropiați, la propriu; presupune ajutor și grijă, inclusiv, prin prezența fizică și control al reacției de mulțumire, recunoștință, compasiune, iubire; presupune, în foarte multe situații, să-l vezi și să-l simți pe celalalt în toată spontaneitatea reacțiilor și nevoilor sale, de asemenea, solidaritatea implică deschiderea, transparența reacțiilor, ajutorul acordat prin simpla prezență: când trebuie, cum trebuie și pentru cine trebuie. Presupoziția comuna în foarte multe culturi morale, traduse, convertite în cutume, obișnuințe, deprinderi și așteptări îndreptățite, sună astfel: ești moral și demn de apreciere și respect dacă ești aproape, nu stai la distanță de cel care are nevoie de tine. Iar dacă te izolezi, iei distanță, înseamnă că acest tip de reacție devine un criteriu cert de evaluare etică negativă; deci, de considerare a celui sau celei care procedează în acest fel, ca fiind imoral. În cel mai bun caz, amoral. Etologia a venit și a explicat mecanismele naturale înnăscute care au stat la baza moralei într-ajutorării omenesci, a sentimentelor de iubire dintre ființele umane, a celor de milă, sau a celor de subordonare ierarhică. A fi moral pentru ființele umane – care au atât un temelie biologic cât și unul rațional pentru aceasta înalta calitate – înseamnă să dovedească că sunt sociabile, că sunt dornice de inter-relații, că sunt bucuroase chiar de apariția și aparenta celorlalți, ca prieteni, cunoscuți, rude și membri ai familiei, și, evident, că sunt dispuse

să îi accepte pe mulți, chiar pe foarte mulți, în postura de necunoscuți. Or, acest fundament al existenței moralei este propus, și impus, prin legi și regulamente legale (în stare de urgență) să fie revizuit drastic, să fie amendat și să fie considerat insuficient pentru că fiecare să acceadă la un statut nou, greu de prevăzut și imaginat cu câteva săptămâni în urmă: cel de ființă legală și morala în vremuri pandemice. Apare astfel o injoncțiune paradoxală de natura să bulverseze mentalul colectiv, sensibilitatea curentă, dar, mai ales, deprinderile lăudabile de comportament: în fapt, să dea un sens contradictoriu asupra calităților și virtuților morale, în sensul cel mai larg al termenului. Mintea morală a fiecăruia este obligată să ia cunoștință, pe de o parte, de această nouă normă (a te ține la distanță de ceilalți devine măsură și standard pentru a fi considerat apropiat de ceilalți) și, pe de alta parte, de corelativul acesteia (cu cât semenii mei vor fi mai distanțați de mine, cu atât mai mult îi voi simți mai apropiați). Fără nici o îndoială, mai multe teorii etice pot fi invocate cu argumente de susținere pentru aceasta noua situație morală; ea este resimțită drept o injoncțiune paradoxală care, însă, este justificată cu argumente căutate în rezervorul mereu viu al marilor tradiții ale gândirii etice universale. Intuitiv și spontan, înțelepții și oamenii obișnuiți, aidoma celor care au o pregătire filosofică, vor găsi ceea ce au căutat: ieșirea din situații neașteptate, nebanuite, se face prin gândire critică și tot în registru moral. Nu dincolo de orice reper etic. Dar unul adaptat la noul context. De altfel, și acum, ca și în majoritatea cazurilor când oamenii simt, în chip derutat, că asupra lor s-a abătut, parcă de nicăieri, o stare de anomie, sau una de confuzie asupra valorilor trăite, și de pierdere a reperelor în judecățile lor etice, ei vor recurge tot la socratism, sau platonism, la etici ale virtuții aristoteliene sau neoaristoteliene, la stoicism sau epicureism, la cele trei monoteisme etice -iudaism, creștinism, islam-sau la budism, și, fără îndoială, la eticile deontologice de sorginte kantiană, la cele consecințialiste (utilitarismul) sau, la cea mai recentă dintre teorii, etica grijii (Carol Gilligan, 1982). De pildă, izolarea forțată și distanțarea fizică au devenit pentru mulți prilej de instalare în traumă (pandemia este, indiscutabil, o traumă colectivă trăită ca eveniment major, după cum am tot încercat să demonstrăm până acum). Dar pentru cel care raționează precum Socrate, trauma tuturor din jur poate însemna pentru el cunoaștere de sine, meditație, și constatarea mereu revigorantă că, în lumea lichidă a post-adevărului și adevărismului, a certitudinilor de o clipă urmate de certitudini contrare pentru aceeași opinie, indemnul, „știu că nu știu”, are profunzimi derivate din diferența

instituită între bucurie morală și satisfacție psihologică, dintre morala resimțită ca datorie personală și presiunea impersonală spre obligație venită din exterior. Socraticianul aflat în izolare va înțelege astfel, pe deplin, distincția propusă de Henri Bergson, dintre morala aspirației infinite și mereu refăcute spre iubirea necondiționată a umanității, pe de o parte, și pe de alta parte, morala simplei presiuni de a asculta, de a îndeplini ordine, reguli, restricții, fără asentimentul deplin al conștiinței personale. Dar, mai cu seama, va înțelege că aflat în izolare, și în distanțare față de cel pe care l-ai ajuta dacă n-ar fi restricția, nu înseamnă, deloc, din contră, că nu trebuie să ai remușcări, și, ca atare, că este absolut firesc ca tu te simți culpabil, chiar dacă nimeni, sub convenția pandemiei, nu te poate învinovăți.

A te simți vinovat de asemenea situații care-ți sunt impuse din exterior în vremurile pandemice este șansa trezirii conștiinței morale, este, în fapt, chiar, o șansă, de atâtea ori ignorată până acum de a asculta, în sfârșit, glasul daimonului socratic, care nu-ți spune ce să faci dar te oprește de la a face răul. Există în acest apel la socratism în toate epocile de criza câteva poziții care merita a fi amintite.

Prima ar fi că din orice criză de acest gen oamenii ies întăriți, știu mai clar care le sunt țelurile și mijloacele pentru a le atinge, nu mai sunt sfâșiați de atâtea îndoieli și paralizați de dileme nesfârșite. Într-un cuvânt, pentru cazul de față, din pandemie, o viziune optimistă va trage concluzia că cei mai mulți și poate că cei mai respectați în comunitate vor avea înțelepciune și voința să-și regândească radical modul de a gândi și de a se purta. Ieșirea din trauma, pentru ei, va fi sinonimă cu intrarea hotărâtă, dintr-o stare de inconfort, și disonanță, într-una de acord cu sine, de mulțumire morală împărtășită cu ceilalți. Exista, însă, și opinia, recent afirmată public chiar de Papa Francisc, că "din aceasta criză ori ieșim mai buni, ori ieșim mai răi". Deocamdată, în aceasta privință, nu știm decât două fapte care sunt certe: că Socrate este părintele disciplinei etice (cel care ca personaj în Dialogul Republica a lui Platon, lansează pentru toate timpurile celebra formula, "nu vorbim despre lucruri minore, ci, despre cum trebuie să trăim") și, că, într-adevăr, retroactiv, acum putem spune că ieșirile din crizele morale semnificative s-au produs nu neglijând socratismul, ci ținând seama de "lecția" să fie veșnic în stare să mobilizeze conștiințele. Pandemia Covid-19 este în curs așa că nu putem evalua dacă îndemnul la cunoaștere de sine autentică și curajul de a îndrăzni să gândești întotdeauna

cu răspundere – esența însăși a socratismului – vor fi atât de adânc internalizate încât să genereze mutații radicale în mentalul colectiv și în modul de viață post-modern.

Iar, probabil, o principală cauză în frânarea sau deturnarea transformării evenimentului istoric major, Pandemia Covid -19, într-un eveniment moral important, semnificativ, radical, ține de inerția recunoscută nu numai a modurilor de gândire adânc structurate în secole și milenii de adaptare civilizatorică (în penurie, pentru ieșirea din aceasta, în belșug și consum, dar și din efectele instalării în confortul fără orizont dat doar de dorințe satisfăcute) ci, și de tendință firească a deprinderilor de viață de a reveni după un timp în care ele au fost interzise, blocate, pedepsite. Apoi, în timpul traumei pandemice au proliferat endemic și haotic parca mai mult decât înainte pseudo-specialiști în training-uri de auto-cunoaștere în cuprinsul recomandărilor excelând sfaturile de rezolvare a oricărei spaime, angoase, frici, neînțelegeri "cauzate de Covid-19 și izolare", în "cinci pași" sau "zece pași". După cum vrea clientul sau după cum apreciază "specialistul" că dorește apelantul la "înțelepciune". Socrate și etica au fost, în aceeași logică a improvizațiilor și imposturii, evocați și juxtapuși cu practici și traininguri derivate savant din "exercițiile spirituale" de inspirație stoică, sau din "exercițiile de meditație" și de mod de viață specific budist, în care indiferența față de lume și renunțarea la asumarea de misiuni în lume constituie nucleul acestei doctrine etice. Fără însă să se înțeleagă că în exercițiile spirituale stoice și în exercițiile de meditație budiste, sensul acordat indiferenței ("indiferența ca indiferență, "în primul caz", indiferența ca mijloc pentru Nirvana", în cel de al doilea) și ideea de renunțare, nu înseamnă, deloc, același lucru. De altfel, acest amalgam este tot atât de real ca și nevoia autentică a multor oameni din spațiul cultural european și nord american (în fapt, cel mai lovit de pandemie) de a recurge, în principal, dintre teoriile etice "populare" la stoicism pentru a face față regulilor, legilor, restricțiilor și, nu mai puțin, climatului de psihozi însecuritară instalat în câteva zile.

Observația cea mai notabilă în acest context este orientarea spontană a oamenilor nu spre epicureism, în accepția coborâtore de hedonism vulgar, ci spre doctrina "moralei oamenilor nobili", neînfrânți, curajoși în fața suferințelor, cum a fost și este înțeleasă etica stoică, mai ales în prelungirea tradiției Seneca, Epictet, Marc Aurelian. În măsură în care aceste tradiții au fost reactivate devenind căi de salvare individuala ele își

vor spune cuvântul în restructurarea etosului global. E de presupus că, de pildă, ideea pivot a stoicismului, preluată și prelucrată de morala creștină, anume că sunt lucruri care depind de noi, și aici este spațiul libertății noastre și lucruri care nu depind de noi, a reintrat brusc în conștiință multora. Ca și o alta parte a acestei gândiri etice străvechi, retrezite la viață, și suscitând interes: că omul moral face numai ceea ce este rațional și necesar; că el are voință neclintită să se supună rațiunii ordonatoare universale și, ca atare, nu se lamentează, nu se plânge că pierde, sau va pierde, de pildă, trupul sau averea sau funcțiile deținute și onorurile ce i se dau. De asemenea, există o benefică întâlnire între felul în care sunt receptate recomandările, opreliștile, amenințările cu sancțiuni, pe de o parte, și sensul pe care îl conține înțelegerea la stoici.

Cine înțelege necesitatea și știe că aceasta este libertatea în care or să intre ființele care alcătuiesc cosmopolisul, nu este un fatalist care renunță, se resemnează și abandonează lupta vieții, ci, este o ființă care dă dovada de virtutea răbdării, virtute greu de atins, mai cu seamă într-o structura a civilizației care-l împinge pe om la acțiune continuă, la satisfacerea imediată a nevoilor, la întrecerea, adeseori nesăbuită, fără limite și măsuri, atât cu ceilalți cât și cu sine însuși. Dacă, într-adevăr, evenimentul major de care discutăm va însemna trecerea la "perioada epocală" în cuprinsul căreia valorile morale vor tinde să devina centrale în chiar structura civilizației, atunci, stoicismul reactivat în aceasta jumătate de an, va ajuta acel sperat etos al lumii și al responsabilității pentru generațiile viitoare. Pentru câteva motive ușor de sesizat. Întâi de toate, stoicismul implică, din start, ideea interconectivității universale a "tuturor cetățenilor lumii": în solidaritatea sa voluntara fiecare se vă simți solidar cu toți oamenii. Cel care și-au internalizat în chip deplin starea de necesitate a izolării, o vor considera firească, utilă și bună pentru toți. În al doilea rand, stoicismul a repus în conștiință ideea că a fi moral presupune nu numai discernământ al judecății, ci, deopotrivă, multă disciplină interioară pentru a nu fi prada dorințelor și înclinațiilor. Pe cât de diverse. pe atât de adverse constituirii unui eu moral autentic. Dar, din nou, etosul post-pandemic nu vă fi cu totul diferit decât dacă tema gestionării dorințelor și autodisciplina impusă acum în grila stoica se vor articula într-un nou înțeles dat tuturor celorlalte valori. Altminteri, lecția stoică asimilată recent vă fi spulberată de freneziile mai vechi sau mai noi: individualism și mercantilism, egoism și concurența fără limite, hedonism și exhibiționism.

În orice caz, și pandemia propriu-zisă și post-pandemia pun cu presanță și gândirea etică, și dezbaterile vizând moralitatea, în situația de a se interoga asupra calităților morale solicitate în relațiile directe, nemijlocite, și în cele prin forță împrejurărilor, "la distanță". Iar dacă eticile deontologice se vor centra pe ce trebuie să facem, orice am fi, independent de consecințe, eticile virtuții (sau ale post-virtuții, post-moralismului și post-datoriei) vor pune accentul pe "ce fel de om sunt", sau pe întrebarea care-și cere răspuns: "ce caracter are cel care face acest lucru"? Până la declanșarea evenimentului se părea că etica virtuților aparține trecutului și că va interesa predilect doar pe teoreticieni și istorici ai gândirii. Chiar dacă unii eticieni, precum, A. Comte Sponville, se încapățânează să argumenteze – mai mult, e adevărat, în *Mic tratat al marilor virtuți* (1994), decât în *Este capitalismul moral?* (2004)- că este imposibil să înțelegem starea moralității în continuitățile sale obligatorii, fără să vorbim de virtuți, de abia acum, probabil, s-a simțit nevoia să se recurgă la un limbaj în care cei mai utilizați termeni erau: curățenie, temperanță, grijă, prudență, înțelepciune, ordine, stăpânire de sine, echilibru sufletesc, politețe, generozitate, compasiune, recunoștință, bună-credință, loialitate, onestitate, răbdare, umilință, simplitate, modestie, iubire, sau puritate. Toți acești termeni primesc noi note de conținut: curățenia, înțeleasă, mai degrabă drept "suflet curat într-un corp sănătos", acum devine virtute obligație ("trebuie să vă spălați pe mâini"); grija de ceilalți și grija față de sine care implică ajutor direct, explicit, palpabil, la vedere, devin "îngrijorare pentru prea mare apropiere" ;blândețea nu mai poate fi manifestata prin atingere, îmbrățișare (îndemnul "nu vă îmbrățișați! se află imediat după cel al spălării pe mâini), iar purtarea măștii ascunde cu totul zâmbetul cald și atitudinea plină de bunătate și înțelegere; politețea, virtute de început a oricărei morale primește înfățișări pline de disconfort pentru că oamenii nu se mai recunosc, adeseori, unii pe alții; generozitatea își îngustează formele de manifestare prin aceea că nu mai poate fi cunoscută perceptiv nevoia celui alt sau celeilalte; temperanța și prudența pot fi scuze pentru neimplicare în "distanțare"; buna-credință solicita acum reținerea de la orice gest care ar putea provoca vătămare; stăpânirea de sine presupune, printre altele, lupta cu sentimente de răzbunare („aș putea să-l infectez, el nu știe că eu sunt cel care-l urăște și i-am pricinuit boala”); dar, poate că, cea mai neașteptată și neprevăzută alterare a simțului valorii morale intrinseci a fiecărui semen este dată de inducerea insidioasă a ideii că "toți sunt impuri" și „oricine poate fi infectat”. Aceasta situație nu poate, din

păcate, să rămână numai la suprafață psihologiei omenești și, prin urmare, să nu devină problematică pentru noua configurare a sentimentelor valorice, în perioada post-CoVid-19. Multe virtuți și calități necesare unui etos sănătos vor fi, probabil, blocate pur și simpl, de frica infectării. Aproape sigur, apare, din străfundurile înconștientului colectiv, imaginea celui alt drept paria, ființă impură, ființă periculoasă, murdară; iar, cum, aproape nimeni nu poate fi pur, înseamnă că aproape toți sunt niște paria și merita să fie tratați ca atare; or, statutul de pasibil infectat, întărește imediat ideea-prezentă și în atitudinea față de paria din regimurile de castă celălalt este de neatins; în același timp, este binecunoscut faptul că teama de atingere nu te îndepărtează doar de celălalt în plan fizic, ci, acest tip de frică este de natură să provoace și sentimente de repulsie. Tocmai de aceea, în spațiul rarefiat al mascaților, poate că, nu indiferența este atitudinea cea mai frecventă, ci, ostilitatea rece, transmisă în și prin tăcere. Acum, cele două sentimente primare ambivalente, iubirea și ura, care apar spontan în oricare întâlnire omenească, vor întări senzația de străin a celui alt, așa că accentul va cădea pe ura: manifestată ca atare, sau doar numai sub forma reținerii și păstrării distanței; iar, păstrarea distanței se face cu suspiciune vădită prin încruntare sau ea este redusă la expresia unei crispări ce încearcă un zâmbet stingher. În toată această perioadă au coexistat cele două stări: nevoia greu reținută de socialitate manifestată ca nerăbdare a reluării contactelor cu toți cei dragi, pe de o parte, și, pe de altă parte, o instalare în izolare, o reducere fără regret a legăturilor, sau chiar, la limită, o creștere a unor forme sublimite sau nu de sadism și chiar necrofile. În acest din urmă caz, a-i urî pe ceilalți ca pasibili infectanți înseamnă a-i urî că ființe care au un corp viu. Pericolul, deloc de neglijat al acestei atitudini, câtă vreme nu știm cum vor evolua stările de spirit în orizont general, derivă din faptul cunoscut că de la ura față de corpurile celorlalți, se poate ajunge la ura față de viața lor, iar, finalmente, este urâta viață însăși.

Iată de ce, post-pandemia este un spațiu încă incert al re-evaluării virtuților într-un etos global mai așezat decât cel răscolit de acest virus. Dacă virtuți precum politețea, simplitatea, răbdarea, prudența și înțelepciunea se vor afla în ascensiune (cum am lansat ipoteza optimistă în aceste rânduri) aceasta va depinde de întregul curs pe care-l va lua sistemul lumii după aceasta traumă colectivă. Una care a scos la suprafață nu numai vulnerabilitățile imunității biologice a speței umane ci, totodată, a scos la

lumină și precaritățile sistemului politic universal în a-și găsi "anticorpii" specifici, meniți să-l imunizeze și să-l facă viabil.

Covid-19 este, oricum l-am privi, numele devenit straniu-familiar al unui fenomen istoric major. Prin el, decidenții politici dar și cetățenii lumii largi sunt somați să reflecteze, din nou, asupra fundamentelor proiectului moral politic al Iluminismului și al eticii imperativului categoric. Or, de pilda, idealul libertății pentru toți și al egalității tuturor ființelor umane, cu ocazia pandemiei, s-a dovedit că trebuie să fie întotdeauna prezent în viața indivizilor și a instituțiilor și nu doar să rămână o promisiune trecută, mereu amânată în viitor. Pandemia a scos din străfundurile societăților, bogate sau sărace, democratice sau autoritare, toate traumele generate de inegalități și șanse strident inegale la viață, la sănătate și demnitate între oameni, indiferent de statutul lor social sau de rasă. De unde reiterarea concluziei formulate după Război și Holocaust, în 89 și, după 11 Septembrie 200, că "proiectul Iluminismului nu s-a încheiat". De altfel, în celalalt eveniment major precedent, "războiul cu terorismul", Habermas vorbește de un "deficit al valorilor fundamentale" ca semn îngrijorător al întregului parcurs al societăților în care terorismul și amenințarea cu terorismul au devenit "stări de fapt" reale și traumatice. Mai mult: deși s-a creat un consens asupra faptului că etica lui Kant trebuie să fie nucleul tare al oricărei morale a societății viitoare, acum, a devenit dureros de clar că, datoritiile necondiționate față de prezervarea vieții demne a tuturor ființelor umane nu au fost respectate din motive ce țin de neprevădere, dezinteres, indiferență sau iresponsabilitate. E vorba desigur de a lua în seama etica imperativului categoric atât pentru ceea ce se numește "formula umanității" - trebuie să faci întotdeauna în așa fel încât să tratezi umanitatea, atât în persoana ta cât și în oricare alta, întotdeauna și în același timp ca scop, niciodată numai ca mijloc – cât și "formula naturii" – trebuie să faci întotdeauna în așa fel încât maxima voinței tale să poată deveni lege universală a naturii. Nu insistăm asupra exemplelor numeroase din care rezulta că, de pildă, în pandemie, argumentele furnizate pentru „lupta în prima linie cu virusul” făceau o referință explicită la datorii necondiționate, cum era și firesc. Dar, în același timp, nici nu trebuie uitat faptul că, în practica medicală din spitalele suprasolicitate, s-a ajuns să fie justificată, nu arareori, "triarea bolnavilor", apelând la cel mai "pur" argument utilitarist acțional : "mai întâi îi salvăm pe cei care au o șansă mai mare să supraviețuiască.daca lipsesc aparatele de ventilat".

În concluzie, fără să trecem explicit și în detaliu pozițiile unor gânditori precum Giorgio Agamben, Jean-Luc Nancy, Slavoj Žižek, Robert Esposito, Harari, M. Sandel, toate fiind analize extrem de pertinente și pline de sugestii, ne vom opri doar asupra acestei comparații dintre cele doua evenimente majore: 11 Septembrie și Pandemia CoVid-19. Mai exact vom releva importanța, în ambele cazuri, a doua ipoteze, între ele interconectate. Prima idee tocmai a fost schițată și ea poate fi redusă la aceasta expresie: și în războiul împotriva terorismului și în războiul împotriva noului virus cea mai afectată țară, sub aspectul pierderilor umane, a fost Statele Unite. Loc al celui mai incontestabil progres științific și tehnologic și al democrației celei mai avansate. În contextul evaluării evenimentului 11 Septembrie, în *Filosofia într-un timp al terorii*, 2005, Giovanna Borradori consemnează aceasta interpretare dată de Derrida, care rămâne valabilă și astăzi nu numai pentru acel eveniment ci și pentru cel de acum: "SUA, în poziția lor de cea mai mare putere tehnostiintifică, capitalistă și militară, simbolizează ordinea mondială, legitimitatea dreptului și diplomației internaționale și puterea mass-media. Ordinea mondială se bazează pe soliditatea, responsabilitatea și credibilitatea puterii americane. A dezvălui fragilitatea superputerii înseamnă a dezvălui fragilitatea ordinii mondiale". La un asemenea adevăr se referea desigur și Henry Kissinger când, la chiar începutul crizei pandemice, solicita imperativ, nu măsuri din arsenalul realismului politic, ci, luarea serios în seama a "lecției Iluminismului". Și, tot același gânditor, după cum am mai spus, califica evenimentul pandemiei drept "perioada epocală", "o provocare istorică". Pe care, dacă liderii nu o vor administra, în sensul "clădirii unui viitor" în acord cu valorile fundamentale, "eșecul ar putea arunca lumea în flăcări". Teribil avertisment, cu atât mai mult cu cât el a fost urmat de tulburări aflate dincolo de ceea ce părea a fi "o criză sanitară", una printre altele, ușor de stăpânit, odată ce a fost depistată. Din nou, constatăm, cât de importantă s-a dovedit a fi cealaltă ipoteză lansată acum aproape doua decenii de către Derrida: atacurile teroriste sunt simptomul unei "crize autoimunitare a societății omenești", criza autoimunitară care a apărut în interiorul sistemului care ar fi trebuit să o prevadă. Comparația sa este sugestivă și lămuritoare: "afecțiunile autoimunitare constau în sinuciderea spontană tocmai a celui mecanism de apărare care este menit să protejeze organismul de agresiunile externe. Aceste este un mecanism prin care un organism viu, propriile sale protecții, să se imunizeze împotriva propriei sale imunități"(p.224). În fapt, înseamnă că sunt

pericole autoimunitare globale, iar evenimentul pandemic n-a făcut decât să le arate fata nevăzută. Prin urmare, ca urgență stringentă, ar trebui ca simultan găsirii unui vaccin menit să imunizeze populațiile planetei, să ne gândim cu multa responsabilitate la cât de pregătită este întreagă comunitate globală (și întregul sistem internațional) să dezvolte din ea însăși o autoimunizare, astfel încât, să nu se ajungă la un sindrom imuno-deficitar, la o pierdere a capacităților sistemelor sociale de a fi sănătoase și imune la distrugere, dezordine, boală.

Întreaga poveste a crizei pandemice- în care este vorba despre atât de complicata relație om-natură, natură-om- apare, magistral exprimată în celebra Interpretare a istoriei universale, a lui Ortega Y Gasset, sub forma Fabulei ursului și a Omului: "Ursul este prieten al omului și acesta, întins alături de el, își face siesta în somn. Ursul are grijă de el și îi veghează somnul. Deodată, o muscă se aseaza pe fruntea omului. Ursul nu poate tolera acest lucru, și având în vedere prietenia sa cu omul, se hotărăște să omoare musca. Lovește cu laba fruntea omului și omoară musca, însă, în treacăt, face zob și capul prietenului său, omul".

Gândirea etică poate formula aceasta morală: în inextricabila legătură dintre om și natură, în postura de "ursul prieten al omului", omenirea trebuie să fie trează și responsabilă, și, ca atare, trebuie să știe cine este cu adevărat prieten și cine nu poate fi prieten chiar dacă ar vrea să fie. Iar autoimunizarea ca ființă a naturii și autoimunizarea ca ființă socială au aceeași finalitate: viața însăși. Și preservarea ei ca datorie necondiționată. Ca eveniment, întotdeauna, de importanță istorică și naturală majoră, universală.

Răspândirea masivă și neașteptată a virusului Covid19 în lume a generat o serie de întrebări și analize fundamentale pentru întreaga comunitate științifică. În această carte, Institutul de Cercetare a Calității Vieții răspunde prin 6 capitole elaborate de o echipă de cercetători care s-au dedicat subiectului într-un raport larg, reprezentând o parte curriculară din studiile Academiei Române. Evoluția calității vieții din ultimele luni, a politicilor sociale de sănătate și protecție socială, schimbările demografice și nivelul de trai al cetățenilor români au suportat schimbări majore, imprevizibile pentru orice prognoză științifică. Fizionomia întregului fenomen și etapele sale evolutive se regăsesc în cele 6 studii gândite într-o structură determinată de lanțul unor cauze reale, prea puțin discutate în spațiul mediatic, continuând cu o serie de analize, argumente și statistici de specialitate care probează fiecare afirmație asumată de autori.

ISBN 978-973-618-433-8

