

POLITICA ROMÂNIEI DE GESTIONARE
A PANDEMIEI DE COVID-19

ROMANIA'S POLICY FOR MANAGING THE COVID-19 PANDEMIC

CRISTINA OTOVESCU

POLITICA ROMÂNIEI
DE GESTIONARE
A PANDEMIEI DE COVID-19



EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
București, 2022

Copyright © Editura Academiei Române, 2022
Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate editurii.

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
Calea 13 Septembrie nr. 13, Sector 5
050711, București, România
Tel: 4021-318 81 46, 4021-318 81 06
Fax: 4021-318 24 44
E-mail: edacad@ear.ro
Adresa web: www.ear.ro

Referenți științifici: acad. Cătălin ZAMFIR
prof. univ. dr. Ilie BĂDESCU,
membru corespondent al Academiei Române

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
OTOVESCU, MARIA CRISTINA

Politica României de gestionare a pandemiei de COVID-19/
Cristina Otovescu - București : Editura Academiei Române, 2022
ISBN 978-973-27-3612-8

616

Redactor: ALEXANDRA CIUTACU
Coperta: MARIANA ȘERBĂNESCU

Bun de tipar: 25.10.2022. Format: 16/61 × 86
C.Z. pentru biblioteci mari: 616.98-036.21(498)“2019”
C.Z. pentru biblioteci mici: 616

CUPRINS

| | |
|--|----|
| Prefață (Sorin Cace) | 9 |
| I. APARIȚIA NOULUI VIRUS GRIPAL ȘI REACȚIILE DE ALARMĂ ÎN SPAȚIUL PUBLIC DIN ROMÂNIA | |
| 1. Informațiile jurnalistice în avangarda luptei împotriva virusului SARS-CoV-2 | 15 |
| 2. Pozițiile epidemiologilor, ale medicilor infecționiști și ale reprezentanților Ministerului Sănătății | 18 |
| II. ROMÂNIA, ÎN STARE DE URGENȚĂ ȘI ÎN STARE DE ALERTĂ – O CRIZĂ INEVITABILĂ | |
| 1. Criza sistemului de sănătate și alte tipuri de criză în societatea românească | 25 |
| 1.1. <i>Criza sistemului de sănătate publică</i> | 26 |
| 1.2. <i>Criza demografică</i> | 28 |
| 1.3. <i>Criza morală</i> | 30 |
| 1.4. <i>Criza politică</i> | 32 |
| 2. Radiografia fenomenului îmbolnăvirilor de coronavirus. Dinamica statistică a tipurilor de cazuri și bilanțul infectărilor virale după 16 luni (1 martie 2020 – 31 august 2021)..... | 37 |
| 3. Principalele efecte ale pandemiei asupra vieții sociale. Influența crizei sanitare asupra mișcării naturale a populației..... | 64 |
| 4. Noua tulpină Delta și cel de-al 4-lea val de îmbolnăviri. România, în pragul unui dezastru medical și al unei catastrofe umanitare | 77 |
| 5. Explozia infectărilor virale cu Omicron și începuturile valului al 5-lea al pandemiei | 90 |

III. ROLUL GUVERNULUI ÎN PERIOADA DE CRIZĂ ȘI STRATEGIA DE COMBATERE A EFECTELOR PANDEMIEI

1. Perspectiva politică și perspectiva științifică de abordare a crizei. Metoda scenariilor 100
2. Structurile instituționale de suport pentru managementul crizei 108
3. Cadru normativ și ordonanțele militare de legitimare a măsurilor restrictive. Suspendarea și limitarea unor drepturi și libertăți democratice 114
4. Principalele direcții de acțiune ale autorităților în contextul crizei sanitare: 132
 - 4.1. *Monitorizarea fluxurilor de călători la granițele terestre și aeriene* 133
 - 4.2. *Pregătirea și aprovizionarea spitalelor* 134
 - 4.3. *Protecția personalului medical* 136
 - 4.4. *Protecția socială a populației, în general, și a celei angajate, în particular* 139
 - 4.5. *Protecția mediului economic* 140
 - 4.6. *Informarea și educația medicală a populației* 144
5. Reacțiile opoziției politice și critica măsurilor guvernamentale 151
6. Raportul Curții de Conturi privind gestionarea resurselor publice în perioada stării de urgență 163
7. Reconstrucția României și a Europei după pandemia de COVID-19. Programul unitar al Uniunii Europene de redresare și reziliență a celor 27 de țări membre ... 167

IV. ROLUL SPECIALIȘTILOR ÎN MANAGEMENTUL DE CRIZĂ ȘI MĂSURILE DE SALVARE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

1. Mentalitatea politică și gândirea științifică. Priorități valorice și diferențe de viziune. Testarea în masă ca soluție strategică 174
2. Rolul medicilor și natura măsurilor strategice propuse de către aceștia 180
 - 2.1. *Controlul călătorilor la granițe și, la nevoie, suspendarea temporară a unor intrări în țară* 181
 - 2.2. *Testarea obligatorie și periodică a personalului medical și testarea în masă a populației.....* 183
 - 2.3. *Îmbinarea metodelor preventive cu cele medical-științifice de vindecare 185*
3. Contribuția sociologilor și a asistenților sociali sau recomandări pentru politici sociale alternative 187
 - 3.1. *Dezvăluirea și explicarea problemelor sociale, a nevoilor colective de trai 187*
 - 3.2. *Recomandări de politici în asigurările sociale..... 191*
 - 3.3. *Recomandări de politici în asistența socială 191*
4. Contribuția psihologilor sau educația pentru o cultură a adaptării la riscuri și crize imprevizibile 198
5. Poziția Academiei Române cu privire la redresarea economico-socială a țării..... 205

V. ROLUL POPULAȚIEI. CE AU SIMȚIT ȘI AU TRĂIT ROMÂNII ÎN TIMPUL PANDEMIEI ȘI CE AU GÂNDIT CĂ VA FI ÎN VIITOR

| | |
|--|-----|
| 1. Tabloul stării emoționale a populației și epidemia de singurătate în România..... | 213 |
| 2. Pandemia de COVID-19 și frica de moarte. Reflecții pentru o teorie psihosociologică a fricii | 219 |
| 3. Aprecierea situației din țară de către populație, nivelul de încredere în autoritățile statului și nemulțumirile colective..... | 221 |
| 4. La ce concluzii și convingeri au ajuns românii după confruntarea cu virusul gripal?..... | 229 |
| 5. Gândurile și opiniile românilor la sfârșitul anului 2020 și în cursul anului 2021 | 232 |
| 6. Premise social-politice și epidemiologice ale anului 2022 în România | 256 |
| 6.1. <i>Premise social-politice optimiste și proteste publice</i> | 258 |
| 6.2. <i>Scăderea ratei de fatalitate și ameliorarea situației epidemiologice</i> | 270 |
| Bibliografie | 281 |

PREFAȚĂ

Prin conținutul tematic, valoarea științifică și încărcătura documentară, cartea de față este o radiografie tulburătoare a uneia dintre cele mai complicate perioade istorice prin care a trecut România în ultimii doi ani (2020–2021), aceea a pandemiei de COVID-19, care a fost urmată de efectele invadării Ucrainei de către Rusia, începând cu 24 februarie 2022, când s-a declanșat un război devastator.

Prin urmare, nu trebuie să lipsească din biblioteca niciunui român, dornic de cunoașterea încercărilor, fără precedent, la care au fost supuse, deopotrivă, populația, personalul medical și autoritățile naționale.

În trecut, omenirea s-a confruntat cu pandemiile de ciumă, holeră, tifos, variolă, tuberculoză etc., iar, în perioada contemporană, cu pandemiile de gripă spaniolă (1918–1920), de HIV/SIDA – apărută în Africa, unde a afectat până la 25% din populație, extinzându-se după 1966 și în SUA.

Mai recent, din decembrie 2019, când virusul respirator a făcut primele victime în China, și până în prezent, instituțiile de stat și populația de pe șase continente se luptă cu pandemia de coronavirus ori boala COVID-19, cum a fost etichetată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în martie 2020.

Noțiunile de *epidemie* și *pandemie* fac parte din limbajul medical, dar când se referă la fenomene reale provoacă, de regulă, îngrijorare printre autoritățile de stat, alarmă în spitale și teamă ori spaimă în rândul opiniei publice.

Potrivit definițiilor întâlnite pe dexonline.net, termenul de *pandemie* se referă la o arie foarte largă de răspândire simultană și rapidă, cu caracter spontan și temporar, a unei boli

contagioase, cu urmări devastatoare asupra unei mari părți a populației, care locuiește în mai multe țări, regiuni, zone geografice întinse și chiar pe întreg Pământul.

În schimb, termenul de *epidemie* privește o arie mai limitată de manifestare a îmbolnăvirilor, fie locală, fie națională, cu posibilități de control și stopare a fenomenului. Prin urmare, pandemia (cuvânt compus, din limba greacă, unde *pan* înseamnă „tot”, „întreg”, iar *demos* = „popor”) este o epidemie la scară mondială.

Atunci când agentul infecțios este permanent prezent într-un teritoriu și produce, în mod periodic, un număr relativ constant de îmbolnăviri în rândul oamenilor, putem caracteriza respectiva situație epidemiologică drept *endemie*. Deci, starea pandemică se poate transforma în stare endemică.

Obiectivul central, urmărit de autoare în această carte, este acela de a releva cum o problemă generală, precum criza sanitară declanșată de noul coronavirus sau pandemia de COVID-19, și-a găsit răspunsurile ori încercarea de rezolvare în cadrul național al României, după ce a făcut ravagii în mai multe state de pe continentul european, de pe cel nord-american și de pe cel asiatic.

Lucrarea de față este axată pe descifrarea și explicarea unui fenomen natural, cu numeroase urmări sociale în România, aflat în plină desfășurare – cel al virozelor respiratorii generate de virusul SARS-CoV-2, fenomen care a început în China (decembrie 2019) și s-a propagat rapid în peste 224 de țări și teritorii de pe glob și care, după doi ani de producere a unor decese și suferințe în serie, nu dă semne de slăbire ori de epuizare, ajungând deja la cel de-al 5-lea val.

De la început ianuarie 2020 și până în prezent – decembrie 2021, această boală virală a făcut milioane de victime, atât la

nivel național (peste 1,7 milioane cazuri de infectare numai în România, din care 57.260 pacienți și-au pierdut viața până în 7 decembrie 2021), cât și pe plan global (mai mult de 5,2 milioane de bolnavi decedați în decurs de doi ani).

Lectura cărții ne dă convingerea că demersul autoarei satisface, pe de o parte, nevoia de cunoaștere riguroasă, la nivelul de exigență al unor cercuri de specialiști, iar, pe de altă parte, stârnește curiozitatea ori nevoia de informare a unui public larg.

Cititorii au ocazia de a descoperi o investigație expresă asupra modului cum a funcționat România în primii doi ani de răspândire a noului coronavirus (2020–2021), când s-a ajuns ca peste 224 de țări și teritorii de pe toate continentele lumii să fie nevoite să se lupte, unele cu 4 valuri, altele cu 5 valuri succesive ale pandemiei de COVID-19.

Conceptută dintr-o perspectiva sistemică și scrisă într-un limbaj accesibil, cartea este structurată de autoare pe parcursul a cinci capitole, înlănțuite logic și acoperind nevoia de informații pentru primii doi ani de apariție și evoluție a fenomenului îmbolnăvirilor virale la noi în țară.

În consecință, se dovedește a fi extrem de utilă factorilor de decizie la nivel comunitar, în procesul de elaborare a politicilor publice. De asemenea, este în egală măsură necesară pentru educarea și informarea elevilor și a studenților, pentru documentarea celor care activează în domeniul mass-media, este o sursă bibliografică indispensabilă pentru cei care lucrează în învățământ și în cercetarea științifică.

Cartea *Politica României de gestionare a pandemiei de COVID-19* prezintă un interes major din mai multe considerente, dintre care remarcăm următoarele:

- Ne oferă date veritabile, aprecieri elocvente și informații sistematice despre apariția și evoluția fenomenului epidemic în

țara noastră, pe baza unor evidențe statistice oficiale și a rezultatelor unor studii științifice;

- Ne dezvăluie și explică în mod succint tipurile de criză prin care a trecut societatea românească în ultima vreme, insistând, firește, asupra crizei din sistemul de sănătate și asupra diverselor efecte ale acesteia, îndeosebi asupra celor care privesc viața și comportamentul oamenilor;

- Evidențiază și clarifică poziția, responsabilitățile și deficiențele observate în cazul principalilor actori angajați pe scena apărării sănătății publice.

În esență, demersul autoarei se sprijină pe examinarea critică și obiectivă a triadei stat – populație – specialiști în domeniul sănătății publice. Așa reușim să cunoaștem:

- *rolul guvernului* și cel al unor instituții de profil ale statului român pentru limitarea transmiterii virusului în societate;
- *rolul specialiștilor* în managementul de criză și
- *rolul populației* în procesul de reducere a ratei infectărilor cu noul coronavirus.

- Furnizează, în mod ordonat și unitar, o multitudine de informații despre dinamica epidemiei virale din România, relevante ca bază documentară pentru cunoașterea riguroasă a unei secvențe tragice din istoria recentă, provocată de virusul SARS-CoV-2;

- Reprezintă o analiză coerentă și în dinamică a felului în care a reacționat societatea românească, în ansamblul ei, la un virus deosebit de agresiv și letal, care, la nivel global, a îmbolnăvit în decurs de aproape doi ani peste 262 milioane de oameni, dintre care mai mult de 237 milioane au scăpat cu viață, dar 5.227.126 au decedat, de la descoperirea bolii și până în 30 noiembrie 2021.

Precizăm că, de la primele cazuri confirmate de contaminare cu noul coronavirus la noi în țară, în martie 2020, și până în 30 noiembrie 2021, deci în decurs de 21 de luni, acesta a dus la îmbolnăvirea a 1.778.045 de persoane, dintre care 1.683.204 pacienți s-au vindecat, reprezentând o pondere covârșitoare – 94,66%, dar 56.382 persoane au decedat, adică 3,17% din totalul celor infectați, trendul fiind descrescător la sfârșitul celui de-al doilea an epidemic – 2021.

Dar nu și liniștitor a fost respectivul trend, deoarece a coincis cu perioada descoperirii unei noi tulpini a virusului în Africa de Sud, botezată „Omicron” (după ce anterior a fost „Delta”). Amintim că ultima tulpină a stârnit mare panică la început, fiind apreciată ca deosebit de contagioasă și suspectată a se afla la originea declanșării celui de-al 5-lea val pandemic, ceea ce s-a și adevărit mai târziu. Aceasta s-a răspândit, apoi, cu repeziune în toată lumea, trezind frisoane în lumea medicală și în rândul liderilor politici, din cauza necunoașterii efectelor asupra vieții omenești și a eficacității terapiilor medicale actuale.

Este de subliniat că OMS și alte organisme medicale internaționale au susținut cu fermitate că principala cale de imunizare a populației este vaccinarea în aproape toate statele lumii, deși situația reală atesta că, după aproape doi ani de pandemie, rata de vaccinare era nesemnificativă, ca procent, în țările subdezvoltate și în multe altele aflate în curs de dezvoltare.

Până la data de 1 decembrie 2021, în România au fost vaccinați peste 7,5 milioane de adulți, reprezentând doar 37,35% din totalul populației, deși au existat destule doze la dispoziție în centrele de vaccinare, dar nu și disponibilitatea populației. În acest sens, notăm că, în alte țări europene

dezvoltate, procesul de imunizare a populației a avut o pondere mult mai mare, în medie de peste 70% la nivel național, fiind întrunite condițiile necesare unei imunizări generale.

Rod al unor cercetări laborioase și complexe, derulate simultan cu sprijinul teoretico-metodologic al mai multor discipline sociale, cum ar fi istoria, statistica, științele juridice și sociologia, cartea de față poate fi considerată, neîndoielnic, o veritabilă cronică a epidemiei de COVID-19 în România și, în același timp, o contribuție substanțială la cunoașterea riguroasă a manifestărilor și consecințelor acestui fenomen pe multiple planuri.

Cercet. șt. I dr. SORIN CACE
*Institutul de Cercetare a Calității Vieții
al Academiei Române*

I. APARIȚIA NOULUI VIRUS GRIPAL ȘI REAȚIILE DE ALARMĂ ÎN SPAȚIUL PUBLIC DIN ROMÂNIA

1. Informațiile jurnalistice în avangarda luptei împotriva virusului SARS-CoV-2

Apariția unei afecțiuni respiratorii rebele în orașul Wuhan din China, la jumătatea lunii decembrie 2019, din cauze necunoscute și, deci, fără să existe un tratament adecvat, a fost semnalată Organizației Mondiale a Sănătății pe 31 decembrie 2019 de către autoritățile chineze.

În mai puțin de o lună (ianuarie 2020), boala COVID-19, așa cum a fost botezată de specialiști, a devenit o patologie întâlnită pe trei mari continente, cu putere de expansiune planetară.

Viteza de răspândire a virusului gripal care a generat-o, denumit SARS-CoV-2, a probat cât de interactiv era procesul de globalizare la acel moment și cât de fragilă era sănătatea oamenilor, sub amenințarea unei forțe stihinice a naturii.

Cei care au călătorit atunci prin Wuhan și s-au infectat cu noua tulpină de coronavirus au răspândit boala prin intermediul curselor aeriene și în alte țări: Coreea de Sud, Japonia, Thailanda, SUA ș.a.

*Expansiunea fenomenului viral în cursul lunii
ianuarie 2020 – 11 țări (selectiv)*

| 10 ian. | 19 ian. | 20 ian. | 23 ian. | 24 ian. | 26 ian. | 29 ian. | 30 ian. |
|---------|------------------|-----------------------------|---------|---------|----------|---------|-----------------------|
| China | Coreea de Sud | Japonia SUA Thailanda | Franța | Canada | Germania | Italia | Spania M. Britanie |

*Expansiunea fenomenului viral în cursul lunii
februarie 2020 – 6 țări (selectiv)*

| 3 febr. | 18 febr. | 24 febr. | 26 febr. |
|---------|----------|--------------------|-------------------|
| Belgia | Iran | Austria Elveția | România Olanda |

Într-o perioadă relativ scurtă, fenomenul de infectare cu noul virus gripal a ajuns să pătrundă în peste 214 țări și teritorii. Gravitatea bolii și furia extinderii ei planetare, neputința medicilor chinezi de a o trata, inițial, și a autorităților de a-i controla efectele au fost sesizate de mai mulți reprezentanți ai presei și televiziunilor. Aceștia au fost primii care au conștientizat potențialul letal și expansiv al pericolului, obligând liderii politici și conducătorii de state să ia atitudine ori să-și exprime poziția.

Impulsul jurnalistic s-a propagat instantaneu, dar gravitatea riscurilor și evoluția bolii spre pandemie nu au fost conștientizate de toți conducătorii statelor la adevărata lor dimensiune. Faptul că nu au reacționat din timp și nici nu au știut cum să organizeze lupta cu un virus extraordinar de contagios a condus la o criză majoră a sistemelor naționale de sănătate din mai multe țări, care s-au văzut copleșite de valul

îmbolnăvirilor și chiar depășite în anumite intervale de timp, favorizând, desigur, și o rată accelerată a deceselor.

În România, anumite jurnale și posturi de televiziune au informat opinia publică despre năpasta căzută pe capul chinezilor, afectați în masă de gripa teribilă, care, pe 24 ianuarie 2020, a și făcut primele 26 de victime.

Se știe că prima etapă în procesul de soluționare a unei probleme este aceea de conștientizare și de comunicare în spațiul public. La noi, mass-media a contribuit din plin în privința transmiterii publice a efectelor noului virus gripal, dovadă că românii, în proporție de 45%, au cotate presa cu „încredere multă și foarte multă”, la începuturile pandemiei, în anul 2020, fapt fără precedent.

De asemenea, se mai știe că în perioade de criză, de situații excepționale, se diferențiază oamenii între ei, se remarcă cei buni și de caracter, cei curajoși și capabili să rezolve problemele. Așa s-a întâmplat și în perioada pandemiei, când unii medici și asistente au ajuns chiar eroi, fiindcă au ales îngrijirea și tratarea bolnavilor, în locul confortului familial și al siguranței personale. Mai mult, au fost în situația de a-și sacrifica viața. Așa s-a întâmplat în cazul a numeroase cadre medicale din întreaga lume, care s-au infectat de la proprii pacienți cu virusul mortal, obligându-i să se interneze, izolându-se de familii, iar mii dintre ei plătind chiar cu propria viață.

Institutul Național de Sănătate Publică din România făcea cunoscut faptul că, până în 28 aprilie 2020, la noi erau 1286 de cadre medicale infectate, adică 11, 4% din totalul celor 11.313 cazuri confirmate în întreaga țară, dintre care 8 medici și asistente au decedat. Se estima, la vremea respectivă, că 1 din 9 cazuri de infecție virală era înregistrat la un cadru medical.

După cum se știe, în vederea rezolvării oricărei probleme, precum și aceea creată de noul virus gripal, se stabilește un grup de acțiune pentru situații de criză, care își face un plan complet de intervenție, adică se instituie un management de criză, de situație excepțională.

Atunci când medicii chinezi au recunoscut în media că sunt depășiți de virulența afecțiunilor respiratorii și că noul virus nu face parte din rândul celor manifestate anterior (SARS și MERS), pentru a se recurge la același tratament, Organizația Mondială a Sănătății (World Health Organization – WHO) a preluat starea de îngrijorare și s-a pronunțat încă din 7 ianuarie 2020, afirmând că „monitorizează cu atenție situația”, temându-se de riscul unei pandemii, dar declarând-o ca atare cu întârziere, fapt care i s-a și reproșat de președintele SUA, Donald Trump (care a amenințat că nu mai contribuie la finanțarea acesteia).

Alți conducători de state din Europa au crezut că „focarul chinez” poate fi controlat pe plan local, prin izolare, și, în plus, au apreciat că se află departe de vechiul continent, sperând să nu ajungă și în țările lor.

2. Pozițiile epidemiologilor, ale medicilor infecționiști și ale reprezentanților Ministerului Sănătății

La rubrica *Sănătate*, din 21 ianuarie 2020, apoi la *Actualitatea românească*, Radio Europa Liberă România a găzduit informații de alertă pe tema coronavirusului din China. În 22 ianuarie 2020 a apărut un articol cu titlul: *Ce măsuri ia România pentru a preveni infecțiile cu virusul din China?*¹

¹ A se vedea articolul *Ce măsuri ia România pentru a preveni infecțiile cu virusul din China?*, europaliberă.org, 22 ianuarie 2020, accesat la 3 aprilie 2020.

După cum s-a mai afirmat, primii care au sesizat gravitatea problemei și urgența unor măsuri medicale pentru protecția sănătății publice au fost jurnaliștii. În continuare, vom reda și câteva puncte de vedere, extrase din articolul amintit, care ne dezvăluie un moment istoric – cel al receptării unei amenințări globale la adresa sănătății populației. În funcție de primele reacții oficiale – cele ale autorităților, ale medicilor și epidemiologilor – ne putem explica și oportunitatea, semnificația măsurilor luate ulterior în România.

În paralel cu semnalele de alertă, Agenția Reuters menționa existența a 9 decese în China, cauzate de noul virus gripal, precum și faptul că 440 de persoane erau contaminate, iar 2.000 de cetățeni erau plasați în regim de carantină. Pe 20 ianuarie 2020, în S.U.A era înregistrat primul caz de gripă, adusă din China de un bărbat în vârstă de 30 de ani, devenind a 5-a țară în care pătrunsese noul virus, după China, Coreea de Sud, Japonia și Thailanda.

În 22 ianuarie 2020 există un prim moment al declarațiilor publice pe tema coronavirusului, care aparțin dr. Alexandru Rafila și altor specialiști de la noi, declarații preluate de mai multe agenții de presă și publicații. Acesta dădea drept „probabilă” atât o alertă globală din partea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), cât și o extindere a virusului gripal în afara Chinei, având ca argument faptul că nu se înregistraseră decât „6–7 cazuri” în exteriorul focarului chinez. Totuși, la acea dată, în România erau stabilite deja spitalele de boli infecțioase pentru eventualii pacienți afectați de coronavirus, „Matei Balș” și „Victor Babeș” din București, cele din Iași, Cluj și Timișoara.²

² Cf. datelor din articolul *Ce spune prof. dr. Rafila despre posibilitatea apariției în România a coronavirusului din China*, www.medichub.ro, 22 ianuarie 2020, accesat 30 aprilie 2020.

Exact peste două luni, în 22 martie 2020, avem o parte din informațiile comunicate în 22 ianuarie, care se repetă, despre măsurile organizatorice inițiate în cadrul sistemului medical din România, precum și unele evaluări de specialitate, pe care le redăm selectiv mai jos.

● Prof. univ. dr. Alexandru Rafila – președintele Societății Române de Microbiologie, reprezentantul României la OMS:

- „există o «probabilitate redusă» să apară cazuri în România, dar nu este exclus să se întâmple și la noi ori în U.E.”;
- „«e foarte probabil» ca Organizația Mondială a Sănătății să declare infecția ca urgență de sănătate la nivel global”;
- „S-a stabilit achiziția de reactivi și pilotarea diagnosticului de laborator în cazul apariției unor cazuri suspecte”, venite din China;
- Semnalează informarea adresată unităților de sănătate publică, tuturor unităților sanitare și medicilor de familie, în primele luni din 2020, pe tema noului virus gripal.

Din 25 noiembrie 2021, profesorul Al. Rafila va face parte din guvernul nou învestit al premierului N. Ciucă, în calitate de ministru al Sănătății, reclamând, de la începutul mandatului, necesitatea ca acest minister să fie în fruntea acțiunilor de gestionare medicală a epidemiei de COVID-19 în România, manageriată până atunci, cu consecințele cunoscute, din cadrul Ministerului de Interne.

● Prof. univ. dr. Adrian Streinu-Cercel, directorul Institutului de Boli Infecțioase „Matei Balș” din București:

- „Dacă vor apărea cazuri, pacienții vor fi izolați în mod obligatoriu și vor sta câte unul în rezervă.” „Acestea

sunt condiții obligatorii la început de eveniment epidemiologic [...]. Avem experiența de pe vremea SARS-ului, avem experiența cu pandemia, experiență slavă Domnului, din păcate România are, ca atare nu reinventăm roata”.

- Anunță că „primerii” pentru analize sunt oferiți de OMS, printr-o firmă din Germania, și că se va lucra „standardizat”, cu diagnostic precis, în cadrul Spitalului „Matei Balș”.
- Medicul Nelu Tătaru – secretar de stat în Ministerul Sănătății, ulterior ministru al acestui minister, din 26 martie 2020:
 - Anunță înființarea unui grup de lucru, alcătuit din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai Ministerului Afacerilor Interne și ai altor instituții de specialitate, care s-a întrunit deja, și și-a asumat scopul de a monitoriza și asigura „managementul posibilelor infecții cu coronavirus. Acesta urma să se întâlnească săptămânal sau ori de câte ori era cazul”;
 - Anunță formarea de echipe medicale pe aeroporturile internaționale, dotate cu termo-scanere, pentru eventuala depistare a celor infectați;
 - Evidențiază necesitatea cumpărării de noi reactivi, pentru că vom avea de-a face cu un nou virus, a cărei structură genetică este diferită de cele cunoscute până aici³.
- Prof. univ. dr. Victor Costache – Ministru al Sănătății:
 - A solicitat experților din domeniul sănătății publice să stabilească măsuri în cazul în care virusul nou ajunge și în România, știut fiind faptul că în fiecare

³ Extrase din textul declarațiilor prezentate pe site-ul: europaliberă.org, 22 ianuarie 2020.

reședință de județ există câte o Direcție de Sănătate Publică;

- A subliniat necesitatea unui „plan de acțiune suplimentar pentru limitarea îmbolnăvirilor de gripă” obișnuită, fenomen îngrijorător în iarna anului 2019–2020, care produsese peste 50 de decese în rândul persoanelor bolnave;
- A dezvăluit că depozitele de rezervă pentru medicamente, echipamente medicale și biocizi sunt goale, ceea ce însemna ca România să importe masiv, într-un moment în care cererea pe plan mondial era explozivă. La noi în țară nu se mai producea „absolut nimic”, după cum aprecia un consilier de stat, nici măcar dezinfectanți, fapt dezarmant pentru un sistem de sănătate precar;
- A precizat că s-au ales 5 spitale de boli infecțioase pentru tratarea bolnavilor de COVID-19, din București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara, la care s-a adăugat, mai târziu, al 6-lea, anume Spitalul de Boli Infecțioase „Victor Babeș” din Craiova⁴. Concomitent asistăm și la o clasificare a spitalelor din țară pentru tratarea coronavirusului, în spitale de linia I, a II-a, de suport, făcându-se o mobilizare națională pe linia organizării unităților de medicină a dezastrelor (amplu criticată ulterior, pentru faptul că s-au blocat spitale în care era necesară tratarea și a altor boli decât de COVID-19).

După 22 ianuarie 2020, un alt moment important îl reprezintă ziua de 26 februarie, când a fost publicat un material informativ pe „Portalul instituțiilor prefectului din România”, Ministerul Afacerilor Interne, de sub egida Guvernului,

⁴ *Idem.*

intitulat *Ce trebuie să știți despre noul Coronavirus*. În aceeași zi s-a confirmat și primul caz de infectare, la un bărbat din România, venit în contact cu un cetățean italian, care se afla într-o vizită în țara noastră.

Al 3-lea reper semnificativ a fost Ordinul Ministrului Sănătății, din 31 martie 2020 (publicat în aceeași zi în „Monitorul Oficial al României”, nr. 263), în urma căruia a intrat în vigoare „Planul de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de COVID-19”, prin care numărul unităților-suport s-a majorat la 57 spitale. În linia a doua au fost stabilite „spitalele-tampon”, apoi cele din linia a treia de luptă antivirus.

De precizat că, în România, rețeaua de spitale este formată din unități specializate (ca cele de boli infecțioase, de exemplu) și din unități mixte – cu circuite diferențiate, însă cu servicii integrate pentru tratarea simultană a mai multor probleme de sănătate ale pacienților. Această organizare a făcut posibilă continuarea diagnosticării și tratării tuturor categoriilor de bolnavi, însă lipsa echipamentelor de protecție pentru cadrele medicale a condus, în anumite cazuri, și la infectarea unor pacienți.

Dacă organizarea spitalelor a devenit funcțională în scurt timp, în schimb aprovizionarea cu teste și cu echipamente de protecție pentru personalul medical a fost un proces de durată, care, în lunile martie, aprilie, mai și chiar iunie, a condus la contaminări în serie ale cadrelor medicale și la transformarea unor unități spitalicești în focare de pneumonie virală pentru pacienți (precum, la început, Spitalul „Gerota” din București, apoi cele județene de urgență din Suceava, Deva, Arad etc.).

Între 5 februarie și 13 martie 2020, România a avut un guvern interimar, dar care pentru situații de urgență dispunea de

prerogative legale și avea măsuri corespunzătoare de îndeplinit. Fenomenul îmbolnăvirilor era la început și situația părea a fi sub controlul autorităților civile și medicale, comparativ cu situația din Italia și Spania, unde spitalele nu mai puteau face față valurilor de pacienți internați și numărului mare de vieți pierdute.

II. ROMÂNIA, ÎN STARE DE URGENȚĂ ȘI ÎN STARE DE ALERTĂ – O CRIZĂ INEVITABILĂ

1. Criza sistemului de sănătate și alte tipuri de criză în societatea românească

Ceea ce părea, inițial, o criză locală în China a devenit în circa trei luni (februarie, martie, aprilie 2020) o criză mondială. În fiecare țară a început ca o criză a sistemului de sănătate, care s-a extins apoi, ajungând să se manifeste ca o stare de criză la scară națională. Fiind o forță primară a naturii, extrem de bine adaptată comparativ cu ființa umană, noul coronavirus s-a transformat într-un fenomen care a trecut orice barieră de prevenție medicală și a depășit orice imaginație de control sanitar, neputând fi evitat de peste 212 țări și teritorii din lume, afectate până la sfârșitul lunii aprilie 2020.

În scurt timp s-a trecut, atât pe plan național cât și la nivel mondial, de la ordine și siguranță la riscuri și incertitudini, din cauza expansiunii virusului gripal. Astfel, în cursul lunilor decembrie 2019 și ianuarie–februarie–martie 2020 starea societății românești era una relativ stabilă și funcțională, cu structuri interne aflate într-un echilibru dinamic. Potrivit Institutului Național de Statistică, economia a înregistrat în 2019 o creștere apreciabilă, de 4,1%, chiar dacă se baza pe consumul ridicat, însă oferea motive certe de continuare a creșterii și în viitor. Nivelul de trai al populației era mulțumitor, în general, și se așteptau măririi, legal prevăzute, de salarii și de pensii, o

dublare a alocațiilor pentru copii – speranțe care alimentau o stare de spirit pozitivă în rândul locuitorilor.

Societatea românească avea și probleme, dar rezolvarea lor era o chestiune de timp și de voință politico-administrativă. Cele mai grave probleme le avea, însă, China la începutul anului 2020, unde o afecțiune respiratorie necunoscută manifesta o putere explozivă de contaminare și agresivitate.

Criza sistemului de sănătate din România a scos la lumină nu numai lipsurile și colapsul în care ajunsese acesta, dar și alte tipuri de criză din viața socială, unele fiind mai vechi, iar altele mai noi. În paralel cu criza din sistemul medical, de protecție a sănătății românilor, s-au manifestat și alte tipuri de criză în diverse alte domenii ale vieții sociale, cum ar fi: criza politică și instabilitatea vieții guvernamentale; criza demografică; criza morală; criza economică; criza energiei; criza creșterii radicale și fără limite a prețurilor la aproape toate bunurile de consum ale populației etc.

1.1. Criza sistemului de sănătate publică

Diagnosticul de criză în acest domeniu se referă la capacitatea de răspuns a sistemului medical la nevoile de sănătate ale populației: dotări, medicamente, scheme de tratament eficiente, competența medicilor etc.

În martie 2020, criza a fost provocată de pătrunderea noului virus gripal în România, fiind doar un alt episod, e adevărat cel mai grav, dintr-un lung proces de criză pe care îl trăia sistemul medical din țara noastră, de mai multă vreme. După cum s-a mai precizat, acesta s-a adăugat și altor tipuri de criză, care măcinau

în tăcere organismul social, precum criza demografică, criza morală, criza forței de muncă ș.a.⁵

Cu ocazia răspândirii noului virus gripal au ieșit mai pregnant la iveală și vulnerabilitățile sistemului medical național: deficitul de locuri de tratament din spitale (Guvernul României a desființat, inexplicabil, în anul 2011, un număr de 67 unități spitalicești!); deficitul de medicamente și de tehnică medicală de ultimă generație, în special de ventilatoare mecanice; deficitul de personal medical, ca urmare a migrației masive în țările europene dezvoltate; deficitul de dezinfectanți și de resurse financiare pe măsura nevoilor etc. Toate acestea erau cunoscute de guvernanți, dar neglijate, amânate ori ignorate fără explicații de mai mulți ani.

Amintim că, în 29 noiembrie 2019, într-un raport al Comisiei Europene ni se dezvăluia faptul că cea mai ridicată rată a mortalității din cauza bolilor care pot fi tratate se afla în România, dintre toate statele europene, și că țara noastră ocupa și locul al 4-lea în Uniunea Europeană în privința ratei mortalității din cauza bolilor care pot fi prevenite. Notăm că aveam, în același timp, și cea mai înaltă rată a mortalității infantile, comparativ cu celelalte țări europene. Prin urmare, datele respective erau suficient de grăitoare pentru suferințele sistemului de sănătate din România. Această situație impunea, desigur, adoptarea de urgență a unor măsuri concrete de revigorare a sistemului medical, decizie amânată însă de autoritățile guvernamentale.

⁵ Detalii despre cauzele și consecințele crizelor sociale și economice în România pot fi consultate în: Adrian Otovescu, Cristina Otovescu, Gabriela Motoi, D. Otovescu, *Criza mondială*, Editura ProUniversitaria, București, 2011, p. 89–121.

⁶ *Ibidem*, p. 149.

În timpul guvernării Alianței PSD-ALDE (2016–2019) s-a încercat, în cadrul politicii de sănătate promovate, rezolvarea uneia dintre problemele dureroase ale sistemului național de sănătate, anume aceea de motivare salarială a personalului medical, cu scopul anticipat de stabilizare a acestuia (fiind tentat de salariile deosebit de atractive din țările occidentale). Astfel, începând cu 1 martie 2018, salariile personalului medical au fost majorate substanțial, ca urmare a prevederilor exprese din noua Lege a salarizării.

De asemenea, bugetul Sănătății a fost majorat la 14,9 miliarde lei, în 2019, cu capitole specifice de investiții în tehnică medicală, într-o vreme când nu era pandemie. În schimb, pentru anul 2020, când se anunța pandemia de coronavirus, Guvernul PNL a prevăzut doar 11,5 miliarde lei pentru bugetul Ministerului Sănătății, fiind apoi obligat, odată cu declanșarea crizei în România, să aloce fonduri suplimentare de înzestrare a rețelei medicale.

1.2. Criza demografică

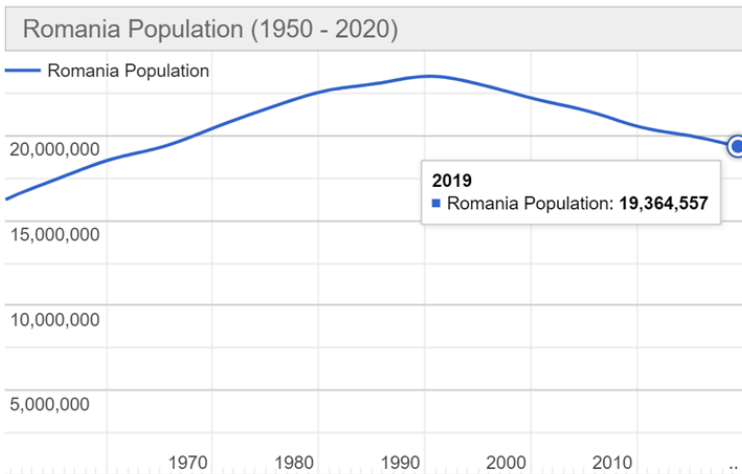
A apărut în condițiile scăderii accentuate a populației, proces început în anul 1990, accentuat după 1992, și care continuă și astăzi, ca urmare a scăderii ireversibile a natalității și a emigrației masive a românilor în străinătate, pentru muncă și o viață mai bună. Numărul lor este estimat la peste 5 milioane persoane, fapt care după 2015 a provocat în țară și o criză majoră a forței de muncă interne.

Întrucât prognozele demografice indică o scădere a populației României și în perspectiva anilor 2030 și 2060 – când, se pare, că va ajunge la circa 13,7 milioane de locuitori, potrivit unor scenarii pesimiste de prognoză demografică – apreciem că se impun politici urgente și măsuri ferme de stimulare a

procesului natalității și de conservare a fondului biologic al neamului românesc, pentru a se asigura perpetuarea comunității naționale⁷.

În istoria României, tendințele de evoluție a populației sunt, pe de o parte, de creștere continuă în decurs de 129 de ani (1860–1989), după care s-a instalat un declin permanent și, în același timp, de neoprit în viitor, potrivit prognozelor demografice pentru anii 2030 și 2060, după cum se observă și din datele cuprinse în graficul și tabelul de mai jos.

Graficul nr. 1: *Evoluția istorică a populației României (1950–2020)*⁸



⁷ Pe larg, în Cristina Otovescu, Adrian Otovescu, *The depopulation of Romania – is it an irreversible process?*, în „Revista de Cercetare și Intervenție Socială”, vol. 65, iunie 2019, Iași, p. 370–388.

⁸ Grafic preluat de pe worldometers.info, accesat la 23 dec. 2021.

Tabelul nr. 1: *Creșterea și declinul populației României – date recensăminte (1860 – 2060)*⁹

| Nr. crt. | Anul | Populația (milioane) |
|----------|-----------------|----------------------|
| 2. | 1860 | 4,1 |
| 3. | 1899 | 5,9 |
| 4. | 1912 | 7,2 |
| 5. | 1930 | 18,0 |
| 6. | 1941 | 16,1 |
| 7. | 1948 | 15,8 |
| 8. | 1956 | 17,5 |
| 9. | 1966 | 19,1 |
| 10. | 1977 | 21,5 |
| 11. | 1989 (1 iulie) | 23,1 |
| 12. | 1992 | 22,8 |
| 13. | 2002 | 21,6 |
| 14. | 2011 | 20,1 |
| 15. | 2019 | 21,1 |
| 16. | 2021 (23 dec.) | 19,1 |
| 17. | 2030 (prognoză) | 18,1 |
| 18. | 2060 (prognoză) | 15,3 |

1.3. Criza morală

A fost generată, în timp, de schimbarea societății comuniste cu instituții, valori și norme de conduită specifice pentru societatea capitalistă, de politizarea funcțiilor de conducere și de pierderea încrederii oamenilor în anumite valori tradiționale, cum ar fi: binele, cinstea, unitatea, responsabilitatea, solidaritatea, adevărul, dreptatea ș.a., care făceau ordine în relațiile dintre oameni, dintre ei și instituțiile publice. Bunătatea, ajutorul,

⁹ Cf. datelor furnizate de Institutul Național de Statistică al României.

respectul, rușinea, datoria, devotamentul, responsabilitatea, valori venerabile în vechea societate, au trecut treptat în plan secund, în cadrul noii societăți. Tranziția de la comunism la capitalism a produs nu numai schimbarea vechiului sistem de valori, dar și confuzia lor, precum și o înțelegere deformată a sensurilor valorilor morale fundamentale.

O serie de fapte și fenomene sociale, cum ar fi lipsurile materiale și șomajul, frustrările unor grupuri de salariați, nedreptățile și neputințele colective, promovarea incompetențelor și non-valorilor, îmbogățirea pe căi necinstite, corupția și slăbirea autorității unor instituții ale statului, în care populația avea mare încredere, au provocat sau alimentat numeroase reacții: de adversitate și răutate, de invidie, relații tensionate și dezbinare între oameni, chiar episoade conflictuale. S-a ajuns până la discreditarea unor valori naționale reputeate și consacrate, la defăimarea publică gratuită a unor personalități din elita medicală și academică, din diverse alte domenii ale vieții economice și politice.

Anumite interese politice și electorale au contribuit la provocarea unor stări conflictuale între grupuri de români din diaspora și majoritatea celor rămași în țară, iar faptul că virusul gripal a venit în România prin intermediul celor din străinătate a amplificat seria de resentimente și acuzații la adresa celor fugiți din focarele virale din Italia, Spania, Marea Britanie, Germania.

Totuși, în fața amenințării comune, românii au revenit la sentimente mai bune, de înțelegere a semenilor aflați în dificultate, a celor repatriați și de solidaritate cu situația spitalelor din țară. Ei au dovedit o generozitate excepțională, prin donații pentru achiziționarea echipamentelor medicale, și-au manifestat încrederea în cadrele medicale și compasiunea sinceră față de acestea, față de autoritățile publice aflate la datorie.

Putem spune că un efect pozitiv al pandemiei a fost și acela de refacere a spiritului comunitar al românilor, de renaștere a legăturilor sufletești, ce constituie „țesătura” morală a oricărei societăți. Datele științifice ale psihologiei ne spun că, atunci când se destramă această țesătură, viața socială a oamenilor este luată în primire de nemulțumire, de dezamăgire, de teamă, frică și furie. Este necesar să precizăm că, în epoca actuală, românii și-au dovedit exemplar solidaritatea, acționând unitar în două momente istorice distincte: cu ocazia revoluției anticomuniste din decembrie 1989 și în contextul primelor două luni, martie–aprilie 2020, de manifestare a îmbolnăvirilor virale în rândul populației, provocate de SARS-CoV-2.

1.4. Criza politică

Are mai multe forme de manifestare, dar, în esență, este o disfuncționalitate frecvent întâlnită pe arena puterii și e cauzată de neînțelegeri ori conflicte între principalele partide, unele aflate la putere și altele în minoritate. De aici și certurile prelungite între forțele politice și lipsa unui consens național pentru stabilirea unei perspective clare de evoluție a țării și de aplicare a unui program coerent de dezvoltare socială, fapt care afectează calitatea vieții cetățenilor. Atunci când blocajele politice și instituționale persistă, mai cu seamă între instituțiile fundamentale ale statului, se declanșează alegeri anticipate.

România a trăit experiența unor relații nereușite, timp îndelungat, între șeful statului sau instituția prezidențială și Guvern (2004-2008, 2012-2015), între Președinte și Parlament (2004-2014, 2014-2020), ceea ce a condus atât la erodarea încrederii cetățenilor în asemenea instituții de vârf ale lumii democratice, cât și la frânarea procesului de dezvoltare rapidă a țării. Astfel, posibilele energii creatoare au fost consumate în

atacuri reciproce, sterile și în certuri ori contestații interminabile, în lupte permanente pentru schimbări de guvern și de conducători, fapt care a influențat ordinea instituțională și funcționarea performantă a structurilor locale din teritoriu.

Criza de coronavirus s-a instalat în România într-un context politic frământat, generat de schimbarea guvernului social-democrat cu guvernul liberal, prin vot parlamentar, și apoi de demitere a acestuia din urmă, prin moțiuni de cenzură.

Amintim faptul că, în urma alegerilor generale din anul 2016, a rezultat un parlament național, în care majoritatea o aveau reprezentanții Partidului Social Democrat (PSD). Împreună cu ALDE, acest partid a făcut o alianță de guvernare, care a funcționat timp de trei ani (2017–2019) și a avut trei guverne cu trei premieri, apoi, în octombrie 2019, guvernul a fost destituit, printr-o moțiune de cenzură, depusă de PNL și susținută și de alte partide parlamentare.

S-a format un nou guvern, liberal, al 130-lea din istoria României, avându-l ca premier pe Ludovic Orban, validat de Parlament în 4 noiembrie 2019. La rândul lui, guvernul PNL a fost demis după numai 3 luni, tot printr-o moțiune de cenzură, depusă de PSD în 5 februarie 2020, și care a reușit, deoarece PNL avea un suport minoritar în forumul parlamentar (doar 20%). Din această cauză, a guvernat prin ordonanță de urgență, la ultima ședință de guvern fiind adoptate nu mai puțin de 25 de asemenea acte normative, care au inflammat opoziția.

Prin urmare, declanșarea crizei produse de COVID-19 pe plan mondial a prins România cu un guvern interimar, fără speranțe mari de validare, așa cum și-ar fi dorit șeful statului, Klaus Werner Iohannis. Până la urmă, insistențele președintelui României, susținător public fervent al PNL, și în contextul incertitudinilor produse de expansiunea virusului gripal în lume,

un virus descumpănitor pentru lumea medicală, același guvern liberal (Ludovic Orban III) a fost reînvestit de Parlament, cu puteri depline, în data de 14 martie 2020, pentru a gestiona criza de pandemie generată de COVID-19 în țara noastră.

Astfel, s-a pus capăt unei perioade de aproape 4 ani de certuri și contestări politice, de dezbateri politice fără legătură cu nevoile și interesele vitale ale societății românești. Rezultatele alegerilor parlamentare din 6 decembrie 2020, la care a participat o treime din totalul alegătorilor din România, au deschis drumul formațiunii liberale de a ajunge la conducerea țării, cu concursul direct al președintelui României, care a preferat să încredințeze PNL formarea noului Guvern, deși gruparea politică social-democrată a obținut cel mai mare scor electoral la alegerile generale.

S-a format o alianță politică de guvernare, având în frunte PNL, și din care au mai făcut parte USR-PLUS și UDMR. Noul guvern, legitimat prin votul Parlamentului României, pentru exercitarea puterii în perioada 2020–2024, și-a început activitatea din 23 decembrie 2020. Acesta avea în componența sa un număr de 18 miniștri, iar ca prim-ministru pe Florin Vasile Cîțu, fost ministru de finanțe în Guvernul anterior condus de premierul liberal Ludovic Orban.

Din cauza neputinței de a gestiona crizele majore și simultane prin care trecea țara (criza energetică, criza de medicamente anti-COVID-19, inflația galopantă, creșterea uluitoare a prețurilor, criza măsurilor de stopare a fenomenului de contagiune virală etc.), în primul rând a situației catastrofale din domeniul sănătății publice, Guvernul Cîțu a fost demis după numai 9 luni de la instalare, în 5 octombrie 2021.

Evenimentul s-a produs în urma unei moțiuni de cenzură, depusă de PSD și votată de 281 de parlamentari (din PSD, AUR și

inclusiv USR-PLUS, foști aliați ai PNL la guvernare), fiind cel mai mare număr înregistrat până atunci la o moțiune, deși erau suficiente 234 voturi. Criza guvernamentală, instalată prin Executivul demis și transformat din titular în provizoriu sau interimar, s-a suprapus cu criza scenei politice, în special din PNL.

Criza din partidul liberal a fost generată de nemulțumirile grupării L. Orban, care a pierdut alegerile interne, un număr de 16 membri dezafiliindu-se și asumându-și statutul parlamentar de independenți, iar în 20 decembrie 2021 au fondat un nou partid, de centru-dreapta, numit Forța Dreptei. Dezbinarea din PNL și relațiile conflictuale ireconciliabile dintre Cîțu și Orban au slăbit puterea parlamentară a partidului și capacitatea lui organizatorică, fiind cotate în sondaje, la sfârșitul anului 2021, cu 17%, în timp ce PSD a urcat la 40%.

În timp ce scena politică se dovedea incapabilă să construiască un guvern legitim, după două încercări eșuate ale președintelui Iohannis (cu propunerea inițială de premier a lui Dacian Cioloș, președintele USR-PLUS, apoi a liberalului Nicolae Ionel Ciucă, ministrul Apărării Naționale), epidemia de coronavirus a făcut ravagii în cursul lunilor septembrie și octombrie 2021, spitalele din România continuând să fie lipsite de medicamentele inovatoare pentru tratarea virozelor și bazându-se pe ajutoarele primite din străinătate. Nici testele rapide de salivă pentru elevi nu au fost aprovizionate de Ministerul Sănătății decât din 6 decembrie 2021, deși școala a început în data de 13 septembrie, iar distribuirea pe școli s-a făcut cu sincope, apoi s-a sistat, din cauza contestării licitației de aprovizionare.

Până la urmă, s-a pus capăt crizei politice și guvernamentale, prin formarea unei Coaliții Naționale pentru România, alcătuită din PNL, PSD și UDMR, care a dus la constituirea unui guvern cu

20 miniștri, în frunte cu premierul Nicolae Ciucă. Acesta a depus jurământul la Palatul Cotroceni în 25 noiembrie 2021, prilej pentru președintele Iohannis de a constata că s-a încheiat criza politică, dar nu și celelalte crize care afectează viața românilor, pe care trebuie să le rezolve noul Executiv.

Pe scurt, putem reține că fenomenul crizei de coronavirus în România reflectă, totodată, capacitatea de organizare și control a factorului politic asupra sistemului social, în condiții normale și în vremuri excepționale. În împrejurările deosebite, ca cele ale fenomenului de pandemie, s-a putut lesne constata starea de vulnerabilitate a sistemului național de protecție a sănătății, stare generată de subfinanțarea cronică îndelungată și de managementul dezastruos al rețelei medicale, de lipsa echipamentelor medicale de ultimă generație, performante, de insuficiența personalului medical, plecat să lucreze în spitalele altor țări (se estimează că numai în Germania ar fi angajate peste 5000 de cadre medicale din România), de lipsa medicamentelor inovatoare pentru tratarea bolilor grave, de concentrarea eforturilor asupra pacienților afectați de COVID-19 și neglijarea tratării altor categorii de pacienți, care suferă de boli cronice, de lipsa ori insuficiența dezinfectanților, a echipamentelor de protecție a cadrelor medicale ș.a.

Menționăm că abia în 19 ianuarie 2022, deci la aproape doi ani de la declanșarea pandemiei în România, factorul politic s-a implicat în mod responsabil și eficace. Prof. Alexandru Rafila, ministrul Sănătății în recentul guvern Nicolae Ciucă, a anunțat în ședința Executivului că în țară a crescut cu 50 % numărul cazurilor noi în ultima săptămână și, deci, va crește și capacitatea de testare la 100.000 de teste pe zi, dar că e redus numărul cazurilor grave (doar 417 pacienți la ATI, în rețea fiind operaționale 1.500 de paturi).

Totodată, a informat că până la sfârșit de ianuarie am putea avea un medicament antiviral, care va fi distribuit prin spitale și rețeaua de farmacii, fapt care s-a și îndeplinit, că a încheiat contracte cu peste 3.200 de cabinete ale unor medici de familie din țară pentru testare și tratarea bolii de COVID-19. Desigur, acest lucru ar fi trebuit să se întâmple de la începuturile crizei epidemice, nu după moartea a peste 59.000 de pacienți.

În România erau 8.600 de cazuri noi în 19 ianuarie 2022, incidența infectărilor a depășit 2 la mie pe plan național, iar Capitala și județele Cluj, Timiș, Suceava au intrat în scenariul roșu. Rata de incidență a infectărilor în București a fost, în ziua respectivă, de 6,69 cazuri la mia de locuitori, tendința fiind de creștere accelerată de la o zi la alta.

Odată cu declanșarea stării de criză sanitară, autoritățile și, implicit, bugetele administrației publice locale (APL) au fost solicitate să contribuie din plin la rezolvarea diferitelor probleme ale spitalelor aflate în administrarea lor. Contribuția acestora la organizarea și asigurarea campaniei de vaccinare, pe plan local, a fost notabilă în această privință.

2. Radiografia fenomenului îmbolnăvirilor de coronavirus.

Dinamica statistică a tipurilor de cazuri și bilanțul infectărilor virale după 16 luni (1 martie 2020 – 31 august 2021)

Primul caz gripal de coronavirus în România a fost înregistrat în data de 26 februarie 2020, iar primele două decese din această cauză au apărut în 22 martie 2020, deci la aproape o lună de la declanșarea fenomenului îmbolnăvirilor cu COVID-19.

Data de 26 februarie este o dată istorică pentru România, care avea cel dintâi caz confirmat de COVID-19, și pentru

Spania, care avea două cazuri. În 28 februarie 2020 au mai fost confirmate alte două cazuri în România, în total trei cazuri în februarie. Notăm că perioada de incubație a bolii este de până la 14 zile. Între 3 și 6 martie 2020 s-au mai adăugat încă șase cazuri, deci, nouă cazuri într-o săptămână.

Cea mai importantă și rapidă măsură luată de autorități a fost aceea de izolare a cetățenilor la domiciliu, pentru a nu se contamina aleator, cu ocazia întrunirilor publice, păstrându-se distanța socială, măsură care a dat rezultate reale în China. Întrucât recomandările oficiale nu au fost respectate de toți cetățenii, din 25 martie a fost decretată carantina obligatorie pentru toată populația țării și scoasă armata pe străzi, pentru a se asigura noua ordine publică, bazată pe restricționarea contactelor fizice.

Fenomenul de contagiune gripală a debutat anemic în prima lună, iar cazurile confirmate la noi în țară au făcut forme ușoare ale bolii, lăsându-se impresia că e un virus obișnuit. Ulterior, numărul celor infectați a avut o creștere galopantă, din cauza repatrierii masive a românilor din statele vestice ale Europei, îndeosebi. Practic, România a „importat” virusul gripal misterios. Numeroși români din străinătate au rămas fără slujbe și posibilități materiale de trai, s-au speriat și au plecat spre țară în masă, din aceste motive fiind suspendate și zborurile curselor de avion cu Italia, Spania, Germania și Franța, pe teritoriul cărora se aflau mari comunități de imigranți romani.

Într-un fel, reîntoarcerea lor acasă a mobilizat autoritățile guvernamentale, pentru a lua măsurile de prevenție și monitorizare a posibilelor infectări. Așa se și explică de ce, în decretul prezidențial din 16 martie 2020, pentru instituirea stării de urgență pe durata a 30 de zile, au fost formulate, pe lângă măsurile de suspendare a cursurilor școlare și universitare, și alte

măsurile de intervenție medicală directă, cum ar fi achiziționarea rapidă de teste și echipamente de protecție pentru medici, creșterea capacității de diagnosticare a crescut de la 94 persoane confirmate, în 31 martie 2020, la 715 persoane confirmate, în 15 aprilie, și apoi la 2384 persoane infectate, în 4 mai 2020.

La această din urmă dată erau 1387 români confirmați cu COVID-19 în Italia, 560 în Spania, 271 în Germania, 78 în Marea Britanie, 29 în Franța și restul în alte state din lume (SUA, Indonezia, Namibia, Irlanda, Luxemburg, Belgia, Austria, Suedia, Argentina etc.). Numărul celor confirmați reflectă, în genere, mărimea comunităților de români formate pe teritoriul altor țări, în care au ajuns să muncească și să trăiască în perioada ultimilor 30 de ani.

Odată cu creșterea numărului de persoane infectate în rândul populației emigrate din România, a crescut și numărul compatrioților decedați în alte țări: de la 19 persoane în 31 martie (9 victime în Italia și 6 în Franța) la 53 persoane în 15 aprilie 2020 și, apoi, la 100 persoane în 11 mai, zi când în România numărul decedaților ajunsese la 982 persoane. Deci, pe ansamblu, numărul celor decedați din țară și din diaspora s-a ridicat la 1.082 persoane, până în data de 11 mai 2020.

Din informațiile prezentate de Grupul de Comunicare Strategică reiese că, până în 4 martie 2020 inclusiv, în Uniunea Europeană, Marea Britanie, Monaco, San Marino, Elveția și Andorra, s-au înregistrat 3.351 de persoane infectate. Numărul relativ redus, la început, de cazuri în fiecare țară, ne indică faptul că, dacă se intervenea la timp, evoluția fenomenului de contagiune putea fi stopată la sursă, cum aprecia președintele Donald Trump, cu excepția Italiei, probabil, unde răspândirea a fost explozivă în mari aglomerări urbane și în centrele sociale de îngrijire a vârstnicilor.

Tabelul nr. 2: *Situația îmbolnăvirilor de noul virus gripal în Europa (4 martie 2020)*¹⁰

| Nr. crt. | Țara | Cazuri confirmate | Vindecăți | Decedați |
|----------|-------------|-------------------|-----------|----------|
| 1 | Italia | 2.502 | 276 | 80 |
| 2 | Franța | 212 | 12 | 4 |
| 3 | Germania | 196 | 16 | 0 |
| 4 | Spania | 151 | 2 | 0 |
| 5 | M. Britanie | 51 | 8 | 0 |
| 6 | Total | 3.112 | 314 | 84 |

Până la data de 4 martie 2020, pe plan mondial se consemnau 93.076 cazuri confirmate de COVID-19, 51.026 persoane erau vindecate și externate, iar 3.202 pierduseră lupta cu boala¹¹. Din descrierea medicală a primelor efecte ale contractării virusului gripal a reieșit și o primă clasificare a tipurilor de cazuri, generată de contaminarea cu noul coronavirus. Mai târziu s-a descoperit că există și cazuri atipice sau asimptomatice, de persoane contaminate fără să știe ori să aibă simptome specifice infecției respiratorii.

Prin urmare, s-au conturat două categorii de cazuri: asimptomatice și simptomatice. Pe măsura evoluției bolii, cazurile simptomatice s-au diversificat și mai mult, încât puteau transmite oricând virusul, faptul reclamând necesitatea testării generale a populației.

Tipurile de cazuri, generate de efectele bolii, au fost următoarele: cazuri confirmate, cazuri vindecate, cazuri de persoane decedate, cazuri active, persoane în carantină instituționalizată, persoane în izolare la domiciliu, persoane la

¹⁰ Cf. www.mai.gov.ro, 4 martie 2020, accesat 10 aprilie 2020.

¹¹ Sursa: <https://www.mae.ro>, 5 martie 2020, accesat 5 aprilie 2020.

terapie intensivă (ATI), persoane testate ș.a. Toate aceste tipuri au trebuit să fie definite teoretic în mod precis, pentru ca în practică să poată fi identificate și apoi tratate medical ori lăsate în libertate, după indicațiile protocolului stabilit de Institutul Național de Sănătate Publică.

Tabelul nr. 3: *Evoluția îmbolnăvirilor virale în România. Tipuri de cazuri (în perioada martie–mai 2020)*¹²

| Nr. crt. | Data | Cazuri confirm. | Pacienți vindecați | | Pers. carant. | Pers. izolate la dom. | Decedați | | ATI | Nr. teste |
|----------|------------------|--------------------|--------------------|-------|---------------|-----------------------|----------|------|-----|-----------|
| | | | Nr. | % | | | Nr. | % | | |
| 1. | 15.03 (18:00) | 140 (100,00) | 9 | 6,42 | 2.855 | 14.640 | 0 | 0 | 0 | 3.205 |
| 2. | 24.03 (20:00) | 794 (100,00) | 79 | 9,94 | 5.556 | 87.506 | 11 | 1,38 | 18 | 12.624 |
| 3. | 26.03 (23:00) | 1.029 (100,00) | 94 | 9,13 | 6.151 | 110.042 | 23 | 2,23 | 29 | 15.998 |
| 4. | 30.03 (20:00) | 1.952 (100,00) | 209 | 10,70 | 9.255 | 126.371 | 50 | 2,56 | 53 | 23.103 |
| 5. | 04.04 (11:30) | 3.183 (100,00) | 283 | 8,89 | 13.531 | 114.646 | 133 | 4,17 | 119 | 36.092 |
| 6. | 26.04 (19:00) | 11.036 (100,00) | 3.054 | 27,67 | 11.775 | 24.052 | 619 | 5,60 | 236 | 136.518 |
| 7. | 16.05 (13:00) | 16.704 (100,00) | 9.574 | 57,00 | 13.746 | 14.491 | 1.081 | 7,00 | 206 | 303.734 |

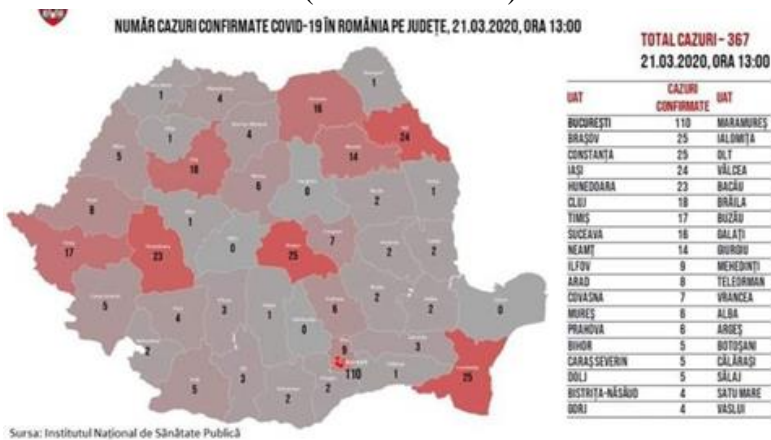
Evoluția datelor cuprinse în tabel ne arată că, după prima lună de la pătrunderea virusului în țară (28.02–26.03), fenomenul viral avea o răspândire nesemnificativă în ansamblul unei populații de 19, 4 milioane de locuitori, cât avea România la acel moment, fapt explicabil prin perioada de incubație a virusului,

¹² Date furnizate de Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, și prelucrate de noi.

considerată a fi de 14 zile, și prin măsurile restrictive inițiate de autorități. De exemplu, numărul celor infectați ajunsese la 1.029 persoane confirmate, 94 de persoane erau vindecate și 23 de persoane au decedat. De regulă, ponderea celor vindecați a fost permanent mai mare decât numărul celor decedați.

Reținem că, din 15 martie 2020, România a intrat în scenariul al 3-lea de infectare, proces care a cuprins în limitele lui nu numai cetățeni de rând, ci și cadre medicale (care, prin natura ocupației, aveau o cultură a protejării de boli infecțioase), spitale întregi, alte locuri de muncă ori chiar de credință (precum, de exemplu, Mănăstirea Dragomirna, din județul Suceava), cămine și centre sociale pentru vârstnici, instituții ale administrației publice ș.a.

Harta nr. 1: *Situația numărului de cazuri confirmate pe județe* (21 martie 2020)¹³



¹³ <https://actualdecluj.ro/harta-cu-cazurile-confirmate-pana-pe-21-martie-ora-1300-pe-judete-18-bolnavi-in-cluj/>, accesat 21 martie 2020.

Situația răspândirii infecției virale în prima lună, martie 2020, ne indică, potrivit evidențelor Institutului Național de Statistică, faptul că doar municipiul București avea cu puțin peste 100 de bolnavi de COVID-19, iar județele Brașov, Constanța, Iași, Hunedoara, Cluj și Timiș aveau între 17–25 persoane confirmate cu noul virus. Asemenea cifre sunt nesemnificative în comparație cu evoluția galopantă ulterioară a numărului de cazuri, în perioada celor doi ani de epidemie (martie 2020 – martie 2022).

În cursul lunii aprilie 2020, însă, creșterea îmbolnăvirilor a devenit îngrijorătoare, instalându-se un trend permanent evolutiv. Astfel, numărul confirmațiilor a devenit uriaș, de 11.036 persoane, 3.054 persoane s-au vindecat și externat, iar 619 persoane au decedat. La fel s-a întâmplat și cu rata mortalității, care a crescut de la 2, 23% în prima lună la 7% după două luni și jumătate, ca urmare a unei creșteri bruște a infecțiilor pe tot parcursul lunii aprilie. A fost o rată a fatalității mai scăzută față de situația din alte societăți europene.

ucigaș, dar nu și-au onorat promisiunile față de infirmiere și brancardieri.

O lecție de sacrificiu profesional a oferit, în acest context, o doctoriță din Botoșani, în vârstă de 67 de ani, care a preferat să riște, tratând pacienți, decât să iese la pensie, jertfa sa medicală fiind exemplară, dar și simptomatică pentru nivelul de risc infecțios constatată în unele spitale, la acea dată. Statisticile medicale indică faptul că, până la sfârșitul lunii martie 2020, circa 15% din numărul cazurilor confirmate erau cadre medico-sanitare. La sfârșitul lunii aprilie erau 1.286 cadre medicale infectate și 3 medici decedați din cauza noului virus gripal.

O imagine edificatoare asupra dinamicii fenomenului de îmbolnăviri gripale în România rezultă din tabelul ce urmează.

Tabelul nr. 4: *Radiografia îmbolnăvirilor cu COVID-19 în România (29 feb. 2020 – 15 feb. 2021)*¹⁵

| Date | 29.02.2020 | 30.06.2020 | 31.10.2020 | 30.11.2020 | 31.12.2020 | 27.01.2021 | 15.02.2021 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Tipuri cazuri | | | | | | | |
| Cazuri confirmate | 3 | 26.970 | 241.339 | 475.362 | 632.263 | 718.612 | 763.294 |
| Pacienți vindecați | – | 19.050 | 172.513 | 353.188 | 560.793 | 662.400 | 709.520 |
| Persoane în carantină instituționalizată | – | 890 | 15 | 65 | 54 | 150 | 133 |
| Persoane izolate/carantinate la domiciliu | – | 61.840 | 39.657 | 60.079 | 81.694 | 42.806 | 59.158 |
| Decedați | – | 1.651 | 6.968 | 11.331 | 15.767 | 18.015 | 19.445 |
| Terapie intensivă | – | 205 | 923 | 1.251 | 1.130 | 1.025 | 941 |
| Nr. testări | – | 710.112 | 3.242.748 | 4.107.567 | 4.797.449 | 5.354.600 | 5.725.543 |

¹⁵ Ministerul Afacerilor Interne, Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat la 15.02.2021.

O analiză detaliată a tipurilor de cazuri în prima jumătate a anului 2020 poate fi efectuată pe baza datelor din tabelul de mai jos, care ne indică, pe ansamblu, o situație mai favorabilă a efectelor pandemiei în țara noastră comparativ cu a doua jumătate a anului. Dacă la sfârșitul primului semestru erau doar 26.970 persoane infectate cu noul virus gripal și 1.651 decese, după alte aproape șapte luni numărul bolnavilor s-a acumulat alarmant, ajungând la 718.612 persoane, iar cel al decedaților la 18.015 persoane, însă ponderea acestora din urmă a rămas relativ constantă, fiind de 3% din totalul celor infectați.

Tabelul nr. 5: *Radiografia îmbolnăvirilor cu COVID-19 în România. Tipuri de cazuri (29 februarie – 30 iunie 2020)*¹⁶

| Perioada | Febr. | | Martie | | Aprilie | | Mai | | Iunie | |
|--|-------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | 29 | 15 | 31 | 15 | 30 | 15 | 31 | 15 | 30 | |
| Tipuri | | | | | | | | | | |
| Cazuri confirmate | 3 | 139 | 2.245 | 7.216 | 12.240 | 16.437 | 19.257 | 22.165 | 26.970 | |
| Pacienți vindecați | – | 9 | 220 | 1.217 | 4.017 | 9.370 | 13.256 | 15.817 | 19.050 | |
| Persoane în carantină instituționalizată | – | 2.855 | 11.576 | 23.353 | 12.053 | 14.441 | 2.330 | 1.331 | 890 | |
| Persoane izolate la domiciliu (14 zile) | – | 14.640 | 123.577 | 67.317 | 22.229 | 14.791 | 95.456 | 92.734 | 61.840 | |
| Decedați | – | 0 | 69 | 362 | 695 | 1.056 | 1.262 | 1.427 | 1.651 | |
| Terapie intensivă | – | 0 | 62 | 245 | 221 | 219 | 160 | 175 | 205 | |
| Nr. testări | – | 3.205 | 24.654 | 74.827 | 175.374 | 439.197 | 294.601 | 564.278 | 710.112 | |

¹⁶ Ministerul Afacerilor Interne, Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat la 1 iulie 2020.

Ca urmare a creșterii numărului de testări, au fost depistați tot mai mulți bolnavi afectați de virusul gripal și, în același timp, s-a produs și o majorare a numărului de decedați din cauza COVID-19. Se observă că, la sfârșitul lui martie, erau puțin peste 2000 de cazuri confirmate, apoi, până la sfârșitul lunii aprilie trendul s-a ridicat brusc la peste 12.200 cazuri, în luna mai numărul celor contaminați a ajuns la peste 19.000, iar la sfârșitul lui iunie erau înregistrați 26.970 de bolnavi.

De la 1 iulie 2020, trebuia să înceapă o nouă etapă de relaxare a măsurilor restrictive, însă aceasta a fost amânată din cauza evoluției epidemiologice nefavorabile. Dinamica infectărilor zilnice ne indică, începând cu 30 iunie, un trend de creștere a numărului celor diagnosticați cu virusul gripal, al doilea după cel de majorare bruscă din aprilie 2020, când s-a trecut la faza transmiterii comunitare a virusului. De pildă, în ziua de 2 iulie 2020, numărul celor confirmați crescuse la 450 persoane, iar în 8 iulie la 555 persoane, în 9 iulie la 614 persoane, în 10 iulie la 592 persoane ș.a.m.d.

Acest nou val de contaminări a corespuns unei perioade de relaxare a populației și de concedii estivale, când s-au intensificat întâlnirile în spațiul public, la mare și la munte, unde unii oameni au manifestat o detașare iresponsabilă, prin renunțarea voluntară la măsurile preventive de protecție, fapt care a alarmat autoritățile, ce se temeau de o depășire a capacităților de spitalizare în raport cu potențialele victime ale pandemiei.

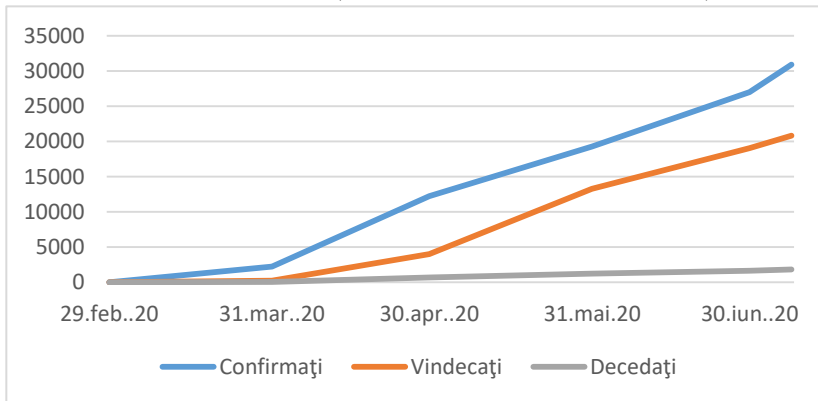
Până în 8 iulie 2020, numărul total al celor infectați ajunsese la 30.175 persoane, din care 20.799 persoane (aprox. 69% din total) s-au vindecat și au fost externate, iar numărul celor decedați a ajuns la cifra de 1.817, reprezentând circa 6% din totalul cazurilor confirmate, fiind un procent destul de îngrijorător în comparație cu alte state. Raportul dintre ponderea

celor vindecați și ponderea celor decedați a fost variabil de la o lună la alta, însă în lunile mai-iunie și la începutul lui iulie observăm o stabilizare a ponderii celor decedați la circa 6%.

Tabelul nr. 6: *Dinamica principalelor tipuri de cazuri virale în România (31 martie – 8 iulie 2020)*¹⁷

| Data | Total confirmați | Vindecați | | Decedați | | Nr. cazuri noi (ultim. 24 ore) |
|-----------------|---------------------|-----------|-------|----------|------|--------------------------------|
| | | Nr. | % | Nr. | % | |
| 29 febr. 2020 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | – |
| 31 martie 2020 | 2.245 (100, 00) | 220 | 9,79 | 69 | 3,07 | +293 |
| 30 aprilie 2020 | 12.240 (100, 00) | 4.017 | 32,81 | 695 | 5,67 | +262 |
| 31 mai 2020 | 19.257 (100, 00) | 13.256 | 68,83 | 1.262 | 6,55 | +124 |
| 30 iunie 2020 | 26.970 (100, 00) | 19.050 | 70,63 | 1.651 | 6,16 | +388 |
| 08 iulie 2020 | 30.175 (100, 00) | 20.799 | 68,92 | 1.817 | 6,02 | +555 |

Graficul nr. 2: *Dinamica principalelor tipuri de cazuri virale în România (29 februarie – 30 iunie 2020)*¹⁸



¹⁷ Tabel construit pe baza datelor extrase și prelucrate din pagina web COVID-19. Date la zi, <https://datelazi.ro/>, accesat 8 iulie 2020.

¹⁸ *Idem.*

Dacă analizăm situația infectărilor pe județe, conform raportărilor Institutului Național de Sănătate Publică, vom observa că există 3 categorii de județe din acest punct de vedere: cu număr mic de persoane infectate, cu număr mediu și cu număr ridicat.

Printre județele cu cel mai scăzut număr de persoane infectate s-au numărat:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● până în 13 mai 2020: Brăila – 19 persoane Harghita – 24 persoane Vâlcea – 26 persoane Olt – 51 persoane Sălaj – 52 persoane Satu Mare – 54 persoane etc. | <ul style="list-style-type: none"> ● până în 9 iulie 2020: Satu Mare – 82 persoane Vâlcea- 94 persoane Sălaj – 121 persoane Caraș-Severin – 122 persoane Tulcea – 192 persoane Călărași – 197 persoane etc. |
|---|--|

Această situație statistică a infectărilor ne arată că politica de aplicare a măsurilor restrictive putea fi activată în mod diferențiat, la nivel județean și regional, și nu global, doar la nivel național, așa cum s-a acționat de la începutul pandemiei în România.

Pe primele 5 locuri, ca număr ridicat de persoane contaminate, s-au aflat, până în 13 mai, jud. Suceava (3.317 persoane), mun. București (1.555 persoane), jud. Neamț (785 persoane), jud. Botoșani (632 persoane), Brașov (594), Hunedoara (589) etc. Cu unele mici schimbări, acestea vor constitui un top 5 al județelor cu cel mai mare număr de cazuri confirmate în anul 2020.

Tabelul nr. 7: *Top 5 județe în privința cazurilor confirmate*¹⁹
(15 aprilie – 30 iunie 2020)

| Nr. crt. | Data Județ | 15 IV | 30 IV | 15 V | 31 V | 15 VI | 30 VI |
|----------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. | Suceava | 1.763 | 2.765 | 3.386 | 3.523 | 3.075 | 4.010 |
| 2. | București | 824 | 1.275 | 1.591 | 1.974 | 2.437 | 3.141 |
| 3. | Arad | 312 | 565 | 691 | 697 | 703 | 706 |
| 4. | Timiș | 322 | 451 | 488 | 506 | 511 | 520 |
| 5. | Hunedoara | 320 | 513 | 598 | 632 | 640 | 659 |
| 6. | Neamț | 344 | 484 | 824 | 883 | 924 | 963 |

În categoria județelor cu o evoluție lentă a infectărilor, în prima jumătate a anului 2020, întâlnim județele Vâlcea, Satu Mare, Sălaj, Caraș-Severin ș.a. O analiză statistică de detaliu și în dinamica datelor, la nivel județean și național, se regăsește în tabelul de mai jos.

Tabelul nr. 8: *Situația persoanelor confirmate pe județe*
(2 februarie – 30 iunie 2020)²⁰

| Nr. crt. | Data Județul | 15 IV | 30 IV | 15 V | 31 V | 15 VI | 30 VI |
|----------|-----------------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | | | 195 | 256 | 382 | 412 | 444 |
| 1. | Alba | 133 | 195 | 256 | 382 | 412 | 444 |
| 2. | Arad | 312 | 565 | 691 | 697 | 703 | 706 |
| 3. | Argeș | 62 | 140 | 193 | 260 | 365 | 793 |
| 4. | Bacău | 81 | 226 | 418 | 506 | 566 | 634 |
| 5. | Bihor | 198 | 456 | 492 | 608 | 659 | 671 |
| 6. | Bistrița-Năsăud | 93 | 185 | 292 | 335 | 422 | 523 |
| 7. | Botoșani | 231 | 456 | 646 | 758 | 899 | 1.020 |
| 8. | Brașov | 270 | 457 | 604 | 750 | 1.029 | 1.484 |
| 9. | Brăila | 16 | 23 | 19 | 28 | 92 | 218 |
| 10. | Buzău | 14 | 20 | 97 | 196 | 326 | 565 |
| 11. | Caraș-Severin | 57 | 89 | 110 | 112 | 112 | 113 |

¹⁹ Ministerul Afacerilor Interne, Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat 06 iulie 2020.

²⁰ Ministerul Afacerilor Interne, Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat 06 iulie 2020.

| | | | | | | | |
|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 12. | Călărași | 41 | 48 | 69 | 95 | 133 | 177 |
| 13. | Cluj | 203 | 349 | 513 | 551 | 603 | 681 |
| 14. | Constanța | 163 | 231 | 256 | 279 | 312 | 446 |
| 15. | Covasna | 123 | 188 | 228 | 229 | 247 | 280 |
| 16. | Dâmbovița | 31 | 99 | 170 | 290 | 364 | 535 |
| 17. | Dolj | 55 | 117 | 154 | 223 | 253 | 295 |
| 18. | Galați | 229 | 368 | 529 | 600 | 687 | 883 |
| 19. | Giurgiu | 75 | 130 | 202 | 219 | 242 | 268 |
| 20. | Gorj | 10 | 47 | 88 | 143 | 175 | 226 |
| 21. | Harghita | 7 | 22 | 36 | 134 | 211 | 318 |
| 22. | Hunedoara | 320 | 513 | 598 | 632 | 640 | 659 |
| 23. | Ialomița | 110 | 180 | 319 | 361 | 401 | 430 |
| 24. | Iași | 121 | 255 | 342 | 565 | 737 | 991 |
| 25. | Ilfov | 135 | 265 | 404 | 529 | 623 | 736 |
| 26. | Maramureș | 55 | 72 | 80 | 99 | 120 | 193 |
| 27. | Mehedinți | 22 | 62 | 89 | 112 | 156 | 186 |
| 28. | Mureș | 243 | 434 | 641 | 680 | 702 | 736 |
| 29. | Neamț | 344 | 484 | 824 | 883 | 924 | 963 |
| 30. | Olt | 13 | 45 | 53 | 85 | 133 | 232 |
| 31. | Prahova | 39 | 68 | 79 | 113 | 170 | 396 |
| 32. | Satu Mare | 39 | 54 | 56 | 61 | 64 | 76 |

În funcție de rata de contaminare la mia de locuitori, județele de mai sus și capitala țării pot fi clasificate în patru tipuri sau categorii, cu valorile precizate mai jos pentru data de 13 iulie 2020, adică după 4 luni și jumătate de manifestare a noului virus gripal în România, când numărul cazurilor confirmate a ajuns la 32.948, al persoanelor vindecate la 21.692 (66%), iar al persoanelor decedate la 1.901 (6% din totalul celor contaminați)²¹.

²¹ Date preluate și prelucrate de pe pagina web *COVID-19. Date la zi*, <https://datelazi.ro/>, accesat 13 iulie 2020.

• Categoria județelor cu rată de infectare sub 1 caz la mia de locuitori (13 iulie 2020):

| | Județ | Cazuri pe județ | Cazuri la mia de locuitori |
|-----|---------------|-----------------|----------------------------|
| 1. | Satu-Mare | 182 | 0,24 |
| 2. | Vâlcea | 118 | 0,32 |
| 3. | Caraș-Severin | 128 | 0,43 |
| 4. | Teleorman | 191 | 0,50 |
| 5. | Maramureș | 237 | 0,50 |
| 6. | Sălaj | 121 | 0,54 |
| 7. | Vaslui | 232 | 0,59 |
| 8. | Dolj | 391 | 0,59 |
| 9. | Călărași | 209 | 0,68 |
| 10. | Constanța | 542 | 0,79 |
| 11. | Olt | 385 | 0,88 |
| 12. | Timiș | 607 | 0,89 |
| 13. | Brăila | 303 | 0,94 |
| 14. | Tulcea | 205 | 0,96 |

• Categoria județelor cu rată de infectare între 1 și 2 cazuri la mia de locuitori (13 iulie 2020):

| | Județ | Cazuri pe județ | Cazuri la mia de locuitori |
|-----|-----------|-----------------|----------------------------|
| 1. | Giurgiu | 283 | 1,1 |
| 2. | Mehedinți | 270 | 1,02 |
| 3. | Prahova | 813 | 1,07 |
| 4. | Cluj | 771 | 1,12 |
| 5. | Harghita | 383 | 1,23 |
| 6. | Bacău | 757 | 1,23 |
| 7. | Bihor | 711 | 1,24 |
| 8. | Gorj | 429 | 1,26 |
| 9. | Iași | 1075 | 1,39 |
| 10. | Alba | 496 | 1,45 |

| | | | |
|-----|-----------|-----|------|
| 11. | Mureș | 818 | 1,48 |
| 12. | Covasna | 331 | 1,57 |
| 13. | Arad | 719 | 1,67 |
| 14. | Hunedoara | 711 | 1,70 |
| 15. | Sibiu | 702 | 1,77 |
| 16. | Buzău | 824 | 1,83 |
| 17. | Dâmbovița | 965 | 1,86 |
| 18. | Ialomița | 537 | 1,96 |

• Categoria județelor cu rată de infectare între 2 și 3 cazuri la mia de locuitori (13 iulie 2020):

| | Județ | Cazuri pe județ | Cazuri la mia de locuitori |
|----|-----------------|-----------------|----------------------------|
| 1. | București | 3856 | 2,05 |
| 2. | Neamț | 1004 | 2,13 |
| 3. | Bistrița-Năsăud | 633 | 2,21 |
| 4. | Argeș | 1390 | 2,27 |
| 5. | Ilfov | 899 | 2,31 |
| 6. | Galați | 1269 | 2,37 |
| 7. | Botoșani | 1076 | 2,61 |

• Categoria județelor cu rată de infectare între 3 și 4 cazuri la mia de locuitori (13 iulie 2020):

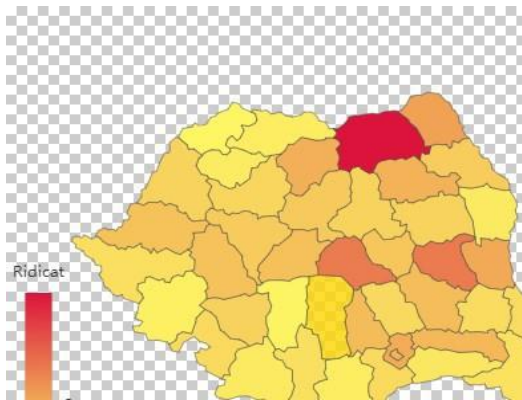
| | Județ | Cazuri pe județ | Cazuri la mia de locuitori |
|----|---------|-----------------|----------------------------|
| 1. | Vrancea | 1247 | 3,66 |
| 2. | Brașov | 2014 | 3,67 |

• Categoria județelor cu rată de infectare între 6 și 7 cazuri la mia de locuitori:

| | Județ | Cazuri pe județ | Cazuri la mia de locuitori |
|----|---------|-----------------|----------------------------|
| 1. | Suceava | 4177 | 6,58 |

Se observă că în 32 de județe, din cele 41 de județe ale țării, și în municipiul București, rata de infectare este sub 2 persoane la mia de locuitori, fapt care ne demonstrează că, după patru luni și jumătate de la debutul pandemiei în România, procesul de contagiune virală s-a dovedit a avea un caracter limitat. Numai în 3 județe ale țării s-au înregistrat cele mai ridicate valori ale îmbolnăvirilor de virus gripal – Suceava, Brașov și Vrancea.

Harta nr. 3: *Ponderea cazurilor confirmate pe județe*
(13 iulie 2020)²²



Dacă adunăm numărul cazurilor confirmate și al celor decedate, din România și din alte țări în care au ajuns românii și s-au îmbolnăvit, atunci putem conchide că, în data de 8 iulie 2020, aveam un număr total de 35.270 cetățeni români infectați

²² A se vedea *COVID-19. Date la zi*, <https://datelazi.ro/>, accesat 13 iulie 2020.

și 1.939 persoane decedate (5,49%). Menționăm că, până în 8 iulie 2020, în străinătate erau 5.095 români contaminați cu virusul gripal și 122 de persoane decedate.

Cele mai multe cazuri de români infectați au fost înregistrate, până la aceeași dată (8 iulie 2020), în Germania – 2.275 persoane, în Italia – 1.885 persoane, Spania – 561 persoane, Franța – 107 persoane, Austria – 105 persoane, Marea Britanie – 97 persoane, Olanda – 28 persoane ș.a.

Cele mai multe cazuri de români decedați în străinătate, până în 8 iulie 2020, s-au înregistrat în Marea Britanie – 43 persoane, Italia – 31 persoane, Franța – 19 persoane, Germania – 14 persoane, Spania – 9 persoane ș.a.²³

O situație de ansamblu, pe ultimele 4 luni, a românilor din diaspora, afectați de noul virus gripal, reiese din tabelul de mai jos.

Tabelul nr. 9: *Situația românilor din alte țări infectați cu coronavirus (31 martie – 30 iunie 2020)*²⁴

| Nr crt | Țara | 31 III | | 15 IV | | 30 IV | | 15 V | | 31 V | | 15 VI | | 30 VI | |
|--------|----------------|----------------|-----|-----------------|------|----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|-----|
| | | Cazuri confirm | Dec | Cazuri confirm. | Dec. | Cazuri confirm | Dec. | Cazuri confirm. | Dec. | Cazuri confirm. | Dec. | Cazuri confirm. | Dec. | Cazuri confirm | Dec |
| 1. | Italia | 56 | 9 | 421 | 13 | 1247 | 27 | 1698 | 31 | 1699 | 31 | 1885 | 31 | 1885 | 31 |
| 2. | Spania | 6 | 1 | 196 | 7 | 560 | 8 | 561 | 8 | 561 | 9 | 561 | 9 | 561 | 9 |
| 3. | Franța | 14 | 6 | 25 | 14 | 29 | 19 | 29 | 19 | 84 | 19 | 107 | 19 | 107 | 19 |
| 4. | Germania | 7 | 1 | 9 | 2 | 269 | 3 | 453 | 5 | 583 | 6 | 681 | 6 | 2075 | 7 |
| 5. | Marea Britanie | 2 | 2 | 47 | 15 | 71 | 26 | 86 | 34 | 87 | 35 | 97 | 43 | 97 | 43 |
| 6. | Japonia | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 |
| 7. | Austria | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 |
| 8. | SUA | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 |

²³ Ministerul Sănătății, *Buletin informativ* 08.07.2020, www.ms.ro, accesat 9 iulie 2020.

²⁴ Ministerul Afacerilor Interne, *Grupul de Comunicare Strategică*, www.mai.gov.ro, accesat 1 iulie 2020.

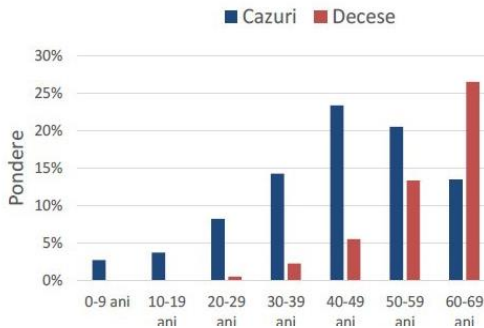
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|----|----|-----|----|------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| 9. | Belgia | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 10 | Alte țări | 7 | 0 | 9 | 1 | 14 | 2 | 44 | 3 | 44 | 3 | 46 | 3 | 52 | 3 |
| | TOTAL | 94 | 19 | 713 | 53 | 2206 | 88 | 2887 | 103 | 3074 | 106 | 3393 | 114 | 4795 | 115 |

Numărul cetățenilor români din străinătate, infectați cu noul coronavirus, a crescut de la o lună la alta, ajungând la data de 27 ianuarie 2021 la un număr total de 7.875 persoane, dintre care 145 au decedat, iar 798 s-au vindecat.

Statisticile medicale au reliefat faptul că, după prima lună de pătrundere a infecției gripale în România (martie 2020), aceasta a afectat populația feminină într-o proporție mai mare (55%), decât pe cea masculină (41%). Notăm că 4% erau copii și că vârsta medie a bolnavilor a fost, în acea lună, de 46 de ani.

Până în 5 iulie 2020, vârsta medie a cazurilor confirmate a crescut la 49 de ani, iar vârsta medie a cazurilor de persoane decedate a fost de 69 de ani. De reținut că ponderea deceselor, din cauza noului virus gripal, a fost mai ridicată la grupele de vârstă înaintate, fenomen întâlnit frecvent și în alte țări.

Graficul nr. 3: *Ponderea celor infectați și decedați pe grupe de vârstă (până în 5 iulie 2020)*²⁵

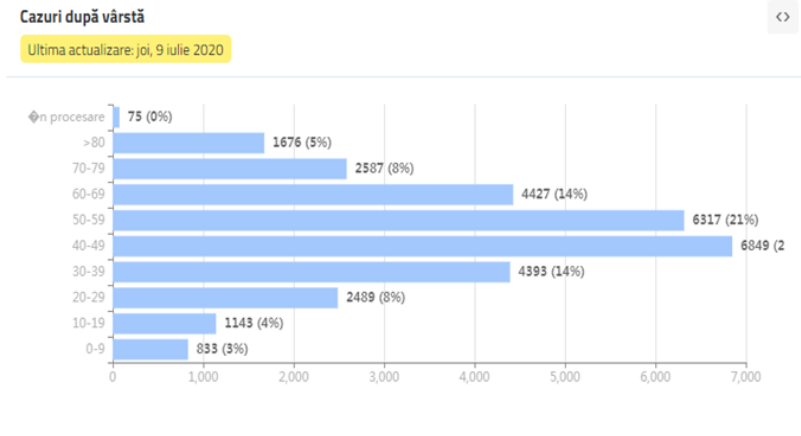


²⁵ Institutul Național de Sănătate Publică, *COVID-19. Raport săptămânal de supraveghere*. Date raportate până la data de 5 iulie, www.cnsctb.ro, accesat 9 iulie 2020.

Totodată, față de luna martie, s-a menținut și în lunile următoare, așa cum ne arată și datele statistice de până în 5 iulie 2020, proporția mai ridicată a populației feminine infectate – 54,8%, cea masculină reprezentând 45,2%. Dintre cei contaminați, 11,4% făceau parte din personalul medical, conform datelor statistice prezentate de INSP.

Grupele de vârstă cu cea mai mare pondere a persoanelor infectate au fost, în mod constant, cele de 40-49 de ani și de 50-59 de ani, având, fiecare, o pondere de peste 20% din totalul celor contaminați. Acestea grupează, de regulă, populația activă, implicată în diverse domenii de activitate.

Graficul nr. 4: *Structura celor contaminați pe grupe de vârstă (până în 9 iulie 2020)*²⁶



Din grafic se observă că cea mai mare pondere a persoanelor infectate se încadrează în grupele de vârstă 40–49 de ani (23% din totalul bolnavilor) și 50–59 de ani (21%), în

²⁶ COVID-19. Date la zi, <https://datelazi.ro/>, accesat 10 iulie 2020.

timp ce grupele de vârstă mici au un număr redus de cazuri confirmate cu virusul SARS-CoV-2 (doar 3% din totalul celor contaminați apar la grupa de vârstă 0–9 ani și 4% la grupa 10–19 ani).

Informațiile statistice din 8 ianuarie 2022 ne arată că tendințele de evoluție a infectărilor pe grupe de vârstă prezintă unele similitudini în timp. De exemplu, ponderea infectărilor la grupele de vârstă mici s-a menținut scăzută: 0–9 ani = 55.843 (3%); la 10–19 ani = 114.801 (6%), rezultă o ușoară creștere, de 2%. Între 0 și 29 de ani se aflau 19% din totalul celor infectați cu virusul gripal.

Mai mult de jumătate din totalul celor confirmați, de la începutul epidemiei în România, adică 53% din 1.839.825 înregistrați în 8 ianuarie 2022, aparțineau la trei grupe de vârstă: 30–39 ani = 304.621 (17%); 40–49 ani = 349.652 (19%); 50–59 = 309.560 (17%). După 60 de ani, ponderea infectărilor e în scădere, între 60–80 ani și peste încadrându-se 28% din totalul bolnavilor. Deci, grupele de vârstă mijlocie au avut cea mai numeroasă expunere la virus²⁷.

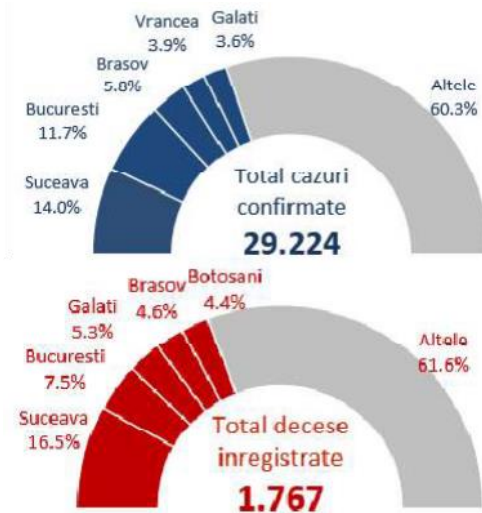
Evidențele medicale de până în 5 iulie 2020 atestă că circa 59% dintre decese s-au produs în rândul bărbaților, că 78,2% dintre cei decedați erau persoane în vârstă de peste 60 de ani și că 93,9% dintre persoanele decedate aveau boli cronice anterioare (65,3% – afecțiuni cardiovasculare, 30,6% – diabet, 22,4% – afecțiuni neurologice, 19,9% – afecțiuni renale, 18,3% – afecțiuni pulmonare, 17% – obezitate etc.)²⁸.

²⁷ Conform informații publicate: *Datelazi.ro*, 8 ianuarie 2022, accesat 12 ianuarie 2022; Institutul Național de Sănătate Publică.

²⁸ Institutul Național de Sănătate Publică, *COVID-19. Raport săptămânal de supraveghere*. Date raportate până la 5 iulie, *www.cnscbt.ro*, accesat 09 iulie 2020.

Cea mai ridicată rată a mortalității s-a constatat în jud. Suceava (16,5%), în București (7,5%) și în județul Galați (5,3%), după cum se observă și din datele graficului de mai jos.

Graficul nr. 5: *Situația cazurilor confirmate și a deceselor pe județe (%) (până în 5 iulie 2020)*²⁹



O privire retrospectivă și comparativă asupra manifestării pandemiei în diverse țări de pe glob ne dovedește faptul că, în timp ce valul îmbolnăvirilor din China era în declin, pe plan european și mondial trendul avea o creștere accelerată și necruțătoare, mai cu seamă în SUA. După aproape trei luni de luptă cu noul coronavirus, China anunța, în data de 26 martie 2020, că se află într-o perioadă de revenire la normalitate,

²⁹ *Idem.*

numărul pacienților confirmați tinzând spre zero. Pe 6 mai, școlile și-au reluat cursurile în fostul focar al gripei din lumea asiatică, Wuhan.

Din decembrie 2019 și până în martie 2020, în epicentrul chinez s-au consemnat 81.000 persoane infectate, 74.051 persoane care s-au vindecat și 3.288 persoane care și-au pierdut viața (autoritățile chineze fiind amplu suspectate că nu au dat publicității, la momentul respectiv, toate cifrele reale!).

Evoluția fenomenului gripal în România a fost în decalaj cu mai mult de o lună decât apariția bolii în Italia și Spania, două țări care au devenit, rapid, focarul de coronavirus al Europei. La rândul ei, Europa s-a situat în urma manifestării apogeului fenomenului viral în China și în spațiul asiatic, în general.

Tabelul nr. 10: *Situația infectărilor virale în diverse țări europene. Analiză comparativă (11 iulie 2020)*

| Nr. crt. | Țara | Populație ³⁰ (2019) | Cazuri confirmate ³¹ | | Persoane vindecate ³² | | Decedați ³³ | |
|----------|-------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | | | Nr. | % din total popul. | Nr. | % din total cazuri confirm. | Nr. | % din total cazuri confirm. |
| 1. | Italia | 60,36 mil. (100, 00) | 242.363 (100, 00) | 0, 40 | 194 273 | 80, 16 | 34 926 | 14, 41 |
| 2. | Spania | 46,94 mil. (100, 00) | 253.056 (100, 00) | 0, 54 | – | – | 28 401 | 11, 22 |
| 3. | M. Britanie | 66,65 mil. (100, 00) | 287.625 (100, 00) | 0, 43 | – | – | 44 602 | 15, 51 |

³⁰ Eurostat Database, <https://ec.europa.eu/>

³¹ Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Rapoarte COVID-19, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, accesat: 11.07.2020.

³² Johns Hopkins CSSE Database, <https://systems.jhu.edu/>, accesat la 11.07.2020.

³³ OMS, Rapoarte COVID-19, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, accesat la 11.07.2020.

| | | | | | | | | |
|-----|---------------|--------------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------|-------|
| 4. | Germania | 83,02 mil. (100,00) | 198.178 (100,00) | 0,24 | 184 000 | 92,85 | 9 054 | 4,57 |
| 5. | Franța | 66,99 mil. (100,00) | 160.783 (100,00) | 0,24 | 78 388 | 48,75 | 29 886 | 18,59 |
| 6. | Ucraina | 41,98 mil. (100,00) | 52.043 (100,00) | 0,12 | 24 800 | 47,65 | 1 345 | 2,58 |
| 7. | Ungaria | 9,773 mil. (100,00) | 4.220 (100,00) | 0,04 | 2 941 | 69,69 | 591 | 14,00 |
| 8. | Bulgaria | 7 mil. (100,00) | 6.672 (100,00) | 0,10 | 3 308 | 49,58 | 262 | 3,93 |
| 9. | Grecia | 10,72 mil. (100,00) | 3.672 (100,00) | 0,03 | 1 374 | 37,42 | 193 | 5,26 |
| 10. | R. Moldova | 3,546 mil./2018 (100,00) | 18.666 (100,00) | 0,53 | 12 188 | 65,30 | 352 | 1,89 |
| 11. | Serbia | 6,982 mil./2018 (100,00) | 17.342 (100,00) | 0,25 | 13 651 | 78,72 | 85 | 0,49 |
| 12. | Albania | 2,846 mil. (100,00) | 3.278 (100,00) | 0,12 | 1 875 | 57,20 | 627 | 19,13 |
| 13. | România | 19,41 mil. (100,00) | 30.789 (100,00) | 0,16 | 21 129 | 68,63 | 1 834 | 5,96 |

Comparativ cu alte țări europene, cu o populație mai mare, cum ar fi Italia, Spania, Marea Britanie, despre România se poate spune, la capătul unei perioade de circa 4 luni și jumătate de pandemie, că a avut o rată mai mică decât acestea, atât în privința infectărilor, cât și a deceselor, așa cum rezultă din informațiile statistice ale tabelului anterior, dinainte de 11 iulie 2020.

În schimb, rata deceselor din România, de circa 6%, s-a dovedit a fi mai mare față de rata deceselor din Germania (4,57%) și din celelalte țări învecinate cu România (Bulgaria – 3,93%, Grecia – 5,26%, Serbia – 0,49%), în primele 4 luni de contaminări din 2020.

Informațiile consemnate pentru data de 11 iulie 2020 ne indică o rată surprinzător de mare a deceselor în totalul celor infectați din Franța (18,59%) și din Albania (19,13%). Acestea sunt urmate de Marea Britanie (15,51%), Italia (14,41%) și

Spania (11,22%), societăți greu încercate de frecvența îmbolnăvirilor și ponderea ridicată a cazurilor letale.

Din tabel reiese că există o pondere scăzută a cazurilor confirmate în ansamblul populației dintr-o serie de țări, cum ar fi: Grecia (0,03%), Ungaria (0,04%), Bulgaria (0,10%), Ucraina (0,12%), Albania (0,12%) și România (0,16%).

De fapt, numărul cazurilor confirmate este într-o legătură directă cu numărul testelor efectuate, singurele în măsură să determine existența bolii și aria de răspândire a acesteia în comunitate. Este logic faptul că un număr scăzut de teste înseamnă și un număr scăzut de cazuri dovedite medical.

În România, procesul de testare a populației a început anevoios, din 2 martie 2020, când s-au prelevat 475 de probe, și s-a ajuns la 24.654 teste în 31 martie. Dificultățile au fost legate de lipsa testelor, a aparaturii medicale de performanță și a personalului specializat. După prima lună s-au făcut mai puțin de 25.000 de teste pentru coronavirus, în timp ce Germania făcea, la acea dată, 50.000 de teste pe zi, conform informațiilor publicate de agențiile de știri. La sfârșitul lunii aprilie, numărul testelor a crescut la 175.374 (de notat că pentru același pacient s-au făcut două sau mai multe teste!), fiind însă insuficiente.

Comparativ cu alte țări vestice, România a testat mult mai puțin, dar mai mult decât Bulgaria, Serbia și Ucraina. În câteva luni și-a pregătit circa 120 de centre de testare și putea să realizeze circa 14.500 de testări zilnice, la nivelul sistemului medical național. Până în 13 iulie 2020, deci în patru luni și jumătate, în țara noastră au fost efectuate un număr de 854.241 de teste, fapt care ne arată că această metodă, deși indispensabilă medical, este foarte greu de aplicat pentru o testare în masă a populației.

Testele de depistare a noului virus gripal indică statusul unei persoane (de a fi sănătoasă ori bolnavă) și fac, în esență, diferența dintre cetățeni în privința libertății de circulație în spațiul Uniunii Europene, unde au apărut noi reguli de ordine și interdicții naționale. Astfel, cetățenii din țările în care s-a constatat o revenire a ratei înalte a infectărilor trebuiau să dovedească, prin teste, că nu sunt infectați sau erau obligați să stea în carantină în țara de sosire, ori li se refuza intrarea pe teritoriul altor țări. Un număr de 12 state europene au recurs la astfel de condiționări, care îi vizau și pe români (în cursul lunii iulie 2020), ceea ce a condus la izolarea anumitor țări.

Un bilanț al pandemiei în România, în funcție de principalii indicatori ce caracterizează fenomenul, ne arată că după 8 luni de răspândire a bolii (1 martie 2020 – 31 decembrie 2020), numărul total al persoanelor confirmate a ajuns la 632.263 cazuri, a celor vindecate la 560.793 persoane și a celor decedate la 15.767 cazuri, dintre care 171 persoane își pierduseră viața în ultimele două zile ale anului 2020 – 30 decembrie, ora 10:00 – 31 decembrie, ora 10:00 (100 persoane fiind de genul masculin și 71 persoane de genul feminin).

De reținut și faptul că în spitalele din România erau internate 9.124 persoane bolnave de COVID-19, dintre care 1.130 erau la terapie intensivă³⁴.

Analiza comparativă a datelor statistice ne arată că numărul celor infectați în intervalul de 8 luni din 2020 (632.263 persoane) a fost mai mare decât numărul celor infectați în primele 8 luni din 2021 (464.490 persoane, între 1 ianuarie – 30 august 2021).

³⁴ Conform datelor publicate de Grupul de Comunicare Strategică, pe site-ul www.mai.gov.ro, accesat 31.12.2020.

În schimb, numărul celor decedați în aceeași perioadă de 8 luni din 2021, a fost în mod curios mai mare (18.778 persoane) decât în perioada similară din 2020 (15.767 persoane), deși condițiile de terapie, rezultatele vaccinării și experiența medicilor erau superioare în 2021 comparativ cu 2020. Peste 90% dintre bolnavii decedați la ATI proveneau din rândul celor nevaccinați, fapt care a dovedit importanța imunizării prin vaccinare.

3. Principalele efecte ale pandemiei asupra vieții sociale. Influența crizei sanitare asupra mișcării naturale a populației

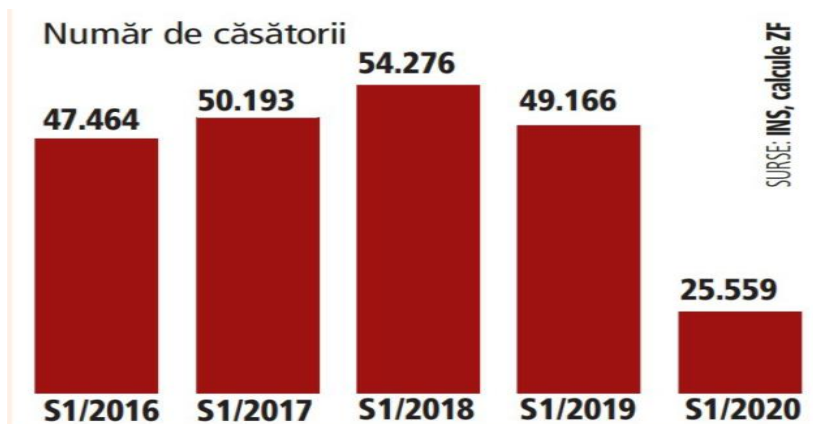
Pe lângă efectele negative asupra economiei naționale, care au fost anticipate, deoarece numeroase unități și activități au fost închise ori întrerupte luni de zile, fenomenul îmbolnăvirilor de COVID-19 a avut o serie de alte efecte negative și pe planul vieții sociale: de la decesul și îmbolnăvirea unor oameni, suferința familiilor din care au provenit, și până la zdruncinarea psihică a altora, la izolarea de familii, de grupurile de muncă, de școală și de prieteni, esențiale pentru satisfacerea nevoilor de comunicare și socialitate ale oamenilor.

Impunerea izolării la domiciliu, de pildă, a amplificat sentimentul de singurătate și teamă al oamenilor. Dacă 64% au traversat în familie avatarurile stării de urgență, în schimb, alți 14% dintre români au declarat că au locuit singuri în timpul pandemiei, singurătatea fiind mai răspândită printre vârstnici și în rândul femeilor. Rezultatele unor cercetări sociologice ne dezvăluie că 24% dintre vârstnici au experimentat impactul interdicțiilor în condițiile traiului în singurătate³⁵.

³⁵ Cf. date IRES, *Români în pandemie. Partea a I-a: O lună de singurătate. Starea emoțională a românilor în pandemie*, www.ires.com.ro, aprilie 2020, accesat 30 aprilie 2020.

O influență negativă a avut pandemia și asupra fenomenului căsătoriilor, un fenomen social care a scăzut brusc și a rămas pe un trend descendent, potrivit cifrelor furnizate de Institutul Național de Statistică (I.N.S.). Astfel, dacă în prima jumătate a anului 2019 s-au înregistrat aproape 50.000 de căsătorii (mai exact 49.166), în primul semestru al anului 2020 numărul lor a scăzut cu 23.607, fiind la jumătate (25.559) față de anul precedent, ca urmare a izolării oamenilor la domiciliu și a interdicției de a se organiza întâlniri în grupuri numeroase, de a participa la ceremonii colective etc. Între 2016 și 2018, fenomenul căsătoriilor a crescut anual, în mod semnificativ, iar în 2020 s-a prăbușit brusc, după cum se vede și din graficul de mai jos³⁶.

Graficul nr. 6: *Evoluția numărului de căsătorii din România în perioada 2016–2020*³⁷



³⁶ Cf. datelor Institutului Național de Statistică, publicate de „Ziarul Financiar”, 27 august 2020, <https://www.zf.ro/search?q=casatorii>, accesat 28 august 2020.

³⁷ *Idem.*

De asemenea, în privința divorțurilor, în prima jumătate a anului 2020 s-a produs o scădere a numărului acestora, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019. De exemplu, în februarie 2020 au fost cu 176 divorțuri mai puține decât cu un an în urmă, iar în martie 2020 au fost cu 877 divorțuri mai puține decât în martie 2019³⁸.

Criza medicală și-a pus amprenta nu numai asupra fenomenelor demografice analizate, căsătoria și divorțul, dar și asupra sporului natural, care a fost negativ în lunile februarie și martie 2020. În mod paradoxal, deși lumea s-ar fi așteptat ca fenomenul îmbolnăvirilor virale să accentueze rata de fatalitate în România, în realitate datele statistice ne dezvăluie că rata mortalității în prima jumătate a anului 2020 a fost mai scăzută decât rata mortalității în prima jumătate a anului precedent – 2019.

Datele de mai sus au fost consemnate în Comunicatul de presă al INS, din data de 10 august 2020, intitulat *Mișcarea naturală a populației*³⁹. Potrivit acestor informații oficiale, se poate aprecia că, în prima jumătate a anului 2020, „au murit cu 4% mai puțini oameni în România decât în 2019, chiar și la categoria de vârstă peste 70 de ani”⁴⁰. Deci, în condițiile acțiunii nefaste a virusului gripal, rata mortalității a fost, în mod inexplicabil, mai scăzută în prima jumătate a anului 2020 decât în prima jumătate a anului 2019.

Evidențele statistice ne arată că, în anii trecuți, dinaintea epidemiei, numărul celor decedați în țara noastră era, în medie,

³⁸ *Idem.*

³⁹ INS, *Mișcarea naturală a populației în luna iunie 2020, sub spectrul crizei sanitare, Comunicat de presă nr. 203*, din 10 august 2020, https://insse.ro/cms/s-ites/default/files/com_presa/com_pdf/pop06r20.pdf, accesat 16 august 2020.

⁴⁰ Aprecieri formulate pe site-ul www.libertatea.ro, accesat 16 august 2020.

anual, de circa 250.000 persoane. „În perioada ianuarie–iunie 2020, au decedat 130.776 de compatrioți, cu aproape 6.000 mai puțini față de anul trecut, când s-au înregistrat 136.541 de decese”. Avem, în mod paradoxal, o scădere a mortalității cu circa 4,2%⁴¹, deși numai numărul victimelor produse de COVID-19 era de 1.667 până în 1 iulie 2020, care s-a adăugat la bilanțul anual al decedaților.

Concluzia este că cei decedați din cauza virusului, în lunile martie–iunie 2020, au reprezentat doar 2,5% din totalul deceselor în primul semestru al anului 2020, fapt care nu a influențat în mod decisiv rata fatalității în România (pentru comparație, de exemplu, numărul celor dispăruți din cauza accidentelor rutiere a fost mai mare decât numărul celor decedați din cauza virusului gripal)⁴².

Pe 26 august 2020 s-a împlinit o jumătate de an de la debutul pandemiei în România (26 februarie 2020). După o perioadă de 6 luni, în 27 august 2020, s-au înregistrat 83.150 persoane infectate cu virusul gripal. Este o cifră aproape de numărul persoanelor confirmate și raportate în primele luni în China – 85.013, de unde a pornit răspândirea virusului fatal, în 2020, și care a provocat, până acum, decesul a 4.634 persoane, în această țară asiatică. Din 28 august 2020, numărul persoanelor infectate în România a ajuns la 85.833, depășindu-l pe cel din China, și a continuat să crească rapid, astfel încât în 2 septembrie 2020 erau 89.891 cazuri confirmate, iar în 2 septembrie 2021, numărul persoanelor infectate a ajuns la 1.100.208 persoane.

În țara noastră, din totalul celor infectați până în 27 august 2020 – 83.150 persoane, s-au vindecat 36.677 (44% din total)

⁴¹ *Idem.*

⁴² *Idem.*

și 3.459 persoane au pierdut lupta cu boala (4%). În intervalul 31 august – 1 septembrie 2020 a existat cel mai mare număr zilnic de persoane decedate – 60 – de la începuturile pandemiei în România, iar în 27 august 2020 a fost cel mai mare număr de persoane confirmate cu noul virus gripal, în ultimele 24 de ore – 1.504 persoane.

Cel mai mare număr de pacienți internați la ATI, din toată perioada 26 februarie – 1 septembrie 2020, a fost de 522 persoane, înregistrate în ziua de 1 septembrie⁴³. Începând cu această zi și-au reluat activitatea, în condițiile specifice prevenirii îmbolnăvirilor, restaurantele, teatrele, cinematografele și sălile de spectacol.

Cele mai multe cazuri de infectare au fost la grupele de vârstă 40-49 de ani (22%) și 50-59 de ani (20%).

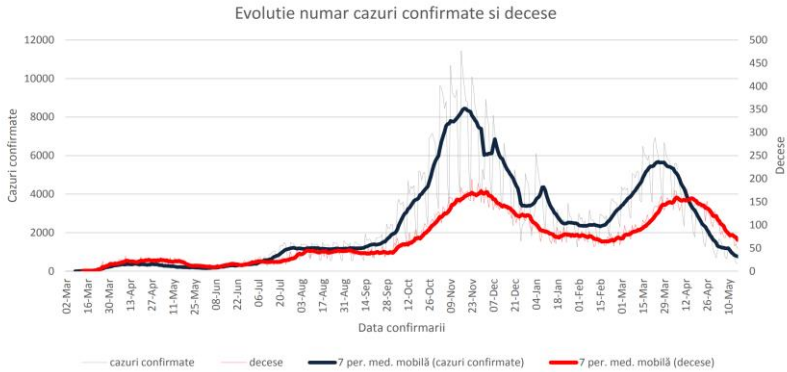
În topul celor contaminați s-a aflat capitala țării, București – 10.362 persoane (5,50 persoane confirmate la mie de locuitori), fiind urmată de județele Suceava – 5.196 persoane contaminate (8,19 la mie de locuitori), Argeș – 4.935 persoane (8,06 la mie), Brașov – 4.392 persoane (8 la mie) și Prahova – 3.986 (5,22 la mie).

Pe ultimele locuri s-au situat județele Teleorman – 567 persoane (1,49 la mie), Sălaj – 344 persoane (1,53 la mie) și Satu Mare – 271 persoane (0,79 la mie)⁴⁴.

⁴³ Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat 2 septembrie 2020.

⁴⁴ Grupul de Comunicare Strategică, 27 august 2020, <https://www.mai.gov.ro/informare-covid-19-grupul-de-comunicare-strategica-27-august-ora-13-00/>, accesat 28 august 2020.

Graficul nr. 7: *Evoluția numărului de cazuri confirmate și a deceselor în România (martie 2020-martie 2021)*⁴⁵



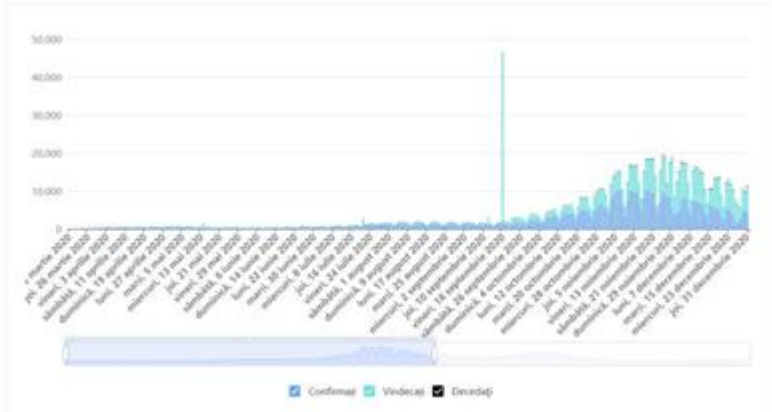
Analiza datelor statistice în funcție de sexul persoanelor infectate ne arată că, la data de 4 noiembrie 2020, 53.8% dintre acestea erau de sex feminin și 46.2% de sex masculin⁴⁶, raportul dintre acestea fiind dinamic în cursul evoluției epidemiologice.

Reprezentarea grafică a fenomenului infectărilor virale din România, în cursul a 8 luni din anul 2020 și a 8 luni din anul 2021, ne dezvăluie că numărul cazurilor de îmbolnăviri a crescut semnificativ în 2 luni de primăvară (martie, aprilie) și în 3 luni de toamnă – iarnă (septembrie, octombrie, noiembrie).

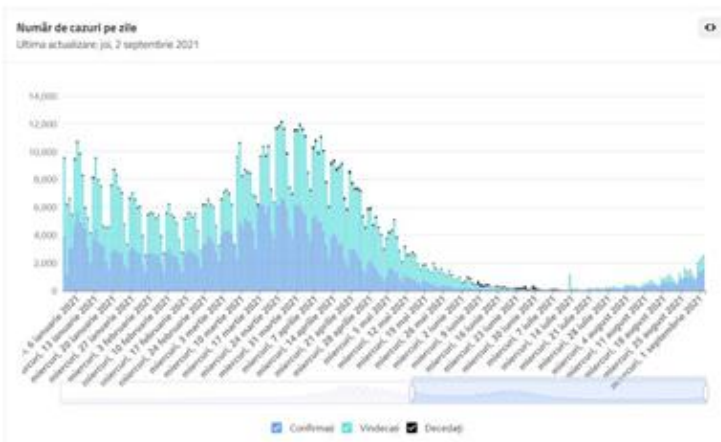
⁴⁵ Sursa – Institutul Național de Sănătate Publică - https://insp.gov.ro/download/CNSCBT/docman-files/Coronavirus%20nCoV/analiza_cazuri_confirmare_covid-19/Raport-saptamanal-EpiSaptamana19_2021.pdf

⁴⁶ A se vedea site-ul www.datelazi.ro, accesat 2 septembrie 2021.

Graficul nr. 8: *Dinamica tipurilor de cazuri COVID-19*
(18 martie 2020 – 31 decembrie 2020)⁴⁷



Graficul nr. 9: *Dinamica tipurilor de cazuri COVID-19*
(6 ianuarie 2021 – 1 septembrie 2021)⁴⁸



⁴⁷ *Idem.*

⁴⁸ *Idem.*

Menționăm că de la începutul pandemiei în țara noastră și până la data de 31 august 2021, un număr de 1.098.765 persoane au fost confirmate cu noul coronavirus, dintre care 1.055.059 (96,02%) s-au vindecat, iar 34.570 români (3,14%) și-au pierdut viața ca urmare a infectării cu SARS-CoV-2.

La acest bilanț, de 16 luni de evoluție epidemiologică în România, mai adăugăm și informația că un număr de 23.574 de cetățeni români aflați pe teritoriul altor țări au devenit victime ale pandemiei de COVID-19, cei mai mulți fiind în Spania, Italia, Franța, Germania și Marea Britanie, 193 dintre aceștia decedând. De altfel, acestea sunt și țările europene care au cunoscut cel mai mare număr de persoane decedate de la începuturile pandemiei, din cauza noului coronavirus: Regatul Unit – 131.640 persoane decedate până în 31 august 2021; Italia – 128.751 persoane decedate; Franța – 113.372 persoane decedate; Germania – 91.980 persoane decedate și Spania – 83.337 persoane decedate.⁴⁹

Totodată, putem remarca și faptul că, în 31 august 2021, pe teritoriul României exista un număr de 7.378 persoane infectate aflate în izolare la domiciliu, în timp ce alte 2.253 persoane se aflau în izolare instituționalizată. De asemenea, 53.200 persoane figurau în carantină la domiciliu. De notat că numărul testelor efectuate în decurs de 16 luni în România s-a ridicat la 9.092.422 RT-PCR și 2.402.625 teste rapide antigenice.

Județele cu cel mai ridicat număr de persoane infectate, la sfârșitul perioadei 1 martie 2020 – 31 august 2021, s-au dovedit a fi următoarele:

⁴⁹ Informații furnizate de Grupul de Comunicare Strategică, www.mai.gov.ro, accesat 2 septembrie 2021.

- Braşov – 44.034 persoane;
- Cluj – 58.626 persoane;
- Timiş – 55.274 persoane;
- Ilfov – 46.076 persoane;
- Constanţa – 43.719 persoane;
- Prahova – 35.972 persoane.

Desigur, dată fiind densitatea populaţiei şi frecvenţa contactelor interumane, municipiul Bucureşti a înregistrat cel mai mare număr de persoane infectate – 187.063. Împreună cu localităţile limitrofe şi judeţul Ilfov a cunoscut cele mai ridicate rate de creştere a infectărilor la mia de locuitori.

După cum se observă şi în tabelul de mai jos, judeţele în care noile cazuri de îmbolnăviri au înregistrat valori ridicate, la începutul celui de-al 4-lea val, sunt:

- Timiş – 79 persoane;
- Cluj – 70 persoane;
- Constanţa – 58 persoane;
- Satu Mare – 57 persoane;
- Suceava – 55 persoane;
- Municipiul Bucureşti – 221 persoane.

Cel mai scăzut număr de infectări noi s-a constatat în judeţele Brăila – 3, Covasna – 2, Mehedinţi – 4, Vâlcea – 6, câte 9 cazuri în judeţele Gorj, Mureş şi Vrancea⁵⁰.

⁵⁰ *Idem.*

Tabelul nr. 11: Distribuția pe județe a cazurilor confirmate de COVID-19, la 31 august 2021⁵¹

| Nr. crt. | Județ | Număr de cazuri confirmate (total) | Număr de cazuri nou confirmate | Incidența înregistrată la 14 zile |
|----------|-----------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Alba | 21422 | 17 | 0,22 |
| 2. | Arad | 23955 | 18 | 0,32 |
| 3. | Argeș | 27722 | 15 | 0,20 |
| 4. | Bacău | 26626 | 41 | 0,41 |
| 5. | Bihor | 29463 | 24 | 0,14 |
| 6. | Bistrița-Năsăud | 12309 | 33 | 0,74 |
| 7. | Botoșani | 14326 | 13 | 0,14 |
| 8. | Brașov | 44034 | 23 | 0,32 |
| 9. | Brăila | 13418 | 3 | 0,20 |
| 10. | Buzău | 12749 | 17 | 0,20 |
| 11. | Caraș-Severin | 11687 | 22 | 0,33 |
| 12. | Călărași | 10401 | 19 | 0,59 |
| 13. | Cluj | 58626 | 70 | 0,68 |
| 14. | Constanța | 43719 | 58 | 0,46 |
| 15. | Covasna | 8583 | 2 | 0,07 |
| 16. | Dâmbovița | 22763 | 12 | 0,28 |
| 17. | Dolj | 27112 | 17 | 0,36 |
| 18. | Galați | 28022 | 23 | 0,33 |
| 19. | Giurgiu | 11199 | 15 | 0,37 |
| 20. | Gorj | 9315 | 9 | 0,17 |
| 21. | Harghita | 8365 | 12 | 0,14 |
| 22. | Hunedoara | 23167 | 16 | 0,36 |
| 23. | Ialomița | 10932 | 16 | 0,24 |
| 24. | Iași | 43037 | 25 | 0,28 |
| 25. | Ilfov | 46076 | 52 | 1,00 |
| 26. | Maramureș | 20722 | 56 | 0,27 |
| 27. | Mehedinți | 8414 | 4 | 0,16 |
| 28. | Mureș | 24146 | 9 | 0,16 |
| 29. | Neamț | 19394 | 35 | 0,46 |
| 30. | Olt | 14814 | 15 | 0,28 |
| 31. | Prahova | 35972 | 30 | 0,37 |
| 32. | Satu Mare | 13403 | 57 | 0,53 |
| 33. | Sălaj | 11010 | 10 | 0,13 |
| 34. | Sibiu | 26849 | 30 | 0,44 |

⁵¹ <https://www.mai.gov.ro/informare-covid-19-grupul-de-comunicare-strategic-a-31-august-ora-13-00-2/>

| | | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------|-------|-------|
| 35. | Suceava | 24806 | 55 | 0, 39 |
| 36. | Teleorman | 14016 | 41 | 0, 48 |
| 37. | Timiș | 55274 | 79 | 0, 63 |
| 38. | Tulcea | 8544 | 9 | 0, 24 |
| 39. | Vaslui | 16201 | 23 | 0, 20 |
| 40. | Vâlcea | 16578 | 6 | 0, 18 |
| 41. | Vrancea | 10834 | 9 | 0, 23 |
| 42. | Mun. București | 187063 | 221 | 0, 78 |
| 43. | Cazuri noi nealocate pe județe | 1697 | 52 | |
| TOTAL | | 1.098.765 | 1.313 | |

Situația pe grupe de vârstă a îmbolnăvirilor de COVID-19 în România ne arată că cele mai expuse infecțiilor respiratorii s-au aflat persoanele din grupele de vârstă ce aparțin intervalului 40–60 de ani, pe când cel mai redus număr de cazuri a existat în rândul copiilor și adolescenților, înregistrați la grupele de vârstă de până în 19 ani. Dar, de suferit au avut de suferit toate categoriile de vârstă, din cauza restricțiilor impuse și, mai ales, a perioadei îndelungate de aplicare a lor, cum e cazul obligativității măștii, de exemplu, care de doi ani este în uz cotidian pentru cei aflați în spațiile închise și în contactele publice.

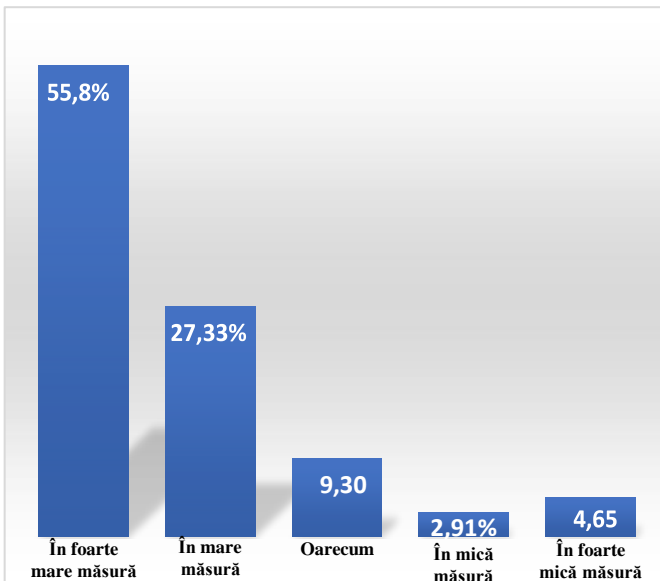
Ca și economia ori serviciile publice, învățământul a avut de suferit timp îndelungat din cauza fenomenului viral. Elevii și studenții au trebuit să se adapteze, ca și profesorii de altfel, la cerințele comunicării pe platformele online, cu dificultățile inerente (lipsa de echipamente, de internet etc.).

Rezultatele unei cercetări sociologice asupra efectelor bolii COVID-19 în mediul universitar ne dezvăluie că peste 83% dintre studenți au considerat că viața lor a fost afectată de pandemie, „în mare măsură” (27,33%) și „în foarte mare măsură”(55,81%):

• În ce măsură considerați că viața Dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19?

1. În foarte mare măsură – 55,81%
2. În mare măsură – 27,33%
3. Oarecum – 9,30%
4. În mică măsură – 2,91%
5. În foarte mică măsură – 4,65%
0. NȘ/NR⁵²

Graficul nr. 10: *Gradul de influențare a vieții personale de către pandemie*



⁵² Cf. date studiu Adrian Otovescu (coord.), *Influența pandemiei de COVID-19 asupra vieții și activității studenților. Raport de cercetare*, Institutul de Sondare a Opiniei Publice, Craiova, august 2021, p. 14.

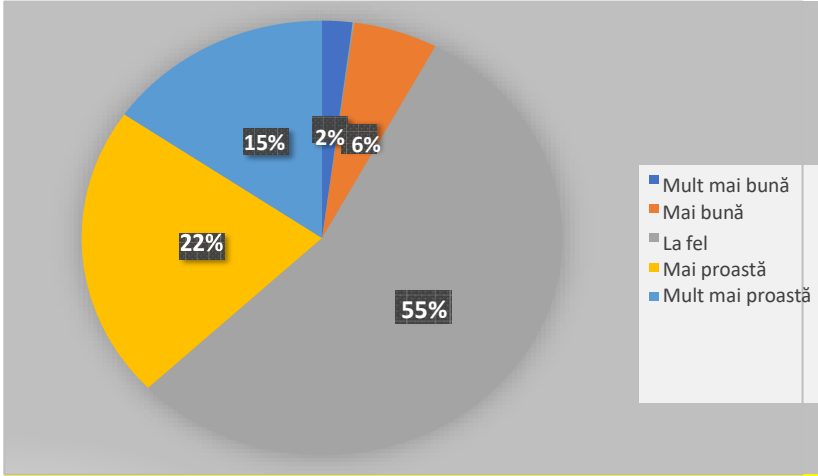
Dintre toate domeniile de viață și de preocupări ale studenților, cel mai mult au avut de suferit, după propria apreciere, următoarele: relațiile cu prietenii (au indicat 72,11 %), starea lor psihică (69,15%), pregătirea ca student (55,23%), relațiile cu familia (42,28%) și relațiile cu colegii (36,02). Solicitați să-și evalueze standardul de trai sau calitatea vieții prezente, după un an de îmbolnăviri, decese și restricții, peste 37% dintre ei au mărturisit, în vara anului 2021, că viața lor s-a degradat în comparație cu perioada dinaintea pandemiei (21,75% au opinat că viața lor este „mai proastă” și 15,37% că este „mult mai proastă”):

• *Comparativ cu perioada anterioară pandemiei, viața Dvs. din prezent este:*

1. Mult mai bună – 2,15%
2. Mai bună – 5,67%
3. La fel – 55,06%
4. Mai proastă – 21,75%
5. Mult mai proastă – 15,37%⁵³

⁵³ *Ibidem*, p. 29.

Graficul nr. 11: *Opinii privind calitatea vieții lor prezente comparativ cu cea dinaintea pandemiei*



4. Noua tulpină Delta și cel de-al 4-lea val de îmbolnăviri. România, în pragul unui dezastru medical și al unei catastrofe umanitare

După un an și jumătate de transmitere globală a infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2, acesta nu dădea semne de epuizare naturală, ci, dimpotrivă, a renăscut în mai multe țări din lume, în special prin noua tulpină, denumită „Delta”, care s-a dovedit nu doar mai contagioasă, ci și mai periculoasă, deoarece avea o rată de răspândire explozivă și, în plus față de virusul anterior, afecta și copiii mici, unii ajungând chiar la terapie intensivă.

România s-a numărat printre statele care au semnalat oficial intrarea timpurie în cel de-al 4-lea val al pandemiei, urmare a creșterii accelerate a numărului de persoane depistate zilnic cu noua tulpină a virusului „Delta”. Practic, până în

27 august 2021, numărul persoanelor confirmate zilnic s-a situat sub 1.000 de persoane infectate, situația aflându-se în limite controlabile, dar din 28 august 2021 s-a depășit numărul de 1000 de persoane contaminate, ajungându-se la cifra de 1.015 persoane pe zi.

Anumite cadre medicale și specialiști din domeniul sănătății publice și-au arătat îngrijorarea față de o posibilă evoluție intempestivă a fenomenului îmbolnăvirilor virale, în cursul lunii septembrie 2021, estimând creșteri de 2.000–4.000 persoane care sa fie depistate zilnic, și manifestând astfel temeri de o eventuală blocare a serviciilor medicale, îndeosebi în spitalele din marile orașe, fapt care s-a și întâmplat, la începutul lunii octombrie 2021, când rata infectărilor, a deceselor și a internărilor la ATI a depășit orice închipuire.

Potrivit clasamentelor publicate zilnic de Worldometers, România se situa la data de 2 septembrie 2021, deci după 16 luni de pandemie, pe locul 13 în Europa în privința numărului de persoane infectate – 1.100.208 persoane, raportarea făcându-se la un total de 50 state, și pe locul 33 în lume, dintr-un total de 223 de state și teritorii în care s-a manifestat virusul SARS-CoV-2.

Subliniem că, până la data respectivă, pe primele cinci locuri la nivel mondial, ca număr de persoane bolnave de COVID-19, s-au situat:

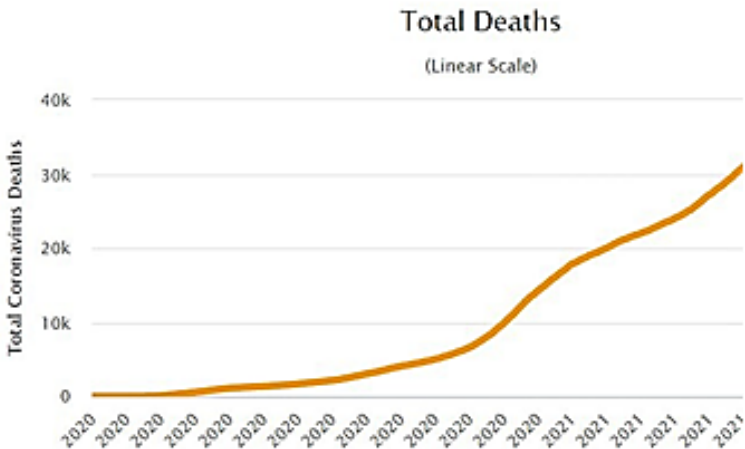
- SUA – 40.330.712 persoane infectate;
- India – 32.857.937 persoane infectate;
- Brazilia – 20.804.215 persoane infectate;
- Rusia – 6.956.318 persoane infectate;
- Marea Britanie – 6.825.074 persoane infectate⁵⁴.

⁵⁴ Worldometers, accesat 2 septembrie 2021.

La capitolul „decese”, din cauza noului coronavirus, România ocupa, în 2 septembrie 2021, locul 9 în Europa, dintr-un total de 50 țări, având 34.591 vieți secerate, și locul 20 pe plan mondial, din 223 de state.

Rezultă că rata de fatalitate în rândul bolnavilor de COVID-19 în România a fost, până la data menționată mai sus, de 3,14%, depășind astfel situația la nivel mondial (2,07%).

Graficul nr. 12: *Dinamica numărului de decese în România din cauza pandemiei de COVID-19*
(15 februarie 2020 – 20 septembrie 2021)⁵⁵



Un fapt paradoxal este numărul mai mic de decese în anul 2020 comparativ cu 2021, din cauza noului coronavirus. De exemplu, din 15 februarie 2020 și până la 31 decembrie 2020 au decedat 17.744 de persoane în România, care s-au infectat cu virusul gripal SARS-CoV-2. De la 1 ianuarie 2021 și până

⁵⁵ Worldometers, accesat 21 septembrie 2021, <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/romania/>

în 20 septembrie, numărul celor care și-au pierdut viața din cauza COVID-19 s-a dublat, ajungând la 35.592 persoane.

Pe ansamblu, datele absolute sunt mai mici în comparație cu situația din alte țări, dar ponderea celor decedați în țara noastră este mai mare la 100 de persoane infectate. Evidențele statistice oficiale atestă că, până în 2 septembrie 2021, erau confirmate cu COVID-19 pe plan mondial un număr de 219.353.692 persoane, dintre care 4.546.690, adică 2,07%, își pierduseră viața (70.047 persoane au decedat doar în săptămâna 19-26 august 2021)⁵⁶.

Israelul se numără printre țările care au reușit un management eficace al pandemiei de COVID-19, în sensul că a înregistrat până în 2 septembrie 2021 o rată de vaccinare a populației de circa 80%, precum și o rată de vindecare înaltă, de 99,3%, doar 7.555 persoane decedând, adică 0,7% din totalul de 1.235.064 persoane infectate până la data respectivă.

La fel au procedat și alte țări, europene, precum Italia, Franța, Spania ș.a., care, prin vaccinare și testare de masă, prin folosirea de terapii eficace au reușit să țină sub control evoluția fenomenului epidemic, să reducă rata de contaminare și rata de fatalitate, păstrându-se în scenariul verde, în timp ce România a ignorat practicile dovedite a fi de succes.

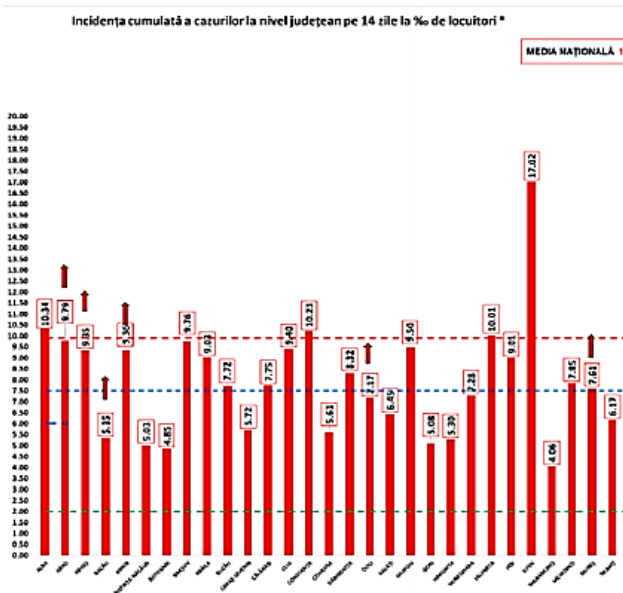
Semnalăm, în primul rând, refuzul inexplicabil al autorităților guvernamentale de a iniția o campanie a testărilor în serie, încă de la începutul pandemiei, care ar fi condus la depistarea și izolarea surselor de infectare, menținându-se controlul asupra fenomenului de contagiune în grupurile de muncă și de instrucție sau școlare, în cercurile sociale mai

⁵⁶ *Idem*; Grupul de Comunicare Strategică al MAI.

largi, așa cum s-a procedat, de exemplu, în Coreea de Sud, care n-a întrerupt deloc activitățile economico-sociale.

Cel de-al patrulea val al epidemiei de COVID-19 în România a adus țara în pragul unui dezastru medical, aceasta intrând rapid în scenariul roșu, în prima decadă a lunii octombrie 2021, cu excepția județelor Covasna și Harghita, care se aflau în scenariul verde la acel moment, dar apoi au intrat și ele în scenariul galben și în cel roșu, așa cum o demonstrează și datele din graficul următor.

Graficul nr. 13: *Rata infectărilor de COVID-19 pe județele României (26 octombrie 2021)*⁵⁷



⁵⁷ Grupul de Comunicare Strategică, *Informare COVID-19*, accesat 26 octombrie 2021.

Din 8 octombrie 2021 nu au mai fost paturi libere pentru internarea cazurilor grave la ATI, în marile spitale din București și din țară, personalul medical fiind nevoit să trateze bolnavii pe holuri, să le pună perfuzii stând pe scaune, să-i cazeze în corturi și în alte spații improvizate, să le acorde primul-ajutor în salvările și în autoturismele personale, care așteptau la cozi interminabile pentru eliberarea unor locuri în saloane ori la terapie intensivă.

În ziua menționată mai sus s-a înregistrat un record sumbru, fără precedent de la începutul epidemiei în România: 385 de decese, apărând cea mai gravă criză medicală din 1990 încoace. O criză manifestată prin spitale supraaglomerate (în jur de 18.000 de bolnavi internați) și secții de terapie intensivă suprasolicitate – peste 1.600 de pacienți în stare critică, cu instalații vulnerabile la incendii, cu circa 1500-2000 de vieți pierdute săptămânal, în medie, de la începutul lunii octombrie 2021.

Datele statistice medicale ne dezvăluie că, în decurs de o lună, 14 septembrie – 14 octombrie 2021, România a pierdut un număr însemnat de vieți omenești – 5633 persoane, din cauza infecțiilor respiratorii. Numai în săptămâna 10–17 oct. 2021 s-au confirmat 102.620 cazuri noi de persoane infectate cu virusul SARS-CoV-2 și s-au produs 2.361 decese! O cifră comparabilă cu jumătate din locuitorii orașului Bechet ori cu populația totală a unor comune, cum ar fi Stoina sau Licurici din județul Gorj, Predești ori Giubega din județul Dolj.

Dar, cel mai mare număr de vieți pierdute într-o zi, în țara noastră, în ultimii 76 de ani (de la sfârșitul celui de-Al Doilea Război Mondial – 1945 și până în 2021), a fost în data de 12 octombrie 2021.

În această zi, boala de COVID-19 a făcut 442 de noi decese în România, adică la fiecare 3 minute a pierit câte un

pacient de coronavirus, și a adus, totodată, 16.743 de noi infectări în toată țara. Capitala, cu circa 3.000 de infectări zilnice, și localitățile suburbane (Otopeni, Corbeanca, Bragadiru, Popești-Leordeni ș.a.) au fost printre cele mai afectate de răspândirea noului virus gripal, ajungând rapid la o rată de infectare de peste 15 la mie, tendința fiind ascendentă în respectivele comunități.

Cele 442 decese din 12 octombrie au majorat numărul celor pieriți din cauza epidemiei la 40.071 persoane, managerii crizei medicale aducând România pe un nedorit loc I în Europa și pe locul II în lume, după Rusia – care în această zi a înregistrat 973 decese de COVID-19. În condițiile îngenuncherii țării de către pandemie, fără oxigen și medicamente, fără locuri de internare, mai mulți medici și specialiști în bolile infecțioase au solicitat un lockdown de 2 săptămâni pentru localitățile-focar epidemic și testarea pe scară largă, concomitent cu derularea procesului de vaccinare națională.

Din păcate, trendul dezastrului sanitar nu s-a oprit la cifrele precizate mai sus, ci a continuat în același registru apocaliptic. La fel s-a întâmplat și pe terenul crizei politice din țară: cu un guvern Cîțu interimar, care a generat dezastrul, neconștientizând impactul agresiv al celui de-al 4-lea val și nefăcând nimic în acest sens, fără să-și recunoască vina; cu un președinte de țară apatic, fără o reacție rapidă și fermă, pe măsura situației catastrofale din spitale, fiind depășit de urgența salvării vieților omenești și extinderea îmbolnăvirilor, programând o întâlnire „de urgență” cu responsabilii guvernamentali abia pe 20 octombrie 2021; cu un alt guvern, Cioloș, al USR-PLUS, propus de Iohannis stupefiant, deși se știa că nu are nicio șansă de validare în Parlament, pierzându-se inutil circa zece zile, foarte prețioase în contextul crizelor interne.

În acest timp, fenomenul epidemic a atins cote catastrofale în România, bilanțul zilei de 19 octombrie 2021 fiind fără precedent istoric, după cum informa Grupul de Comunicare Strategică:

– 18.863 de noi infectați în ultimele 24 de ore, ridicând numărul total al celor infectați la 1.486.264 persoane, de la începutul epidemiei virale;



– 574 de bolnavi decedați de COVID-19 în 24 de ore (peste 90% fiind nevaccinați), măbind numărul total al victimelor la 42.616 persoane;



Sursa: Digi24TV, 19 octombrie 2021

– 19.730 bolnavi erau internați (printre ei și 486 minori), dintre care 1.805 la ATI (36 fiind minori)⁵⁸, aducând capacitățile de internare și tratament în stare de colaps, iar personalul medical în pragul epuizării fizice și psihice.

Se poate aprecia că situația dramatică în care a ajuns sistemul de sănătate a fost generată de următoarele:

– Pasivitatea, delăsarea, incompetența și iresponsabilitatea factorilor guvernamentali decidenți, în special a ministrului și Ministerului Sănătății, direct legați de administrarea rețelei medicale, care în toamna anului 2021 au pierdut controlul asupra soluțiilor sanitare de combatere a virusului, deciziile revenind Comitetului Național pentru Situații de Urgență și Ministerului de Interne, deși problema primordială era una de sănătate publică, nu de ordine publică!. Astfel, s-a ajuns la

⁵⁸ Informații furnizate de Grupul de Comunicare Strategică în data de 19 octombrie 2021, www.mai.gov.ro; grafice difuzate de stirioficiale.ro și preluate de pe postul de televiziune Antena 3.

suprasolicitarea corpului medical și la extinderea incertitudinii într-un sistem care a eșuat în asigurarea dreptului la sănătate și la viață.

De asemenea, au fost ignorate avertismentele OMS și ale altor organisme naționale și europene cu privire la gravitatea celui de-al 4-lea val al pandemiei. Menționăm că în fruntea Ministerului Sănătății din România s-a aflat dr. Nelu Tătaru în primul an de pandemie, fiind succedat, în perioada celui de al 4-lea val, de ec. Vlad Voiculescu în intervalul 23 decembrie 2020 – 14 aprilie 2021 (ministru din partea partidului PLUS în guvernul Florin Cîțu), înlocuit apoi din 21 aprilie de medicul Ioana Mihăilă. Aceasta a fost anterior secretar de stat în același minister condus de Vlad Voiculescu, fiind nevoită să demisioneze odată cu ceilalți miniștri USR-PLUS, în 6 septembrie 2021 după un bilanț dramatic și deconcertant pe frontul luptei cu virusul SARS-CoV-2;

– Absența medicamentelor de prima linie, pe larg utilizate în alte țări pentru formele ușoare ale bolii, cum ar fi anticorpii monoclonali, favipiravirul, arbidolul, tocilizumab etc. Acestea nu au fost achiziționate de către Ministerul Sănătății nici în perioada anterioară valului al 4-lea (de care se știa încă din luna mai 2021) și nici în faza de deplină expansiune virală, la jumătatea lunii octombrie 2021, pentru tratarea bolnavilor ca să nu se ajungă la ATI;

– Numărul redus de paturi la ATI, care ar fi trebuit suplimentat în cursul verii anului trecut – 2020. În ziua de 15 octombrie 2021 erau internați 1729 de pacienți la terapie intensivă, atingându-se capacitatea maximă pentru acel moment, însă tendința a fost în creștere, presupunând ca medicii să fie obligați să aleagă între pacienți, pentru a fi salvați, așa cum s-a întâmplat cu un an în urmă în diverse spitale din regiunea de nord a Italiei – Lombardia;

– Lipsa unei testări extinse și gratuite a populației, testare care ar fi permis izolarea persoanelor contaminate și întreruperea transmisiei în comunitatea locală. Ministrul Sănătății nu a fost în stare să se îngrijească nici de avizarea primirii, în august 2021, a 4,7 milioane de euro nerambursabili de la UE pentru achiziționarea de teste, necesare în special testării elevilor înainte de începerea școlii, în 13 septembrie;

– Evoluția lentă a procesului de vaccinare a populației adulte, explicabilă și prin lipsa de încredere în autorități, ajungând doar la circa 5,5 milioane de persoane vaccinate cu ambele doze pe durata a nouă luni, adică la doar o treime din totalul celei care avea nevoie de imunizare preventivă, în timp ce în celelalte țări europene ponderea celor vaccinați a crescut la 75-90%, în același interval de timp;

– Instabilitatea scenei politice, dominată de certuri și lupte pentru putere, precum și demiterea guvernului Cîțu prin moțiuni de cenzură, care l-au adus în ipostaza de a nu mai putea conduce prin hotărâri de urgență și de a propune proiecte de legi, de a decide politici publice, dar rămânând pe deplin răspunzător de situația din țară, transformată într-un focar de COVID-19 pentru spațiul european, după cum s-au exprimat unele voci din mass-media.

În timp ce politicienii din arcul guvernamental își disputau funcții în ierarhia internă de partid, fiind preocupați de putere și congrese de alegeri (PNL, în 25 septembrie, și USR-PLUS, în 2 octombrie 2021), spitalele și medicii au ajuns să nu mai facă față valului de îmbolnăviri. Însuși președintele țării a recunoscut eșecul statului în acțiunea de combatere a epidemiei în cursul celui de- al 4-lea val, după ce la sfârșitul lunii iunie 2021 declara, în mod triumfal, „succesul” campaniei de vaccinare a populației, deși situația reală era cu totul alta,

aflându-ne pe ultimul loc în U.E. la vaccinare (mai puțin de 40% vaccinați).

Deteriorarea rapidă a situației epidemiologice a condus la necesitatea ca Ministerul Sănătății din România să ceară, în data de 15 octombrie 2021, Departamentului pentru Situații de Urgență să activeze Mecanismul de Protecție Civilă al Uniunii Europene, prin intermediul căruia să se asigure procurarea de anticorpi monoclonali pentru tratarea a 40.000 de bolnavi de COVID-19 din România⁵⁹.

Răspunsul concret a sosit după câteva zile: Ungaria a primit 25 de pacienți români la terapie intensivă, dintr-un total de 50 locuri oferite; Statul italian a donat 5.206 doze de anticorpi monoclonali, distribuite apoi în 134 de spitale din România; Polonia și Olanda au trimis inițial 250 de concentratoare de oxigen. Din Republica Moldova a venit un grup de 31 medici, paramedici și asistente medicale, pentru a lucra la Spitalul modular de la Lețcani (Iași), destinat tratării celor cu forme medii și severe ale bolii.

Percepând drept „catastrofală” situația sanitară din România, OMS și-a propus să se implice pentru ieșirea din criza sanitară, trimițând un specialist la București în 18 octombrie 2021.

O imagine unitară și dinamică asupra evoluției pandemiei în România ultimelor 4 luni ale anului 2021 reiese din datele tabelului de mai jos.

⁵⁹ Cf. datelor Ministerului Sănătății, *Comunicat de presă*, 15 octombrie, 2021, accesat 20 octombrie 2021.

Tabelul nr. 12: *Evoluția situației epidemiologice în România*
(martie 2020 – 31 decembrie 2021)⁶⁰

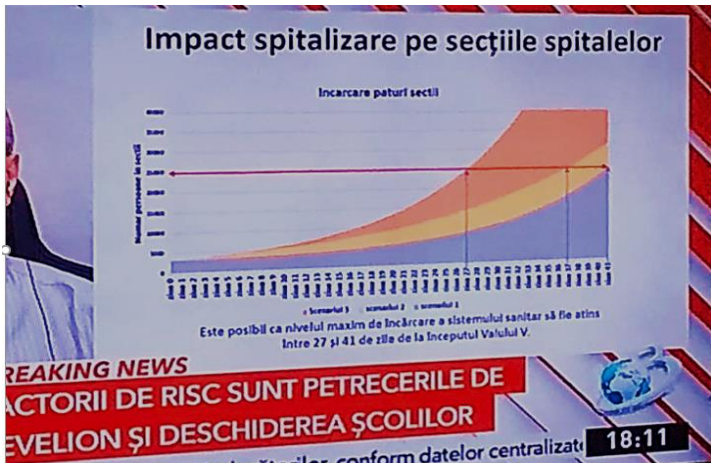
| Data | Total persoane infectate | Din care vindecați | Nr. cazuri noi în ultimele 24 ore | Total persoane decedate | Nr. persoane decedate în ultimele 24 ore | Nr. persoane internate de Covid | Din care la ATI | Români decedați în alte țări de la începutul pandemiei |
|------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------|-----------------|--|
| Până în 30 sept. | 1.233.668 | 1.118.816 | 12.032 | 37.041 | 176 | 12.168 | 1.364 | 194 |
| Până în 31 oct. | 1.648.031 (+414.363) | 1.405.694 | 7.424 | 47.751 (+10.710) | 427 | 20.005 | 1.874 | 195 |
| Până în 30 nov. | 1.779.667 (+131.636) | 1.686.752 | 1.622 | 56.529 (+8.778) | 147 | 7.172 | 1.146 | 197 |
| Până în 31 dec. | 1.808.891 (+29.224) | 1.738.999 | 1.668 | 58.752 (+2.223) | 38 | 2.322 | 399 | 201 |

Din datele tabelului rezultă că lunile octombrie și noiembrie 2021 au fost fatidice pentru români, înregistrându-se cel mai mare număr de persoane, atât infectate, cât și decedate de COVID-19: un număr de 10.710 persoane au murit în octombrie și 8.778 în noiembrie 2021, în lipsa medicamentelor antivirale, a vaccinării complete și a condițiilor precare de tratament. Luna decembrie 2021 s-a caracterizat printr-un număr mai mic de decese, tendință care a continuat și în cursul lunii ianuarie 2022.

⁶⁰ Cf. informații publicate de Grupul de Comunicare Strategică, până în 31 decembrie 2021, www.mai.gov.ro, accesat 12 ianuarie 2022.

5. Explozia infectărilor virale cu Omicron și începuturile valului al 5-lea al pandemiei

În luna decembrie 2021 s-a redus presiunea pe spitale, fiind tot mai puțini internați, inclusiv la ATI, numărul zilnic de persoane decedate a scăzut considerabil, fiind de ordinal zecilor, dar, după 1 ianuarie 2022, a început cel de-al 5-lea val al pandemiei, la originea acestuia aflându-se noua tulpină, Omicron.



Sursa: Antena3, decembrie 2021.

Aceasta avea o viteză rapidă de transmitere, trezind temeri uriașe printre medici, întrucât avea o largă răspândire în rândul copiilor, al populației tinere.



Sursa: Digi24, 28 ianuarie 2022.

Însă, în timp, s-a dovedit mai puțin periculoasă ori virulentă decât tulpina inițială și varianta ulterioară, Delta, mai cu seamă în rândul celor vaccinați, numărul celor internați la ATI și decedați din cauza Omicron fiind într-o continuă scădere. Deși rata de contagiune era foarte ridicată la nivel național, ea nu se corela, însă, și cu o rată înaltă de fatalitate a celor contaminați cu Omicron, cele 40–60 de decese zilnice, în medie, fiind puse de unii medici și de autorități pe seama celor care au contractat varianta Delta a virusului.

Pentru combaterea Omicron, OMS a recomandat a treia doză de vaccin, numită *booster*, în condițiile răspândirii mondiale a bolii și a creșterii ușoare a deceselor, proiecțiile epidemiologice estimând că, până în luna martie 2022, circa 50% din populația Europei și 60% din populația globului ar

putea fi infectate cu tulpina Omicron, ajungându-se la o imunizare naturală a populației⁶¹.

Pe 21 decembrie 2021 aveam doar 16 persoane infectate cu Omicron, dar, până în 8 ianuarie 2022, numărul lor a crescut la 295 de pacienți infectați cu aceeași tulpină, însă în alte țări europene, cum ar fi Marea Britanie, noul virus a devenit precumpănitor. De reținut că, în perioada 9–16 decembrie 2021, s-au înregistrat peste 50 de milioane de cazuri în UE/SEE, conform datelor publicate de Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor.

Potrivit aceleiași surse, cele mai multe cazuri au fost în Regatul Unit – peste 350.000 persoane infectate cu Omicron și 834 persoane decedate, care s-au adăugat altor 146.439 persoane ce și-au pierdut viața de la debutul pandemiei. De asemenea, Franța și Germania au avut, fiecare, peste 300.000 cazuri noi în săptămâna 9–16 decembrie și o creștere corespunzătoare a deceselor: 2.690 în Germania și 951 în Franța. Spania a avut 382 persoane decedate și Italia – 706.

Simultan cu creșterea efectelor virale s-au înăspriț măsurile de protecție a populației, care a reacționat prin proteste colective într-o serie de țări, în special europene, dar și în Australia etc.

⁶¹ Cf. estimări publicate de amp.dw.com, 13 ianuarie 2022, accesat 14.01.2022.





Sursa: Antena3, 7 februarie 2022

În data de 19 ianuarie 2022, România avea 16.610 cazuri noi și 58 decese (41 femei și 29 bărbați), dar și 1.793.668 pacienți declarați vindecați, după cum se consemna în evidențele statistice întocmite zilnic de către Grupul de Comunicare Strategică. În tabelul ce urmează este redată dinamica îmbolnăvirilor, internărilor și deceselor pentru prima lună și jumătate din anul 2022⁶².

⁶² Vezi Grupul de Comunicare Strategică., 1 și 19 ianuarie 2022, accesat 19 ianuarie 2022.

Tabelul nr. 13: *Situația îmbolnăvirilor și a deceselor de COVID-19 în România la începutul anului 2022*
(1 ianuarie – 15 februarie 2022)⁶³

| Data | Nr. infectați | Total decedați | Total internați | Din care ATI |
|--------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| 1 ian. 2022 | 1.810.342 | 58.779 | 2.247 | 395 |
| 19 ian. 2022 | 1.944.916 (+134.574) | 59.385 (+606) | 4.534 (+2.287) | 530 (+135) |
| 31 ian. 2022 | 2.216.525 (+271.609) | 60.025 (+640) | 9.781 (+5.247) | 903 (+373) |
| 15 feb. 2022 | 2.596.269 (+379.744) | 61.880 (+1855) | 10.415 (+634) | 1.155 (+252) |

Așadar, în primele 18 zile ale anului 2022 s-au consemnat în România: 134.574 de infectări noi (în medie 7.476/zi); 606 decese (34/zi, în medie, adică mai puțin de 1 pe județ); 2.247 persoane internate în prima zi a lunii și o dublare ulterioară, o creștere a persoanelor în stare gravă, aflate la ATI, de la 395 la 530, adică 135 de persoane în plus, în mai puțin de trei săptămâni.

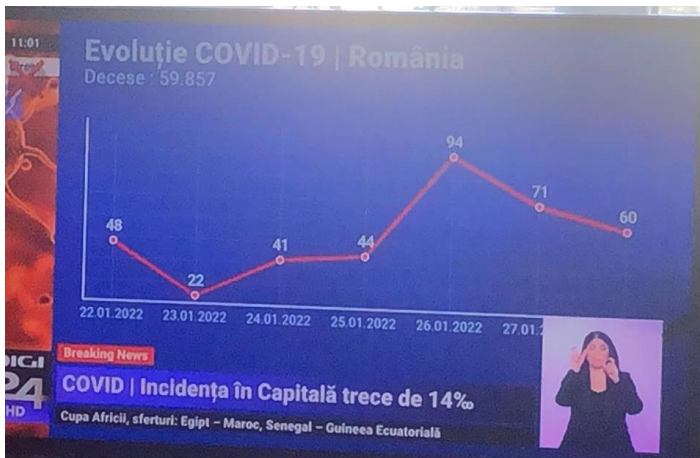
Din datele prezentate în tabelul de mai sus reiese că, în decurs de o lună, 1 ianuarie-1 februarie 2022, s-au înregistrat 446.201 cazuri de noi infectări, 1343 de vieți pierdute din cauza coronavirusului (dar cu 9.357 mai puține decât în octombrie 2021), o creștere a numărului celor internați la peste 7.700 pacienți și a celor cu forme severe la 542 în toată luna ianuarie.

Din ziua de 1 februarie, rata medie de infectare la mia de locuitori s-a ridicat la 14, 25 pe plan național, 40 de județe fiind pe un trend evolutiv, iar în Capitală s-a raportat o creștere fără

⁶³ Informații preluate și calculate de noi, pe baza datelor publicate de către Grupul de Comunicare Strategică menționate în tabel.

precedent, din 2 februarie, rata de infectare depășind 24,6 la mia de locuitori, mărindu-se și numărul celor decedați la 120 persoane, conform informațiilor furnizate de Institutul Național de Sănătate Publică și Grupul de Comunicare Strategică⁶⁴.

În același timp s-a semnalat și o revenire a focarelor de infecție în unitățile spitalicești, numărul lor ajungând rapid la 259 în toată țara. Pe 1 februarie 2022 era depistat, în țară, un număr dublu de cazuri noi, confirmându-se predicțiile epidemiologice: 40.018 de infectați, fiind cu 19.887 mai mulți decât în ziua precedentă, tendința acestora fiind ascendentă. La fel, numărul decedaților a crescut la 97, în prima zi a lunii februarie (a doua zi, la 120), al celor internați la ATI s-a majorat la jumătate (937) din capacitatea totală a locurilor de tratament prin terapie intensivă, 790 dintre ei fiind nevaccinați⁶⁵.



Sursa: Digi24, 28 ianuarie 2022.

⁶⁴ A se vedea Grupul de Comunicare Strategică, 1 și 2 februarie 2022, accesat 2 februarie 2022.

⁶⁵ *Ibidem*, 2 februarie 2022.

Deși pe 31 ianuarie toată România era în scenariul roșu, totuși statisticile oficiale ne spuneau că 85,7% din totalul celor infectați s-au vindecat și că doar 2,71% și-au pierdut viața din cauza bolii, de la începuturi – martie 2020 și până în prezent.

Putem afirma, deci, că în lunile decembrie 2021 și ianuarie 2022 am putut întrezări, temporar, și unele semne încurajatoare de diminuare a efectelor fatale ale bolii, atâta timp cât numărul victimelor mortale a scăzut semnificativ, de la o zi la alta, fiind cel mai convingător indicator de evaluare a unei boli epidemice. În toată luna ianuarie 2022 au decedat mai puțini bolnavi (542) decât într-o singură zi, cea mai nefastă din valul anterior, Delta, de 19 octombrie 2021, când au pierit 574 de pacienți.

Totuși, în ziua de 20 ianuarie 2022 s-a consemnat un număr record de infectări, cu 2.495 mai multe decât în ziua precedentă, adică un total de 19.105 cazuri noi depistate, dintre care 2.726 numai în București (ajungând la o rată de incidență de 7,15 persoane contaminate la mia de locuitori, media națională fiind de 5,03), 19 județe depășind 3 la mie și intrând în scenariul roșu, așa cum a informat Grupul de Comunicare Strategică. De asemenea, s-a majorat numărul celor internați cu 411 persoane față de ziua anterioară, ajungând la un total de 4.945 pacienți, din care 414 erau minori, 13 copii fiind tratați la terapie intensivă.

Aceeași sursă de date oficiale ne precizează că 91,98% din cei 1.964.021 de bolnavi înregistrați de la începutul pandemiei în România au fost vindecați, că 59.428 (3,02%) dintre ei au pierdut lupta cu virusul SARS-CoV-2, că din 43 decese în 19-20 ianuarie 2022, un număr de 37 sau 86% erau ale unor persoane nevaccinate, 28 aveau peste 70 de ani și 42 erau pacienți cu diverse alte boli.

Prin urmare, dacă avem în vedere că Omicron nu s-a asociat până acum și cu o rată la fel de ridicată a gravității și fatalității, precum a probat-o pe aceea a transiterii, atunci se puteau împărtăși și gânduri optimiste, și planuri rezonabile de viață în viitor, așa cum a făcut-o ministrul Sănătății, dr. Rafila, care a văzut în valul al 5-lea al infecțiilor gripale un final al pandemiei de COVID-19⁶⁶.



Sursa: Antena3.

La începutul anului 2022, Michael Ryan, coordonator pentru situații de urgență al OMS, a avansat chiar și o speranță de mult așteptată de omenire, anume că Omicron ar putea aduce sfârșitul pandemiei de COVID-19 în lume, transformându-se într-o formă mai blândă – de virus endemic, așa cum este și virusul HIV, de exemplu.

⁶⁶ *Ibidem*, 20 ianuarie 2022, accesat 21 ianuarie 2022.

Aceasta nu înseamnă că actualul virus generator de pandemie ar dispărea, ci că ar fi posibil să se conserve definitiv în ecosistem, că ar avea o rată de incidență tot mai scăzută, datorită extinderii administrării dozelor de vaccin, cu un număr tot mai mic de efecte fatale, obligând, astfel, OMS să declare finalul stării de „urgență de sănătate publică la nivel internațional”, acesta fiind considerat cel mai înalt grad de alertă decretat de respectiva organizație⁶⁷.

⁶⁷ Cf. Organizației Mondiale a Sănătății, *Nu scăpăm de COVID în acest an și poate...*, digi24.ro, 18 ianuarie 2022, accesat 19 ianuarie 2022.

III. ROLUL GUVERNULUI ÎN PERIOADA DE CRIZĂ ȘI STRATEGIA DE COMBATERE A EFECTELOR PANDEMIEI

1. Perspectiva politică și perspectiva științifică de abordare a crizei. Metoda scenariilor

Deși România s-a mai confruntat cu epidemii de gripă și cu alte boli cu risc crescut de contaminare în colectivitate, autoritățile guvernamentale și instituțiile de specialitate nu au conceput o politică specială, națională și coerentă, pe termen lung, de asigurare a sănătății populației în situații de urgență.

În astfel de situații, excepționale sau de criză, cum este și cea provocată de COVID-19, se aplică strategii de acțiune, inclusiv după modelul celor din domeniul militar, dacă e cazul, și se concep planuri de măsuri speciale, de siguranță. Atât strategia, cât și planurile de măsuri sunt nemijlocit racordate la evenimentele sau dinamica fenomenului care tulbură o societate sau o lume întregă, precum noul virus gripal.

La o problemă concretă și imprevizibilă, presantă, se răspunde cu mijloace concrete și se caută soluții aplicative, imediate, pentru că riscurile se pot amplifica și pot produce lovituri ireparabile. Cu atât mai mult în situația virusului necunoscut, pentru care nu exista tratament omologat și, în plus, se propaga uimitor de rapid, de la o țară la alta. La o agresivitate biologică atât de surprinzătoare, lumea, în general, și statele naționale, în special, au răspuns învățând din mers, atât prin apelare la mijloace politice și sociale, cât și la mijloace științifice, medicale.

Criza provocată de noul coronavirus a ridicat autorităților politico-administrative o problemă capitală de apărare a sănătății publice, la începuturile pandemiei: să ferească oamenii de boală prin *izolare* și, implicit, șomaj, cu riscul recesiunii economiei naționale, și să aștepte până la descoperirea unui medicament ori a unui vaccin antigripal eficace sau să recurgă la *practica imunizării* prin „efectul de turmă”, un proces aleatoriu care se derulează conform legii selecției naturale – cine se adaptează și rezistă scapă, cine nu, își pierde viața!

Așa, de pildă, înainte de a se infecta, premierul britanic Boris Johnson a fost tentat să aplice această măsură din urmă, a imunizării aleatoare de masă, intenție mărturisită public, dar s-a răzgândit, într-un târziu, când a trecut prin boală și a văzut cât este de dură, preferând soluția izolării.

Amintim că ulterior, după experiența lockdownului și aproape doi ani de trecere a țării prin boală, cu peste 152.000 de decese, acesta a fost primul lider european care a anunțat în 21 ianuarie 2022 că peste o săptămână (în condițiile valului pandemic adus de tulpina Omicron, dominantă în Anglia, care s-a dovedit că produce viroze cu mai puține cazuri grave, transformându-se în endemie), în 27 ianuarie, vor înceta cele mai multe restricții oficiale obligatorii (purtarea măștii, telemunca, certificatul sanitar, izolarea persoanelor cu test pozitiv, închiderea localurilor publice etc.).

O decizie similară, în problema sănătății publice, și-a asumat și guvernul scoțian, de încetare a majorității restricțiilor legale pentru cetățeni, din cauza coronavirusului. La fel, Irlanda a renunțat la certificatul verde, ca dovadă a vaccinării, și la aproape toate restricțiile, având vaccinată peste 90% din populația de peste 12 ani.

Astfel de hotărâri oficiale contraveneau, la vremea respectivă, măsurilor și restricțiilor ferme luate de alte state, precum Italia și Austria, care au văzut în vaccinare și pașaportul verde principalele mijloace de apărare împotriva riscurilor. Nici în SUA, Finlanda, Australia și alte țări nu se intra fără schema completă de vaccin.

De observat că anterior, în 19 ianuarie 2022, Comitetul de Urgență al OMS și-a schimbat radical atitudinea și viziunea, a publicat recomandarea ca statele să renunțe la condiționarea călătoriilor internaționale de vaccinare, testare, purtatul măștii, la alte măsuri, de izolare ori carantinare etc., deoarece nu toate țările au beneficiat de vaccin, nu s-au dovedit mijloace eficiente în stoparea transmiterii globale a virusului și, în plus, împovărează bugetul călătorilor și „contribuie în continuare la stresul social și economic trăit de state”. În schimb, UE a păstrat restricțiile de călătorii neesențiale pentru a limita răspândirea virusului, prin actualizarea periodică a unei liste, în funcție de evoluția epidemiologică a fiecărei țări.

De asemenea, OMS a recomandat comunității mondiale să găsească soluții pentru vaccinarea a 70% din populația fiecărei țări până la începutul lunii iulie 2022, iar „vaccinarea împotriva COVID-19 să fie integrată în serviciile de sănătate de rutină”. Astfel, după ce în 12 noiembrie 2021 experții OMS cereau reintroducerea de urgență a măsurilor antiepidemice în țările în care se deteriora situația sănătății publice, inclusiv dovada vaccinării călătorilor, din 19 ianuarie 2022 OMS și-a schimbat

atitudinea, ajungând pe poziții opuse în raport cu cerințele UE și generând confuzie în rândul călătorilor internaționali¹.

În prima parte a manifestării fenomenului pandemic, din cursul anului 2020, când nu se descoperise vaccinul anti-COVID, aproape toate guvernele naționale au agreat și aplicat prima modalitate de abordare a crizei, bazată pe izolare, menționată anterior, inclusiv Guvernul României. Au fost însă și excepții, cum e cazul Suediei, unde la începutul epidemiei nu s-au luat măsuri restrictive oficiale, autoritățile bazându-se pe prudența și educația propriilor cetățeni.

În perioada de după descoperirea vaccinului, adică în anul 2021 și ulterior, majoritatea statelor au pus accentul pe vaccinarea generală a populației, fiind considerată cel mai eficace mijloc de luptă anti-COVID. Deși cele trei doze de vaccin prescrise nu împiedicau reinfectarea celor vaccinați, nu întrerupeau transmisia virusului, totuși erau în măsură să apere bolnavii de formele severe ale bolii.

În orice analiză a unei situații de urgență, accentul se pune, desigur, pe descoperirea soluțiilor și pe aplicarea lor imediată. Criza de coronavirus în România a generat cel puțin două feluri de abordare: una, politică, și alta, științifică.

Abordarea politică include atât o variantă oficială, a autorităților guvernamentale, susținută de gruparea liberală în România, aflată la cârma puterii executive, și de Președintele țării, cât și o variantă social-democrată, susținută de opoziție, care beneficia anterior de o majoritate în Parlament, și avea un larg ecou social.

¹ Apud HotNews.ro, *OMS recomandă să NU li se mai ceară călătorilor care merg în alte țări dovada vaccinării: Măsura este excesivă și contribuie la stresul social și economic trăit de state*, 22 ianuarie 2022, accesat 23 ianuarie 2022.

Politica guvernului liberal, venit la putere în noiembrie 2019, a debutat cu mesajul că vechiul guvern (al alianței PSD-ALDE) a lăsat țara într-o situație financiară precară și, ca atare, era necesară o nouă viziune politică, de redresare a bugetului național prin adoptarea unor măsuri de austeritate. Încă de la început a fost redus numărul ministerelor de la 26 la 16 și s-au anunțat măsuri de reducere și a personalului din unitățile bugetare. Nici fondurile Ministerului Sănătății nu au mai fost aceleași, ca în 2019, ci au fost reduse considerabil și inexplicabil.

Ministerul de Finanțe și-a asumat diminuarea deficitului la bugetul public, dar, în același timp, a contractat și împrumuturi în euro de pe piețele externe, fără a se cunoaște în mod oficial, cum era și firesc, destinația cheltuirii lor. Un lider important al principalului partid din opoziție a reproșat lipsa de transparență a guvernului liberal și faptul că, în două luni și jumătate, am împrumutat 40 de miliarde de euro, fără a se regăsi în creșteri de salarii, pensii și investiții, în timp ce guvernul social-democrat, aflat anterior la guvernarea României, a împrumutat 79 miliarde euro în 2 ani și jumătate².

În genere, politica liberalilor s-a dorit mai realistă și pragmatică, fiind preocupată de măsuri economice și financiare, spre deosebire de cea social-democrată, care se arăta mai generoasă pe plan social, dar nu a neglijat nici sectorul economic. Astfel, aceasta din urmă a promovat creșterile de pensii și salarii, dublarea alocațiilor pentru copii, fiind atentă și cu mediul economic, în special prin reducerea TVA de la 24 la 19% și a impozitului pe dividende de la 16% la 5% (din 1 ianuarie 2016). Aceste măsuri, ca și altele, au fost considerate

² Cf. date prezentate pe site-ul <https://m.zf.ro>, 28 ianuarie 2020, accesat 7 mai 2020.

ca fiind sustenabile, dar taxate de fostele partide din opoziție ca „populiste” și lipsite de resurse financiare. Critica severă și nihilistă a oricăror inițiative ori realizări ale social-democrațiilor a condus la demiterea guvernului acestora și instalarea guvernului liberal, într-o perioadă în care s-a declanșat fenomenul de pandemie provocat de noul virus gripal, denumit SARS-CoV-2.

Ca și în alte țări, atât administrația centrală și locală, cât și rețeaua de sănătate publică nu au fost pregătite pentru asemenea încercare, având nevoie de circa o lună și jumătate pentru a achiziționa principalele mijloace de luptă împotriva virusului gripal necunoscut.

Abordarea științifică are, la rândul ei, o variantă medicală, alta sociologică și cea psihologică de cercetare a fenomenului de criză sanitară și a efectelor pandemiei în România.

Din perspectivă politică, obiectivul primordial urmărit era acela de a găsi soluția unui fenomen patologic și, odată cu aceasta, de a se rezolva criza la nivelul societății de ansamblu, chiar cu prețul întrebuițării unor mijloace ale dreptului represiv în raport cu anumiți indivizi, dacă trebuia salvată viața întregii populații. Întrucât simțul răspunderii nu este întâlnit la toți oamenii și, deci, sunt numeroase persoane care pun în pericol sănătatea publică, prin efectul de contaminare, atunci sunt necesare și ne apar ca justificate măsurile administrative cu rol coercitiv (de la amenzi până la dosare penale), în starea de urgență ori de alertă, chiar dacă îngrădesc anumite libertăți.

Pentru autoritățile guvernamentale din țara noastră, *strategia de rezolvare a crizei* s-a întemeiat pe organizarea unor structuri instituționale de răspuns, pe elaborarea unor scenarii succesive de monitorizare a fenomenului îmbolnăvirilor, pe adoptarea unor ordonanțe militare, din care s-au desprins recomandări și măsuri restrictive, și pe gestionarea problemelor

sistemului național de sănătate. Unele au fost experimentate și verificate cu succes și în alte țări afectate de pandemie.

Printre mijloacele administrate populației se numără păstrarea igienei personale și a curățeniei în locuință, folosirea măștii, impunerea distanțării fizice și interzicerea grupurilor mai mari de trei persoane, izolarea la domiciliu în paralel cu diagnosticarea cazurilor simptomatice și testarea lor în spitale etc.

În varianta științifică-medicală, obiectivul central a fost același, de controlare și stopare a gripei în comunitatea națională, dar mijloacele socotite eficace au rămas, în esență, cele legate direct de pacienți și de salvarea sănătății: testarea pe scară largă a populației, tratamentul cu medicamentele existente, descoperirea unui vaccin și imunizarea populației prin vaccinare de masă, descoperirea unor medicamente noi de tratare a noului virus ș.a.

Decizia financiară, însă, e la nivelul organismelor guvernamentale și locale de administrare a domeniului sănătății publice. De subliniat și faptul că strategia politică pune accentul pe măsuri preventive, pe când strategia științifică medicală este orientată spre folosirea practicilor terapeutice, de tratare și vindecare, de recuperare a sănătății indivizilor.

Examinarea sociologică a crizei presupune cunoașterea organismului social și realizarea unor anchete de opinie asupra populației, pentru a descifra starea de spirit a acesteia, a afla care sunt aprecierile și așteptările concrete în raport cu autoritățile și cu modalitățile de acțiune ale guvernului.

Din punct de vedere legislativ, managementul pentru situații de urgență sau managementul de criză este un demers complex care, după opinia noastră, include un număr de trei momente esențiale și unitare:

a) emiterea decretului prezidențial pentru instituirea stării de urgență/ alertă, după o analiză riguroasă a situației locale / regionale ori naționale, după caz, care este realizată, în comun, de către specialiști și decidenții politici;

b) formularea unor ordonanțe militare, care conțin recomandări și măsuri obligatorii precise, cu caracter restrictiv și preventiv, decise în cadrul unor structuri instituționale special înființate în acest scop;

c) avizarea și adoptarea decretelor prezidențiale și a ordonanțelor de către parlament, pentru a căpăta legitimitate și, deci, pentru a avea putere de act normativ, care intră în vigoare de la data publicării în „Monitorul Oficial al României”.

Strategia Guvernului României, de administrare a efectelor pandemiei, s-a cristalizat din mers și s-a întemeiat pe legislația în vigoare, care i-a permis să mobilizeze principalele instituții ale statului și să conducă prin ordonanțe militare, ca în caz de război (împotriva virusului gripal), în condițiile admitterii legale a unor restricții, impuse deopotrivă cetățenilor și unităților economice, sociale și culturale.

Din planul strategic de luptă împotriva fenomenului îmbolnăvirilor a făcut parte și *metoda scenariilor*, o metodă cu rol prospectiv în cunoaștere, frecvent întrebuințată în analiza informațiilor de securitate națională și în diverse alte analize economice, financiare și sociale. Astfel, pe baza datelor și evenimentelor trecute ori prezente, se proiectează un scenariu al unei posibile/ probabile evoluții în viitor a unei activități, a unui fenomen, eveniment, comportament ș.a. Simularea unei situații ne ajută să obținem informații prin care reducem gradul de incertitudine al evoluțiilor reale. Dacă sunt mai multe scenarii (pesimiste, sceptice, optimiste), se adoptă decizii

specifice pentru fiecare tip în parte și, în consecință, nu ne lăsăm pradă hazardului sau imprevizibilului.

Aplicarea metodei scenariilor în gestionarea pandemiei s-a dovedit relativ utilă la început, dar nu îndeajuns de eficace, mai târziu, deoarece numărul redus al testărilor nu a permis o proiecție riguroasă a fenomenului îmbolnăvirilor și, implicit, a numărului deceselor, pentru a ști când se ajunge la apogeu și de când începe evoluția descendentă, spre zero, a celor infectați și a celor decedați.

2. Structurile instituționale de suport pentru managementul crizei

Un moment important în pregătirea luptei anti-COVID-19 în societatea noastră l-a constituit înființarea și organizarea, sub egida Guvernului României, a unor celule de criză, a unui Centru de Comandă la București și în țară a unor structuri instituționale, care să asigure managementul unitar și integrat al activităților specifice la nivel național, județean, municipal, orășenesc și comunal.

Astfel, potrivit legii, întâlnim următoarele structuri, ce sunt descrise în continuare:

- *Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență* – organism interministerial, aflat, potrivit prevederilor legale, „sub conducerea viceprim-ministrului pentru securitate națională, în cadrul sistemului național de management al situațiilor de urgență”. Acesta are în fruntea sa un președinte – viceprim-ministru pentru securitate națională, un vicepreședinte – ministrul afacerilor interne și membri – miniștri și conducătorii instituțiilor publice centrale. Prin asemenea organe de conducere, se asigură

realizarea în România a obiectivelor strategice europene și internaționale, de diminuare a dezastrelor, se adoptă „politici și strategii de cunoaștere, prevenire și gestionare a situațiilor de urgență, precum și pentru limitarea efectelor”³, se monitorizează și evaluează riscurile, amenințările și vulnerabilitățile etc.

Din Comitetul Național fac parte 22 ministere și instituții publice centrale, precum și reprezentanții lor autorizați. Acesta a realizat evaluări ale dinamicii fenomenului gripal în România și a propus reglementări ori măsuri adecvate pentru a ține sub control un asemenea fenomen.

- *Departamentul pentru Situații de Urgență* – se definește legal ca „structură operațională fără personalitate juridică a MAI, cu atribuții de coordonare, cu caracter permanent, la nivel național, a activităților de prevenire și gestionare a situațiilor de urgență [...]”⁴. Aceasta coordonează serviciile de ambulanță în București și în județe, precum și serviciile publice „Salvamont”.

- *Comitetul Local pentru Situații de Urgență* – are un președinte – primarul municipiului; vicepreședinți – vice-primarii; membri – secretarul municipiului, șefi-servicii de primărie, reprezentanți ai altor instituții publice etc. și consultanți – experți și specialiști din personalul primăriei ori al unităților subordonate Consiliului Local.

- *Comitetul Județean pentru Situații de Urgență* – are în componența sa zeci de instituții și reprezentanți ai celor mai importante structuri care trebuie să acționeze în astfel de situații. În componența acestuia există un președinte – prefectul, doi vicepreședinți – președintele Consiliului Județean și

³ A se vedea Ordonanța de Urgență nr. 68/2020, publicată în „Monitorul Oficial” nr. 391 din 14 mai 2020.

⁴ *Idem.*

inspectorul-șef al Inspectoratului Județean pentru Situații de Urgență și mai multe zeci de alte instituții și reprezentanții lor legitimi. De exemplu, Comitetul Județean pentru Situații de Urgență Dolj este compus din 54 de instituții și reprezentanții lor la vârf. În fruntea acestuia se află prefectul, în calitate de președinte, care e secondat de ceilalți doi vice-președinți. Se știe că, potrivit legii, prefectul este reprezentantul guvernului în teritoriu.

În situația de urgență, provocată de pandemia de COVID-19 în România, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Grupul de Comunicare Strategică s-au aflat în prima linie a managementului de criză. Alături de acestea au activat și alte instituții direct implicate în rezolvarea problemelor cotidiene ale îmbolnăvirilor virale, pe care le prezentăm în cele ce urmează.

- *Ministerul Afacerilor Interne* – a asigurat ordinea publică și conducerea operativă a acțiunilor în toată țara, cu prioritate respectarea regulilor de carantină, izolare la domiciliu și distanțare socială (de fapt, distanțare fizică!), a celor de restricționare a circulației autovehiculelor și a seniorilor etc., toate având rolul de a preveni contaminarea în masă cu virusul gripal necunoscut. Alături de polițiști s-au aflat jandarmii, pompierii și forțele armate, pentru a determina cetățenii să respecte normele specifice situațiilor de urgență, mai cu seamă în cazul în care anumite cartiere și localități au fost trecute în carantină, din cauza riscului de transmitere comunitară a gripei.

- *Ministerul Sănătății* – a emis, în 26 februarie 2020, Ordinul Ministrului de izolare 14 zile a persoanelor asimptomatice, venite din zonele „roșii” sau cu transmitere comunitară extinsă, și a pregătit spitalele și metodologia de testare a pacienților infectați cu COVID-19, a definit cazurile și a ținut evidența

acestora, a formulat metodologia care stabilea materialele de protecție, a elaborat criteriile de prioritizare a testărilor etc. A pregătit inclusiv spitalele din rețeaua Ministerului Transporturilor, a Ministerului Apărării Naționale și din rețeaua privată, pentru a face față unei eventuale presiuni de internare și tratare a pacienților afectați. De asemenea, a monitorizat realizarea unor circuite clare și sigure de triere și testare a bolnavilor în unitățile spitalicești.

- *Institutul Național de Sănătate Publică* – a definit cazurile și a făcut evaluarea și actualizarea statistică a îmbolnăvirilor din țară și din străinătate a cetățenilor români, a informat asupra zonelor „roșii” din alte țări, pentru ca românii sosiți din respectivele zone roșii să fie carantinați 14 zile la intrarea în țară. Astfel, pe lista țărilor considerate de Institut drept zone roșii, din cauza numărului mare de cazuri cu coronavirus, au fost, în 2 aprilie 2020, precizate un număr de 12 țări: Italia, Spania, Franța, Germania, Elveția, Austria, Belgia, Marea Britanie, Olanda, SUA, Turcia și Iran. Celelalte țări din lume erau socotite drept „zone galbene”, pentru care s-a impus izolarea la domiciliu. De asemenea, în paralel cu prezentarea evoluției epidemice a gripei, a oferit o serie de sfaturi despre igienă și a făcut recomandări cetățenilor pentru utilizarea măștilor, respectarea distanței minime etc.

- *Direcțiile Județene de Sănătate Publică* – reprezintă, în teritoriu, obiectivele Comitetului Național pentru Situații de Urgență, acestea fiind cele care au gestionat cea mai dificilă problemă în contextul îmbolnăvirilor gripale, anume aceea a testării cetățenilor. Chestiunea testelor este punctul vulnerabil al politicii guvernamentale, deoarece, la început, testele nu au existat, iar mai târziu s-au făcut prea puține zilnic și într-un ritm prea lent. Unii pacienți au primit rezultatele după deces,

iar întârzierile și lipsurile din sistemul medical au produs mari frustrări în rândul cadrelor medicale și al populației, care nu au putut să evite riscurile, din lipsa posibilităților de testare. Până în 4 mai 2020 s-au făcut doar 199.068 teste, fără a se cunoaște numărul real de persoane testate. Abia la aproape o jumătate de an de la debutul pandemiei s-a ajuns la cifra totală de 1.385.334 de teste, în 10 august 2020 (cu o medie de circa 7.000 zilnic în ultima perioadă de testare, când numărul unităților publice și private de testare a depășit cifra de 120). Dar nu și de persoane testate, întrucât unii pacienți au fost testați de mai multe ori, cifra totală la care s-a ajuns la data menționată fiind insuficientă pentru a evalua gradul efectiv de răspândire a bolii în rândul populației din România. Direcțiile județene au produs cele mai mari frustrări populației, deoarece au fost depășite de frecvența solicitărilor, comunicând cu întârziere și foarte greu pe linie telefonică.

- *Unitățile farmaceutice* și, în special, *Compania Națională Unifarm S.A.*, care s-au ocupat de achiziționarea medicamentelor necesare pentru tratarea virusului COVID-19, a materialelor sanitare și a echipamentelor de protecție pentru cadrele medicale, a testelor și a altor echipamente medicale, aduse din China, Coreea de Sud, Germania și alte țări.

- *Grupul de Comunicare Strategică* – a luat naștere ca structură instituțională specială, în subordinea MAI, cu scopul de a fi o sursă oficială sigură și permanentă de furnizare a informațiilor corecte, referitoare la desfășurarea crizei de pandemie în România, pe plan european și la nivel global. În felul acesta, s-a preîntâmpinat răspândirea de date și informații false ori contradictorii, din surse diverse și fără credibilitate.



Autoritățile guvernamentale și specialiștii în boli infecțioase au conceput mai multe scenarii de acțiune, în raport de numărul, dinamica și gravitatea îmbolnăvirilor, de rata contagiunii. Primele scenarii au cuprins cerințe și restricții mai blânde, dar, pe măsură ce numărul celor infectați a crescut, s-au schimbat și deciziile de răspuns. Așa, de exemplu, când s-a depășit numărul de 2.000 persoane infectate, s-a trecut la

scenariul al 4-lea, fiecare tip de scenariu caracterizându-se prin măsuri specifice, al căror nivel de coerciție a crescut gradual, de la o perioadă la alta.

În situația unei transmiteri intracomunitare a virusului și a unei contaminări aleatoare, s-a trecut la carantinarea totală a unor grupuri (de călători, de medici, locuitori, salariați) ori a unor instituții și localități (spitale, cartiere, orașe, sate).

De asemenea, când datele statistice au indicat faptul că grupele de vârstă de peste 65 de ani sunt cele mai vulnerabile la gripă, pentru acestea a fost stabilit un program de doar 2 ore zilnic (între orele 11.00 și 13.00) de plecare din izolare, în vederea unor activități permise doar în preajma locuinței.

3. Cadrul normativ și ordonanțele militare de legitimare a măsurilor restrictive. Suspendarea și limitarea unor drepturi și libertăți democratice

Decretele prezidențiale, Ordonanțele de urgență ale Guvernului, Hotărârile Comitetului Național pentru Situații de Urgență și Ordonanțele militare ale Ministerului Afacerilor Interne au fost principalele acte normative care au impus și legitimat o nouă ordine socială în timpul pandemiei, reglementând comportamentul românilor acasă, în spațiul public și în raport cu locul de muncă.

Pentru început, noile acte normative au avut ca suport legislativ Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 1/1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, publicată în „Monitorul Oficial” al României, Partea I, nr. 22 din 21 ianuarie 1999. Precizăm că Ordonanța 1/1999 a fost aprobată, cu modificări și completări, aduse în cadrul Legii nr. 453/2004.

În 18 martie 2020, la două zile după ce președintele României a decretat starea de urgență – în ziua de 16 martie 2020, a fost emisă prima ordonanță militară de urgență. Până în 9 aprilie au mai fost date încă 7 ordonanțe, iar până în data de 27 aprilie, numărul lor a ajuns la 10. Ultima ordonanță militară din perioada stării de urgență a fost cea cu numărul 12, din 13 mai 2020⁵.

De reținut că ordonanțele militare au fost emise numai de ministrul de interne, după ce președintele României a declarat starea de urgență⁶, iar primul-ministru și-a dat acordul pe respectiva ordonanță. De asemenea, amintim că declararea stării de urgență din 16 martie 2020 din România a fost pentru o perioadă de 30 de zile și că aceasta a fost prelungită de către președinte cu încă 30 de zile, până în 14 mai 2020, din cauza persistenței riscului îmbolnăvirilor gripale, situație care era similară în majoritatea statelor europene (Italia, Spania, Franța etc.) și în SUA.

Chiar dacă nu au fost confortabile, măsurile restrictive luate de autoritățile guvernamentale, în special cele de izolare și distanțare socială (de fapt, fizică), de igienă publică, au blocat inițial diverse canale de contagiune în masă. Putem afirma că aceste măsuri simple, dar eficiente, au salvat în România mii de vieți, în primele luni de transmisie a virusului, și au făcut diferența față de alte țări europene, care au înregistrat peste 25.000 de decese fiecare, deși au avut un sistem performant de protecție medicală. De exemplu, România avea în mai 2020 un număr de 14.107 cazuri de infecție gripală și 858 persoane

⁵ Lista și textul ordonanțelor militare de urgență pot fi consultate *in extenso* pe site-ul Ministerului Afacerilor Interne: [https:// www.mai.gov.ro](https://www.mai.gov.ro) sau pe site-ul „Monitorului Oficial al României”.

⁶ Decretul Președintelui României nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență la nivel național, publicat în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020.

decedate, pe când, în Marea Britanie, erau, în același timp, 30.076 persoane decedate, în Italia 29.684, în Spania 25.857, în Franța 25.809.

În anumite cazuri, cetățenii nu au înțeles de la început importanța măsurilor de izolare strictă, iar în altele nu s-au impus din timp, în mod preventiv. Asemenea măsuri restrictive au fost, în schimb, foarte bine tolerate și respectate în țările asiatice, unde cetățenii au apreciat rostul lor practic. În Coreea de Sud, de exemplu, care nu a întrerupt activitățile economico-sociale, a fost conceput și publicat chiar și un *Ghid* de comportament împotriva COVID-19.

În continuare, prezentăm principalele *acte normative* elaborate în 2020, care s-au aplicat pe durata manifestării pandemiei în România:

- 16 martie 2020: Decretul Președintelui României nr. 195/16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 212 din 16 martie 2020;

- 14 aprilie 2020: Decretul Președintelui României nr. 240/ 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României;

- 15 mai 2020: Decretul Președintelui României de promulgare a Legii privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, din 15 mai 2020, prin care s-a instituit starea de alertă pe teritoriul României, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 396/15 mai 2020, intrată în vigoare din 18 mai 2020. Ziua de 14 mai a fost ultima zi a stării de urgență prelungită, iar 15 mai a fost prima zi a stării de alertă pentru perioada următoarelor 30 de zile, care, și aceasta, a fost prelungită ulterior;

- 18 martie – 27 aprilie 2020: emiterea unui număr de 12 ordonanțe militare cu măsurile pentru starea de urgență și sancțiunile prevăzute în cazul nerespectării lor;

- 14 mai 2020: Ordonanța de Urgență a Guvernului României privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, a Legii Educației Naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, publicată în „Monitorul Oficial al României” nr. 394 din 14 mai 2020.

Așadar, începând de luni, 15 mai 2020, s-au aplicat două acte normative de instituire a stării de alertă: Ordonanța de Urgență a Guvernului și Legea 55, aprobată în Parlament, absolut necesară, deoarece numai Parlamentul poate limita anumite drepturi individuale precum cele prevăzute în cadrul stării de urgență și al stării de alertă. Astfel, s-au menținut și după 15 mai restricția de ieșire din localitate, cu anumite excepții, și completarea declarației pe propria răspundere. Purtarea măștii a devenit obligatorie, cu unele excepții, precum și respectarea distanței fizice de minim 1,5 m, dezinfectarea suprafețelor de contact multiplu în spațiul public;

- 15 mai 2020: Legea nr. 55 din 15 mai 2020 privind instituirea stării de alertă. După 5 zile, aceasta a fost votată în 20 mai 2020, cu majoritate de voturi în Parlament, însă și cu anumite amendamente, cum ar fi asigurarea măștilor pentru familiile defavorizate (care, însă, nu s-a concretizat niciodată!) ș.a. Deși aflat în opoziție, PSD a votat alături de PNL, iar Pro România a fost împotriva. Legea s-a publicat în „Monitorul Oficial al României” nr. 396 din 15 mai 2020 și a intrat în vigoare în 18 mai, pe durata a 30 de zile. A prevăzut o serie de

amenzi noi, diferențiate: între 500 și 2.500 lei pentru persoanele fără mască în spațiile închise și aglomerate, între 1.000 și 5.000 lei pentru încălcarea izolării la domiciliu, între 3.000 și 15.000 lei pentru organizarea de mitinguri, între 500 și 2.500 lei pentru cei fără declarație pe propria răspundere la plecarea în alte localități etc.;

- 16 iunie 2020: Hotărârea Guvernului României nr. 476/ 16 iunie 2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19.

Activitatea de combatere a pandemiei virale în România s-a făcut de către autoritățile guvernamentale prin adoptarea unor măsuri treptate, reieșite din cele 11 ordonanțe militare, semnate de ministrul de interne și avizate de către premier. Punerea în aplicare și respectarea acestora au revenit nemijlocit ministerelor responsabile, forțelor de ordine publică, instituțiilor medicale și administrației publice locale.

S-a cristalizat, astfel, un model de organizare a activității, valabil pe durata declarării stării de urgență și a stării de alertă, care poate constitui un reper important al unei viziuni strategice și al inițierii unor politici publice eficiente în domeniul protecției sănătății cetățenilor în situații de criză majoră.

În cele ce urmează, evidențiem, pe scurt, specificul fiecărei *ordonanțe militare*:

- Ordonanța Militară nr. 1/18 martie 2020 privind unele măsuri de primă urgență care privesc aglomerările de persoane și circulația transfrontalieră a unor bunuri, publicată în „Monitorul Oficial al României”, nr. 219 din 18 martie 2020.

Prima măsură prevedea suspendarea activităților de servire și consum a produselor alimentare și a băuturilor

alcoolice/ nealcoolice în restaurante, baruri, cafenele și hoteluri ori în alte spații publice închise. Scopul acestei măsuri era de a se evita contactele în grup pentru eventuale contaminări gripale. De asemenea, au fost suspendate toate activitățile culturale, școlare, de învățământ universitar, științifice, artistice, sportive, religioase, de divertisment sau jocurile de noroc, de tratament balnear ori îngrijire personală în locuri închise.

Au fost interzise și evenimentele cu peste 100 persoane laolaltă în spații deschise, iar dacă erau sub 100 persoane, trebuiau să stea la o distanță minimă de 1 m (care ulterior a fost majorată la 1,5-2 m). S-a interzis și distribuția externă, peste granițe, a dispozitivelor medicale și a materialelor sanitare necesare pentru tratamentul COVID-19.

Reamintim că, încă din 8 martie 2020, ora 12:00 P.M., Comitetul Național pentru Situații de Urgență a luat decizia de a închide porțile zborurilor dintre Italia și România, până pe 23 martie 2020. S-a hotărât ca toți românii care soseau din Italia, China, Iran și Coreea de Sud, în care virusul gripal făcea ravagii, să intre automat în carantină, obligatoriu semnând și o declarație în acest sens la urcarea în avion. Cei care făceau declarații false erau pasibili de închisoare. Comitetul a hotărât și închiderea grădinițelor și a școlilor din învățământul preuniversitar în perioada 11–22 martie 2020, având, însă, posibilitatea de a o prelungi, după cum s-a pronunțat premierul interimar L. Orban, într-o conferință de presă de la sediul MAI, în 9 martie, la începutul epidemiei de coronavirus.

- Ordonanța Militară nr. 2/21 martie 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial al României” nr. 232/21 martie 2020 a fost legată de suspendarea temporară a activităților în cabinetele de medicină dentară începând cu 22 martie, ora 22.00. De asemenea, s-a

suspendat activitatea centrelor comerciale și s-a interzis circulația persoanelor în grup mai mare de 3, dacă nu locuiesc împreună, precum și a străinilor prin punctele de trecere a frontierei de stat.

Mai mulți lideri politici au făcut apel la românii din Italia să evite revenirea în țară, pentru a preveni răspândirea noului virus. Se știe că regiunea Lombardia, din nordul Italiei, cu 16 milioane de locuitori, a fost blocată de guvernul de la Roma. În această țară, un număr de 15 regiuni, dintr-un total de 20, au intrat în carantină. Românii veniți din zonele respective și intrați în regimul de carantină instituționalizată, suportată pe cheltuiala statului român, au fost sancționate, în cazul părăsirii carantinei, prin obligația de a repeta perioada cu încă 14 zile, pe cheltuiala proprie.

- Ordonanța Militară nr. 3/24 martie 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, din 24 martie 2020.

Prima măsură a interzis circulația persoanelor în afara localității ori a gospodăriei, cu unele excepții, legate de interesul profesional, asistența medicală, scopul umanitar etc. Persoanelor în vârstă de 65 ani și peste li s-a permis să circule doar între orele 11.00 și 13.00 și în restul timpului numai dacă prestează activități profesionale și agricole.

Începând cu 25.03, ora 12.00, s-a instituit măsura izolării la domiciliu pentru cei veniți din zonele galbene (din alte țări), indirect expuși infectării, și a carantinei instituționalizate, pentru 14 zile, în diverse hoteluri și alte locații, a celor care au sosit din zonele roșii de manifestare agresivă a gripei în alte țări. Printr-o altă măsură, au fost suspendate, timp de 14 zile, toate zborurile operatorilor economici aerieni spre Franța, Germania și retur, din 25 martie 2020, ora 23.00.

- Ordonanța Militară nr. 4/ 29 martie 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial al României”, nr. 257 din 29 martie 2020. Este ordonanța prin care Ministerul de Interne a majorat pedepsele pentru cei care nu respectau izolarea sau carantina, plafonându-se, totodată, și prețurile la utilități (apă, gaze, energie electrică ș.a.). Această ordonanță a corespuns scenariului nr. 4, care prevedea noi măsuri în condițiile în care numărul celor infectați depășea 2.000 de persoane. Conform acestui scenariu, persoanele cu simptome ușoare și medii urmau să fie tratate la domiciliu, în situația în care sistemul medical nu ar fi făcut față unei avalanșe de pacienți, ceea ce, din fericire, nu s-a întâmplat.

- Ordonanța Militară nr. 5/30 martie 2020 privind măsuri de prevenire a COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 262 din 31 martie 2020.

Prin această ordonanță s-a prelungit cu 14 zile măsura suspendării zborurilor spre și din Spania și Italia, începând cu 31 martie 2020, ora 18.00, în cazul Spaniei, și începând cu 6 aprilie 2020, în cazul Italiei. Totodată, cei din mass-media au fost obligați să informeze publicul despre conținutul ordonanțelor emise, iar cei care nu au respectat perioada de 14 zile de carantină erau obligați s-o repete pe cheltuiala lor.

- Ordonanța Militară nr. 6/31 martie 2020, publicată în „Monitorul Oficial al României”, nr. 262 din 31 martie 2020.

Este ordonanța care, din cauza numărului mare de infectări cu coronavirus, a instituit carantină totală în municipiul Suceava și 8 comune limitrofe, toate căile de acces fiind securizate de armată și poliție.

- Ordonanța Militară nr. 7/4 aprilie 2020, publicată în „Monitorul Oficial al României”, din 4 aprilie 2020.

Această ordonanță a adus măsura carantinării totale pentru un al doilea oraș din România – Țândărei, din județul Ialomița, asigurată cu sprijinul poliției și al forțelor militare, după încălcarea repetată a regulilor de izolare de către mai mulți locuitori veniți din străinătate înaintea sărbătorilor pascale (în special de etnie romă).

- Ordonanța Militară nr. 8/9 aprilie 2020, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, din 9 aprilie 2020.

Este ordonanța care a anunțat măsura de interdicere a exportului de cereale și a cumpărării de pachete majoritare de acțiuni la companiile energetice.

Altă măsură a vizat relocarea circulației pentru pescuit comercial, apicultură și reparația de autovehicule. S-au luat măsuri speciale pentru protecția azilelor de bătrâni și a centrelor pentru persoane vulnerabile, știut fiind faptul că generația seniorilor era cea mai expusă noului virus gripal, potrivit evoluției datelor statistice⁷.

- Ordonanța Militară nr. 9/16 aprilie 2020, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, din 16 aprilie 2020. Aceasta a fost emisă după Decretul Președintelui României nr. 240/14 aprilie 2020, privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, apărut în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 311, din 14 aprilie 2020.

Deci, starea de urgență din 14 martie a fost prelungită cu încă 30 de zile pe întreg teritoriul țării, până în 14 mai 2020. Noua ordine, instaurată prin noile acte normative, s-a dorit a fi mai puțin restrictivă decât cele precedente, fiind în preajma Paștelui. De altfel, președintele Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, în persoana ministrului de Interne,

⁷ Cf. <https://www.mai.gov.ro>, accesat 10 aprilie 2020.

a anunțat chiar o mobilizare a polițiștilor pentru a împărți credincioșilor Sfintele Paști la domiciliu, idee la care s-a renunțat ulterior, de teama creșterii riscului de contagiune publică.

De asemenea, s-a anunțat intenția de schimbare a conducerii civile cu una militară la spitalul din Arad, așa cum s-a procedat anterior, la spitalele din Suceava și Focșani. Prin această ordonanță, s-a urmărit același obiectiv primordial – prevenirea răspândirii COVID-19. De reținut că s-au prelungit măsurile de suspendare a zborurilor aviatice dintre România și mai multe țări afectate masiv de coronavirus (China, Italia, Franța, Marea Britanie, SUA, Iran, Germania, Olanda ș.a.). S-a anulat, în mod paradoxal, interdicția exportului de grâu și alte cereale, ca măsură de protecție alimentară a populației României, luată anterior. S-a păstrat măsura de menținere deschisă a piețelor agro-alimentare, cu condiția respectării distanței de 2 m și a evitării interacțiunilor fizice (cel mai adesea, greu de îndeplinit de către cumpărători).

Pentru muncitorii agricoli transfrontalieri, dintre România și Bulgaria, s-a renunțat la măsura izolării de 14 zile, măsură luată anterior la frontiera cu Ungaria. S-a insistat pe renunțarea la reuniunile tradiționale și familiale de Paști, pe adaptarea la stilul de viață cu recomandări și constrângeri, menite să protejeze și nu să creeze disconfort.

Pe ansamblu, s-au respectat cerințele autorităților oficiale, însă au existat și cetățeni care nu au ținut cont de aceste îndemnuri, considerând că e o încălcare a drepturilor și libertăților cetățenești legale.

• Ordonanța Militară nr. 10/27 aprilie 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, din 27 aprilie 2020. În textul acesteia se reliefează următoarele măsuri: prelungirea programului orar de mișcare în afara locuinței pentru seniori,

între orele 7.00 și 11.00, 19.00 și 22.00, dar și anumite excepții favorabile, cum ar fi cele de natură profesională, medicală, de efectuare a lucrărilor agricole etc.; prelungirea măsurii de suspendare a zborurilor spre și din Spania, cu încă 14 zile, din 28 aprilie 2020 până în 11 mai 2020, a zborurilor spre Austria, Țările de Jos, Elveția, SUA, Marea Britanie, Turcia, Iran ș.a., din 2 mai până în 14 mai 2020, spre Italia (3–14 mai 2020), Franța și Germania (5–14 mai 2020)⁸.

- Ordonanța Militară nr. 11/11 mai 2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, emisă de Ministerul Afacerilor Interne și publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 0377 din 11 mai 2020.

Ordonanța Militară nr. 11 și Ordonanța Militară nr. 12 au fost cele mai scurte ordonanțe dintre cele 12 emise pe perioada stării de urgență, conținutul lor întemeindu-se pe unele măsuri înscrise și în ordonanțele precedente. Ordonanța nr. 11 a evidențiat necesitatea prelungirii cu 3 zile a interdicției de zbor cu avionul spre și dinspre Spania, până în data de 14 mai 2020. De asemenea, a fost anulată măsura de carantinare a localității Țândărei din județul Ialomița.

- Ordonanța Militară nr. 12/13 mai 2020 este ultima dată în starea de urgență, în principal cu scopul de a ridica regimul de carantină pentru Suceava și cele 8 comune limitrofe, emisă anterior în 30 martie prin Ordonanța Militară nr. 6.

Era într-un moment în care cele 593 de persoane infectate atunci în orașul moldav reprezentau 28,11% din totalul de 2.109 cazuri confirmate la nivel național. Suceava a fost principalul focar al pandemiei în România. Calculele statistice ne arată că, la data apariției Ordonanței nr. 12, aici se găseau

⁸ Cf. <https://www.mai.gov.ro>, accesat 10 aprilie 2020.

cele mai multe cazuri din toată țara – 3.371 persoane, adică 21% din cele 16.002 persoane infectate în România până la acea dată. Firește, aici s-a înregistrat și cel mai mare număr de decese de la începutul pandemiei în țara noastră – 172 persoane, adică 16,60% din totalul de 1036 decese existente la nivel național până în 14 mai 2020.

Din 14 mai 2020 a încetat starea de urgență în România, instituită de președinte în 15 martie și prelungită în 14 aprilie. În mod implicit a dispărut și obligația cetățenilor de a circula cu declarație pe propria răspundere în aceeași localitate, dar a rămas valabilă, însă, pentru deplasarea spre alte localități.

Tot de la aceeași dată, premierul L. Orban a preluat conducerea Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, cu intenția de „a întări autoritatea acestuia”, decizia fiind luată „împreună” cu Ministerul Afacerilor Interne.

Întrucât evoluția îmbolnăvirilor virale nu era liniștitoare în societatea românească, Guvernul și președintele țării au considerat necesară păstrarea controlului asupra situației prin adoptarea *stării de alertă*.

- Ordonanța de Urgență din 15 mai 2020 pentru reglementarea unor măsuri în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2 și introducerea stării de alertă, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 394 din mai 2020.

Proiectul de lege emis de guvern în acest sens, în ședința din 11 mai 2020, a cuprins un cadru mai larg de reguli și a fost adoptat de parlament cu amendamente, în regim de urgență, în zilele de 12 și 13 mai 2020, devenind act normativ cu caracter de lege. El urma să intre în vigoare din 18 mai 2020.

Acesta a cuprins reglementările necesare trecerii la starea de alertă, fiind prelungite anumite facilități și drepturi în

domeniile sănătății și educației, dar și introduse treptat unele măsuri de relaxare, corespunzătoare evoluției epidemiologice, în paralel cu menținerea unor interdicții și restricții, necesare protejării sănătății cetățenilor.

Printre măsurile care au intrat în vigoare din 15 mai, subliniem: obligativitatea purtării măștii în spațiile închise și a păstrării distanței de 1,5 m, redeschiderea unităților cosmetice, a cabinetelor stomatologice, a muzeelor, hotelurilor, a magazinelor cu intrare din stradă, a parcurilor. Autoritățile au anunțat că restaurantele, mallurile și școlile vor rămâne închise, urmând ca toate examenele de licență, de masterat și de doctorat etc. să se desfășoare online. De asemenea, au fost permise activitățile recreative și sportive în aer liber, cu participarea a maxim 3 persoane.

În rest, s-au menținut celelalte interdicții pentru activitățile publice (mitinguri, demonstrații, activități cultural-educative ș.a.), de păstrare a igienei individuale și în unitățile publice, prin spălarea și dezinfectarea spațiilor etc.

Așadar, prima etapă de relaxare a măsurilor restrictive a fost cea din 15 mai 2020, după care a urmat a doua, de la 1 iunie și a treia, din 15 iunie 2020. Cea de la 1 iunie 2020 a însemnat reluarea manifestărilor sportive și culturale fără spectatori, deschiderea teraselor, hotelurilor, a plajelor, cu respectarea distanței fizice, folosirea măștilor, mănușilor, dezinfectanților etc., ceea ce a însemnat redobândirea unor drepturi și libertăți inclusiv de liberă circulație între localități.

Cel de-al treilea val de relaxare a început în 15 iunie 2020, datorită următoarelor acte normative:

- Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 29/13 iunie 2020 privind propunerea unor măsuri de relaxare necesare în contextul epidemiologic actual, desfășurată

online, pentru aprobarea listei cu statele din care cetățenii care sosesc în România nu vor fi obligați să intre în izolare;

- H.G. nr. 30/16 iunie 2020 privind propunerea unor măsuri necesare a fi aplicate pe durata stării de alertă pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, luată la propunerea Consiliului Național pentru Situații de Urgență;

- Hotărârea nr. 476 din 16 iunie 2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial” nr. 515 din 16 iunie 2020. Prolungirea stării de alertă s-a făcut cu încă 30 de zile, începând cu data de 17 iunie, în contextul apariției unor focare de infecție, inclusiv în unele unități medicale și al unor echipe de fotbal din prima ligă (Dinamo, F.C. Botoșani, C.F.R. Cluj ș.a.) și al creșterii numărului de pacienți la terapie intensivă.

Pe lângă măsurile deja cunoscute, s-a introdus și triajul la intrarea în spațiile comune, prin măsurarea temperaturii individuale. Ca măsuri de relaxare, menționăm redeschiderea sălilor de fitness și aerobic, de jocuri de noroc, a activităților în after-school-uri, reluarea slujbelor la biserică ș.a;

- H.G. nr. 553 din 15 iulie 2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 17 iulie 2020, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial” nr. 627 din 16 iulie 2020

- Hotărârea nr. 668 din august 2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României din 16 august, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru

prevenirea și combaterea pandemiei de COVID-19, publicată în „Monitorul Oficial” nr. 742 din 14 august 2020.

Consiliul Național pentru Situații de Urgență a propus vineri, 14 august, prelungirea, pentru a treia oară, a stării de alertă pe tot teritoriul, având în vedere o perioadă de 30 de zile începând cu 16 august 2020.

Astfel, România s-a aflat de patru luni în stare de alertă și s-au menținut restricțiile anterioare, în special evitarea contactelor între oameni în spațiul public, pentru a nu se contamina reciproc. Masca a devenit obligatorie, restaurantele au rămas închise, iar programul teraselor, barurilor, cafenelelor a fost permis doar în aer liber, până la orele 24.00.

- Hotărârea de Guvern din data de 27 august 2020 pentru modificarea și completarea anexelor nr. 2 și 3 la Hotărârea Guvernului nr. 668/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României, începând cu data de 16 august 2020.

În perioada următoare, 2020-2021, starea de alertă a fost prelungită de guvern în mod sistematic, la jumătatea fiecărei luni, pentru luna următoare, ziua de 8 martie 2022 fiind ultima zi a perioadei în care a funcționat starea de alertă, de 22 de luni, cea mai lungă din istoria epidemiei de SARS-CoV-2: 15 mai 2020 – 8 martie 2022.

Un document important, în contextul epidemiologic dificil prin care trecea țara, propus de Departamentul Național pentru Situații de Urgență (D.N.S.U.) și aprobat de Guvern, a fost H.G. nr. 91 din 22.10.2021 privind stabilirea unor restricții suplimentare în contextul exploziei zilnice a numărului de infectări și decese.

Precizăm că, în decursul anului 2020, au fost date nu mai puțin de 62 de hotărâri (în medie 6,2 pe lună) ale Departamentului Național pentru Situații de Urgență, de la începutul epidemiei –

în martie, și până în decembrie – ultima, nr. 62, fiind publicată în 24 dec., pentru aprobarea listei actualizate a țărilor cu risc epidemiologic, sub semnătura primului-ministru în funcție, Florin Cîțu.

În anul următor, 2021, s-au înregistrat 117 documente ale respectivului departament, ultimul fiind Hotărârea cu nr. 117, din 31 .12.2020, adică 9,75 acte normative pe lună, în medie, decizie apărută într-un moment în care liderii coaliției politice nu au ajuns la un consens în privința instituirii legale a certificatului verde în România, după modelul altor țări.

La începutul anului 2022, în 5 ianuarie, a fost emisă Hotărârea nr. 1 a DNSU, semnată de premierul Nicolae Ionel Ciucă, pentru prelungirea stării de alertă pe următoarele 30 de zile, pe întreg teritoriul României, începând cu vineri, 8 ianuarie 2022. În Anexa la Hotărâre apar și „Măsurile de prevenire și control a infecțiilor propuse a se aplica pe durata stării de alertă”. Printre altele se prevede ca obligații legale testarea săptămânală a angajaților și utilizarea unor măști mai sigure, de tipul FFP2, în toate zonele aglomerate.

Suspendarea ori limitarea, fie și temporară, a unor drepturi și libertăți, individuale și colective, pe durata derulării fenomenului pandemic, au avut un ecou pozitiv în rândul populației, la început, în primele luni, când a acceptat voluntar, de frica virusului, restrângeri ale acestora, invocându-se de către guvernanți protecția vieții colectivităților. Dar, ulterior, au fost proteste și revolte ale populației împotriva autorităților de stat, în sensul renunțării la restricțiile prelungite excesiv, de redare a dreptului la muncă și la sănătate, la educație și cursuri școlare fizice, la redeschiderea localurilor publice, la respectarea libertății de circulație etc. Principala revendicare, frecvent scandată a protestatarilor, a fost „libertate!”, atât în România,

cât și în celelalte țări în care populația a fost supusă unor restricții severe (Franța, Olanda, Marea Britanie, Belgia etc.).

Anumiți specialiști au subliniat că situația pandemică a afectat nu numai drepturile individuale, ci și pe cele colective de muncă, contractele și acordurile colective de muncă încheiate de sindicate⁹.

La rândul ei, Renate Weber, Avocatul Poporului din România și fost europarlamentar, cunoscută autoare de lucrări științifice, și-a exprimat o convingere pesimistă în legătură cu consecințele pandemiei asupra drepturilor omului, afirmând că impunerea drepturilor colective prin constrângere înseamnă sfârșitul drepturilor individuale, în special a celor civile și politice, așa cum au fost consacrate acestea în documentele juridice internaționale din ultimii 75 de ani, care susțineau primatul individului față de stat și societate (dreptul la viață, la libertatea de gândire, de exprimare, la viața privată, la religie, la libertatea de mișcare și de întrunire etc.).

În concepția R. Weber, „protecția drepturilor omului înseamnă a-l apăra pe individ în raport cu statul, cu mașinăria instituțională a acestuia, gata oricând sa-l strivească. Dar adevărul e că, timp de decenii, la nivel filozofic și juridic, bătălia s-a dat între teoria protecției individului și teoria drepturilor colective care, în numele apărării comunităților, îl obligă pe individ să se supună regulilor acestora”¹⁰.

⁹ Detalii despre regimul juridic al acestora în R.S. Pătru, *Contractele și acordurile colective de muncă*, Editura Hamangiu, București, 2014, p. 125–274; idem, *Reflections on actual situation of collective bargaining for the public servants and public services in Romania and in Europe*, în rev. „Tribuna juridică”, vol. II, nr. 2, 2021, p. 251–261.

¹⁰ Renate Weber, *Când drepturile colective sunt impuse prin constrângere, cele individuale deja au murit*, articol publicat pe cristoiublog.ro, 03.01.2022, accesat 2 februarie 2022.

În același context, Renate Weber și-a exprimat dezamăgirea față de reflexul de obediență al populației în raport cu autoritățile, deși actualele generații au fost educate în era respectării drepturilor și libertăților individuale, „pe care le-au considerat ceva firesc, dar la care au renunțat extrem de ușor în numele protecției colectivităților cărora doar ei le aparțin.”

De asemenea, aceasta a sesizat că OMS și statele din lume afectate s-au luptat cu pandemia, în loc să se lupte cu adevăratul inamic-virusul respirator, pentru care era de ajuns să descopere tratamentul adecvat. „Din păcate, el nu e nici azi disponibil pentru toată lumea! Pentru a combate pandemia au fost utilizate restricții severe ale libertății de mișcare, închideri de țări și activități, carantine, izolări, internări forțate, vaccinuri și, din nou”, o repetare a acestora după un an¹¹.

Așa se face că pandemia a fost folosită și pentru a justifica abuzuri și încălcări de drepturi și libertăți individuale, precum suspendarea ori ștergerea unor conturi incomode de pe Facebook, „cenzura feroce” pe rețelele sociale, după cum observa Renate Weber, cu referire explicită la Mark Zuckerberg, dar și toate celelalte restricții prevăzute de noile reguli de pandemie, cunoscute de populație.

Este de notorietate faptul că până și vocea lui Donald Trump, fostul președinte al SUA, a fost interzisă temporar de Consiliile de supervizare ale rețelelor sociale Facebook și Twitter, pe motiv că a incitat pe cei nemulțumiți de rezultatul alegerilor să ia cu asalt clădirea Capitoliului, în 6 ianuarie 2021, unde urma să fie investit noul președinte, Joe Biden.

Restricțiile și interdicțiile oficiale au provocat nu numai controverse politice și teoretice, dar în mod concret au afectat

¹¹ *Idem.*

psihicul și comportamentul a numeroși oameni, nu puțini fiind cei care și-au luat viața, tineri și vârstnici, într-un cadru social în care singurătatea și panica, lipsa de sprijin ș.a. și-au pus amprenta asupra echilibrului lor moral și emoțional.

Județele cu mai mulți localnici plecați la lucru în străinătate, precum cele din Moldova (Suceava, Botoșani etc.), au înregistrat multiple drame afective (familii destrămate, copii rămași singuri, regimul obligatoriu de izolare și carantinare la revenirea în țară ș.a.).

4. Principalele direcții de acțiune ale autorităților în contextul crizei sanitare

Deși România nu a avut o politică sistematică și clară, cu un suport normativ riguros, pentru a acționa în situații de urgență (dovadă fiind și anularea de către Curtea Constituțională a României a sancțiunilor aplicate în perioada situației de urgență), totuși, autoritățile guvernamentale au reușit să-și construiască o strategie ad-hoc, bazată pe luarea unor măsuri deja experimentate anterior în alte țări și pe câteva direcții de acțiune, pe care le-am dedus din logica faptelor și a evenimentelor derulate.

Altfel spus, evoluția epidemiologică (a numărului de persoane infectate, vindecate, decedate etc.) a impus alegerea și evaluarea măsurilor de răspuns, dintre care evidențiem și prezentăm în continuare un număr de șase măsuri, pe care le-am considerat mai importante.

4.1. Monitorizarea fluxurilor de călători la granițele terestre și aeriene

A fost prima și cea mai importantă măsură luată de autorități la momentul respectiv și care a dat și rezultate pozitive, dar nu în totalitate. Practic, această măsură se datorează CNSU, al cărui președinte era ministrul afacerilor interne. Prin Hotărârea nr. 5/2 martie 2020, au fost aprobate scenariile de evoluție a infecției cu noul coronavirus pe teritoriul României și „măsurile necesare de răspuns”, „gestionarea bolilor înalt contagioase” și „constituirea grupei de coordonare cu fluxul informațional decizional”. Totodată, s-a abilitat Grupul de suport tehnico-științific de gestionare a bolilor înalt contagioase, cu atribuția de a formula hotărâri cu caracter tehnic, fără să aibă aprobarea prealabilă a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

Întrucât noul virus gripal a fost pentru România un produs de „import”, fiind adus din alte țări, unde populația era contaminată, planul de luptă împotriva coronavirusului a început cu instituirea unui control special al granițelor și suspendarea zborurilor aviatice cu țările în care populația era afectată de noul virus necunoscut. Cetățenii români care au revenit în țara noastră completau o declarație pe propria răspundere în care precizau localitatea de plecare și erau triați în funcție de zonă.

Cei porniți din zona socotită „roșie”, cu localități închise din cauza virusului ucigaș, erau obligatoriu repartizați în carantină instituționalizată timp de 14 zile, iar cei sosiți din zona „galbenă”, cu risc minor de contagiune, intrau în carantină voluntară la domiciliu tot 14 zile, durată considerate suficientă pentru apariția simptomelor virale. Din păcate, mulți nu au declarat sincer că vin din zonele roșii, pentru a evita carantina, iar alții au încălcat regulile de auto-izolare, amplificând

riscurile transmiterii comunitare a virusului gripal, așa cum s-a întâmplat la început în București, Suceava, Timișoara.

De asemenea această măsură nu a fost luată mai devreme la granițe, ceea ce a favorizat fluxurile necontrolate de călători și implicit de persoane contaminate. Amintim că starea de urgență a fost declarată în 16 martie, iar prima ordonanță militară a fost dată în 18 martie, în timp ce în săptămâna 26 februarie – 6 martie 2020 erau deja 9 cazuri cunoscute de coronavirus în România. Dacă ar fi existat termoscanere pe aeroporturi și la granițele terestre de intrare a autovehiculelor, precum în țările asiatice, sau dacă s-ar fi făcut testarea obligatorie a celor intrați, atunci cu siguranță că răspândirea virusului gripal ar fi fost mai redusă și protecția mult mai ridicată.

În China, de pildă, termoscanererele au fost introduse permanent, de la început, în spațiile publice, acestea măsurând instantaneu temperatura trecătorilor și depistând, la nevoie, persoanele infectate.

4.2. Pregătirea și aprovizionarea spitalelor

A fost o operație dictată de lipsuri și deficiențe vechi, făcându-se comenzi pentru echipamente de protecție a cadrelor medicale, de tehnică sanitară și dezinfectanți, de medicamente și reactivi, de teste, care s-au dovedit vitale pentru alegerea persoanelor bolnave de cele sănătoase. Faptul că nu s-au achiziționat la timp materialele necesare a condus la infectarea cadrelor medicale (în număr de 812 persoane până în 12 aprilie 2020) și a cetățenilor veniți din străinătate, care au fost trecuți în carantină fără a li se face testele de rigoare, dar și a altor pacienți care au venit în contact cu serviciile medicale. Este o problemă de care au răspuns nemijlocit direcțiile județene de sănătate publică, la nivelul cărora s-a decis cine face testul,

adică numai cei care aveau simptome clare, motiv pentru care medicii nu știau dacă sunt infectați, contaminându-i și pe pacienți.

Răspunderea au purtat-o și autoritățile guvernamentale, care nu au dotat saloanele de terapie intensivă cu aparatură tehnică de profil, în special cu paturi înzestrate cu ventilatoare mecanice etc. Creșterea numărului de cazuri grave a produs mari emoții personalului medical, care se temea să nu fie depășite capacitățile de internare, așa cum s-a întâmplat în Italia și Spania.

Deși în SUA existau teste rapide, de 5–7 minute, nu au fost solicitate pentru a fi aplicate și în România, în pofida existenței unui parteneriat strategic militar. „Oficialii trebuiau să aducă medicilor «armele pentru purtarea războiului»”, afirma un medic și profesor universitar de la secția ATI a Spitalului Clinic de Urgență Timișoara. Nici oportunitatea de a beneficia de un medicament gratuit, dovedit eficient în lupta împotriva COVID-19 (Favipiravir), pus la dispoziția primelor 20 de țări solicitante de către guvernul Japoniei, nu a fost valorificată rapid de către responsabilii guvernamentali, de care nu au știut nici reprezentanțele diplomatice, fiind ratată o ofertă excepțională!

În schimb, alte țări, după cum preciza ministrul de externe al Japoniei în 7 aprilie 2020, au beneficiat de ocazie, primind medicamentul salvator de vieți gratuit: Albania, Ucraina, Estonia, Cipru, Kosovo, Georgia, Serbia, Ungaria, Bulgaria, Luxemburg, Republica Moldova, Iran, Turcia, Arabia Saudită ș.a.

Conștientizând lipsurile sistemului de sănătate și dificultățile de aprovizionare, dar și inerția unor instituții ale statului, societatea civilă s-a mobilizat rapid într-un exercițiu de solidaritate, cum numai în zilele revoluționare din decembrie 1989 s-a întâmplat. Unii cetățeni români au căutat soluții tehnice de producere a măștilor, mănușilor, vizierelor, dezinfectanților

etc. în țară, iar cei mai mulți au făcut donații materiale și bănești pentru a ajuta medicii, pacienții și spitalele.

Numai Teledonul din 29 martie 2020, organizat de Antena 3, s-a finalizat cu strângerea a peste 4,3 milioane de euro, din care s-au cumpărat echipamente de protecție pentru spitalele județene din Suceava și Botoșani, din Deva, s-a făcut un contract pentru achiziționarea a 30 de aparate de ventilație, s-a plătit avansul pentru două stații ATI, destinate Spitalului de Boli Infecțioase „Victor Babeș” din Craiova și Spitalului de Urgență din Timișoara. De asemenea, reprezentanții Crucii Roșii din România au anunțat că au reușit, concomitent, să adune 4,6 milioane euro pentru combaterea coronavirusului în țara noastră.

În data de 9 aprilie 2020, Ministrul Sănătății afirma că aveam 1.723 de paturi dotate cu ventilatoare mecanice, iar în 14 aprilie a primit aviz de testare pe pacienți primul ventilator construit la Târgu-Mureș, care a trecut cu succes testul de omologare.

Un alt prototip, pentru tratarea pacienților care suferă de insuficiență respiratorie, se afla simultan în lucru la Timișoara. Aprovizionarea cu materiale și echipamente medicale s-a făcut în principal din Coreea de Sud și din China. Abia pe la jumătatea lunii aprilie au început să fie satisfăcute nevoile de echipamente de protecție și teste, al căror număr nu a depășit 76.000 până la această dată.

4.3. Protecția personalului medical

Această măsură s-a tradus prin acțiunea de procurare a echipamentelor de protecție și apărare a medicilor, asistentelor și altor angajați din domeniul medical, care veneau în contact cu persoanele infectate. Deși recunoscut declarativ și oficial, sacrificiul cadrelor medicale care luptau în prima linie cu

boala virală, în realitate nu s-a putut face mare lucru de la început se cererea mare de pe piața mondială și lipsa echipamentelor de protecție solicitate și a testelor. Astfel, nu au putut fi puse la dispoziția medicilor, ceea ce a produs contaminări în serie ale acestora.

O măsură urgentă, radicală și fără precedent a fost luată la spitalul din Suceava, unde managementul civil a eșuat, fiind instaurată o conducere militară, bazată pe disciplină și rigoare. Bilanțul epidemic în România, până în 4 aprilie 2020, indica, la nivel național, un număr de 474 cadre medicale infectate cu virusul ucigaș, majoritatea fiind de la spitalele din Suceava (318), București (65), Arad (24), Hunedoara (24) și Covasna (8). De asemenea, s-au înregistrat 3613 pacienți infectați și 17 spitale în care a pătruns virusul epidemic.

În 12 aprilie 2020, numărul cadrelor medicale afectate de virus a ajuns la 812 persoane, încât medicii au devenit pacienți. Numărul cazurilor confirmate a ajuns la 6.300, un număr de 852 persoane s-au vindecat, 314 au decedat, 24.193 erau în carantină și 68.757 în izolare la domiciliu. Totodată, în diverse țări europene erau 684 de români contaminați și 42 de persoane care au decedat.

În condițiile reducerii personalului medical prin infectare, și așa insuficient pentru nevoile reale, și ale creșterii ratei de contagiune și mortalitate, sistemul de sănătate și-a accentuat vulnerabilitățile sale. Dacă adăugăm și absența sau insuficiența echipamentelor de protecție, a dezinfectanților și a testelor, atunci realizăm starea de funcționare a sistemului național de sănătate.

Amintim că mai mulți medici și asistente de la spitalele din Suceava și Arad și-au dat demisia când au văzut că nu au medicamente pentru tratarea bolnavilor și nici materiale de

protecție a vieții lor. În decretul pentru prelungirea situației de urgență s-au interzis, din acest motiv, în mod expres, demisiile cadrelor medicale în astfel de împrejurări. De notat că nici medicii de familie nu au beneficiat de vreun sprijin (pentru procurarea de măști, mănuși, dezinfectanți ș.a.) din partea Ministerului Sănătății sau a Direcțiilor de Sănătate Publică, riscând să se infecteze de la pacienții asimptomatici.

Prin urmare, protecția personalului medical a fost deficitară, mai cu seamă la începutul fenomenului îmbolnăvirilor gripale în România. De semnalat și faptul că testele rapide nu au fost recunoscute oficial și, deci, nu s-au folosit, deși în alte țări au fost recunoscute și aplicate pe scară largă. Neacceptarea lor în România a favorizat contaminarea, după cum s-a mai spus, chiar a cadrelor medicale, acestea devenind o sursă de infectare pentru alți colegi și pacienți.

Față de Coreea de Sud, unde testarea antivirală era o chestiune de opțiune personală, în țara noastră a fost introdusă regula aplicării testării numai în cazul celor cu simptome evidente (temperatură ridicată, tuse ș.a.). Măștile, testele și ventilatoarele respiratorii au devenit calvarul românilor, lipsa lor și neputința procurării fiind motive de obsesie națională pentru medici, pacienți, autorități și populație. De exemplu, obișnuitele măști, foarte solicitate, nu se găseau liber la vânzare în farmacii nici în data de 12 aprilie 2020, deși au fost importate milioane de bucăți și s-a început și producția lor internă. La fel, gelurile și dezinfectanții lipseau din farmacii.

România nu a avut nici ventilatoarele mecanice în număr suficient pentru tratarea bolnavilor cu forme severe ale gripei, fiind în jur de 1.700 de bucăți la o populație de circa 19,4 milioane de locuitori. Pentru comparație, reliefăm, de exemplu, că în spitalele germane existau, în acel timp, 30.000 ventilatoare la

o populație cu peste 83.000.000 locuitori. Nici centrele de testare în țară nu erau în număr suficient, fiind 40 de unități care făceau circa 3.000 testări pe zi, până în data de 4 aprilie 2020, ceea ce a situat România pe locul 44 în lume până în 13 aprilie 2020.

Chiar și în Franța s-a trecut la producția internă de ventilatoare, după cum preciza președintele Macron într-o apariție televizată din 13 aprilie, când a anunțat și faptul că se va trece la o testare în masă după 11 mai 2020, fiind vizați, cu prioritate, atât cei care lucrează, cât și cei din generațiile vârstnice.

4.4. Protecția socială a populației, în general, și a celei angajate, în particular

Măsurile luate la nivel național, de funcționare a magazinelor alimentare și a farmaciilor, a piețelor agroalimentare, de efectuare a lucrărilor agricole ș.a., s-au îmbinat cu măsurile generale de izolare și distanțare socială, care aveau un rol preponderent preventiv. De asemenea, la nivelul comunităților locale, primăriile și diverse grupuri de voluntari s-au îngrijit de situația persoanelor fără adăpost, a celor fără posibilități materiale, acordându-le pachete și mese gratuite, dar și alte ajutoare (pentru cumpărături, de exemplu).

În vederea păstrării locurilor de muncă, guvernul și-a asumat plata unor indemnizații de stat de 75% din salariul brut pe economie la toți angajații, care au fost trimiși în șomaj tehnic și a interzis concedierile din mediul privat, pe durata a 12 luni.

La inițiativa parlamentarilor PSD, Camera Deputaților a adoptat, ca for decizional, anumite legi din care derivă măsuri clare de protejare a populației, cum ar fi: plafonarea prețurilor la utilități (apă, canal, gaze, salubritate, energie, cablu TV etc.) și amânarea plății facturilor la acestea pe 3 luni; amânarea plății ratelor la bănci pe durata a 9 luni (fără dobândă la

dobândă și comisioane, pentru firme și persoane fizice); acordarea de concediu plătit unui părinte pentru îngrijirea copiilor școlari ș.a.

Din 24 martie 2020, s-a instituit carantina totală în România. Poliția și armata au ieșit pe străzi, pentru a controla situația, obligând pe cetățeni să respecte distanța fizică și izolarea la domiciliu, în vederea evitării transmiterii libere a virusului gripal în comunitate. S-au aplicat numeroase sancțiuni și amenzi pentru cei care nu au respectat măsurile restrictive.

Lipsa de ordine și disciplină în unele unități medicale și în rândul populației a condus la carantina totală în municipiul Suceava și în orașul Țândărei, unde au revenit peste 800 de localnici plecați la muncă peste graniță și care au încălcat regimul de izolare și distanțare fizică, infectându-se rapid zeci de persoane.

4.5. Protecția mediului economic

După o săptămână de la declanșarea stării de urgență în România – în 17 martie 2020, și după o ședință de guvern în care nu s-a hotărât nimic important pentru mediul de afaceri, acesta a rămas într-o expectativă prelungită. Economia este un circuit permanent de bunuri, servicii și valori, iar întreruperea acestora afectează deopotrivă firmele, forța de muncă, furnizorii și beneficiarii, întreg sistemul social.

După cum se știe, din 20 martie și-au încetat activitatea de producție și unii angajatori mari, multinaționale precum: Uzinele de Autoturisme „Dacia” Pitești – cu circa 14.000 de salariați; firma „Pirelli” din Slatina, cu 4.000 de lucrători; uzina de autoturisme Ford din Craiova, cu peste 6.000 de salariați etc.

De asemenea, mallurile au fost închise, acestea având numeroși angajați și o rețea comercială întinsă în toată țara. Întrucât nu putea fi închisă o țară în totalitatea ei, au rămas să funcționeze unitățile de producere și desfacere a alimentelor,

farmaciile, instituțiile de asigurare a protecției sănătății și ordinii publice.

În data de 21 martie, Guvernul României a emis Ordinul 29/2020, privind unele măsuri economice și fiscal-bugetare, publicat în „Monitorul Oficial al României”, pentru combaterea efectelor coronavirusului. Totodată, Ministerului Finanțelor Publice i s-a încredințat responsabilitatea de a adopta, în etapa următoare, „un program multilateral de sprijinire a IMM-urilor”, prin garantarea unor credite etc.

La începutul lunii aprilie 2020, Guvernul României a anunțat un plan de măsuri menite să salveze firmele mici și mijlocii, pe care Sindicatul Transportatorilor din țara noastră l-a considerat un colac de salvare pentru bănci și multinaționale, în niciun caz pentru firmele românești și populația autohtonă. Și agricultura a fost ignorată, fiind lovită, în plus, și de suspendarea unor programe viabile, cum ar fi, de exemplu, în legumicultură, programul „Tomata”.

Producătorii agricoli au reclamat și nevoia angajării unei politici agricole care să fie în sprijinul fermierilor români, aceasta dispunând de recolte pentru cerințele actuale de consum ale populației, dar neputând să le valorifice direct în supermarketuri, fără intermediari, care speculează prețurile.

La propunerea guvernului, Camera Deputaților a votat, în 4 aprilie 2020, unele acte normative, care au devenit măsuri active de ajutorare a firmelor, cum ar fi: suspendarea plății ratelor lunare până la 9 luni fără aplicarea de dobânzi majorate ori alte obligații; amânarea plății CAS și a contribuției asiguratorii pentru muncă, de către firmele afectate de criza COVID-19, pentru o perioadă de 3 luni; eșalonarea pe 12 luni a restanțelor, fără penalități/dobânzi ș.a.

În același timp, pe site-ul www.petitieonline.com, a circulat o altă variantă de măsuri, semnată de 524 de persoane din economia privată, intitulată *Planul de Salvare Economică a României după COVID-19*. Materialul publicat a cuprins un număr de 28 de măsuri principale, care se impuneau a fi luate în respectivul moment istoric, pentru redresarea economiei românești. Deoarece unul dintre senatorii PSD și fost ministru de finanțe a fost singurul om politic de natură să ofere o alternativă concretă la măsurile guvernamentale, cei 524 de semnatari i-au încredințat acestuia mandatul să-i reprezinte oficial.

Putem presupune că planul de salvare amintit constituia nu numai expresia unor nemulțumiri față de măsurile guvernului României, ci și voința ori așteptările mediului privat și ale formațiunii politice social-democrate.

Textul a fost elaborat într-o notă imperativă și sugestivă pentru starea de spirit de atunci: „Situția nu mai poate continua! Fiecare oră care trece în plus va însemna falimentul pentru sute de firme. Criza medicală va fi depășită, căci se va inventa un vaccin, dar nu există un vaccin care să repornească rapid economia. Guvernul ne ignoră și cineva trebuie să vorbească pentru noi.”¹²

Măsurile avute în vedere de petiționari se refereau la obținerea de către agenții economici a unor credite fără dobândă, primirea de la stat a unor despăgubiri imediate și a unor ajutoare între 50.000 și 250.000 lei, suspendarea rambursării împrumuturilor, a plăților la utilități și chirii pe 6 luni, rambursarea imediată a TVA, implementarea cotei reduse de TVA de 5% pentru echipamentele medicale și materialele necesare combaterii COVID-19, asigurarea integrală de către bugetul de stat a intervențiilor medicale legate de pandemia virală,

¹² Detalii pe www.petitieonline.com, accesat 15 aprilie 2020.

asigurarea de la bugetul statului a concediilor medicale din sectorul privat etc.

După o lună de la declanșarea stării de urgență, în 15 aprilie 2020 Ministerul de Finanțe reliefa că veniturile la bugetul de stat s-au redus cu 20 de miliarde, pe când cheltuielile s-au mărit cu 20 de miliarde, fiind necesare împrumuturi pentru plata șomajului tehnic. Notăm că, în intervalul de timp menționat, circa 1,2 milioane de angajați aveau contractele de muncă suspendate/încetate, conform datelor furnizate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

Economia națională avea nevoie de o repornire, însă de una diferențiată, în funcție de situația îmbolnăvirilor pe județe și de nevoile concrete de consum, de obligațiile contractuale internaționale, în condițiile în care deficitul bugetar se estima că va crește la 6,7% din PIB.

Abia în 19 mai 2020, președintele României și apoi premierul au anunțat un plan de relansare a economiei pe baza investițiilor, fără a-l prezenta, însă, decât mult mai târziu, pe 1 iulie 2020, considerat de unii opozanți politici și de anumite organe de presă drept abstract și fără suport aplicativ, fără date concrete de finalizare, care punea accent mai mult pe stat decât pe mediul privat pentru revenirea activităților economice atinse de criza din sistemul sanitar.

4.6. Informarea și educația medicală a populației

Această activitate s-a realizat printr-o campanie sistematică și reușită de transmitere a măsurilor și recomandărilor formulate de reprezentanții Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

Campania a fost inițiată și coordonată de Guvernul României și s-a derulat non-stop pe durata stării de urgență și a stării de alertă, timp de mai bine de jumătate de an la început, îndeosebi (martie – august 2020), dar și ulterior, având ca suport instituțional ceea ce s-a numit Grupul de Comunicare Strategică (GCS).

Acesta a fost înființat special pentru a transmite publicului date reale și nu fake-news-uri, cum începuseră să circule pe rețelele de socializare. A fost o decizie inspirată și reușită, deoarece publicul și presa au primit date și informații dintr-o sursă unică și sigură, cu caracter oficial, care nu mai trebuiau să fie verificate. Deși, inițial, jurnaliștii au luat ca pe o îngrădire faptul că nu se puteau informa de la orice cadru medical, ulterior s-a apreciat această măsură ca pe un mijloc de evitare a dezinformării, a haosului mediatic și a informațiilor denaturate, false, exagerate.

Decretele de instituire a stării de urgență și de prelungire a acesteia, de instalare a stării de alertă și de repetare a acesteia au fost prezentate, explicate și promovate de Președintele României, de Ministrul de Interne, de președintele Comisiei Naționale pentru Situații de Urgență, care au devenit principalii vectori ai comunicării oficiale a datelor despre evoluția fenomenului infectărilor în România.

Dacă actele normative au fost precumpănitor promovate de oficialități, în schimb datele despre virusul gripal și despre efectele acestuia pe plan național și mondial au fost prezentate și explicate de către medici de specialitate, profesori universitari

și manageri de spitale, epidemiologi și alte personalități cu experiență în prevenirea și combaterea epidemiilor în conducerea unităților medicale și farmaceutice.

Cele mai cunoscute teme de educație medicală au vizat, primordial, următoarele:

- păstrarea strictă a igienei și adoptarea unui comportament prudent al cetățenilor în raport cu pericolul iminent, reprezentat de virusul gripal;
- respectarea relațiilor directe cu ceilalți semeni, în sensul păstrării unei distanțe fizice de minim 2 m față de alte persoane, mai ales în locurile aglomerate.

Orice întrunire de grup a fost interzisă, inclusiv reuniuni de familie de peste 3 persoane, cu ocazia sărbătorilor de Paște, a întâlnirii celor tineri cu vârstnicii, a celor din același loc de muncă etc. Câteva texte și imagini instructive care au circulat în media sunt grăitoare pentru mesajul acestora.

În continuare, prezentăm unele materiale oficiale, apărute sub egida Grupului de Comunicare Strategică, cu scop de educație sanitară, care au fost puse în circulație de autorități pentru ca populația să se informeze și, în consecință, să se poată proteja eficace de infecțiile respiratorii.



CORONAVIRUS

10 reguli de urmat:

 
 Ministerul Sănătății

-  **Spală-te des pe mâini**
-  **Evită contactul cu oamenii care suferă de Infecții respiratorii acute**
-  **Nu vă atingeți ochii, nasul, gura, decât nu aveți mâinile igienizate**
-  **Acoperiți-vă nasul și gura când strănutați sau tușiți**
-  **Nu luați medicamente antivirale sau antibiotice fără prescripția medicului**
-  **Curățați suprafețele cu dezinfectanți pe bază de clor sau alcool**
-  **Folosiți masca de protecție numai dacă suspectați că sunteți răcit sau sunteți în apropierea oamenilor bolnavi**
-  **Pachetele și produsele fabricate/primate din China nu sunt periculoase**
-  **Animalele de companie nu răspândesc acest nou tip de virus**
-  **Apelați 112 dacă aveți febră sau tuse și ați călătorit în țări cu cazuri confirmate de persoane infectate cu coronavirus. Specificați acest lucru dispecerului**

 **La acest moment, în România, nu sunt înregistrate cazuri de persoane infectate cu noul tip de virus. Măsurile de mai sus au caracter preventiv**



0800 800 358
TelVerde este pentru informare,
NU este pentru urgențe!



#COVID-19

- ✓ La TelVerde 0800 800 358 suni gratuit din orice rețea de telefonie fixă sau mobilă, zilnic, între 8.00-23.00, pentru a obține informații suplimentare despre noul tip de infecție cu CORONAVIRUS (COVID-19).
- ✓ Pentru a nu bloca linia alocată, vă rugăm să sunați NUMAI în situații justificate.

INFORMAȚI-VĂ DOAR DIN SURSE OFICIALE!
RESPECTAȚI RECOMANDĂRILE AUTORITĂȚILOR COMPETENTE!



GRUPUL DE COMUNICARE STRATEGICĂ



Noul coronavirus afectează mai ales persoanele în vârstă sau sunt vulnerabili și cei mai tineri?



Persoanele de toate vârstele pot fi infectate de noul coronavirus (COVID-19). Persoanele în vârstă și persoanele cu afecțiuni medicale preexistente (precum astmul, diabetul, bolile de inimă) par să fie mai vulnerabile la îmbolnăvirea severă cu virusul.

Organizația Mondială a Sănătății recomandă oamenilor de toate vârstele să ia măsuri pentru a se proteja de virus, de exemplu, urmând o igienă adecvată a mâinilor și o igienă respiratorie.

#COVID-19
(CORONAVIRUS)




*INFORMAȚIILE PREZENTATE SUNT PRINTELE DIN MATERIALELE DE INFORMARE ALE UNH

DIFERENȚA DINTRE CARANTINĂ ȘI AUTOIZOLARE LA DOMICILIU

CARANTINA

- se instituie pentru persoanele care **NU PREZINTĂ SIMPTOME**, dar care **SE ÎNTORC DIN ZONELE CU TRANSMITERE COMUNITARĂ EXTINSĂ**
- **DUREAZĂ 14 ZILE** și e organizată **ÎN SPAȚII SPECIAL AMENAJATE**

AUTOIZOLAREA

e valabilă pentru persoanele care **NU PREZINTĂ SIMPTOME**, dar:

- **AU CĂLĂTORIT ÎN ULTIMELE 14 ZILE** în regiuni din zonele afectate de COVID-19, altele decât cele cu transmitere comunitară extinsă
- **AU INTRAT ÎN CONTACT DIRECT** cu persoanele cu simptome și care au călătorit în zone cu transmitere comunitară extinsă
- **AU INTRAT ÎN CONTACT DIRECT** cu persoanele care au fost confirmate cu COVID-19
- **SUNT MEMBRI DE FAMILIE** ai unei persoane care se încadrează în una dintre situațiile de mai sus



MEDICOVER

INFORMARE

MARȚIE 20 ORA 13.00



#COVID-19
(CORONAVIRUS)

| | | |
|---|--|--------|
|  | PERSOANE DIAGNOSTICATE | 308 |
|  | PERSOANE VINDECATE | 31 |
|  | PERSOANE ÎN CARANTINĂ | 4.044 |
|  | PERSOANE MONITORIZATE LA DOMICILIU | 45.432 |
|  | TESTE CU REZULTAT NEGATIV | 7.976 |
|  | APELURI LA TeMierdă 0800 800 358 (în data de 10 martie) | 4.950 |
|  | APELURI LA NUMĂRUL 112 (în ultimele 24h) | 1.604 |

INFORMAȚI-VĂ DOAR DIN SURSE OFICIALE!
RESPECTAȚI RECOMANDĂRILE AUTORITĂȚILOR COMPETENTE!



GRUPUL DE COMUNICARE STRATEGICĂ

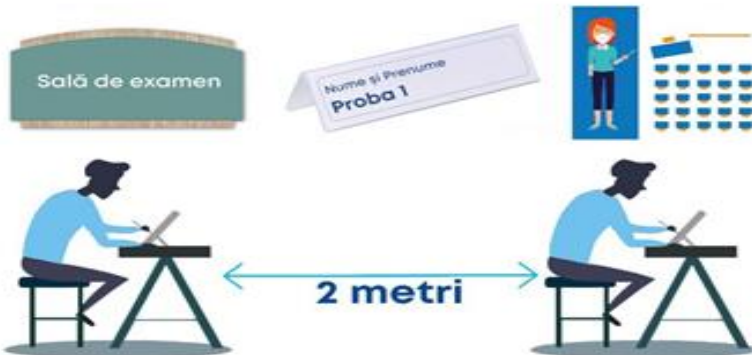


Măsuri pentru organizarea activității în UNITĂȚILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT

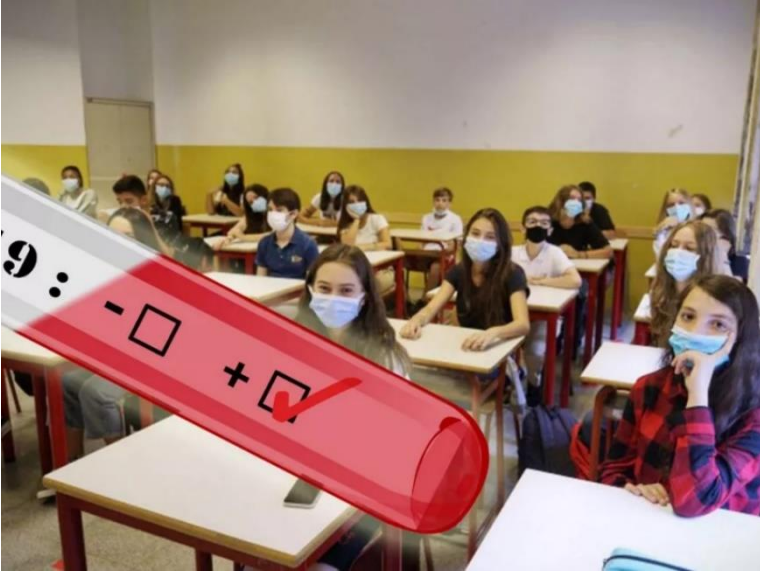


Ministerul Educației
și Cercetării

Măsuri de prevenire și protecție în sălile de clasă



Ministerul Educației
și Cercetării



În vârful campaniei mediatiche de combatere a pandemiei în România s-a aflat, în mod constant, președintele țării, așa cum s-au poziționat în spațiul public și alți lideri politici importanți din lume, precum președintele SUA din acel timp, Donald Trump, președintele Franței, Emmanuel Macron, premierul Italiei, Giuseppe Conte, la vremea respectivă, cancelarul Germaniei, Angela Merkel ș.a.

Intervenția lor publică și cvasiconstantă, în prime-time-ul unor emisiuni televizate, de maximă audiență națională a fost justificată de necesitatea respectării de către oameni a recomandărilor și măsurilor obligatorii, conferind mesajelor mai multă credibilitate, înțelegere și persuasiune.

5. Reacțiile opoziției politice și critica măsurilor guvernamentale

Guvernarea liberală, începută în 4 noiembrie 2019, avându-l ca prim-ministru pe Ludovic Orban, a acordat o atenție specială mediului privat, politică derulată atât în lunile dinaintea crizei, cât și în cursul stării de urgență și de alertă.

Simptomatică este, în acest context, și declarația televizată a ministrului de finanțe din acel timp, Florin Cîțu, care, în 16 noiembrie 2019, avansa un crez ideologic și o concepție politică după care se ghida actul de guvernare liberală: „Trebuie să avem curaj să spunem că este momentul ca sectorul privat să fie prioritatea în România! Nu învățământul! Nu sănătatea! Și asta să știți că este un lucru important!”

În consecință, peste 32 de bănci din țara noastră s-au bucurat de un tratament protecționist, toate fiind cu capital străin, cu excepția CEC Bank, singura bancă românească ce a reușit să rămână pe piața financiară, din 1990 și până în prezent. La fel, supermarketurile, rod al unor investiții străine, au funcționat permanent, cu excepția unor limitări orare, la începuturile recunoașterii pandemiei.

În primele două luni de la investire (14 martie – 14 mai 2020), guvernul liberal a avut de înfruntat nu numai un inamic invizibil și periculos, virusul SARS-CoV-2, dar și consecințele propriilor fapte. După o pace politică inevitabilă, pentru organizarea luptei antivirale și administrarea crizei în societatea românească, au apărut și reacțiile critice ale partidelor din opoziție, dar și ale unor voci liberale, ale Curții Constituționale a României, ale Avocatului Poporului, ale unor organe de presă și a unei părți însemnate a populației, care nu a agreat toate măsurile de urgență și prelungirea restricțiilor prin instituirea

stării de alertă. O atitudine critică desprindem și din Raportul Special al Curții de Conturi a României, privind gestionarea resurselor publice în perioada stării de urgență, dat publicității pe 11 august 2020.

Înclinația evidentă a liberalilor pentru reducerile de cheltuieli și de angajări la începutul guvernării, anunța premisele unui regim de austeritate pentru români, deși, mai târziu, și-au angajat propria clientelă politică (evaluată în presă la peste 12.000 persoane, la vremea respectivă). Apoi, impunerea unor măsuri restrictive generale, fără să țină cont de numărul redus al persoanelor infectate în mai multe județe ale țării, au fost prompt taxate de partidele din opoziție, îndeosebi de liderii PSD, Pro-România și ALDE, care au semnalat efectele concrete ale restricțiilor asupra activității economice și vieții cetățenilor, după două săptămâni de la decretarea stării de urgență.

În primul rând, PSD a reproșat guvernului liberal faptul că a construit bugetul Sănătății, în 2020, în mod deliberat mai mic decât cel din 2019 și că, în două luni de guvernare, a împrumutat mai mult decât guvernul social-democrat anterior, în doi ani și jumătate de administrare a țării. Mai mult, s-a reproșat că nu a existat nici transparență în privința cheltuirii banilor publici și nici explicații sau răspunsuri la solicitările parlamentarilor, de cunoaștere a destinațiilor banilor împrumutați.

De la declanșarea pandemiei în România, PSD a formulat o serie de cerințe de protecție socială a populației, având în vedere, cu prioritate, prin inițiativele legislative din Parlament, amânarea plăților la serviciile utilitare, menținerea în activitate și plata salariaților, plafonarea prețurilor la anumite categorii de bunuri ș.a.

În al doilea rând, după o lună de criză în societatea românească, PSD a solicitat guvernului să prezinte un plan

concret de redresare economică și socială a țării, a cărei absență a fost criticată și de liderii Pro-România și ALDE, în condițiile în care mai multe state europene, inclusiv dintre cele mai lovite de noul coronavirus, au anunțat măsuri de relaxare treptată a restricțiilor, la sfârșitul lunii aprilie și începutul lunii mai 2020, cum ar fi Italia, Franța, Cehia, Germania, pentru a nu paraliza întreaga viață socială.

În Franța s-a decis, de pildă, relaxarea treptată a măsurilor și, simultan, reluarea activității școlare, a creșelor și a diverselor unități economice. Demersul a fost motivat și de scăderea curbei îmbolnăvirilor, reușindu-se o aplatizare a curbei virale în Italia, Spania, Franța, dar nu și în Marea Britanie, SUA etc.

Plecarea unor lucrători sezonieri din România la munci agricole și alte activități în Germania, Austria, Olanda etc., fără a respecta regulile de carantină în care se aflau, înainte de perioada sărbătorilor pascale (12 aprilie 2020, pentru catolici, 19 aprilie 2020, pentru ortodocși) au înăsprit tonul și multiplicat frecvența criticilor împotriva autorităților. Guvernul a fost făcut răspunzător de faptul că românii pot lucra la alții, în străinătate, deși au nesocotit carantina internă, dar nu pot activa în agricultura autohtonă, determinând autoritățile să revină asupra măsurii, introducând o excepție de la izolare pentru cei cu contracte de muncă în străinătate, încheiate înainte de izbucnirea pandemiei.

Viziunea politică a PSD, ALDE și Pro România, partide parlamentare din opoziție, a fost aceea de renunțare de către PNL la aplicarea în bloc a măsurilor restrictive și de stabilire a unui program diferențiat de repornire a unor activități economice, în funcție de numărul îmbolnăvirilor din fiecare județ, pe care guvernul nu l-a agreat nici în perioada decretării noii stări de alertă în mai multe etape, începând cu 15 mai 2020 înapoi.

De pildă, județele Brăila, Harghita, Olt, Vâlcea, Mehedinți și Gorj aveau un număr redus de cazuri confirmate, de ordinul zecilor și o situație staționară a infectărilor, în timp ce județele Suceava, Neamț, Botoșani, Timiș, Mureș etc. aveau sute de cazuri și, deci, o transmitere comunitară ridicată.

Restricțiile, în schimb, erau aceleași pe întreg teritoriul țării. Chiar și populația a sesizat mișcarea lentă a guvernului și lipsa de receptivitate la sugestiile ori propunerile creative, menite să aducă măsuri de resetare a unor activități sociale și domenii economice.

În ziua de 14 aprilie 2020, la propunerea guvernului și pe baza hotărârii Consiliului Național pentru Situații Speciale de Urgență, președintele țării a semnat decretul de prelungire a stării de urgență, până în 14 mai, după care, din 15 mai 2020 a fost instituită starea de alertă – care a însemnat că pericolul de infectare cu COVID-19 era încă ridicat în țara noastră și trebuiau respectate cu strictețe regulile și cerințele de apărare a sănătății publice în continuare. Starea de alertă s-a prelungit, apoi, lunar până în 8 martie 2022, după cum s-a mai precizat anterior, fapt care a sporit neîncrederea în politicienii aflați la conducerea țării, a nemulțumit populația și mediul de afaceri, alimentând diverse suspiciuni despre posibile interese oculte ale guvernanților.

Din 14 martie 2020, ziua investiției unanime a guvernului liberal și până în 28 aprilie, scena politică din România a fost relativ calmă și conectată la provocările crizei de pandemie gripală. În 29 aprilie, însă, președintele țării a formulat un atac furibund la adresa PSD, pe care l-a învinovățit că a făcut înțelegeri cu Budapesta, pentru „a da Ardealul ungarilor”. Ne amintim că, în urmă cu circa un an, l-a suspectat neîntemeiat pentru relații oculte cu guvernul din Israel, care dorea o relocare a ambasadelor străine din tel Aviv la Ierusalim, dorință

susținută de președintele SUA, de liderii PSD de atunci și de alte țări.

La acuzația președintelui României, nedreaptă și imprudentă, dacă o judecăm prin prisma procedurilor parlamentare și a uzanțelor diplomatice, președintele interimar al PSD, Marcel Ciolacu (ales titular în 22 august 2020, la primul video-congres al partidului), a răspuns prin patru întrebări „simple, care nu au legătură cu politica”, după cum se exprima, la acea dată, liderul celui mai mare partid politic din țară:

„1. De ce nu testăm populația?

De ce guvernul nu are un program concret și coerent de relansare economică?

2. De ce avem un milion de șomeri, pe care îi lăsați să se descurce singuri?

3. De ce guvernul fură pe timp de pandemie, prin achiziții netransparente cu firme de casă ale PNL?

4. S-a întrebat vreodată președintele dacă guvernul lui și-a făcut treaba? Nu, nu a avut timp”¹³.

Întrucât până în 18 mai 2020, când a intrat în vigoare starea de alertă, după două luni de stare de urgență, guvernul liberal în funcție nu a putut prezenta un plan de resetare a României, ci doar un program de recomandări și restricții pentru populație, lăsând sub semnul așteptărilor și incertitudinilor reluarea a diferite activități sociale, conducerea PSD a oferit, în schimb, „la cheie”, cum au afirmat liderii partidului, încă din data de 10 mai, un program de 28 de măsuri economice și sociale concrete, intitulat „Repornim România”, cu un cost de până la 8% din PIB.

Obiectivul său central era acela de relansare a economiei și de revigorare a țării. Nu s-a ascuns nici intenția de preluare a

¹³ A se vedea <https://www.mediafax.ro>politic>, accesat 1 iulie 2020.

puterii, dată fiind majoritatea parlamentară de care dispunea, față de PNL (circa 20% din voturile parlamentarilor), intenție concretizată mai târziu, în 17 august 2020, când a fost depusă o moțiune pentru demiterea guvernului și care avea nevoie de 233 de voturi pentru a fi admisă.

Printre măsurile promovate de PSD pentru ieșirea României din pandemie, menționăm următoarele:

- protejarea puterii de cumpărare a populației, urmând ca guvernul să definească noțiunea de „persoană vulnerabilă”, concomitent cu deblocarea și repornirea economiei;

- sprijinirea angajatorilor și protejarea locurilor de muncă, prin introducerea unui stimul de reinsertie de 2.250 lei pentru angajatori și 1.000 lei pentru angajați, pe durata a trei luni;

- susținerea familiilor cu venituri mici, printr-o indemnizație lunară de 300 sau 700 lei, neimpozabilă, în raport de veniturile gospodăriei;

- sprijinirea medicilor de familie, începând cu 1 iunie 2020, prin scutirea de impozit a acestora și acordarea unor stimulente de la stat;

- inaugurarea programului „Servicii medicale de urgență pentru toți” și înființarea unor centre dotate cu ambulanță pentru servicii medicale pe o rază de 30 de km, cu ajutor de 150.000 euro nerambursabili;

- suspendarea unor impozite și contribuții sociale până la 31 decembrie, pentru firmele din turism, construcții, transport public etc.;

- investiții de 1 miliard de euro în stațiunile balneare și acordarea de vouchere de vacanță;

- susținerea exportului cu garanții de stat ș.a.¹⁴

¹⁴ Informații www.m.mediafax.ro, 10 mai 2020, accesat la data de 16 mai 2020.

În același timp, conducerea PSD a reproșat guvernului liberal că nu s-a consultat cu partidele din opoziție și că nu a oferit ajutor, în cele două luni de stare de urgență, decât unui număr de 12 firme dintre cele 600.000 de întreprinderi mici și mijlocii, că a recurs la schimbarea abuzivă a unor manageri din unitățile de stat și promovarea unor persoane incompetente, deși cei dintâi și-au câștigat postul prin concurs. De asemenea, guvernul liberal a fost acuzat de incompetență și de lipsă de coerență în aplicarea măsurilor de salvare a sănătății publice.

Cea mai puternică reacție oficială, de evaluare calificată a politicii guvernamentale în situații de urgență, a venit din partea Curții Constituționale a României și apoi din partea Curții de Conturi, astfel dovedindu-se, cel puțin pentru acel moment, că funcționează prompt și responsabil statul de drept în țara noastră. La sesizarea Avocatului Poporului, Curtea Constituțională a considerat, cu unanimitate de voturi, în 6 mai 2020, că amenzile/contravențiile date de polițiști pentru încălcarea restricțiilor impuse de ordonanțele militare și regimul stării de urgență sunt „neconstituționale”, însemnând că, prin contestație în instanță, se pot anula.

Până în 3 mai 2020 au fost sancționate, potrivit informațiilor oferite de Grupul de Comunicare Strategică, un număr de peste 300.000 de persoane, iar amenzile s-au ridicat la peste 600 milioane (120.000.000 euro). La momentul respectiv s-a apreciat că acestea au fost cele mai multe și mai mari din toată Europa. Însuși ministrul de interne de atunci a recunoscut că forțele de ordine au dat cu ușurință unele amenzi, făcând și abuzuri, care au devenit, însă, obiectul unor anchete interne.

Decizia Curții Constituționale a României (CCR) a fost motivată prin faptul că art. 28, declarat neconstituțional, din OUG nr. 1/1999, în baza căruia s-au dat amenzile, nu

îndeplinește, pe de o parte, condițiile de calitate ale normei – „accesibilitate, claritate, precizie, și previzibilitate”, iar, pe de altă parte, favorizează arbitriul, lăsând la aprecierea subiectivă a polițiștilor stabilirea nivelului ori a cuantumului amenzii.

În același timp, CCR a hotărât că OUG nr. 34/2020 este în totalitate neconstituțională, aceasta fiind dată pentru modificarea și completarea OUG nr. 1/1999, motivând prin argumentul că restrângerea anumitor drepturi și libertăți fundamentale ale omului se face printr-o lege organică, adoptată în Parlamentul României, și nu printr-o ordonanță de urgență.

În consecință, pozițiile ferme ale CCR au produs reacția critică vehementă a premierului și președintelui României, care au deplâns faptul că nu mai dispun de instrumentul coercitiv pentru asigurarea ordinii publice, deși în realitate sancțiunile aplicate populației nu au încetat. S-a iscat, astfel, o situație contradictorie între instituțiile reprezentative ale regimului democratic din țara noastră, menționate mai sus (CCR, pe de o parte, Președintele României și Premierul Guvernului, pe de altă parte).

Până în 15 mai 2020, timp de mai bine de 2 luni și jumătate, românii au respectat, în general, restricțiile și măsurile luate de autorități. Dar, în primele trei zile de libertate, când s-a încheiat prelungirea stării de urgență, un număr de circa 200 de bucureșteni au ieșit în stradă și au protestat împotriva guvernului, susținând teza conspirației și manipulării, negând existența coronavirusului și cerând demisia guvernului în condițiile nerespectării distanțării fizice. Aceștia s-au adunat în Piața Victoriei din Capitală (15–17 mai), unde au protestat împotriva măsurilor guvernamentale.

Explicând că urmărește în continuare limitarea răspândirii virusului gripal în țară, în funcție de evoluția datelor

epidemiologice, guvernul a anunțat măsuri de relaxare, dar și menținerea unor restricții sociale și a făcut apel la responsabilitate individuală. Starea de urgență s-a continuat cu starea de alertă, apoi aceasta a fost prelungită de mai multe ori, la nesfârșit, ceea ce a pus la încercare răbdarea oamenilor, care și-au pierdut încrederea în informațiile oferite de autorități.

O evoluție a stării de spirit colective asemănătoare s-a înregistrat și în alte țări europene, unde cetățenii au scandat lozinci contra guvernului și au cerut demisia acestuia, cum s-a întâmplat în 25 aprilie la Viena, când circa 200 persoane au cerut încheierea perioadei de carantină, ori în 23 aprilie 2020, la Tbilisi, capitala Georgiei. De fapt, mai multe guverne din lume s-au confruntat, în mod repetat, cu o presiune a publicului pentru ridicarea măsurilor restrictive – în mai multe state din SUA, în Franța, în China, Germania, la Kiev în Ucraina, în Osetia de Nord – Rusia (pe 20 aprilie 20), în Israel, Marea Britanie ș.a.m.d.

Protestele colective ale românilor, din 15–17 mai 2020, s-au adăugat și unor nemulțumiri exprimate anterior, după prima lună de restricții, când, în proporție de 45%, românii nu au evaluat pozitiv eforturile guvernului de asigurare a sănătății oamenilor, potrivit datelor sondajului publicat de compania Avangarde¹⁵.

Valul de noi-veniți, în primele zile de relaxare, din alte țări europene, au creat haos și revoltă la granițele României, fiind încălcate regulile de distanțare fizică și igienă, persoanele respective așteptând în picioare și circa 12–14 ore pentru a intra în țară. Starea de spirit a noilor-veniți în țară a fost una ostilă autorităților, din cauza aglomerației imense a coloanelor de

¹⁵ Sondaj Avangarde: 52% cred că COVID-19 a fost creat în laborator/Oamenii se tem de criza economică, marți, 31 martie 2020, www.m.mediafax.ro, accesat 18 aprilie 2020.

kilometri de autovehicule și a orelor îndelungate de așteptare cu mașina, pentru a intra în țară.

Măsurile restrictive și gestionarea acestora în relațiile cu populația au avut ca efect o reducere semnificativă a încrederii oamenilor în PNL, care a scăzut în intențiile de vot de la 47% în noiembrie 2019, când a câștigat puterea guvernamentală, la 32% în mai 2020. PSD, în schimb, a crescut de la 27% la 29%¹⁶.

Părerea oamenilor despre diverse personalități publice arată că cei din zona liberală, direct implicați în administrarea crizei, au scăzut în ochii publicului la favorabilitate, după numai o lună: președintele României a ajuns la 43% favorabilitate și 54% nefavorabilitate; premierul Ludovic Orban la 24% favorabilitate și 70% nefavorabilitate, în timp ce reprezentanții opoziției au înregistrat un curs ascendent al aprecierilor publice. De exemplu, la PSD, Gabriela Firea a beneficiat de 45% favorabilitate și 55% nefavorabilitate; Marcel Ciolacu a acumulat 22% favorabilitate și 64% nefavorabilitate. Președintele Partidului Pro România, Victor Ponta, a avut 28% favorabilitate și 68% nefavorabilitate; Călin Popescu-Tăriceanu 20% favorabilitate și 75% nefavorabilitate¹⁷.

Un alt sondaj, realizat de IRES¹⁸ în intervalul 13–14 mai 2020 prin metoda CATI, pe un eșantion național de 1.027 persoane peste 18 ani și publicat în data de 18 mai, indică o creștere a neîncrederii populației în rolul instituțiilor de stat.

¹⁶ Cf. rezultate Sondaj de opinie la nivel național CURS, București, realizat pe 986 adulți, în 4-14 mai și publicat în 18 mai 2020, pe site-ul www.curs.ro, accesat la 20 mai 2020.

¹⁷ *Idem*.

¹⁸ Sondaj IRES, *Bilanțul stării de urgență. Impactul COVID-19 asupra vieții românilor*, Sondaj de opinie, publicat la data de 18 mai 2020 <https://ires.ro/articol/397/bilan-ul-starii-de-urgen%C8%9B%C4%83-in-romania>, accesat la 20 mai 2020.

Solicitate să răspundă dacă văd în stat un partener de încredere după criză, persoanele chestionate și-au exprimat încrederea în proporție de 36%, iar 62% și-au mărturisit neîncrederea.

După opinia a 56% dintre cetățeni, cei care au decis în perioada stării de urgență au fost politicienii, iar lipsa de încredere e justificată de faptul că „statul a ascuns informații importante” despre criză și că, în acest sens, „a avut o înțelegere” cu presa, pentru a distorsiona informațiile despre situația reală. De altfel, 49% au considerat că virusul „e mai puțin periculos decât se crede”. Părerea a 50% dintre subiecți a fost că România va ieși din criză mai dezbinată decât a fost înainte.

O concluzie controversată, dezvăluită de sondajul IRES, a fost aceea că 8 din 10 români s-au arătat dispuși să renunțe la drepturile și libertățile lor cetățenești, pentru a beneficia de sănătate și siguranță, în situația unei crize, ca cea determinată de pandemia gripală. Prin urmare, la nevoie ar exista în România un nivel confortabil de cooperare a populației cu autoritățile, dacă s-ar repeta astfel de împrejurări, când sănătatea și viața sunt valorizate mai presus de exercitarea drepturilor și libertăților conferite de regimul democratic.

În lupta împotriva virusului gripal, românii au avut cea mai mare încredere, la începuturile epidemiei în România, în Raed Arafat, secretar de stat și responsabil la Departamentul pentru Situații de Urgență din Ministerul Afacerilor Interne. Într-o încercare preliminară de bilanț al pandemiei, acesta a declarat, în 18 mai 2020, la un post de televiziune, că „România a ieșit onorabil din situația aceasta, a stării de urgență, deși s-au pierdut peste o mie de vieți și fiecare viață contează foarte mult, dar nu au fost zeci de mii de decese, precum în alte țări europene.

Se știe că restricțiile sunt grele pentru cetățeni – sublinia Arafat, dar a trebuit apărută viața lor, cu măsuri, cu presiuni

importante, pe un drum logic, calculat. Persoanele și instituțiile în care populația are încredere sunt obiectul unor atacuri deliberate, de manipulare și de șubrețire a lor, dar oare cine răspunde dacă ne întoarcem la un număr mai mare de cazuri?

România e un teren de joacă în care unii urmăresc scopul ca oamenii să-și piardă încrederea în autorități. Sunt peste 1.000 de familii care au pierdut oameni! Ar putea cineva spune, oare, că virusul nu a fost periculos sau că nu există? Da, cine nu s-a confruntat cu el! Virusul este extrem de periculos, fiindcă nu are tratament, nu are vaccin”, sublinia secretarul de stat în Ministerul de Interne, Raed Arafat, combătând mentalitatea negaționistă, adică pe cei care negau existența virusului și a efectelor sale letale.

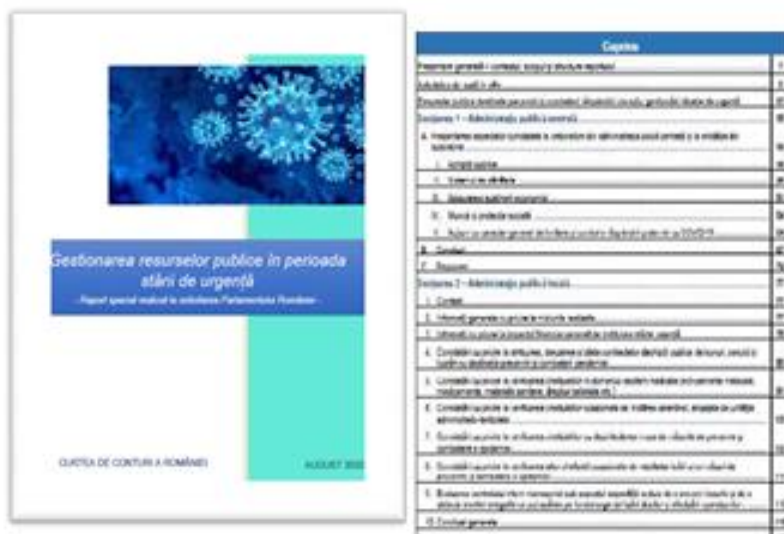
În același context, acesta a respins și scenariile conspiraționiste, afirmând următoarele: „Cine și-ar dori să conspire împotriva populației înseamnă că și guvernul României a conspirat cu celelalte guverne și a zis la noi să fie mai ușor, iar la italieni să fie măcel!? Nimeni nu poate să facă așa ceva!”

În viziunea premierului liberal de atunci al țării noastre, restrângerea drepturilor și libertăților a fost pentru o scurtă perioadă de timp și s-a lansat o propagandă nocivă pentru România, „unde, de fapt, s-a apărat dreptul la viață și la sănătate al românilor”, fără a fi o manifestare dictatorială.

Desigur, atitudini critice întemeiate au venit nu numai din partea partidelor politice și a populației în general, dar și a unor categorii de pacienți care nu au mai putut să-și trateze bolile cronice din cauza măsurilor luate cu organizarea internărilor pentru potențialii pacienți de COVID-19.

6. Raportul Curții de Conturi privind gestionarea resurselor publice în perioada stării de urgență

Subliniem faptul că acest raport a fost făcut public în data de 11 august 2020¹⁹ și cuprinde o serie de constatări și concluzii cu caracter general, recomandări și propuneri.



Dintre informațiile și concluziile prezentate în cadrul raportului, selectăm următoarele:

„Resursele financiare alocate în perioada stării de urgență au depins, în mare măsură de resursele alocate din bugetele locale, bugetul de stat, bugetul fondului național de asigurări sociale de sănătate și se remarcă îndeosebi eforturile de atragere

¹⁹ Curtea de Conturi a României, *Raport privind gestionarea resurselor publice în perioada stării de urgență*, august 2020 http://www.curteadeco-nturi.ro/Publicatii/Raport_stare_urgenta_11082020.pdf, accesat 12 august 2020.

a donațiilor/sponsorizărilor în bani sau în echipamente și materiale sanitare.

Anterior declanșării pandemiei, entitățile nu au avut credite bugetare aprobate în mod distinct pentru cheltuieli specifice situațiilor de criză, fiind în general utilizate creditele bugetare aprobate pentru cheltuielile activității curente.

În unele situații, din cauza apariției mai multor cazuri de îmbolnăvire în rândul populației la începutul stării de urgență a fost nevoie de organizarea activităților specifice prin luarea deciziilor în condiții de risc și incertitudine. Cu toate acestea, perioada a fost gestionată de așa manieră încât focarele de infecție, deși au generat situații de criză locale, cu pierderi de vieți omenești, nu au ajuns în situația să provoace pagube majore la nivel național.

Lipsa unor proceduri prestabilite aferente situațiilor de epidemie, a măsurilor urgente care s-au luat în vederea reducerii riscului de infectare a condus la închidere a activității unor secții specializate din cadrul unor spitale (Suceava, Hunedoara, Iași, de ex.), cu consecințe și asupra tratării pacienților bolnavi cronici (non-Covid) sau alte stadii, atât în ceea ce privește starea de sănătate, cât și costurile ulterioare de tratament ale acestora.

Deficiențele întâlnite s-au produs mai mult ca urmare a unor lacune legislative sau datorită interpretării în sens larg a unor prevederi restrictive. Cadrul legal elaborat în perioada stării de urgență a fost neclar în ceea ce privește modalitatea/procedura de finanțare a unor cheltuieli și sursa bugetară din care se suportă acestea.

Entitățile au întreprins demersuri pentru dotarea spitalelor cu echipamente medicale, în contextul epidemiologic legat de apariția și răspândirea noului coronavirus, precum și pentru găsirea de soluții de completare a fondurilor necesare în acest

scop. De la societatea civilă și companii private s-au obținut donații și sponsorizări atât în bani, cât și în natură.

Condițiile special impuse de starea de urgență au condus la modificarea și derogarea de la unele prevederi legale privind achizițiile publice, astfel că abaterile constatate la entitățile verificate sunt rezultatul identificării și luării unor decizii și măsuri urgente, care să limiteze infectarea cu coronavirusul SARS-CoV-2 în rândul populației, dar care nu au respectat în totdeauna cadrul legal privind fundamentarea necesarului de achiziții, stabilirea valorii estimate a bunurilor, serviciilor și lucrărilor achiziționate necesare prevenirii și combaterii pandemiei COVID-19, precum și aplicarea procedurilor de achiziție publică.

Achizițiile de material și echipamente de protecție necesare în perioada pandemiei s-au desfășurat în condiții de incertitudine cu privire la preț, calitate și termen de livrare.

Majoritatea entităților verificate s-au confruntat cu probleme legate de deficitul de materiale sanitare de protecție existent la începutul declanșării stării de urgență, de creșterea de multe ori speculativă a prețurilor produselor de bază, scurtarea termenelor de plată pentru produsele destinate prevenirii și combaterii pandemiei COVID-19, solicitarea de plăți în avans, condiționarea livrării de achiziția unui număr minim de produse etc.

Din cauza faptului că materialele de protecție sanitară s-au găsit foarte greu pe piață, entitățile controlate au fost constrânse să efectueze achizițiile la prețurile stabilite pe piață de ofertanți (importatori și/sau distribuitori), fără să mai analizeze dacă creșterea prețurilor a avut o justificare obiectivă sau dacă au achiziționat produse la prețuri excesiv de mari.

Conducerile entităților verificate au subliniat lipsa unui plan de măsuri consolidat menit să sprijine, să informeze, să implice și să reprezinte unitățile administrativ-teritoriale, entitățile publice aflate în subordonare/coordonare, care să conducă la o abordare unitară a aspectelor sanitare, sociale și economice, formularea unui răspuns coordonat la urgențe legate de pandemie și la impactul acesteia asupra comunităților locale”²⁰.

Concluzii

„În urma efectuării misiunii *Controlul modului de gestionare a resurselor publice pe perioada stării de urgență*, concluzia generală este că, în majoritatea cazurilor, modul de utilizare și administrare a resurselor și fondurilor publice utilizate în prevenirea și combaterea pandemiei COVID-19 de către unitățile administrativ-teritoriale și instituțiile din subordinea acestora verificate de camerele de conturi a fost în concordanță cu scopul, obiectivele și atribuțiile prevăzute în actele normative aferente stării de urgență, cu excepția deficiențelor sistemice și a abaterilor de la normele legale identificate în anumite cazuri, cu ocazia controalelor efectuate”²¹.

²⁰ *Idem.*

²¹ *Idem.*

7. Reconstrucția României și a Europei după pandemia de COVID-19. Programul unitar al Uniunii Europene de redresare și reziliență al celor 27 de țări membre

Urmările crizei medicale, generate de lipsa tratamentelor eficiente și răspândirea incontrollabilă a virusului SARS-CoV-2 în rândurile populației, au impus autorităților din țările afectate și organismelor internaționale să caute soluții nu numai pentru problemele specifice sistemului de protejare a sănătății, ci și pentru a stimula redresarea și progresul de ansamblu al societăților naționale. Așa s-au născut planurile sau programele strategice, intitulate de redresare ori de reconstrucție, de reziliență etc.

De exemplu, Comisia Europeană a aprobat *Planul de redresare pentru Europa*, iar Guvernul României a elaborat și trimis autorităților de la Bruxelles, *Planul Național de Redresare și Reziliență* (P.N.R.R.).

Subliniem că, în 17 decembrie 2020, UE a adoptat un buget pe termen lung, 2021–2027, în valoare de 1.210, 9 miliarde euro, și un buget special pentru programul de înviore a procesului de redresare a celor 27 state membre, denumit *NextGeneration EU* (NGEU), în valoare de 806,9 miliarde euro.



Cele două bugete formează împreună, potrivit aprecierii oficialilor europeni, ”cel mai mare pachet de stimulente finanțat vreodată în Europa”, per total ajungând la circa 2.018 miliarde euro. Este un buget fără precedent în istoria UE, „proiectat în așa fel încât să răspundă nu numai realității

actuale, ci și incertitudinilor viitoare”, după cum se precizează pe site-ul oficial al UE²².

Un asemenea buget a fost calculat, în primul rând, pentru a „ajuta la reconstruirea Europei în perioada de după pandemia de COVID-19. O reconstrucție prin care Europa va deveni mai ecologică, mai digitală și mai reziliență”²³. De remarcat, în acest context, că a fost conceput și un program nou pentru ocrotirea sănătății oamenilor, intitulat „UE pentru sănătate”.

Evidențiem faptul că, pentru procesul de modernizare a celor 27 de țări membre ale UE, a fost alocat peste 50% din bugetul integrat: pentru cercetare și inovare, pentru tranziție climatică și digitală echitabilă, pentru pregătire, redresare și reziliență, pentru modernizarea politicilor agricole și de coeziune socială, pentru protecția biodiversității și egalității de gen etc., așa cum reiese și din datele cuprinse în graficul următor.

²² Comisia Europeană, *Planul de redresare pentru Europa*, ec.europa.eu/inf-o/strategy/recovery-plan-europe_ro#nextgeneration, accesat 20 august 2021.

²³ *Idem*.

Graficul nr. 1: Distribuția fondurilor UE pe domenii de investiții²⁴



Cea mai mare parte a fondurilor din rândul celor destinate NextGeneration EU, adică 723,8 miliarde euro din totalul de 806,9 miliarde euro, sunt prevăzute a fi cheltuite în vederea derulării unor programe de redresare și reziliență, pentru a răspunde provocărilor crizei medicale și efectelor crizei economice determinate de pandemia de COVID-19.

Până în 23 aprilie 2021 a fost depus oficial, pentru evaluare la Comisia Europeană, doar un singur plan de redresare și reziliență, cel transmis de Portugalia.

²⁴ *Idem.*

Guvernul României a redactat un Plan Național de Redresare și Reziliență²⁵ (de circa 1000 de pagini), prin care țara noastră urma să primească de la UE un ajutor de 29,2 miliarde euro, din care peste jumătate erau împrumuturi cu dobândă avantajoasă și diferența o constituiau fondurile nerambursabile (numite și granturi). Cele peste 29 de miliarde euro urmau să asigure finanțarea unor proiecte majore de dezvoltare națională până în anul 2026.

PNRR a fost depus formal la Comisia Europeană în data de 31 mai 2021, dar nu s-a aprobat, versiunea inițială a planului fiind returnată pentru refacere, din cauze multiple: confuzia unor costuri (de reabilitare a clădirilor rezidențiale, de exemplu), incoerența unor date (de exemplu s-au bugetat cheltuieli de 41 miliarde euro, deși suma care revenea României era de 29,2 miliarde euro), supraevaluarea unor lucrări, cum ar fi construcția de autostrăzi (Transilvania, Moldova), suma solicitată fiind considerată „foarte mare”.

După consultările cu Comisia Europeană, PNRR a trebuit să fie refăcut, avizarea lui având loc la sfârșitul lunii septembrie 2021, într-un cadru oficial de excepție.

Planul este structurat în funcție de mai multe proiecte de investiții publice și de reforme, preconizate a fi implementate până în anul 2026, asumate de alianța celor trei partide aflate la guvernare (PNL, USR, UDMR), fără o dezbatere sau avizare preliminară a acestora în Parlament. El cuprinde un număr de 6 obiective fundamentale și activități prioritare:

1. „Tranziția spre o economie verde;
2. Transformarea digitală;

²⁵ Guvernul României, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, *Planul Național de Redresare și Reziliență* (PNRR), mfe.gov.ro/pnrr, accesat 20 august 2021.

3. Creșterea economică inteligentă, sustenabilă și incluzivă;
4. Coeziunea socială și teritorială;
5. Sănătate și reziliență instituțională;
6. Copii, tineri, educație și competențe²⁶.

Până în luna august a anului 2021 au fost depuse planuri naționale de remediere a urmărilor pandemiei și de revenire după criza economico-socială din partea guvernelor a 16 state membre ale UE, inclusiv din statele cele mai dezvoltate²⁷. Cele 16 planuri au fost aprobate de miniștrii de finanțe ai UE, iar restul planurilor de redresare, din alte 11 țări, au făcut ulterior obiectul evaluării și avizării de către organismul central european.

Primele state care au beneficiat de fonduri venite din Fondul European de Redresare, în etapa de prefinanțare, au fost: Portugalia – 2,2 miliarde euro, dintr-un total de 16,6 miliarde euro (împrumuturi și granturi); Luxemburg – 12,1 milioane euro, dintr-un total de 93,4 milioane euro, programate sub formă de granturi; Belgia – 770 milioane euro, dintr-un total de 5,9 miliarde euro, alocate sub formă de granturi²⁸.

De reținut că sumele respective reprezintă 13% din totalul fondurilor alocate fiecărei țări și că tranșele ulterioare de fonduri sunt prevăzute a fi onorate de Comisia Europeană în condițiile în care statele membre ale UE își îndeplinesc obiectivele și implementează reformele, asumate prin planul național de redresare și reziliență. De asemenea, acestea au

²⁶ Cf. datelor publicate pe site-ul mfe.gov.ro/6-cum-este-structurat-pnrr, accesat la 20 august 2021.

²⁷ A se vedea datele prezentate în articolul *Portugalia, Luxemburg și Belgia, primele țări care au primit bani din Fondul European de Relansare. Ce sumă are alocată fiecare țară?*, 3 august 2021 pe site-ul digi24.ro, accesat 25 august 2021.

²⁸ *Idem*.

obligația de a dirija minim 37% din totalul fondurilor pentru ocrotirea naturii și cel puțin 20% pentru a pregăti economia în vederea trecerii la era digitală²⁹.

Planul Național de Redresare și Reziliență al României a fost aprobat și semnat luni, 27 septembrie 2021, la sediul Guvernului de la București, de către președinta Comisiei Europene, Ursula von der Leyen, care a făcut o vizită oficială în țara noastră. Cu acest prilej a afirmat că planul României a făcut față unor „criterii foarte exigente”. De altfel, prin aplicarea lui, Guvernul României s-a angajat la o creștere a PIB la maxim 2,9% până în anul 2026.

În consecință, prin împrumutul de 29,2 miliarde euro, dintre care 14,2 miliarde euro granturi, s-a deschis un vast plan de investiții în energia verde, în realizarea unui sistem medical de calitate și a unor spitale care să fie dotate cu tehnică modernă, în realizarea unei infrastructuri rutiere extinse etc. Până la finalul anului 2021, România a fost programată să primească o prefinanțare de 3,8 miliarde euro, în vederea relansării după pandemia de COVID-19.

²⁹ *Idem*



Sursa: evz.ro

IV. ROLUL SPECIALIȘTIILOR ÎN MANAGEMENTUL DE CRIZĂ ȘI MĂSURILE DE SALVARE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

1. Mentalitatea politică și gândirea științifică. Priorități valorice și diferențe de viziune. Testarea în masă ca soluție strategică

Pandemia virală este o problemă de interes general, care s-a văzut că poate lovi pe oricine, fără nicio alegere, dar, sub aspect terapeutic, aceasta este în primul rând o problemă medicală și a făcut din medici, peste tot în lume, noii idoli ai epocii de luptă directă cu expansiunea mondială a bolii de COVID-19.

Criza provocată de gripă în societate și consecințele destabilizatoare asupra vieții oamenilor reprezintă o problemă mai largă și complexă, a cărei rezolvare a ținut de inteligența ori competența factorilor politici și de valorificarea contribuției specialiștilor. Am văzut că, pe întreaga durată a stării de urgență, președintele Donald Trump l-a avut alături pe Anthony Fauci, cea mai înaltă autoritate în materie de gestionare și explicare a bolilor infecțioase din SUA, mesajul transmis fiind acela că puterea politică și puterea științifică trebuie să-și dea mâna pentru a salva o societate națională și, la nevoie, chiar umanitatea.

Altădată amenințată de iminența utilizării forței nucleare, acum omenirea, în ansamblul ei, a fost pusă în pericol real de un virus primitiv! Știm că acesta s-a făcut vinovat de moartea a peste 4 milioane de oameni din întreaga lume, în decurs de 19 luni (ianuarie 2020 – iulie 2021), iar în România numărul

celor infectați, în aceeași perioadă, a ajuns la 1.083.189 de persoane, dintre care 34.281 de persoane (3,16%) au fost răpuse de boala de COVID-19 și 1.047.723 de pacienți tratați au fost declarați vindecați de către organele medicale³⁰.

Propunându-și obiectivul de a realiza un bilanț al stării de urgență în România și de a afla ce va urma după aceea, IRES a cercetat opiniile românilor pe baza unui eșantion reprezentativ național, de 1.027 subiecți, în perioada 13–14 mai 2020.

Sondajul a dezvăluit că „55% dintre români cred că România are specialiști pe care să se bazeze în vremuri de criză”, iar alți „56% dintre participanții la studiu” au considerat că „politicienii au fost cei care au decis în perioada stării de urgență”³¹. De aceea, sunt necesare câteva clarificări privind relațiile dintre politică și știință, dintre opinia științifică și decizia politică, acestea neputând fi înțelese într-o manieră contradictorie.

Complexitatea fenomenului de criză a impus, în primul rând, intervenția politicianilor și a medicilor, dar și alți specialiști au căutat soluții sau răspunsuri din punctul lor de vedere. De exemplu, unii sociologi au dezvăluit reacțiile și așteptările populației. Alții, din domeniul asistenței sociale, au formulat politici sociale de răspuns la situații de criză. Anumiți psihologi au evidențiat necesitatea unor terapii bazate pe practica adaptării oamenilor la riscuri ș.a.m.d.

Dacă analizăm situația din România, vom observa că aici, ca și în alte state europene, *strategia politică* a pus accentul pe latura normativă, pe acțiunea preventivă și pe componenta socială de gestionare a crizei (prin măsuri de distanțare fizică și izolare casnică, prin monitorizarea timp de 14 zile a celor în

³⁰ Grupul de Comunicare Strategică, *Buletin de presă*, 31 iulie 2021, accesat la data de 3 august 2021.

³¹ IRES, *Bilanțul stării de urgență*, Sondaj de opinie, 13–14 mai 2020.

carantină ș.a.), pe gestionarea ordinii publice în situații de urgență și de alertă.

În schimb, *strategia științifică*, în privința crizei sănătății, a fost legată mai mult de sistemul ori regimul medical al tratării bolilor virale, adică de selectarea celor mai bune protocoale de tratament și indicarea medicamentelor ori a metodelor care s-au probat cu succes în alte țări sau care au fost recomandate de Organizația Mondială a Sănătății. După apariția vaccinurilor, metoda vaccinării a fost considerată cea mai bună metodă de imunizare a oamenilor, de apărare a sănătății publice și de luptă împotriva virusului gripal.

Întotdeauna, soluția științifică are legătură obligatorie cu logica și adevărul, fiind, deci, o soluție viabilă, concretă la o problemă reală. Prin natura sa, știința în general, are un caracter neutru, impersonal, urmărindu-și rezultatele scontate și nu părerea oamenilor sau numărul voturilor posibile, ca în politică. E adevărat, însă, că decizia de aplicare a soluției științifice și de avizare a cheltuielilor financiare aparțin factorilor politici aflați la conducerea țării ori a instituțiilor de specialitate.

De aceea, între oamenii de știință și decidenții politici este necesar să existe o relație de comunicare și de încredere reciprocă, mai cu seamă în situații excepționale, de urgență, precum cea provocată de noul virus la care nici după o jumătate de an de la debutul pandemiei nu s-a putut descoperi tratamentul adecvat. Desigur, nici interesul electoral nu trebuie să se afle deasupra scopului practic și a interesului public.

Se știe că publicul din România a avut ocazia să cunoască, prin mass-media, atât opiniile și hotărârile conducătorilor politici, cât și pozițiile medicilor, ale altor specialiști pe tema bolilor infecțioase, în general, a virusului SARS-CoV-2, în particular.

Astfel, anumiți manageri titrați ai unor spitale de boli infecțioase au semnalat că nu există o politică de testare avizată

a Ministerului Sănătății, că măsurile de politică a sănătății sunt luate, după cum dezvăluia profesorul Adrian Streinu-Cercel, de Ministerul Afacerilor Interne, care nu dispune de specialiști (având un singur medic!), și nu de Ministerul Sănătății, cum ar trebui, deoarece dispune de toate competențele medicale și de experiența profesională.

Medicii și alți specialiști au considerat că lupta cu pandemia în România implică, în mod obligatoriu, un proces de testare și retestare a oamenilor în proporție de masă, la nivel național, deoarece ajută la descoperirea celor infectați, la izolarea și tratarea lor, oprindu-se lanțul contaminărilor în serie.

Așa cum se știe, procesul de testare a început anemic la noi și abia după circa 50 de zile s-a ajuns la un număr total de 100.000 teste. Medicii Tudor Ciuhodaru de la Iași și Adrian Streinu-Cercel de la București au fost cei mai activi și tenace susținători ai testării *in extenso* a populației. Eurodeputatul PSD Tudor Ciuhodaru a și solicitat Ministerului Sănătății să facă o comandă pentru „testele rapide serologice”, într-un moment, 21 martie 2020, în care numărul cazurilor confirmate ajunsese la doar 367 persoane și numărul persoanelor internate la terapie intensivă la doar 14, situația putând fi ținută integral sub control. Convingerea sa era că testele rapide permit „diferența” dintre persoanele sănătoase și cele infectate, promovând, în acest sens, un program național de testare pe scară largă a populației.

Ideea testării în masă a fost îmbrățișată și de fostul ministru al sănătății, prof. Victor Costache, care, împreună cu primarul general al Capitalei, Gabriela Firea, și cu prof. Adrian Streinu-Cercel, s-a angajat să facă o testare selectivă a populației din București, pe un eșantion reprezentativ de 10.000 persoane. Măsura a fost blocată tacit de autoritățile guvernamentale și astfel nu s-a putut evalua gradul de răspândire a virusului în

comunitatea locală, o capitală europeană cu circa 3 milioane de locuitori.

Ulterior, Victor Costache, ministrul sănătății, a fost împins spre demisie de premierul Ludovic Orban, iar profesorul Cercel a fost demis de noul ministru al Sănătății, Nelu Tătaru, din funcția de președinte al Comisiei Științifice pentru managementul clinic și epidemiologic al COVID-19, o comisie consultativă din Ministerul Sănătății, pentru anumite declarații făcute în spațiul public. Motivul prezentat jurnaliștilor de Nelu Tătaru, noul ministru liberal al Sănătății, a fost următorul: „nu avem cum să păstrăm în această comisie pe cineva care vede altfel decât Ministerul Sănătății sau decât guvernul această pandemie sau evaluarea ei în dinamică”!

După cum s-a observat, în România, managementul politic și managementul științifico-medical nu au descoperit că au același obiectiv – salvarea vieții cetățenilor-și că în vremuri excepționale condiția izbândeii obligă la solidaritate. Așa cum s-a evidențiat anterior, în SUA, președintele Trump și Anthony Fauci, directorul Institutului Național de Alergologie și Boli Infecțioase, au prezentat împreună comunicate către populație, pentru a fi cât mai credibili, într-o echipă unitară, care a ținut la curent națiunea americană cu datele evoluției fenomenului gripal în SUA.

De asemenea, atunci când specialiștii români în domeniul medical au solicitat să se închidă granițele temporar, cum au mai făcut și alte țări, precum Israelul, începând cu 23 februarie 2020, unii politicieni români au răspuns că „nu dă bine în Europa!”, deși Uniunea Europeană a lăsat, la început, responsabilitatea rezolvării pandemiei pe seama fiecărei țări, fără să-și asume un plan comun de măsuri pentru țările membre.

În concepția unor specialiști români, starea de urgență obligă la prudență și, de aceea, a fost necesară măsura suspendării

pe 6 luni la export a 160 de medicamente și dispozitive medicale, absolut obligatorii pentru prevenția și tratamentul afecțiunilor virale. Decizia a fost luată de Ministerul Sănătății în 24 aprilie 2020, într-un moment în care numărul cazurilor confirmate se afla pe un trend ascendent, ajungând la un total de 10.417 persoane infectate și un număr de 321 cazuri noi în ultimele 24 de ore. Statisticile medicale au dezvăluit că, până în 24 aprilie 2020, peste 2.817 persoane s-au vindecat și au fost externate, 241 pacienți se aflau la ATI și 552 de persoane au decedat, situație care indică faptul că se putea exercita un control medical asupra fenomenului viral în România.

Deși, pentru anumiți medici, pandemia e o infecție care nu are legătură directă cu politica ori cu voința politicianilor aflați la putere, cu scăderea mortalității și a efectelor situației de urgență, totuși, fără suportul politic nu se pot asigura resursele materiale și tehnica medicală pentru serviciile de tratament, chiar dacă nu ducem lipsă de competențe medicale.

Realitatea ne arată că, până la descoperirea antidotului direct de luptă împotriva COVID-19, oamenii trebuie să se izoleze voluntar, să poarte mască și mănuși (mai cu seamă în faza de transmitere comunitară), să stea la 2 metri distanță unii de alții, să-și spele mâinile cu apă și săpun, să dezinfecteze suprafețele de contact, să spele zilnic străzile și spațiile publice să fie dezinfectate de către autoritățile locale. În general, să fie evitată orice legătură neprotejată dintre cetățeni, pentru că aceasta e principala cale de contaminare cu noul virus gripal, iar misiunea conducătorilor politici și a administrației medicale e aceea de a asigura resursele financiare și materiale pentru apărarea sănătății publice.

2. Rolul medicilor și natura măsurilor strategice propuse de către aceștia

În varianta științifică, medicală, managementul de criză s-a conturat prin prisma diverselor opinii și aprecieri exprimate, de-a lungul timpului, în diverse contexte de către anumiți specialiști de marcă, a căror viziune a fost comunicată în spațiul public, în special prin intermediul posturilor de televiziune, dar și al unor rețele sociale, ziare, posturi de radio.

Până la urmă, după aproape doi ani de căutări terapeutice și încercări reușite de tratare a bolii de COVID-19, s-au obținut rezultate majore incontestabile. Dacă ne gândim că majoritatea pacienților s-au externat ca vindecați (de la debutul bolii și până în 29 ianuarie 2022, această dată fiind luată de noi ca reper în calcularea procentelor): 87,27% din totalul de 2.176.726 infectați în România (rata deceselor fiind de 2,75%) și 98% din totalul celor infectați pe plan mondial (rata fatalității la nivel global fiind și mai mică – de 2%)³².

Astfel, la noi în țară s-a conturat o strategie medicală axată pe patru operații de bază și direcții de acțiune: *testare, izolare, tratare, vaccinare* (susținută intens, mai ales după descoperirea vaccinurilor). Menționăm că, până la sfârșitul lunii ianuarie 2022, în România s-a vaccinat 41,06% din populație, adică în mod concret au beneficiat de imunizare un număr de 7.970.868 de cetățeni.

Mai jos, evidențiem câteva dintre măsurile susținute și promovate în perimetrul lumii medicale, în diverse etape, conturate de la începuturile pandemiei și până în prezent.

³² Cf. date oficiale pe site-ul *COVID-19. DATE LA ZI*, 29 ianuarie 2022, accesat la 30 ianuarie 2022; Worldometers.

2.1. Controlul călătorilor la granițe și, la nevoie, suspendarea temporară a unor intrări în țară

Măsura era prevăzută a fi adoptată din momentul depistării noului virus, începând cu luna februarie a anului 2020 și până la încetarea stării de urgență, pentru a proteja societatea românească de fenomenul contaminării în masă și a evita o eventuală presiune asupra unităților medicale, în special asupra serviciilor de terapie intensivă, care se puteau supraaglomera și, implicit, bloca.

Un articol publicat în 21 aprilie 2020 ne informează că, din 23 februarie până în 18 aprilie 2020, în România au intrat circa 516.000 persoane, dintre care 363.000 cetățeni români. Din ziua decretării stării de urgență, 16 martie 2020, au venit în țara noastră un număr de 435.190 persoane, dintre acestea 295.000 fiind de cetățenie română³³.

Un top al țărilor din care au revenit românii, în primele luni de la izbucnirea pandemiei, arăta astfel:

1. Anglia – 75.000 persoane
2. Germania – 53.000 persoane
3. Italia – 42.000 persoane
4. Austria – 19.000 persoane
5. Belgia – 17.000 persoane
6. Turcia – 17.000 persoane
7. Olanda – 12.000 persoane
8. Spania – 12.000 persoane

³³ A se vedea articolul *Câte persoane au revenit în România de la decretarea stării de urgență. Topul țărilor din care s-au întors românii*, publicat în 21 aprilie 2020, <https://www.bzi.ro/cate-persoane-au-revenit-in-romania-de-la-decretarea-starii-de-urgenta-topul-tarilor-din-care-s-au-intors-romanii-3932095>, accesat 30 aprilie 2020.

9. Grecia – 8.200 persoane
10. Cehia – 8.000 persoane
11. Suedia – 4.300 persoane
12. Slovacia – 4.000 persoane
13. Danemarca – 3.800 persoane
14. Elveția – 3.700 persoane
15. Norvegia – 1.700 persoane³⁴

Se observă că cei mai mulți români întorși în țară erau din rândul celor aflați pe teritoriul Angliei, Germaniei și Italiei.

Reamintim că, inițial, pătrunderea virusului gripal în România s-a făcut ca urmare a circulației cetățenilor din focarele europene (în special din Italia și Spania) spre țara noastră. Apoi, admiterea tacită de către autoritățile locale și centrale a plecărilor sezoniere din țară pentru munci agricole în Germania, Austria, Olanda și chiar în Italia, în luna aprilie, cu posibilități de reîntoarcere, a amplificat evenimentul de risc al îmbolnăvirilor, în pofida efectuării unor anchete epidemiologice.

Statisticile medicale ne arată că, până în 21 mai 2020, erau 3.026 de români infectați în străinătate și 105 persoane decedate din cauza virusului gripal. Până în 18 ianuarie 2022, numărul românilor infectați pe teritoriul altor țări s-a ridicat la 23.844, dintre care 201 au decedat.

Măsura închiderii temporare a granițelor și a suspendării transporturilor aeriene a găsit adepți nu numai în rândul mai multor medici, ci și în cel al politicienilor, printre ei aflându-se și un fost președinte al României în perioada 2004-2014.

După cel de-al 4-lea val de pandemie, din toamna anului 2021, mai multe țări europene au reclamat introducerea certificatului verde, Italia aplicând și măsuri obligatorii în

³⁴ *Idem.*

această privință, însă România a rămas la nivelul unor dezbateri și proiecte politice nefinalizate. Totuși, cei veniți din statele aflate în scenariul roșu intrau direct în carantină la domiciliu ori carantină instituționalizată.

2.2. Testarea obligatorie și periodică

a personalului medical și testarea în masă a populației

Asemenea măsură, aplicată pe scară largă în Coreea de Sud, China, Japonia, Germania etc., ar fi protejat și la noi pe medici de pacienții contaminați și ar fi făcut diferența în societate între persoanele sănătoase și cele bolnave, cu posibilitatea de a lucra a celor sănătoși, așa cum s-a întâmplat la sud-coreeni, care s-au bazat pe testare și nu pe întreruperea activităților economico-sociale.

Așa cum se cunoaște și s-a mai relevat, cei mai activi susținători ai procesului de testare pe scară largă în România au fost medicii Tudor Ciuhodaru, Adrian Streinu- Cercel și Adrian Marinescu. Aceștia au susținut importanța testării populației din București, pe un eșantion de 10.000 persoane, întrucât ar fi oferit o imagine reală asupra ariei de răspândire a virusului în comunitatea locală.

Din păcate, asemenea măsură pe larg utilizată în statele occidentale, nu a găsit un sprijin constant și eficace în politica de sănătate publică a Ministerului Sănătății, ea aplicându-se în mod restrictiv și lent. Or, introducerea măsurilor de relaxare trebuia corelată cu rezultatele testării masive și nu întemeiată pe contemplarea trendului infectărilor zilnice. În plus, un pacient descoperit în faza de debut a bolii este mai simplu de vindecat decât atunci când vine la medic în stadiile critice ori severe ale infectării gripale.

Este adevărat că, în România, numărul centrelor de testare a crescut de la 3, inițial, la peste 120 în câteva luni, al testelor de la 2.100 pe zi la peste 22.000, dar numărul total de teste efectuate în circa o jumătate de an, din 26 februarie până în 20 august 2020, abia s-a ridicat la 1.591.015 teste, fiind efectuate, în medie, peste 20.000 teste pe zi.

Reliefăm faptul că datele oferite de Grupul de Comunicare Strategică ne arată că, în 20 august, în România erau 74.963 de cazuri active, vindecați erau 34.196 (46% din total), iar decedați 3.154 (4% din total). Cel mai mare număr de persoane confirmate zilnic, până la data menționată, a fost în 13 august, respectiv 1.454 persoane în ultimele 24 de ore, când s-a înregistrat, de altfel, și cel mai mare număr de decedați în România, de la declanșarea pandemiei de SARS-CoV-2.

Dacă am raporta numărul celor decedați la suta de mii de locuitori, atunci România s-ar situa pe un trist loc 1 în Europa, cu 3,1 decese la 100.000 de locuitori, fiind urmată de Bulgaria (1,8), Luxemburg (1), Belgia (0,8), Spania, Italia, Suedia, Polonia și Portugalia (fiecare cu câte 0,4). Cu cât numărul testelor efectuate crește, cu atât crește și numărul îmbolnăvirilor depistate. De reținut că abia la sfârșitul lunii ianuarie 2022, România a ajuns la performanța de a efectua în jur de 100.000 de teste pe zi, în condițiile transmisibilității pe scară largă a virusului Omicron.

Încă de la începutul lunii mai 2020, observăm că și Organizația Mondială a Sănătății a făcut către lumea medicală o recomandare pe un ton alertant: „Testați, testați, testați!”.

De notat că, spre deosebire de alte țări, unde testele s-au efectuat în mod gratuit, în România s-au făcut nu doar prea puține, în primul an cu deosebire, ci și contra-cost, operația transformându-se într-un business profitabil pentru clinicile

private. Până în 20 ianuarie 2022, în țara noastră au fost prelucrate peste 11,4 milioane de teste RT-PCR și 6,6 milioane teste rapide antigenice, numărul lor cumulativ fiind aproape cât totalul populației, după datele oferite de Grupul de Comunicare Strategică. Menționăm că, la aceeași dată, în România erau confirmate 1.928.306 persoane infectate cu noul virus, dintre care 92,52% s-au vindecat (1.784.107 pacienți) și 3,08% au decedat (59.327 pacienți).³⁵

2.3. Îmbinarea metodelor preventive cu cele medical-științifice de vindecare

Spălarea străzilor, izolarea, igiena personală riguroasă, folosirea măștilor și a mănușilor, a echipamentelor de protecție, distanțarea fizică la minim 2 metri între persoane, evitarea spațiilor aglomerate și a adunărilor publice etc. fac parte din categoria metodelor preventive. Prin respectarea lor, ne protejăm sănătatea contra infecției gripale. Prevenția înseamnă și educație bazată pe încredere, pe ordine, curățenie, disciplină socială, pe respectarea rolului fiecăruia în comunitate.

În anul 2020, metodele științifice de vindecare a bolnavilor de COVID-19 au fost căutate în peste 100 de laboratoare din întreaga lume, fiind o competiție planetară pentru a descoperi tratamentul precis și vaccinul necesar în raport cu virusul gripal SARS-CoV-2.

Lupta împotriva acestui virus letal a fost văzută ca o victorie de către medicii infecționiști, dacă:

1. Se descoperă urgent un *medicament inovativ antiviral*, pentru tratarea celor bolnavi, până la descoperirea vaccinului validat ca salvator. La sfârșitul lunii februarie 2020,

³⁵ A se vedea datele publicate de Grupul de Comunicare Strategică, 20 ianuarie 2022, www.gov.ro, accesat 18 ian. 2022.

Departamentul de Sănătate al SUA anunța că s-au inițiat testele clinice pentru medicamentul antiviral Remdesivir, oferind lumii un motiv concret de speranță (din 113 pacienți tratați, 111 au fost vindecați rapid după primele 2–3 doze administrate);

2. Se descoperă un *vaccin* adecvat de imunizare a populației globale, care, se credea în vara anului 2020, ar putea fi soluția radicală și totală de salvare a omenirii de virusul necruțător. Israelul și Universitatea din Oxford, Marea Britanie, au informat, în cursul lunii aprilie 2020, că se află în faza de testare pe pacienți voluntari a unui vaccin revoluționar, dar că fabricarea lui ar fi de durată.

În noiembrie, însă, același an, firma americană *Pfizer* și cea germană *BioNTech* au anunțat vaccinul mult așteptat, care din 27 decembrie 2020 a și fost administrat în SUA și simultan în țările Uniunii Europene, inclusiv în România, beneficiul adus fiind doar evitarea formelor severe ale bolii, nu și vindecarea completă, sigură, cum s-a sperat inițial, obligând la efectuarea mai multor doze de imunizare, corespunzătoare noilor valuri de revenire a infecției virale;

3. Se efectuează *transfer de plasmă* din sângele persoanelor vindecate de virus la persoanele cu forme severe ale bolii, pentru a-și forma anticorpilor necesari luptei cu COVID-19;

4. Se utilizează *medicamente* și *tratamente* care au dat rezultate sigure în tratarea altor boli infecțioase ori a inflamațiilor generale, cum ar fi: Remdesivir, anticorpilor monoclonali antireceptor Interleukină 6, Favipiravir, Arbidol ș.a., care, administrate ambulatoriu la timp, pot duce la evitarea supraaglomerării secțiilor de terapie intensivă, adică a ventilării mecanice și a intubării pacienților, știut fiind că aici este ultimul pas de speranță înainte de pierderea vieții .

În mass-media s-au auzit mai multe voci lucide și responsabile, în legătură cu căile gestionării eficiente a pandemiei în România, printre care cele mai frecvente și susținute pe temeuri medicale au fost cele ale universitarilor și doctorilor Adrian Streinu-Cercel, Alexandru Rafila, Adrian Marinescu, Beatrice Mahler – din spitale ale Capitalei, Tudor Ciuhodaru și Carmen Dorobăț – din Iași, Voichița Lăzureanu și Virgil Musta de la Spitalul de Boli Infecțioase din Timișoara.

3. Contribuția sociologilor și a asistenților sociali sau recomandări pentru politici sociale alternative

3.1. Dezvăluirea și explicarea problemelor sociale, a nevoilor colective de trai

Contribuția sociologilor este legată, în esență, de dezvăluirea și explicarea problemelor sociale, de cercetarea reacției populației la criză – cum o percepe și cum crede că se va soluționa, de sondarea părerilor și a calității vieții oamenilor, la nivel individual, colectiv și național, prin intermediul unor anchete ori sondaje de opinie.

În schimb, contribuția asistenților sociali privește, în mod precumpănitor, procesul de elaborare a politicilor sociale. Acestea sunt rezultatul diagnosticării unor probleme sociale cu care se confruntă o țară, la un moment dat, iar conceperea politicilor sociale revine în mod special autorităților guvernamentale, factorilor politici de conducere. De aceea, orice alte măsuri propuse din afară, de alte foruri, organizații sau instituții, sunt doar variante ori alternative la politicile publice legitime, recomandări care pot fi luate, însă, în calcul pentru fundamentarea științifică a politicilor oficiale.

Fenomenul îmbolnăvirilor de coronavirus a influențat negativ nu numai viața familiilor, din care au dispărut 34.298 de persoane bolnave de COVID-19, până în 4 august 2021, ci și viața social-economică a celorlalți cetățeni, prin stoparea îndelungată a activității unor instituții, afaceri etc. De aceea, soluțiile medicale trebuie să fie însoțite și de soluții sociale de răspuns la problemele pandemiei de COVID-19.

Unele dintre măsurile sociale au fost formulate și în programul politic al PSD, altele, în schimb, fiind rodul contribuțiilor documentare ale unor cercetători, sociologi și asistenți sociali, îndeosebi de la Institutul de Cercetare a Calității Vieții al Academiei Române (ICCV), cunoscut pentru studierea sistematică a calității vieții și a politicilor publice din țara noastră³⁶.

Aceștia din urmă au prezentat două rapoarte simultane pe tema efectelor crizei asupra societății românești, chiar în timpul derulării pandemiei, cu următoarele titluri:

- *Pandemia și standardul de viață. Politici de protecție socială* – 25 aprilie 2020;
- *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic* – 27 aprilie 2020.

Deși ICCV a lansat în lunile martie/aprilie programul special de studiu cu tema *Coronavirus în România. Impactul social*, totuși, în partea introductivă a rapoartelor menționate mai sus, se face precizarea că acestea „nu exprimă în mod obligatoriu punctul de vedere al institutului, ci al autorilor lor”. În ambele rapoarte de cercetare se îmbină perspectiva de cunoaștere specifică sociologiei cu perspectiva oferită de

³⁶ A se vedea cel mai recent volum colectiv, apărut sub coordonarea Elena Zamfir, Mălina Voicu, Simona Stănescu, *Politici sociale în România după 30 de ani. Așteptări și răspunsuri*, Editura Academiei Române, București, 2020.

asistența socială, care este axată pe descoperirea remediilor concrete ale efectelor pandemiei.

Primul raport și-a propus să dezvăluie efectele pandemiei de COVID-19 asupra standardelor de viață ale cetățenilor și, implicit, să identifice „politici de răspuns”. Sistemul de protecție socială în România vizează, pe de o parte, cheltuielile pentru asigurările sociale, a căror pondere se ridică la circa 75%, iar, pe de altă parte, cheltuielile de asistență socială, a căror pondere reprezintă diferența de 25%.

Autorii raportului consideră că măsurile de protecție socială în timpul pandemiei trebuie orientate strategic spre clasa 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 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”³⁷.

Analiza veniturilor populației din țara noastră ne dezvăluie că ponderea remunerației celor angajați a reprezentat, în anul 2019, 38,2% din PIB, fiind mai mică și decât ponderea salariilor cetățenilor din Bulgaria (43,8% în total PIB) ori a celor din Ungaria (43,2%), nu numai față de statele dezvoltate:

³⁷ Daniel Arpinte, Sorin Cace *et al.*, *Pandemia și standardul de viață. Politici de protecție socială*, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Institutul Național de Cercetări Economice „Costin C. Kirițescu”, Academia Română, București, 25 aprilie 2020, p. 17-18

Germania – 53,8%; Franța – 51,5%. Media UE-28 a fost, conform Eurostat, de 47,9% în 2019³⁸.

Dintre cei aproximativ 6 milioane de salariați din România, în jur de 3 milioane aveau salariul minim sau sub minimul pe economie, majoritatea acestora lucrând în mediul privat. În consecință, cei mai afectați financiar au fost cei care și-au pierdut locul de muncă din cauza pandemiei, cei care au intrat în șomaj tehnic și cei care au revenit din țările în care au lucrat, unde și-au pierdut locul de muncă din cauza valului pandemiei.

Așa, de exemplu, după o lună de restricții, Ministerul Muncii și Protecției Sociale din România anunța faptul că, până în 10 aprilie 2020, au fost suspendate 1.013.522 contracte de muncă, iar 200.927 erau contracte încetate. Primele domenii de lucru paralizate au fost transporturile, hotelurile, barurile, cafenelele, agențiile turistice, construcțiile ș.a., forța de muncă din aceste sectoare economice având nevoie de sprijinul statului.

De aceea, introducerea șomajului tehnic poate fi considerată drept cea mai importantă măsură de politică socială luată de statul român prin guvernul liberal, care s-a angajat să suporte 75% din salariul mediu brut al celor afectați de starea de urgență, pe durata acesteia.

Plecând de la faptul că populația care și-a pierdut veniturile riscă să-și piardă și drepturile la asigurări sociale, că sistemele de asigurări sociale au mari nevoi de resurse financiare suplimentare în vreme de criză, colectivul de cercetători științifici de la ICCV a făcut două tipuri de recomandări:

- recomandări de politici în asigurările sociale;
- recomandări de politici în asistența socială.

³⁸ *Ibidem*, p. 19

3.2. *Recomandări de politici în asigurările sociale*

- Creșterea indemnizației de șomaj la 1.000 lei, pe durata a 3–6 luni, în funcție de situația epidemiologică, suma respectivă fiind relativ egală cu 75% din salariul minim net.
- „(Re)introducerea contribuției sociale de șomaj”, eliminată la 1 ianuarie 2018, care prevedea, până la acea dată, că salariatul contribuia cu 0,5% din salariul brut la fondul de șomaj, iar angajatorul tot cu 0,5%. După această dată, contribuția de șomaj a angajatului a fost anulată și contopită cu cea a angajatorului.
- Revenirea la sistemul public de asigurări de sănătate pentru toată populația, așa cum era în vechea societate comunistă, deoarece, în prezent, persoanele neasigurate nu pot beneficia decât de asistență medicală de urgență.
- „(Re)introducerea plății contribuției sociale de sănătate pentru pensionarii cu venituri mai mari de 3.200 lei”³⁹.

3.3. *Recomandări de politici în asistența socială*

Literatura de specialitate precizează că asistența socială se realizează, de regulă, inclusiv în România, prin intermediul unor beneficii sociale (transferuri de bani către persoane și familii) și servicii sociale:

- Majorarea cheltuielilor pentru protecția familiilor și a copiilor, care în anul 2019 reprezentau doar 37% din ansamblul cheltuielilor cu beneficiile sociale ale Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Datele statistice evidențiază un fenomen îngrijorător, anume că în societatea noastră „copiii sunt printre categoriile cele mai expuse riscurilor sociale. În 2018, 38,1% dintre copiii din România se aflau în risc de sărăcie sau excluziune socială.”⁴⁰

³⁹ *Ibidem*, pp. 24–25.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 26.

Adăugăm precizarea că, în primul semestru al anului 2020, guvernul a ignorat legea creșterii alocației pentru copii (de la 300 la 600 lei până în 2 ani, și de la 150 lei la 300 lei, de la 2 la 18 ani), propunând, la sfârșitul lunii august, o majorare în mai multe etape, deși quantumul acesteia este mult mai mic decât în alte țări și, în plus, reprezintă un drept legal care trebuie respectat.

Creșterea cheltuielilor pentru persoanele cu dizabilități, a căror pondere aproape că s-a înjumătățit în PIB, scăzând de la 1,6% în PIB din 2010 la 0,9% în PIB din 2017 și situându-se, în 2018, la 1,1% din PIB.

Comparativ cu media europeană, aceste cheltuieli sunt sub medie, deși numărul persoanelor cu dizabilități s-a mărit de la 500.000 în 2016, la circa 850.000 în 2019. Menționăm și faptul că peste 70% dintre persoanele cu dizabilități sunt în vârstă de peste 50 de ani.

- Majorarea venitului minim garantat pentru persoanele care nu au surse sigure de trai (VMG). În prezent, acesta este un beneficiu social acordat diferențiat persoanelor singure (141,5 lei) și familiilor, în raport de numărul membrilor (în cazul celor cu 5 copii este de 527 lei), cu scopul de a le asigura condițiile de subzistență și a evita pragul de sărăcie absolută.

Cei mai mulți beneficiari se află în județele Vaslui, Teleorman și Mehedinți, aceștia trăind, de obicei, din munca în agricultură. În condițiile pandemiei din România, VMG poate fi mărit la 1.000 lei/ beneficiar pe durata de 3 luni, după cum susțin autorii raportului menționat, din cadrul ICCV.

- Creșterea numărului de locuri în căminele pentru persoane vârstnice și asigurarea condițiilor de îngrijire corespunzătoare pentru aceștia. Este știut faptul că populația României este îmbătrânită, pe de o parte, iar, pe de altă parte, a fost categoria socială cea mai vulnerabilă pe durata pandemiei de virus gripal COVID-19.

De reținut că, în aprilie 2020, funcționau 553 de cămine pentru vârstnici, recunoscute oficial, dintre care doar 53 erau de stat⁴¹.

- Susținerea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele dependente de ajutor (bolnavi, vârstnici, persoane singure, cele cu dizabilități fizice) care lipsesc în mai multe județe, atât în regim public, cât și privat (Arad, Bihor, Vâlcea, Vrancea, Botoșani, Giurgiu, Gorj, Dolj, Mehedinți, Tulcea ș.a.).

Evidențele statistice atestă că, în aprilie 2020, existau 259 de unități de servicii sociale licențiate pentru îngrijirea la domiciliu, din care doar 68 erau publice.

- Susținerea rețelei de cantine sociale, publice și private, în regim gratuit și contra-cost, în toate județele în care nu există ori sunt prea puține, precum și a serviciilor de distribuire a hranei la domiciliu pentru persoanele care nu se pot deplasa.

În data de 13 aprilie 2020 existau doar 131 de cantine sociale în România, dintre care 61 erau publice. În 12 județe se întâlnea câte o singură cantină socială publică, iar în județele Bacău și Dolj nu existau cantine sociale. De asemenea, notăm că în județele Argeș și Tulcea se află câte o cantină socială privată⁴².

Suplimentarea de către guvern a bugetelor locale ale primăriilor, în vederea acordării ajutorului de urgență. Acesta poate fi acordat pe durata a 3 luni, în scopul asigurării nevoilor persoanelor aflate în dificultate, cum ar fi familiile celor decedați și alte persoane care aparțin unor grupuri sociale vulnerabile⁴³.

Celălalt raport, menționat la începutul acestui paragraf și publicat în 27 aprilie 2020 de ICCV, este tot o diagnoză și prognoză a realităților sociale naționale, „un punct de vedere

⁴¹ *Ibidem*, p. 29.

⁴² *Ibidem*, p. 30.

⁴³ *Ibidem*, p. 8.

sintetic”, pe care l-au conceput academicianul Cătălin Zamfir și prof. univ. dr. Elena Zamfir, cercetători cu o vastă experiență de cercetare științifică și de conducere a unor instituții de specialitate.

Printre altele, prof. Cătălin Zamfir a fost și cel dintâi ministru al muncii în primul guvern democratic al României, format după decembrie 1989, având experiența managerului care a trebuit să rezolve probleme sociale în situații de criză și de tranziție ale societății românești, în momente decisive, istorice pentru evoluția acesteia. Ca fondator și director al ICCV, și-a asumat investigarea permanentă a calității vieții în țara noastră.

În concepția celor doi specialiști de marcă în domeniul sociologiei și asistenței sociale, criza provocată de 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 mai multor indicatori de performanță, pe ultimul loc sau printre ultimele locuri în UE”⁴⁴.

De aceea, examinarea impactului social al crizei medicale a devenit un obiectiv privilegiat al respectivului raport, care ne aduce la vedere o serie de „efecte 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”⁴⁵.

Printre constrângerile sociale concrete și efectele negative aduse de criză, am putea enumera izolarea, distanțarea fizică, solidaritatea precară, derivată dintr-o viață axată pe nevoile

⁴⁴ Cătălin Zamfir, Elena Zamfir, *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic*, Raport social al ICCV, 27 aprilie 2020, p. 7–8.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 8.

egoiste; epuizarea veniturilor și economiilor individuale; obligarea la un stil de trai în condiții limitate, apăsarea singurătății, incertitudinea asupra viitorului etc.

Nici la nivelul managementului general al societății nu se întrezăreau motive de liniște și încredere, deoarece România avea nu numai un stat „mic”, dar și „slab”, după cum se exprima profesorul C. Zamfir, avea un guvern instabil și contestat, lipsit de flexibilitate, de inspirație pragmatică, de decizie economică și viziune strategică.

În plus, era observabilă o coordonare deficitară între principalele instituții ale statului și între liderii politici de seamă ai momentului. Istoria ne demonstrează că reformele și corecțiile operate de politicieni, de-a lungul ultimelor 3 decenii, în evoluția societății românești, s-au făcut cu prețul necunoașterii, al neglijării ori al ignorării realităților sociale interne. Studiul acad. C. Zamfir și prof. E. Zamfir este elocvent în această privință: „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”⁴⁶.

Mai mult, adăugăm noi, era tensionată politic și dezbinată pe plan moral, destul de confuză în privința valorilor prioritare și aproape lipsită de ce va fi în viitor, de o perspectivă istorică, pe care să o definească politicienii în mod strategic și să o urmeze cetățenii. O asemenea situație națională s-a menținut și pe parcursul pandemiei.

Se poate constata că, nici după aproape o jumătate de o an de la declanșarea crizei medicale, autoritățile guvernamentale și instituțiile de specialitate nu au oferit un plan coerent și integrat de redresare economico-socială a țării, ci s-au limitat la măsuri

⁴⁶ *Ibidem*, p. 24.

de renunțare, în etape, la unele restricții, sau „de relaxare”, cum au fost denumite în limbajul oficial.

De sesizat că nici populația nu avea o stare morală optimistă cu privire la ieșirea din criză, un sondaj IRES dezvăluind că 83% apreciau că „România se angajează într-o direcție greșită” și doar 13% credeau că se află „într-o direcție bună”. De aici și poziția fermă a celor doi autori amintiți, care afirmă imperativ, în raportul publicat, că „avem nevoie de un Proiect coerent de dezvoltare social-economică a României!”⁴⁷

Din seria propunerilor avansate de aceștia, în vederea elaborării unei noi politici sociale de răspuns la efectele pandemiei din România, evidențiem următoarele:

- Schimbarea viziunii despre România ca țară aflată la periferia Europei și promovarea unei noi viziuni a conștiinței de sine și a interesului național, care trebuie să aibă prioritate în comparație cu viziunea „mondialismului naiv”, susținută până la criza sanitară mondială;

- Adoptarea unei noi viziuni strategice asupra dezvoltării economice a României, care să pună în centrul său prosperitatea populației, și nu procesul de privatizare a economiei, necesar la începuturile noii orânduiri capitaliste, dar făcut în grabă, fără o viziune strategică și cu prețul dezorganizării economico-sociale, al distrugerii economiei naționale (industria, de exemplu, a fost redusă la sub 40%).

Altfel spus, după o dezindustrializare a țării de circa 3 decenii, e necesară, acum, o „reorientare” generală a economiei spre nevoile sociale ale oamenilor și ale societății de ansamblu, prin:

- creșterea ocupării forței de muncă, în ultimele 3 decenii numărul locurilor de muncă oscilând între 5 și 6 milioane;

⁴⁷ *Idem.*

– creșterea veniturilor și, în primul rând, a salariilor, pentru a depăși starea de sărăcie, care s-a instalat cronic la un nivel de circa 30% din totalul populației.

Este știut faptul că de la intrarea României în Uniunea Europeană, 1 ianuarie 2007, nivelul salariilor în țara noastră a situat-o în mod constant pe penultimul loc în ierarhia celor 28 de state membre. De aici și concluzia la care au ajuns cei doi autori, Cătălin Zamfir și Elena Zamfir, anume că: „Decalajele de salarii între România și celelalte țări UE au mai multe efecte negative decât avantaje economice”. Așa a scăzut nivelul de trai al populației și oamenii au fost nevoiți să părăsească România pentru câștiguri mai mari în străinătate, dând rezultate noua lor strategie de viață, dar producând o criză acută a forței de muncă interne. De aceea, proiectele economice, care oferă numeroase locuri de muncă, trebuie să aibă prioritate.

- Trecerea de la „statul mic” la statul bunăstării prin acordarea unei importanțe primordial stabilizării instituțiilor publice și realizării unor cheltuieli publice substanțiale, pentru a nu vulnerabiliza societatea de ansamblu. În anul 2019, numărul salariaților din instituțiile publice ale României era de 62 de persoane la 1 milion de locuitori, pe când în Suedia era de 168, în Bulgaria de 80, în Ungaria de 102, media UE-27 fiind de 109. De asemenea, cheltuielile publice din PIB-ul României erau de 35%, sub media europeană – de 45%.

Pentru o creștere a acestora se impune renunțarea la sistemul impozitării unice sau egale (pe venit și contribuții sociale), care aduce venituri la stat, mai ales din impozitarea muncii, și introducerea sistemului de impozitare progresivă, folosit de majoritatea statelor europene, care ar aduce venituri mai mari din impozitarea capitalului și a proprietății.⁴⁸

⁴⁸ *Ibidem*, p. 25–29.

- Reabilitarea stării sociale a României, printr-o politică pro-socială, de dezvoltare a serviciilor sociale fundamentale în raport cu celelalte state europene. Ca atare, se impune o creștere a cheltuielilor destinate sănătății, învățământului și asigurărilor sociale.

Datele statistice oferite de Eurostat ne arată că, în prezent, cheltuielile publice pentru educație sunt, în medie, de 4,7% din PIB în UE-28, pe când în România de doar 3,2% sau 68% din media UE.

Cheltuielile pentru sănătate sunt, în UE-28, de 7,1%, în medie, din PIB, în timp ce, în România, au fost de 4,7% din PIB, adică circa 66% din media UE.

- Reorientarea politicii sociale de la indivizi la comunități pentru a se evita, în viitor, reproducerea sărăciei și a imaginii de marginalizare, de excludere socială (ca în cazul comunității de romi, de exemplu)⁴⁹.

4. Contribuția psihologilor sau educația pentru o cultură a adaptării la riscuri și crize imprevizibile

Cele mai multe concepții filosofice din perioada iluministă și modernă, în special cele ale gânditorilor germani Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831) și Immanuel Kant (1724–1804), ne învață că lumea este de o mare diversitate și într-o permanentă schimbare, cu multiple manifestări.

Într-o atare viziune, putem spune că aceasta ni se prezintă ca un amestec de stări și situații contradictorii: ordinea

⁴⁹ *Ibidem*, p. 30–31.

conviețuiește cu dezordinea, siguranța cu incertitudinea, protecția cu riscurile, normalitatea cu manifestările patologice ș.a.m.d.

La rândul său, omul, care încununează procesul evoluției naturii, poate fi privit ca o ființă tridimensională: atât în ipostaza de ființă biologică, cât și în aceea de structură psihică și de ființă socială, care resimte acțiunea cadrului înconjurător pe toate cele trei planuri constitutive. De aici s-au conturat și cele trei perspective de cunoaștere ori de abordare ale omului, pe care le întâlnim mai cu seamă în gândirea contemporană:

- perspectiva sau teoria biologistă, care pune accentul pe latura fizică sau biologică a ființei umane;
- perspectiva sau teoria psihologistă, care are în vedere cu prioritate factorii psihici, la nivel individual;
- perspectiva sau teoria sociologistă, care consideră că factorii sociali au un rol determinant în evoluția omului ca individ⁵⁰.

Adeptii perspectivei psihologiste insistă asupra necesității de a descifra universul psihic al individului uman și a dezvălui resursele de adaptare a acestuia la mediul înconjurător. Astfel, menirea individului în situații de criză, de dezordine și de risc, de pericol în societate și incertitudine este aceea de a se adapta la noul mediu de viață, iar societatea trebuie să îl ajute prin educație să facă această schimbare majoră (la nivelul gândirii și, desigur, al comportamentului)⁵¹.

Teoria adaptării indivizilor la condițiile de trai în izolare față de semenii, impuse de acțiunea noului virus gripal, în cazul nostru, pe parcursul anilor 2020–2021, este o formulă

⁵⁰ Tipologia a fost construită pe baza reflecțiilor întâlnite în D. Otovescu, *Sociologie generală*, ed. a V-a, Editura Beladi, Craiova, 2009, p. 177, 181–191, 221–223.

⁵¹ *Idem*.

terapeutică susținută în psihologie și psihiatrie, un răspuns concret și un derivat de actualitate din celebra „teorie a evoluției”, fundamentată științific de Charles Darwin în nu mai puțin cunoscuta sa lucrare *Originea speciilor*, publicată în anul 1859 în Anglia. În această carte, autorul a formulat „legea selecției naturale”, care guvernează, după opinia sa, întreg cadrul natural, și a subliniat importanța pe care o are adaptarea fiecărui individ al unei specii la schimbările respectivului mediu de viață, atât pentru supraviețuirea sa, cât și pentru perpetuarea speciei⁵².

Încercând o evaluare a efectelor izolării fizice și sociale, după două luni de stare de urgență, încheiate pe 15 mai 2020 în România, psihologul Mircea Miclea, profesor la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, de la Universitatea Babeș-Bolyai și fost ministru al Educației (2004-2005), a deosebit două tipuri de efecte sau două categorii de reacții:

- la nivel de societate și la nivel de individ;
- pe termen scurt și pe termen lung.

Analiza efectelor în raport de parametrul temporal îl îndeamnă pe autor să facă următoarele diferențieri:

Pe termen scurt – afirma el – „vom avea, la mulți oameni, o prelungire a anxietăților trăite în această perioadă de criză. Vor fi mult mai sensibili la orice sursă de risc. Un strănut, care poate veni de la o alergie, de pildă, îi va face să fie foarte atenți și precauți. Și vor evita excesiv anumite situații și persoane, ca să se simtă mai în siguranță”⁵³.

• Pe termen lung, vom descifra, în opinia psihologului Miclea, trei tipuri de reacții: majoritatea cetățenilor vor reveni la starea emoțională dinainte de criză; circa 8–10% vor suferi o

⁵² Charles Darwin, *Originea speciilor*, Editura Beladi, Craiova, 2007.

⁵³ A se vedea interviul Mircea Miclea despre urmele lăsate de cele 2 luni de izolare, www.edupedu.ro, accesat la 30 iunie 2020.

„intensificare și o cronicizare a stărilor de anxietate sau depresie (vor avea o tulburare de stres post-traumatic)”; alți „8–10% vor funcționa mai bine decât înaintea crizei” (dezvoltare post-traumatică sau post-traumatic-growth), întrucât au învățat ceva din criză, ajutându-i pe alții, acționând în mod disciplinat pentru a-și îndeplini un scop⁵⁴.

În schimb, cei care s-au protejat exagerat vor deveni vulnerabili. Psihologii și sociologii știu că, pentru a învăța, e necesar să experimentezi, nu să te izolezi excesiv de realitate, pentru că nu ai cum să înveți printr-un asemenea comportament pasiv.

De aceea, profesorul Miclea consideră că oportunitatea de învățare oferită de criză trebuie să fie fructificată nu numai de indivizi, ci și de familii, de organizații și de autoritățile statului. Cine învață are capacitatea de a se schimba și a face față factorilor traumatizanți⁵⁵, își întărește reziliența, fie aceasta individuală ori colectivă⁵⁶.

Din câmpul de reflecție al psihologiei s-au desprins mai multe căi și soluții de creștere a rezilienței, adică de rezistență a oamenilor la traumele apărute intempestiv în mediul lor social de viață. În esență, acestea sunt bazate primordial pe nevoia de schimbare și adaptare la noile condiții de mediu.

➤ La nivelul familiei

În raport cu copiii este necesară, în primul rând, schimbarea atitudinii părinților față de realitate, în sensul de a nu o mai taxa ca pe „un mare pericol” și a deveni automat

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ *Idem.*

⁵⁶ Despre tipurile de reziliență, a se vedea Cristina Otovescu, Adrian Otovescu et al., *Resources of Resilience amongst the Urban Population*, în „Revista de cercetare și intervenție socială”, Iași, vol. 48, 2015, p. 32–49.

anxioși, influențând negativ și pe copiii lor. În consecință, „expunerea gradată, adică ponderată, dar continuă, la situațiile de care ne temem, este calea cea mai eficientă de a scăpa de frici. Asta nu e o părere, e un fapt științific”, sublinia profesorul Mircea Miclea în interviul menționat.

În aceeași manieră gândea și ministrul Sănătății, dar și alți medici infecționiști, epidemiologi, care, după patru luni de luptă cu virusul gripal în România și în condițiile unei creșteri neașteptate a numărului de infectări, au ajuns la concluzia că trebuie să învățăm, trebuie să ne obișnuim să trăim cu virusul.

➤ La nivelul organizațiilor oficiale

Unitățile economice și instituțiile economice vor trebui să învețe pentru a se schimba, după opinia profesorului clujean, în sensul de a înțelege că „blendingul, combinarea dintre procedurile tradiționale și cele digitale e obligatorie. Că trebuie să avem blended learning, e-mental health, proceduri hibride de telemuncă și muncă tradițională”.

➤ La nivelul societății de ansamblu

Va apărea, în viziunea lui M. Miclea, o „nouă religie”, anume aceea a „cultului siguranței”, aflată în opoziție cu cultul fricii. Aceasta este explicată de cunoscutul profesor în termeni negativi, deoarece un cult al siguranței frânează ori blochează învățarea și inovarea.

Convingerea specialistului clujean este că oamenii învață mai mult din greșeli decât din reușite și pentru a învăța e nevoie de experimentare, aceasta învățându-ne cum să câștigăm. În spiritul filosofului francez René Descartes, consideră că greșelile sau erorile sunt necesare și utile, ne ajută, prin eliminarea lor în procesul cunoașterii, să ajungem la adevăr, ne arată ce să nu

facem în viitor. „Preocupați până la obsesie de a se simți în siguranță – subliniază profesorul clujean, oamenii pot să renunțe la libertate. Și asta e grav, extrem de grav!”⁵⁷, conchide psihologul Mircea Miclea.

Din păcate, rezultatele sondajelor de opinie au confirmat, ulterior, această intuiție, circa 80% dintre români declarând că ar fi dispuși să-și sacrifice drepturile și libertățile, adică să accepte restricțiile oficiale pentru a-și ocroti sănătatea individuală.

➤ La nivelul activităților educaționale

Pe plan educațional, se impune instruirea populației pentru a preveni infectarea cu virusul gripal și schimbarea priorităților prin adoptarea și promovarea măsurilor arhicunoscute: de păstrare a igienei personale stricte, de păstrare obligatorie a măștii în spațiile închise și aglomerate, de respectare a distanței fizice etc, prin adoptarea unui comportament controlat.

Așa cum, de exemplu, medicul infecționist știe să trateze pacientul de o boală contagioasă letală fără a se îmbolnăvi, pentru că știe să se protejeze, la fel pompierul luptă cu focul și e capabil să se apere fiindcă știe ce riscuri îl așteaptă, tot așa și oamenii trebuie să perceapă rolul lor în raport cu riscul pe care îl prezintă noul virus gripal.

➤ Înțelegerea obiectivă a realității sociale

Raportarea realistă la lumea în care trăim ne obligă la o schimbare corespunzătoare a mentalităților și atitudinilor. Știm că, de regulă, oamenii se raportează la mediul înconjurător în mod subiectiv, personal, pe baza propriilor lor percepții și informații, fapt care ne conduce la necesitatea de a-i forma în

⁵⁷ Cf. celor exprimate în interviul Mircea Miclea despre urmele lăsate de cele 2 luni de izolare, www.edupedu.ro, accesat la 30 iunie 2020.

concordanță cu adevărul, într-o manieră pragmatică. Deci, lumea nu trebuie percepută așa cum ne-o dorim, ci așa cum se manifestă, precum în situația actuală, când noul coronavirus a devenit un dușman letal pentru peste 59.930 de români, în mai puțin de doi ani de la debutul pandemiei în România.

De aici nevoia de a renunța la iluzii ori erori, de a nu subestima consecințele grave ale infectărilor cu SARS-CoV-2, de a conștientiza faptul că viața omenească implică nu numai siguranță și protecție, ci și incertitudine, neputința de a face față tuturor riscurilor.

Oamenii, în general, tinerii, în special, pot fi instruiți să știe și cum să se ferească de efectele devastatoare ale unor fenomene catastrofice (cutremure, inundații, accidente nucleare, epidemii virale ș.a.) ori ale unor întâmplări cu consecințe incalculabile.

5. Poziția Academiei Române cu privire la redresarea economico-socială a țării

Punctele de vedere ale Academiei Române sunt exprimate într-un material sintetic, intitulat *România în și după pandemie*, datat 31 iulie și publicat pe site-ul Academiei Române în 12 august 2020, pe care îl reproducem în continuare⁵⁸.



ACADEMIA ROMÂNĂ

31 iulie 2020

Punct de vedere

România în și după pandemie

Situația creată în România de apariția și evoluția pandemiei, al cărei impact socio-economic este îngrijorător, dacă nu chiar dezastruos, pentru unele sectoare, a determinat constituirea unui grup de reflecție în cadrul Academiei Române, format din academicieni, cercetători din institutele Academiei Române, reprezentanți ai mediului universitar. Acesta a analizat și propus o serie de măsuri necesare pentru atenuarea efectelor pandemiei pe termen scurt, mediu și lung.

⁵⁸ Academia Română, *România în și după pandemie*, 31 iulie 2020, <https://acad.ro/mediaAR/pctVedereAR/2020/d0731-Romania-dupa-pandemie-PunctVedereAR.pdf>, accesat 12 august 2020.

Grupul de reflecție consideră că pandemia a generat o criză care reprezintă o oportunitate pentru relansarea societății și economiei românești în cadrul unui program strategic de dezvoltare durabilă. Principalele sectoare analizate și pentru care sunt propuse obiective și acțiuni pentru atenuarea sau chiar eliminarea efectelor crizei sunt educația, cercetarea științifică, agricultura, resursele minerale și energia, mobilitatea.

1. EDUCAȚIA

Prin evoluția spectaculoasă înregistrată în ultimul deceniu, tehnologia informației și comunicațiilor poate și trebuie să contribuie la modernizarea și eficientizarea procesului de educație și instruire a elevilor și studenților. În acest scop se impune necesitatea regândirii întregului proces formativ-educativ, în contextul evoluției tehnologiei, al trecerii la noua revoluție industrială bazată pe integrarea calculatoarelor, al comunicațiilor cu obiectele fizice, unde comunicarea între mașini (M2M) și comunicarea între oameni și mașini (H2M) joacă un rol esențial. Sistemul național de educație și instruire trebuie adaptat la cerințele impuse de mobilitatea și globalizarea pieței forței de muncă.

- Dotarea tuturor școlilor cu mijloace tehnice pentru asigurarea condițiilor necesare educației on-line (calculatoare, tablete, table inteligente, infrastructuri de comunicații, acces la platforme on-line).
- Pregătirea tuturor profesorilor pentru utilizarea eficientă a infrastructurii în procesul de educație digitală
- Lansarea unui program coerent de educație continuă a cetățenilor pentru adaptarea la evoluția tehnologiei comunicațiilor și calculatoarelor, a roboticii și inteligenței artificiale.

2. CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ

- Reorganizarea sistemului de cercetare-dezvoltare-inovare și orientarea cercetării inclusiv spre programe care să susțină economia și trecerea la economia digitalizată (noua revoluție industrială).
- Înființarea Fundației Române pentru Știință, cu fonduri publice și private, cu misiunea de a gestiona programe naționale de cercetare, politicile pentru cercetare-dezvoltare, infrastructura pentru cercetare, transferul tehnologic și valorificarea rezultatelor.
- Alocarea a cel puțin 2% din buget pentru susținerea programelor de cercetare-dezvoltare și inovare, așa cum se întâmplă în majoritatea statelor dezvoltate.
- Lansarea unui program național pentru stimularea creativității, inovării și invențiilor, cu aplicabilitate în economie și societate.
- Adoptarea unui program național pentru susținerea companiilor private și publice, românești sau internaționale, destinate dezvoltării de programe de cercetare-dezvoltare-inovare în România.
- Crearea și susținerea centrelor de excelență în universități și institute de cercetare și a centrelor de transfer al cunoștințelor, inovațiilor și invențiilor în mediul economic. Întărirea cooperării între universități, institute de cercetare și mediul economic.

3. ECONOMIA

- Susținerea unui program național pentru dezvoltarea infrastructurii de transport rutier, feroviar, aerian și implementarea tehnologiilor digitale pentru optimizarea mobilității.

- Susținerea unui program național pentru optimizarea activităților în mediul urban și rural, implementarea unor concepte precum „orașe inteligente”, „transport inteligent”, „clădiri inteligente” ș.a.
- Încurajarea și susținerea întreprinzătorilor pentru dezvoltarea industriei pe baza unor inovații și invenții românești. Identificarea unor domenii tehnologice și industriale care pot conduce la relansarea unor sectoare industriale cu capital autohton (mașini agricole, automobile, echipamente electrice și de automatizare, sisteme de programare, fabrici de ulei, fabrici de zahăr, produse chimice, industria de armament etc.)

4. AGRICULTURA

- Susținerea programului de irigații și valorificarea potențialului hidrologic natural al râurilor și lacurilor, înscris într-un program național de amenajare a terenurilor agricole.
- Inițierea și susținerea unui program național de împăduriri și refaceri a fondului forestier, precum și a perdelelor forestiere pentru protecția terenurilor agricole.
- Lansarea și susținerea unui program național pentru revigorarea sectorului zootehnic (creșterea porcilor, ovinelor, bovinelor) și valorificarea eficientă a produselor, prin crearea la nivel regional a combinatelor de prelucrare a laptelui, cărnii ș.a.
- Crearea unor ferme complexe, cu participarea statului și a mediului privat, pentru asigurarea necesarului de produse alimentare de calitate superioară.
- Crearea centrelor regionale de colectare, stocare și livrare de produse alimentare prin implicare direcțiilor județene pentru susținerea agriculturii.

- Susținerea directă a exploatațiilor agricole generatoare de produse agroalimentare, necesare pieței interne (carne, lapte, legume, fructe și derivate ale acestora).

5. RESURSELE/ENERGIA

- Regândirea sistemului de exploatare și valorificare a resurselor minerale și energetice (gaze, petrol, cărbune, minereuri critice).
- Regândirea și reavizarea sistemului energetic național și a celui minier ca sisteme strategice aflate sub controlul statului.

6. SECURITATEA CIBERNETICĂ

- Crearea unui sistem național coerent de securitate cibernetică, în contextul creșterii complexității infrastructurilor și a vulnerabilităților determinate de noua revoluție industrială și de digitalizarea economiei și a societății.

Pentru operaționalizarea unor asemenea obiective, se impune viziune, coerență și responsabilitate din partea factorilor de decizie.

În acest sens, sunt necesare acțiuni în următoarele direcții:

A) Reconsiderarea rolului economic și social al statului și al parteneriatului public-privat. Statul reprezintă un agent economic sui-generis, a cărui intervenție crește odată cu mărirea gradului de complexitate a economiei, cu extinderea globalizării, a digitalizării pe plan mondial, în contextul unor probleme

majore, generate de dezastre naturale, pandemii, degradarea mediului.

B) Investigarea atentă a problemelor legate de migrarea populației și de reducerea îngrijorătoare a numărului de locuitori din anumite zone; lansarea unui program de stopare a declinului demografic și de creștere a natalității.

C) Asigurarea premiselor necesare și suficiente pentru refacerea economiei și dezvoltarea durabilă a României prin:

- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației;
- Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă;
- Asigurarea unui nivel de educație cât mai apropiat de cerințele economiei și societății moderne;
- Promovarea și susținerea finanțării investițiilor publice și private, ca factor de creștere economică și de progres social;
- Regândirea sistemului de împrumuturi și dobânzi pentru susținerea sectorului economic și a inițiativelor private;
- Elaborarea unor măsuri și instrumente de creștere a eficienței economice și de protecție a mediului;
- Conceperea și implementarea unor programe pentru creșterea rezilienței economice, a vitezei de recuperare a declinului economic și social;
- Promovarea conceptelor legate de implementarea noii revoluții industriale, cu profunde consecințe în toate sectoarele socio-economice;
- Acordarea unei atenții sporite schimbărilor structurilor industriei, comportamentului consumatorilor, pozițiilor pieței și atractivității sectoarelor;
- Stimularea creativității și inovării pentru progresul social și economic al țării;
- Refacerea încrederii populației în viitorul țării, în forța unității naționale;

– Mobilizarea întregului potențial intelectual pentru relansarea societății românești și consolidarea prestigiului României, ca țară cu o economie modernă, cu un sistem de educație performant, cu un sistem de sănătate eficient, cu un program coerent de dezvoltare generală.

D) Valorificarea oportunităților oferite de Uniunea Europeană, cu rol complementar față de eforturile la nivel național, determinante pentru dezvoltarea socio-economică a țării pe termen mediu și lung.

E) Operaționalizarea strategiei naționale de dezvoltare durabilă până în anul 2030, document oficial ca interfață la agenda ONU, cu accent pe noua paradigmă a dezvoltării durabile, având la bază reducerea inechității sociale și a sărăciei extreme.

F) Participarea activă, cu resurse proprii și cu resurse atrase, la programul european „Green Deal”, cu impact major asupra ecosistemelor naturale la nivelul întregii țări, pentru creșterea eco-eficienței și a capacității de protecție a mediului.

G) Constituirea unei comisii guvernamentale pentru analiza modului de gestionare a capitalului bancar, menită să vizeze rata dobânzilor, facilitățile privind perioada de grație și rambursare a creditelor, dobânzile subvenționate ș.a., precum și modul de susținere a capitalului bancar național public și privat.

H) Elaborarea unui Program Național pentru gestionarea durabilă a resurselor minerale și a Programului Geologic Național de reevaluare a acestor resurse, cu recomandări de valorificare a lor.

- **Academia Română își propune să organizeze periodic dezbateri pe teme de interes național, cu invitarea unor reprezentanți ai instituțiilor interesate, ai mediului de afaceri și ai factorilor de decizie.**
- **Academia Română se oferă să constituie un grup de lucru cu scopul analizării evoluției decalajelor în diferite domenii din țara noastră, în comparație cu statele dezvoltate din Europa; rezultatele urmează să fie publicate trimestrial, într-un buletin informativ cu menționarea principalilor indicatori la nivel național și internațional.**
- **Academia Română își manifestă disponibilitatea de a participa activ la elaborarea strategiei de dezvoltare a României pe termen mediu și lung.**

Biroul Prezidiului Academiei Române

V. ROLUL POPULAȚIEI. CE AU SIMȚIT ȘI AU TRĂIT ROMÂNII ÎN TIMPUL PANDEMIEI ȘI CE AU GÂNDIT CĂ VA FI ÎN VIITOR

1. Tabloul stării emoționale a populației și epidemia de singurătate în România

Deși pandemia de COVID-19 s-a manifestat ca un fenomen global și a produs o psihoză în rândul oamenilor, la scară planetară, totuși, omenirea nu a reacționat unitar și imediat, cu toate că avea la dispoziție mai multe instituții internaționale de răspuns. În asemenea situații de amenințare globală și de incertitudine, strategiile de securitate care au funcționat au avut un caracter predominant național, familial și individual.

Măsurile generale și prioritare luate de autoritățile guvernamentale la nivel național în timpul pandemiei au fost mai degrabă de natură preventivă, anume cele de distanțare socială, de izolare la domiciliu și, evident, de sancționare a celor care încalcă noul regim normativ.

Trecerea de la relațiile directe, *face to face*, la cele mijlocite de telefon și calculator, de la comportamentul activ la cel pasiv, de la viața în grup și în colectivitate la viața în izolare și în singurătate, au adus schimbări în forul interior și în manifestările oamenilor, afectându-le fondul prin care se definesc.

Relevante sunt câteva dintre concluziile raportului unui sondaj de opinie, realizat de IRES pe un eșantion național de 830 adulți, la sfârșitul primei luni de la descoperirea primului caz de COVID-19 în România, și intitulat „O lună de singurătate.

Starea emoțională a românilor în pandemie”, publicat în 26 martie 2020¹.

Din datele sondajului au reieșit mai multe informații cu caracter inedit, dintre care unele sunt semnificative pentru dezvăluirea stărilor psihice și emoționale trăite de oameni în țara noastră, într-un moment extraordinar de viață, fără precedent, generat de frica și incertitudinile provocate de epidemia de COVID-19.

În continuare, prezentăm câteva dintre concluziile desprinse în urma efectuării sondajului sociologic de către IRES, în aprilie 2020:

- Majoritatea cetățenilor, în proporție de 64%, „au stat în familie” în prima lună de izolare, când starea de urgență a adus suspendarea dreptului de circulație și comunicare directă. Alți 14% au locuit singuri, „iar 1 din 5 români au petrecut această perioadă doar împreună cu partenerul de viață. Singuri au stat în proporții mai crescute cei cu vârsta de peste 51 de ani și femeile. De altfel, 24% dintre vârstnicii de peste 65 de ani au fost singuri în această perioadă²”.

La vârstele înaintate, se știe că bolile sunt mai frecvente, iar spaima generată de apariția noului virus arată că singurătatea s-a asociat cu frica de moarte și cu frica de criză alimentară. Potrivit rezultatelor cercetării sociologice, persoanele între 50 și 65 de ani au trăit mai accentuat sentimentul de singurătate și de frică.

Manifestarea virusului SARS-CoV-2 în societatea românească, din primele luni ale anului 2020, a scos la iveală

¹ IRES, *România în pandemie. Partea I: O lună de singurătate. Starea emoțională a românilor în pandemie*, aprilie 2020, www.ires.com.ro, accesat la 30 aprilie 2020.

² *Idem.*

nu numai carențele sistemului medical național de protejare a sănătății oamenilor, dar și un fenomen social tăcut, dar extins, și anume viața în singurătate a numeroase persoane, atât de la sate, cât și de la orașe.

Fenomenul este cunoscut ca fiind mai accentuat în mediile sociale urbane și în rândul generațiilor vârstnice, dar nu lipsește nici în rândul celor tineri, al căror program de muncă în marile orașe este atât de încărcat, încât nu mai au timp și pentru viața personală, pentru interacțiuni interpersonale, în vederea asumării unor relații de prietenie ori a unor legături familiale.

- Din cercetarea sociologică a reieșit și faptul că femeile au interiorizat frica de moarte din cauza coronavirusului și îngrijorarea față de viitor într-o măsură mai mare decât bărbații. Totodată, datele cercetării atestă că femeile au avut stări de nervozitate și certuri mai frecvente decât bărbații.

- Peste trei sferturi dintre cei chestionați au subliniat că le-au lipsit persoanele dragi, fapt care dezvăluie cât de puternică este socialitatea ca trăsătură definitorie a omului. Mai mult de o treime au mărturisit că le este frică de moarte prin infectare cu noul virus.

Cercetarea ne-a arătat că un procent de 30% dintre oameni au trecut prin stări excesive de nervozitate, că 17% au avut sentimentul că sunt părăsiți de toată lumea (cea mai mare parte fiind tinerii, cărora le-au lipsit cel mai mult ocaziile de socializare) și că 40% s-au temut că nu vor avea cu ce trăi pe perioada pandemiei³.

Cea mai mare parte a populației, 80%, a considerat că guvernul este dator să dea ajutoare populației; 8 din 10 cetățeni au fost îngrijorați din cauza coronavirusului, temându-se pentru

³ *Idem.*

ei și familiile lor; 82% au crezut că revenirea la normalitate va fi în luna iunie 2020; jumătate dintre români au declarat că nu au economii, iar 41% au economii pentru a trăi maxim 2 luni; 8 din 10 intervievați au apreciat că vor fi afectați de pandemie⁴.

- Socializarea s-a dovedit o trăsătură extrem de puternică a românilor, din moment ce nu mai puțin de 92% au mărturisit că au simțit nevoia de a contacta diverse alte persoane pentru a vorbi cu ele. Alți 90% s-au uitat la TV, 95% au afirmat că au folosit mai des telefonul, 70% au folosit internetul, 60% au făcut curățenie generală, alții au gătit mai mult și au interacționat mai mult în această perioadă. În 70% dintre cazuri, relațiile cu membrii familiei au funcționat și s-au păstrat.

De notat că mai mulți, 20%, au declarat că au devenit mai bune relațiile lor din familie și numai 10% au apreciat că s-au înrăutățit relațiile de familie, în timpul conviețuirii familiale permanente și pe fondul restricțiilor publice.

- Sondajul de opinie a dezvăluit că pentru 40% dintre români nu au existat posibilități de procurare a materialelor de protecție în localitatea lor de domiciliu. Peste două treimi (67%) au mărturisit că au respectat integral șederea la domiciliu. Din totalul acestora, 35% au evaluat-o ca „plăcută”, 34% ca fiind „mai degrabă neplăcută” și 30% „nici plăcută, nici neplăcută”, deci acceptabilă. Un procent de 7% afirmă că, în timpul stării de urgență, au primit vizite la domiciliu, deși erau interzise, iar alți 14% au făcut vizite altora⁵.

Din datele sondajului observăm că, deși majoritatea oamenilor au fost în consonanță cu cerințele autorităților

⁴ IRES, *România în pandemie. Partea a III-a: Cât vor rezista românii dacă pandemia de Covid-19 se prelungește?*, Sondaj realizat în 7-8 aprilie 2020.

⁵ IRES, *România în pandemie. Partea a II-a: Cum trăiesc românii distanțarea socială*, Sondaj realizat în 7-8 aprilie 2020, accesat 5 iunie 2020.

(67%), totuși 21% dintre ei nu au respectat distanțarea socială.

Până în 15 aprilie 2020, au încălcat flagrant condițiile de carantină instituționalizată un număr de 102 persoane, iar izolarea la domiciliu 2052 persoane. De asemenea, au fost sancționate 6.866 persoane pentru încălcarea măsurilor de restricționare a circulației și s-au deschis 401 dosare penale pentru zădărnicierea combaterii bolilor, conform art. 352, alin. 1, Cod Penal⁶.

La aceste exemple, de nerespectare a noilor norme de ordine publică, se mai adaugă și alte manifestări de revoltă ale unor grupuri de cetățeni și conflicte de stradă între poliție, jandarmerie și grupuri de romi, în zilele sărbătorilor de Paște, când au ignorat interdicția reuniunilor publice în București, Brașov etc., deși se știa că nu se puteau asocia mai mult de 3 persoane din aceeași familie.

Sondajele de opinie desfășurate în timpul stărilor de urgență și de alertă ne dezvăluie că starea emoțională a populației a fost una sincretică, la începuturile manifestării crizei: de uimire, neglijență, ignorare – în cazul unora, dar și de disperare, spaimă, panică în cazul celor mai mulți, îndeosebi al celor care au trăit în localitățile-focar ale pandemiei (determinând chiar și unele cadre medicale să-și dea demisia).

Cercetările sociologice realizate de IRES în momentul istoric 2020, dar și de alte institute de cercetare științifică, au scos la iveală o serie de trăiri și sentimente contradictorii ale oamenilor, românii interiorizându-le atât pe cele pozitive, cât și pe cele negative. Să nu uităm că rata infectărilor și numărul celor decedați de COVID-19 au fost într-o dinamică ascendentă și rapidă, încât de la 1 mai 2020 s-au înregistrat 12.567 de persoane infectate, din care 726 de persoane au decedat. Din

⁶ Grupul de Comunicare Strategică, *Buletin de presă*, 15 aprilie 2020.

10 aprilie 2021 s-a depășit numărul de un milion de persoane infectate în țara noastră – 1.002.865, iar numărul deceselor a ajuns la 25.006, această situație petrecându-se în mai puțin de 12 luni de la declanșarea epidemiei în România.

Dintre trăirile ori sentimentele negative încercate de români, menționăm pe cele de îngrijorare (după cum au mărturisit 82% dintre cei chestionați) și de înfricoșare (49%), de oameni speriați (45%) și nemulțumiți (45-48%).

Printre sentimentele pozitive, cu încărcătură tonică, se remarcă următoarele:

- încrederea în armată (exprimată de 75% dintre subiecții intervievați);

- încrederea în sistemul românesc de sănătate publică (55%), pentru care s-au făcut donații de zeci de milioane de euro, știind că este fragil din multe puncte de vedere;

- încrederea în biserică (46%);

- încrederea în personalitățile de top ale luptei împotriva coronavirusului, precum și în președintele țării⁷.

Imaginea ambulantei și a izoletei, rulată obsedant pe toate ecranele televiziunilor de știri, îndeosebi, a creat o stare de spirit negativă, de permanentă alertă în rândul românilor din țară, iar informațiile cotidiene despre numărul nespus de mare al decedaților din țările occidentale dezvoltate au alimentat angoasele populației, în special a celei din mediul urban și a celor din generațiile vârstnice.

Ulterior, se pare că oamenii s-au obișnuit cu fenomenul îmbolnăvirilor și au fost atrași de scenariile conspirațiilor și negării maladiei, crezând în teza manipulării de către stat a

⁷ IRES, *România în pandemie. Partea a II-a: Cum trăiesc românii distanțarea socială*, Sondaj realizat în 7–8 aprilie 2020, accesat 5 iunie 2020.

situațiilor statistice, așa cum s-a putut observa și pe rețelele de socializare, când și-au făcut loc glume și comentarii sarcastice, izoleta devenind, din simbolul fatalității, obiect de zeflema, apărând chiar și un mini-folclor de pandemie.

2. Pandemia de COVID-19 și frica de moarte. Reflecții pentru o teorie psihosociologică a fricii

Se cunoaște faptul că frica este o trăire generală și firească, prezentă în stare latentă în orice om, care devine evidentă sau manifestă atunci când se produce o amenințare, când securitatea persoanei este precară ori este pusă în pericol.

Frica apare, deci, în situații periculoase sau ostile din viața oamenilor. Practic, lipsurile, suferințele, amenințările și nevoile obligatorii sunt cele activează fricile oamenilor, atât la nivel individual, cât și la nivelul unor grupuri sau colectivități.

Anumiți psihosociologi își exprimă chiar convingerea că se poate elabora „o piramidă a fricilor sociale”⁸, după modelul piramidei nevoilor a lui Abraham Maslow, idee analizată într-o altă lucrare de-a noastră⁹.

De unde vin fricile? Unele izvorăsc din instinct, din structura biologică și psihică a ființei umane, altele sunt generate de funcționarea deficitară, patologică a relațiilor interumane, de comportamentul agresiv al unor persoane și de mediul social instabil în care trăiesc oamenii, de fenomenele incontrolabile ale cadrului natural în care locuiesc aceștia.

⁸ Septimiu Chelcea, *Fricile sociale în starea de urgență Covid-19 în România*, în „Revista de psihologie”, vol. 66, nr. 3, Iulie–Sept., București, 2020, p. 8–9.

⁹ Cristina Otovescu, *Realități sociale și politici publice în România*, Editura Academiei Române, București, 2021, p. 58–59.

Premisa metodologică de la care pornim în demersul cunoașterii sentimentului de frică este aceea că orice frică individuală este legată de un anumit cadru familial și social (rural/urban), de o anumită educație (agresivă/permisivă ori tolerantă) și de o anumită societate – care poate fi, în esența ei, în măsură să asigure libertățile individuale sau, dimpotrivă, cultivă teroarea împotriva oamenilor, într-un climat dictatorial.

Cercetarea destinelor personale și a diversității experiențelor de viață ale oamenilor ne conduc la dezvăluirea și formularea următoarelor tipuri de frică, pe care le prezentăm mai jos, într-o relativă ordine descrescătoare, sub aspectul intensității și durabilității lor:

1. Frica de durere și de propria dispariție fizică;
2. Frica de boli, în general, de cele infecțioase grave, de cele incurabile, cu efecte letale, în special;
3. Frica de dispariție a unor oameni dragi și foarte apropiați sufletește (copii, părinți, frați/surori, soț/soție, rude de sânge etc.);
4. Frica de încetare a unor legături sociale durabile, precum cele de rudenie, conjugale, de prietenie și de colegialitate etc.;
5. Frica de pierdere a locului de muncă și a surselor de trai (salariu, pensie, chirie etc.);
6. Frica de viața în singurătate, care zdruncină echilibrul afectiv și stabilitatea emoțională, făcând loc adeseori unui sentiment de inutilitate față de semenii și de societate;
7. Frica de sărăcie, ce destabilizează încrederea de sine și pofta de viață;
8. Frica de pierdere a status-ului profesional, a posibilităților de promovare și a prestigiului social, a stimei de sine și a respectului celorlalți (frecvent întâlnită în cazul celor cu ocupații înalt valorizate de societate);

9. Frica de fenomenele naturale catastrofice și imprevizibile (cutremure de pământ, uragane, tornade, inundații devastatoare etc.);

10. Frica de actele teroriste, manifestă atunci când autoritățile statului nu asigură ordinea publică și securitatea cetățenilor.

Primele trei tipuri de frică, menționate mai sus, sunt cele mai generale și frecvent întâlnite în cuprinsul vieții sociale și ocupaționale, pe când alte tipuri de frică sunt particulare, se reactivează în condiții specifice. De pildă, frica de examene este cel mai des întâlnită în grupurile sociale de elevi, studenți și profesori, pentru că de rezultatele obținute depinde soarta lor viitoare. La fel, frica de iad este valabilă în cazul celor credincioși, pe când frica față de șefi este răspândită în rândul angajaților care muncesc în domenii de execuție.

Frica de moarte și de boli, în special greu de tratat, frica de incertitudini amenințătoare se află printre cele mai comune și generale frici, pe care le împărtășesc aproape toți oamenii. Prin urmare, frica este trăită individual, dar poate fi provocată de cei mai diverși factori sociali și naturali.

3. Aprecierea situației din țară de către populație, nivelul de încredere în autoritățile statului și nemulțumirile colective

Extinderea contagiunii cu SARS-CoV-2 a avut ca efect imediat intensificarea controlului oficial al autorităților asupra interacțiunii cetățenilor. Trecerea de la libertate deplină la restricții severe și măsuri obligatorii nu e agreată de nicio societate civilizată și democratică, dovadă fiind încălcarea restricțiilor din mai multe țări europene (Italia, Franța Spania ș.a.) și protestele vehemente ale americanilor, francezilor și

germanilor pentru a reveni la lucru, ca să își poată asigura cheltuielile de viață. Când, însă, limitările de drepturi și libertăți se corelează și cu spectrul amenințător al bolilor ucigașe, al lipsei de medicație adecvată, al lipsei de bunuri elementare de trai, atunci condiția umană este pusă la grea încercare.

Se spune că, în situații-limită, de lipsuri, de mare dificultate și austeritate, ies la iveală oamenii puternici, capabili să-și asume rezolvarea problemelor. Dar, cu acest prilej, descoperim și ființele slabe, neputincioase, iresponsabile. Unii descoperă în ei energii nebănuite, devin eroi, adică demni de analele istoriei, pe când alții sunt dominați de frică și egoism, își pierd credibilitatea și identitatea, ieșind din memoria istoriei.

Eroii sunt cei care au curajul de a înfrunța pericolele, de a risca pentru a-și salva semenii vulnerabili, așa cum au făcut-o cei mai mulți medici, al căror rol a fost unul eroic, în opinia populației și a autorităților, care și-au exprimat public recunoștința, în mai multe rânduri.

În timpul unei pandemii, cum a fost cea de COVID-19, am constatat că actorii principali, luptătorii din prima linie s-au dovedit a fi, așa cum era de așteptat, atât medicii și celelalte cadre medicale, cât și autoritățile de asigurare a ordinii publice, a distanțării fizice a cetățenilor, pentru a evita transmiterea în masă a virusului ucigaș.

Un rol nu mai puțin important l-a avut și populația țării respective, care s-a conformat sau nu recomandărilor și rigorilor solicitate de decidenți. Populația unei comunități poate adopta o atitudine aberantă sau non-conformistă, precaută sau neglijentă, imprudentă, așa cum s-a întâmplat, mai cu seamă, în lunile estivale, când concediile au făcut posibilă existența unor mari aglomerații omenești și când

atitudinea de autocontrol a fost mai greu de respectat pe plajă, în apa mării sau în spațiile publice comune.

Starea de spirit reală a populației României în timpul pandemiei poate fi cunoscută și pe baza datelor oferite de unele sondaje de opinie. Astfel, rezultatele unui sondaj efectuat de Avangarde pe un eșantion național de 950 subiecți, în intervalul 28–29 martie 2020, ne dezvăluie că:

- 82% dintre cei chestionați s-au arătat îngrijorați de direcția în care merge țara;
- 49% au fost înfricoșați de infectarea cu COVID-19;
- 45% au fost speriați de criza economică ce va urma;
- 46% s-au arătat nemulțumiți de ajutorul UE pentru salvarea românilor de virus.

Persoanele intervievate au apreciat că vina pentru lipsa de prevenție o poartă, în primul rând, autoritățile guvernamentale (40% din totalul celor 950 de subiecți) și românii aflați în diaspora (20%), dar și cetățenii (18%), președintele României (4%) și experții din domeniul medical (4%)¹⁰.

De remarcat și faptul că 45% dintre cetățeni și-au exprimat nemulțumirea în legătură cu maniera „în care au acționat autoritățile pentru a proteja cetățenii”. Aproape jumătate dintre cei investigați au socotit că a fost greșită decizia de a-i lăsa pe cei plecați să revină în țară, 86% dintre ei nutrind convingerea că cei întorși de peste hotare au adus virusul în România. Alți 38% dintre cetățenii chestionați au apreciat drept „corectă” măsura autorităților guvernamentale de a-i lăsa pe emigranți să revină acasă.

¹⁰ Conform date sondaj Avangarde: *52% cred că COVID-19 a fost creat în laborator/ Oamenii se tem de criza economică*, marți, 31 martie 2020, www.m.mediafax.ro, accesat 18 aprilie 2020.

În schimb, față de sistemul medical din România s-au pronunțat pozitiv mai mult de jumătate dintre subiecți, 58%, afirmând că „mai degrabă au încredere” în acesta, decât „neîncredere” (34%)¹¹.

Cu prilejul aceluiași sondaj, s-a constatat că nivelul de încredere în personalitățile și în instituțiile de management al crizei este variabil. Faptul este normal dacă avem în vedere că a fost o mare provocare să gestionezi un sistem care funcționa cu multiple lipsuri și disfuncționalități și să-l faci apt pentru a rezista în fața unei boli care a blocat planeta și a pus în mare dificultate pe cei mai importanți lideri politici ai lumii contemporane.

Din informațiile recoltate cu ajutorul sondajului Avangarde, după două luni de epidemie, a reieșit că românii au avut încredere „multă și foarte multă” în următoarele personalități aflate în fruntea luptei împotriva noului virus gripal:

- Raed Arafat, secretar de stat în Ministerul Afacerilor Interne, indicat de 79% dintre cei chestionați;
- Adrian Streinu-Cercel, managerul Spitalului de Boli Infecțioase „Matei Balș” din București – 60%;
- Nelu Tătaru, ministrul Sănătății – 34%;
- Klaus Iohannis, președintele României – 47%;
- Ludovic Orban, primul-ministru – 37%;
- Marcel Vela, ministrul Afacerilor Interne – 34%¹².

Ulterior, ierarhia s-a schimbat și în prim-plan au apărut alți lideri demni de încrederea publicului. La numai un an de pandemie s-a înnoit clasamentul încrederii în politicieni, pe primele locuri ajungând prof. dr. Alexandru Rafila (susținut de

¹¹ *Idem.*

¹² *Idem.*

30% dintre cetățeni), Marcel Ciolacu – președinte PSD (25%), Emil Boc – primarul municipiului Cluj-Napoca (24%), Raed Arafat (23%) și George Simion, copreședinte AUR (20%). Deși Arafat a rămas în preferințele publicului, el a devenit cu timpul tot mai des criticat și vehement contestat.

Dimpotrivă, alți lideri politici au scăzut în sondaje, precum președinte Iohannis, al cărui capital de încredere al cetățenilor s-a redus de la 47% în aprilie 2020 la 28% în septembrie 2021 și, apoi, la 14% în octombrie 2021. În această lună, rata mortalității de COVID-19 a atins cote paroxistice, decedând între 500 și 600 de persoane în anumite zile.

La fel, primul-ministru demis Florin Cîțu a scăzut la 7% încredere a cetățenilor din cauza manierei defectuoase de gestionare a pandemiei, ceea ce i-a determinat pe 80% dintre cetățeni să aprecieze că România „se îndreaptă într-o direcție greșită”¹³.

Interesante și utile, la începutul răspândirii virusului, s-au dovedit și răspunsurile la întrebarea legată de încrederea pe care o au cetățenii în instituțiile care sunt direct implicate în gestionarea crizei, reieșind că pe locurile fruntașe se situează armata și sistemul medical de sănătate publică.

• *Câtă încredere aveți în modul în care își desfășoară activitatea astăzi următoarele instituții, în contextul crizei COVID-19?*

Au fost onorate cu încredere „multă și foarte multă” următoarele instituții:

- Armata Română – 75%;
- Sistemul sănătății publice – 56%;

¹³ Sondaj Avangarde, realizat pe 900 de subiecți prin metoda CATI, în 17–26 octombrie 2021. Date preluate de pe g4media.ro, 27 octombrie 2021, accesat 5 noiembrie 2021.

- Biserica Ortodoxă Română – 46%;
- Presa – 45%;
- Guvernul – 30%;
- Parlamentul – 24%;
- Partidele – 17%¹⁴.

Din datele de mai sus, recoltate la începuturile epidemiei virale în țara noastră, se observă că încrederea populației în medici și în specialiști, precum Raed Arafat și Adrian Streinu-Cercel, în spitalele din țară, a fost mai mare decât în personalitățile politice (președintele României, premier, ministrul sănătății) și în instituțiile statului de drept, care conduceau România și gestionau problema pandemiei.

Din informațiile recoltate prin intermediul sondajului de opinie realizat de Avangarde a reieșit că o mare parte a cetățenilor (64%) considera că nu a existat o comunicare bună între instituțiile statului în privința combaterii pandemiei. Trei sferturi dintre cei chestionați (75%) au apreciat că nu trebuie repetat anul școlar 2019/2020. De asemenea, în privința informării, 70% au afirmat că se documentează de la televiziuni pe tema coronavirusului, 14% de pe rețelele sociale, 12% citesc presa online și 2% își iau informațiile de la radio¹⁵.

România a dat cel mai important test al ei, ca societate națională și stat de drept cu aspirații de nivel european, în lupta cu un dușman perfid și necruțător. Rata de fatalitate înregistrată la sfârșitul lunii septembrie 2021, de 3%, a fost printre cele mai ridicate de pe continent, de la declanșarea epidemiei în țara noastră decedând peste 37.000 de persoane din totalul de peste 1.233.668 persoane infectate.

¹⁴ Rezultate sondaj Avangarde, 31 martie 2020, accesat 18 aprilie 2020.

¹⁵ *Idem*.

Acest bilanț trist, după 17 luni de căutare a unor soluții medicale, nu anunța și o evoluție favorabilă, în condițiile în care nu s-au suplimentat paturile cu ventilatoare mecanice pe timpul verii, iar în 30 septembrie 2021 nu se mai găseau locuri libere la terapie intensivă în toată țara. Numărul persoanelor decedate la fiecare 24 de ore a crescut alarmant în această perioadă, oscilând în jurul a 200, iar altele 10-12.000 de cazuri se depistau zilnic cu temutul coronavirus. În același timp, proiecțiile evoluției epidemiologice erau sumbre pentru următoarele luni, previziunile indicând cifre apocaliptice.

Desigur, schimbările de pe scena politică și evoluția fenomenului pandemic în țară au influențat și atitudinea ori opinia oamenilor despre partide și liderii lor. De exemplu, sondajul din 16–24 noiembrie 2021, realizat de Avangarde pe un eșantion național de 906 subiecți și prezentat pe 6 decembrie 2021, la mai puțin de două săptămâni de la instalarea guvernului de coaliție, condus de N. Ciucă, a scos la lumină faptul că peste 80 % dintre cetățeni erau de părere că „România merge într-o direcție greșită” în acel moment, când se derula cel de-al 4-lea val de pandemie în țara noastră, cu tulpina Delta.

În privința intențiilor de vot la alegerile generale, pe baza încrederii acordate candidaților, acestea erau concentrate în proporție de 40% asupra PSD (care a crescut cu 6% în mai puțin de un an, ianuarie–noiembrie 2021), de 17% asupra PNL (a pierdut, simultan, 7%) și de 15% asupra AUR.

De asemenea, pe primele trei locuri la încredere sau „părere bună” se aflau trei lideri PSD: cel care avea să devină noul ministru al Sănătății, Alexandru Rafila (37 % din totalul alegătorilor), cel care a devenit președintele Camerei Deputaților, Marcel Ciolacu (30 %) și Gabriela Firea (28 %), investită în noul cabinet guvernamental drept ministrul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse. Aceștia erau urmași de Mircea Geoană și

Emil Boc (cu 27 % fiecare), de Raed Arafat (26 %), N. Ciucă (19 %), George Simion (19 %) și Klaus Iohannis (17 %).¹⁶



Sondajul CURS, din 22–29 ianuarie 2022, efectuat pe un eșantion național de 1003 persoane, în contextual declanșării celui de-al 5-lea val de pandemie, cu noua tulpină Omicron, și al funcționării guvernului de coaliție, ne-a dezvăluit că în topul încrederii românilor în liderii politici se afla un liberal, premierul N. Ciucă (susținut de președintele României și în care aveau încredere 27 % dintre cetățeni).

Acesta era urmat de liderii a două partide de opoziție-Marcel Ciolacu, de la PSD, cu 27 % favorabilitate, și George Simion, de la AUR, cu 21 % încredere, ambii fiind peste cota de evaluare a șefului statului, președintele Klaus Iohannis, care se mai bucura de încrederea a doar 18 % din electorat, în urma prestației sale de gestionare a urmărilor epidemiei gripale în România.

¹⁶ Cf. rezultate Sondaj Avangarde, 6 decembrie 2021, publicate pe site-ul digi24.ro, accesat 21 februarie 2022.

La partide, primele trei opțiuni de vot se împărțeau între PSD, care conducea detașat, cu 35%, PNL – cu 17 % și AUR – cu 16% în intențiile de vot pentru alegerile parlamentare, în timp ce USR a scăzut la 10 % din intențiile de vot¹⁷.

Pe o pantă descendentă în ochii publicului s-au situat și foștii premieri liberali, Ludovic Orban, devenit liderul noului partid Forța Dreptei, și Florin Cîțu, liderul PNL, care au intrat într-un con de umbră și de uitare sau de ignorare, aceștia abia reușind să mai întrunească 10% și, respectiv, 11% din încrederea electoratului¹⁸.

4. La ce concluzii și convingeri au ajuns românii după confruntarea cu virusul gripal?

Pe măsura trecerii timpului și a ieșirii din starea de urgență (decretată pentru perioada 16 martie – 14 mai 2020), în paralel cu primele măsuri de relaxare a condițiilor impuse de pandemia virală, oamenilor le-a revenit curajul, au apărut în spațiile publice tot mai mulți și au început să interacționeze, să-și reia vechile obiceiuri, dar și să se gândească la proiecte de viitor, după ce au trecut printr-o experiență unică de viață.

Date relevante în acest sens a obținut IRES, în urma unui sondaj efectuat în 2020, pe un eșantion reprezentativ național, de 1027 persoane de 18 ani și peste, cu o marjă de eroare de 3,1%.

Ce au învățat și la ce concluzii au ajuns românii după încheierea stării de urgență?

- Au conștientizat importanța pe care o au în viața lor igiena (subliniată de 20% din totalul celor chestionați),

¹⁷ CURS, *Sondaj de opinie*, publicat pe site-ul realitatea.net, 31ianuarie 2022, accesat 21 februarie 2022.

¹⁸ *Idem*.

persoanele dragi (10%), sănătatea (9%), respectarea indicațiilor date de autorități și responsabilitatea (7%).

- Majoritatea celor chestionați (80%) au afirmat că „ar renunța la drepturile și libertățile lor pentru a rămâne în siguranță într-o situație de criză similară celei generate de virusul SARS-CoV-2”. Opinia este susținută predominant în rândul celor cu educație scăzută, al persoanelor de gen feminin, în vârstă de 51–65 de ani, din mediul rural. Concluzia pare stupefiantă dacă ne gândim că, după 3 decenii de experimentare a democrației, românii pot renunța așa de ușor la drepturile și libertățile cetățenești (cum ar fi dreptul la circulație, la muncă și la educație etc.) dacă le e pusă viața în pericol.

- Mai mult de jumătate dintre români, 60%, erau de acord să-și facă testul pentru a vedea dacă sunt sau nu imuni la virusul gripal, iar peste 40% s-au arătat și dispuși să se vaccineze. O treime dintre ei au afirmat că nu doresc vaccinarea (fiind persoane cu educație scăzută și care își au domiciliul la sate).

Jumătate dintre români au socotit că „România va ieși mai dezbinată după criza generată de pandemia de COVID-19 (aceștia având o orientare social-democrată în genere)”, în timp ce 42% erau convinși că țara noastră „va ieși mai unită după această încercare” (în opinia precumpănitoare a celor din PNL și Alianța USR-PLUS).

- Viitorul după pandemie a fost perceput în culori îngrijorătoare, circa 50% dintre români mărturisind că principala lor preocupare va fi de creare a „unui viitor sigur”. „Grija banilor [s-a dovedit] primordială pentru 17% dintre participanții la studiu, grija locului de muncă pentru 11%, iar grija pentru starea de sănătate pentru 9%”¹⁹.

¹⁹ Sondaj IRES, *Bilanțul stării de urgență. Impactul COVID-19 asupra vieții românilor*. Sondaj de opinie, publicat 18 mai 2020 <https://ires.ro/articol/3-97/bilan-ul-starii-de-urgen%C8%9B%C4%83-in-romania>, accesat la 20 mai 2020.

- După pandemie, cei mai mulți români și-au propus activități de socializare și mișcare: 31% să se întâlnească cu familia și prietenii, 21% să călătorească și 15% să facă plimbări.

- Jumătate dintre români s-au arătat optimiști, crezând că după starea de urgență va scădea numărul îmbolnăvirilor, iar 30% s-au dovedit pesimiști, afirmând că va crește numărul îmbolnăvirilor (ceea ce s-a și întâmplat, de altfel, începând cu luna august îndeosebi, când numărul infectărilor zilnice a depășit 1.000 de persoane, iar numărul celor decedați zilnic a depășit cifra de 50 persoane).

- Starea de spirit pesimistă s-a manifestat și în raport cu economia, 57% dintre subiecții intervievați opinând că „situația economică a României se va degrada, în timp ce aproape un sfert sunt de părere că se va ameliora”.

- Pentru 30% din totalul celor chestionați, bugetul personal era evaluat ca fiind în declin, în timp ce alții au crezut că „se va ameliora” după pandemie.

- În jur de 50% dintre subiecții eșantionului au susținut că virusul gripal nu a fost atât de periculos pe cât s-a crezut inițial și au considerat că autoritățile de stat și presa „au ascuns informații importante în această criză”²⁰.

²⁰ *Idem.*

5. Gândurile și opiniile românilor la sfârșitul anului 2020 și în cursul anului 2021

Anul 2020 a fost în țara noastră nu doar un an de confruntare și testare a sistemului medical și a comportamentului populației în lupta cu pandemia de COVID-19, ci și de schimbări politice radicale în ierarhia puterii la nivel național.

Pe scena vieții politice au avut loc alegeri locale pe 27 septembrie și alegeri generale pe 6 decembrie 2020, pentru Parlamentul României, cu consecințe diferite față de trecut în privința elaborării și conținutului politicilor publice. Pentru prima dată, în ultimele două decenii, alegerile parlamentare din țara noastră au creat premisele unor relații de apropiere și colaborare între președinție, parlament și guvern, sub umbrela unității liberale și a împlinirii voinței președintelui României.

Potrivit datelor publicate de Biroul Electoral Central pe 9 decembrie 2020, Partidul Social Democrat a obținut cele mai multe voturi pentru Camera Deputaților (29,90%) și Senat (29,32%), fiind urmat de Partidul Național Liberal (25,19–25,58%), USR-Plus (15,37–15,86%), AUR (9,8–9,17%) și UDMR (5,74–5,89%).

Cu toate acestea, în condițiile unei participări scăzute la urne, de doar 33,24% (5.901.915 persoane) din totalul de peste 18 mil. de cetățeni cu drept de vot, și a unei alianțe parlamentare între PNL, USR-Plus și UDMR, președintele României a încredințat partidului liberal mandatul de premier și de formare a noului Guvern, în frunte cu fostul ministru al finanțelor, Florin Cîțu. Primele semnale către țară au fost de instalare a unei noi ere de austeritate, pe care populația din România a mai trăit-o cu peste un deceniu în urmă, în perioada 2008–2012, în timpul guvernului condus de Emil Boc și a președintelui Traian Băsescu.

În contextul actualelor provocări asupra vieții oamenilor, și al sfârșitului politicilor publice social-democrate, au fost realizate două sondaje de opinie la nivel național, pentru a se cunoaște, pe de-o parte, felul în care au perceput românii pandemia de COVID-19 după 10 luni de manifestare a acesteia în țara noastră, iar, pe de-altă parte, pentru a dezvălui percepția românilor în legătură cu anul 2021, ce aprecieri, speranțe și așteptări au aceștia cu privire la viața politică și la activitatea noului guvern, suspectat de incompetență în rezolvarea problemelor social-economice aduse de pandemie.

În perioada 11–19 decembrie 2020, Avangarde a efectuat un sondaj de opinie în țara noastră, intitulat *Percepții publice asupra pandemiei de COVID-19*, la capătul a aproape 10 luni de luptă a autorităților și populației cu noul virus gripal²¹.

Datele recoltate din rândul populației ne arată, că la sfârșitul anului 2020, societatea românească traversa o stare de spirit negativă, fiind dominată de:

- a) un sentiment de îngrijorare față de urmările pandemiei;
- b) o stare de nemulțumire față de măsurile adoptate de autoritățile guvernamentale pentru gestionarea problemelor generate de pandemie;
- c) o senzație de neîncredere în promisiunile noii forțe politice ajunse la putere, de centru-dreapta.

Testarea redusă în mai multe județe și la nivel național nu permitea evaluarea reală a numărului de bolnavi și, implicit, a răspândirii sociale a bolii. La aproape un an de la izbucnirea

²¹ Avangarde, *Percepții publice asupra pandemiei de Covid-19. Raport de cercetare. Național*. Sondajul a fost efectuat în intervalul 10-20 decembrie 2020, pe un eșantion reprezentativ național de 900 persoane, prin metoda CATI, cu o marjă de eroare de $\pm 3,2\%$. Rezultatele obținute au fost publicate pe 18 ianuarie 2021.

pandemiei, România făcea cele mai puține teste dintre toate țările spațiului european.

Dacă adăugăm și faptul că 74% dintre cetățeni opinau sau erau convinși că „România se îndreaptă într-o direcție greșită”, judecată formulată imediat după alegerile parlamentare din 6 decembrie 2020, atunci avem un tablou edificator asupra stării de spirit ce caracteriza țara noastră într-un moment istoric și politic decisiv pentru evoluția ei viitoare.

Datele recoltate de Avangarde, în perioada 10–20 decembrie 2020, în urma unui sondaj național, ne confirmă diagnosticul referitor la starea de spirit a populației, formulat mai sus.

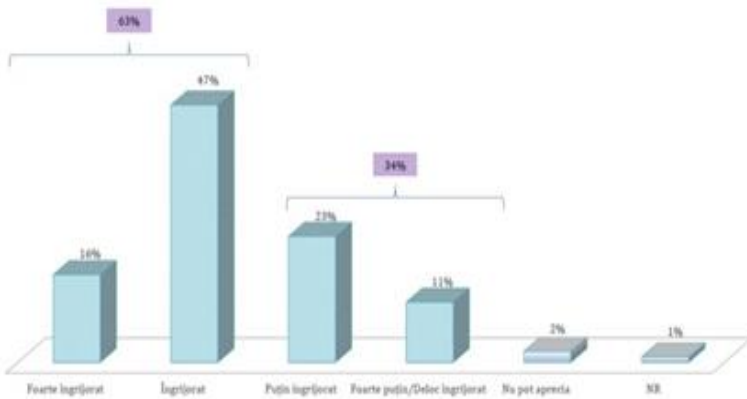
Menționăm că, în plină campanie de vaccinare, acest sondaj a fost reluat telefonic în zilele de 15–17 ianuarie 2021, cu unele întrebări noi și cu altele repetate, pentru a descifra schimbările ce s-au produs în intervalul de aproape o lună de la sondajul anterior. Redăm, în continuare, principalele rezultate și concluzii la sondajul din 10 decembrie 2020:

– Starea de îngrijorare a populației față de evoluția pandemiei în România s-a păstrat la cote ridicate până la sfârșitul anului 2020, aceasta fiind mărturisită de 86% din locuitorii țării.



- *Cât de îngrijorat sunteți dvs. personal, astăzi, de pandemia COVID-19?*²²

Graficul nr. 1: *Gradul de îngrijorare a populației față de COVID-19*



– În pofida sentimentului național de îngrijorare față de circulația noului virus, românii nu au mai vrut în decembrie 2020 să se revină la carantina generală, circa 70% dintre ei percepând practic regimul de carantină și restricțiile aferente ca pe un atentat la dreptul lor de a munci și de a se întâlni, de a circula și a trăi liber în viața socială cotidiană.

²² *Idem.*

- *Dumneavoastră, personal, ați fi de acord cu o nouă decizie de carantină totală pentru a ne proteja de pandemia COVID-19?*²³

Graficul nr. 2: *Atitudinea românilor față de o nouă carantină generală*

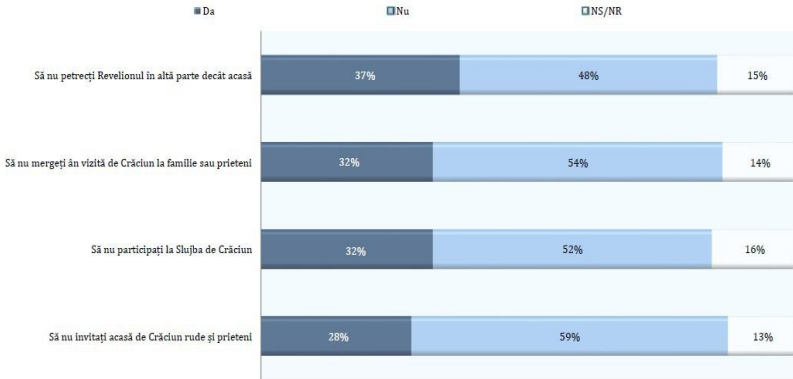


– Deși o bună parte a cetățenilor a înțeles necesitatea respectării restricțiilor de sărbători, în special de a nu se întâlni în grup, un procent semnificativ, de 72%, a apreciat că bisericile nu trebuie să fie închise de Crăciun, reflectând atenția și interesul de care se bucură instituția religioasă în viața lor socială.

²³ *Ibidem.*

• *Din punctul dvs. de vedere pandemia COVID-19 este un motiv pentru ca ... ?*²⁴

Graficul nr. 3: *Influența pandemiei asupra comportamentului social al românilor în perioada sărbătorilor de iarnă*



– Ponderea cetățenilor decizi să-si facă vaccinul, de 38%, atunci când acesta va veni în țară, în ultima parte a lunii decembrie 2020, a fost aproape dublă față de cei care au refuzat vaccinarea – 20%. Știm că ulterior, după debutul campaniei de vaccinare din 27 decembrie 2020, numărul celor dornici să se imunizeze a crescut galopant, încât marile orașe nu au mai putut face față avalanșei de cereri, recurgându-se la turismul pentru vaccinare în alte județe și localități, îndepărtate de cele de domiciliu.

²⁴ *Ibidem.*

- În general sunteți o persoană care este pro vaccinare sau împotriva vaccinării?²⁵

Graficul nr. 4: *Percepția vaccinării în rândul publicului din România*

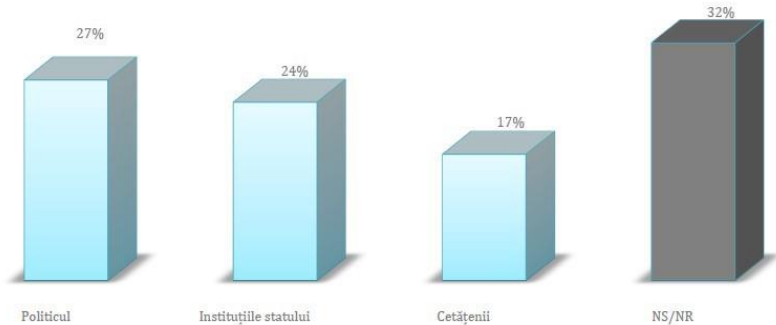


– Peste jumătate dintre subiecții chestionați, adică 51%, consideră că factorul politic și instituțiile statului poartă principala vină pentru creșterea numărului cazurilor de COVID-19 în România, în timp ce 17% au pus această vină pe seama comportamentului cetățenilor.

²⁵ *Ibidem.*

• *Din punctul dvs de vedere cine are o mai mare vină pentru modul în care a evoluat pandemia COVID-19 în România și pentru numărul mare de cazuri?*²⁶

Graficul nr. 5: *Factorii culpabili de răspândirea noului coronavirus în România*



– Deși Institutul de Sănătate Publică ori alte organisme oficiale nu au întreprins cercetări de teren pentru cunoașterea ratei concrete de răspândire a bolii în societatea românească, totuși, din mărturisirile persoanelor anchetate în cursul sondajului de opinie a rezultat că doar 11% dintre români au avut un membru de familie care s-a infectat cu noul virus gripal.

În realitate, numărul acestora pare să fie mai mare decât numărul celor depistați medical sau prin intermediul testelor. Statisticile oficiale au înregistrat în țara noastră, la 31 decembrie 2020, un număr de 632.263 persoane infectate din totalul populației României, de 19,2 mil. persoane, adică 3,29%, această cifră fiind mai mică întrucât numărul testărilor a fost sensibil mai redus. Din totalul celor infectați, 560.793

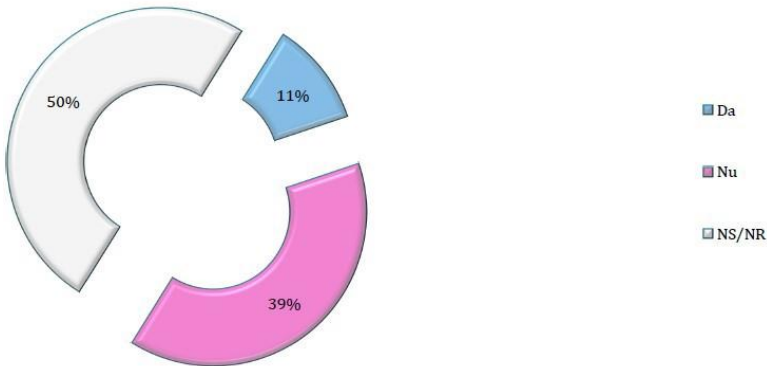
²⁶ *Ibidem.*

pacienți s-au vindecat (88,69%) și 15.767 persoane au decedat din cauza bolii de COVID-19 (2,49% din totalul celor infectați).

Din informațiile prezentate de Grupul de Comunicare Strategică reiese că, până în 15 februarie 2021, numărul persoanelor infectate în țara noastră a crescut la 763.294, dintre care 709.520 pacienți s-au vindecat (93%) și 19.445 de bolnavi și-au pierdut viața în lupta cu virusul necruțător (2,55% din totalul bolnavilor).

• *Dumneavoastră, personal, ați avut vreun caz de COVID-19 în familie (soți, părinți, copii etc)?²⁷*

Graficul nr. 6: *Rata de răspândire socială a virusului SARS-CoV-2*



Faptul că 32% nu au știut ce să răspundă la întrebarea formulată mai sus poate fi interpretat și ca un posibil răspuns de protecție morală, având în vedere că persoanele afectate și, în special, decedate au fost mai degrabă stigmatizate în societate, în loc să aibă parte de compasiune.

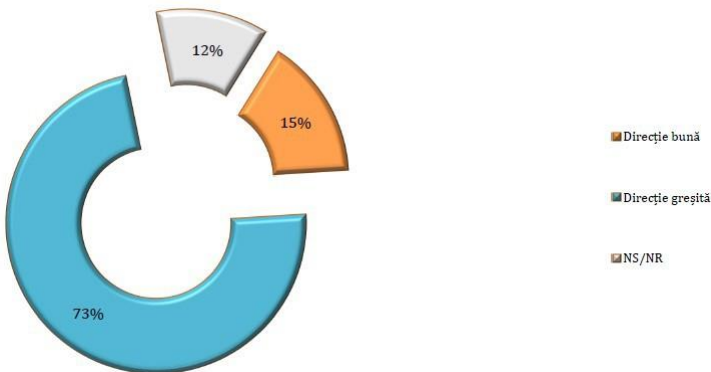
²⁷ *Ibidem.*

Următorul sondaj, efectuat de Avangarde, la jumătatea lunii ianuarie 2021 (15–17 ianuarie), a avut în vedere un eșantion reprezentativ mai mic, de 710 subiecți, cu o marjă de eroare de $\pm 3,5\%$. Datele recoltate au permis dezvăluirea opiniei cetățenilor, la începutul noului an – 2021, în legătură cu evoluția țării, a pandemiei, a școlii și a sănătății, precum și a privatizării. Iată câteva dintre acestea:

– Aproape trei sferturi din populația țării (73%) credea că România evoluează într-o direcție greșită decât într-una bună, menținându-se ponderea ridicată a celor care făceau această apreciere și cu o lună în urmă.

• *Dumneavoastră, personal, credeți că lucrurile în România se îndreaptă mai degrabă într-o direcție bună sau într-o direcție proastă?*²⁸

Graficul nr. 7: *Evaluarea direcției de dezvoltare a țării*



²⁸ Avangarde, *Barometru. Percepții: epidemie, școală, sănătate, privatizare. Raport de cercetare*, „Național”, ianuarie 2021. Sondaj efectuat telefonic (metoda CATI) în perioada 15–27 ianuarie 2021, pe un eșantion de 710 subiecți, marja de eroare $\pm 3,5\%$.

– S-a menținut ponderea ridicată, de 86%, a celor îngrijorați de evoluția pandemiei în România, doar 13% afirmând că nu sunt „deloc îngrijorați”.

– Peste trei sferturi dintre cetățenii intervievați (77%) au considerat că „școlile trebuie să fie deschise pe data de 8 februarie 2021”, fapt care s-a și întâmplat, peste 2.4 milioane de copii preșcolari și elevi, din anii terminali (clasele a VIII-a și a XII-a) revenind în sălile de clasă, după mai multe luni de învățământ online și un an școlar foarte dificil, aproape compromis din punct de vedere al instruirii individuale și al evaluării cunoștințelor.

Ponderea celor care nu au fost de acord cu o nouă carantină generală a sporit la 79% din totalul celor chestionați, demonstrând o atitudine fermă în această privință din partea cetățenilor în raport cu autoritățile. De asemenea, s-a majorat cu 5% și procentul celor hotărâți să-și facă vaccinul antigripal, după ce numeroși cetățeni s-au vaccinat, fiind tot mai mulți care au avut încredere în vaccinul de la Pfizer, dar și în al celor de la Moderna și AstraZeneca – devenit disponibil în țara noastră din 7 februarie 2021.

Menționăm că, la mijlocul lunii februarie 2021, România era socotită pe locul al treilea în Europa, cu peste 1.151.112 doze de vaccin administrate și 450.789 persoane imunizate, adică 2,32% din totalul populației, un procent destul de mic față de cele peste 19 milioane de locuitori ai țării.

– Cea mai mare parte a cetățenilor nu a fost de acord cu următoarele probleme, optând pentru răspunsul „mai degrabă NU” la:

1. Privatizarea companiilor de stat profitabile – 62% din totalul celor chestionați nefiind de acord cu aceasta;

2. Privatizarea Sistemului Public de Asigurări de Sănătate – 69% s-au împotrivit;

3. Transformarea spitalelor publice în spitale private, respinsă de 74% dintre subiecții intervievați²⁹.

În schimb, în privința intențiilor guvernanților actuali de a reduce personalul din instituțiile publice, 44% s-au pronunțat favorabil, iar 36% nu au oferit un răspuns afirmativ („mai degrabă NU”)³⁰.

La începutul anului 2021, un alt institut de sondare a opiniei publice, IRES, a făcut un sondaj național în rândul populației majore.

Se știe că în primele două luni ale anului calendaristic, oamenii se întrebă, de regulă, cum va fi acesta până la sfârșit, mai cu seamă atunci când din trecut se prelungesc anumite amenințări, riscuri, probleme și eșecuri ori situații dramatice de viață.

Anul 2020 a adus noul virus gripal și seria nesfârșită de îmbolnăviri și decese ale oamenilor de pe întreaga planetă, de activități economice întrerupte ori paralizate, de cursuri școlare suspendate fizic și mutate în mediul online, de spectacole și întruniri publice amânate sau interzise etc.

În același timp, industria farmaceutică a furnizat omenirii o speranță certă prin descoperirea și administrarea a trei vaccinuri salvatoare, realizate de firmele: Pfizer/BioNTech, Moderna și AstraZeneca în colaborare cu Universitatea din Oxford.

Din Israel, țara care s-a situat în topul mondial al imunizărilor, s-a anunțat la începutul lunii februarie 2021, prin glasul profesorului Nadir Arbert, că s-a descoperit un medicament minune, ieftin și eficient în proporție de 95%, cu numele de EXO – CD24, de vindecare a bolnavilor de COVID-19 cu forme medii și grave ale bolii, care au fost externați după 3–5 zile de tratament.

²⁹ *Idem.*

³⁰ *Idem.*

Testarea s-a făcut pe 30 de pacienți și 29 din 30 s-au vindecat în decurs de 3 zile, iar unul în a 5-a zi, după ce li s-a administrat câte o tabletă din medicamentul respectiv, zilnic. Un alt medic din Israel a anunțat un alt medicament cu rezultate spectaculoase, ALLOCETRA, care a permis recuperarea în 6 zile a 19 din 21 de pacienți, dintre care unii se aflau într-o stare gravă a bolii provocată de virusul SARS-CoV-2.

În România, conștiința publică era ocupată de căutarea unor răspunsuri referitoare la anumite întrebări, cum ar fi:

- Cât mai durează pandemia și când vom scăpa de urmările acesteia?
- Vor reuși cele trei vaccinuri descoperite și noile tratamente anunțate în SUA (IVERMECTINA) și Israel (ALLOCETRA și EXO – CD24) să pună capăt îmbolnăvirilor și pierderilor uriașe de vieți omenești?

Subliniem că, numai până în 19 februarie 2021, s-au înregistrat la nivel global 110.952.337 de persoane bolnave de COVID-19, dintre care 85.886.016 (97%) s-au vindecat și recuperat, iar 2.454.722 persoane (3% din totalul celor infectați) și-au pierdut viața din cauza virusului necruțător. Totodată, un număr de 22.609.778 persoane erau la data menționată cu statusul de cazuri active, adică pacienți infectați în mod curent, dintre care 22.516.153 (99,6%) au făcut o formă ușoară și medie a bolii respiratorii, pe când 95.446 (adică 0,4% din total) se aflau într-o stare critică sau gravă, potrivit datelor oferite de [Worldometers.info](https://www.worldometers.info) în ziua de 20.02.2021.

Pe linie medicală și farmaceutică au apărut noi provocări și incertitudini, noi întrebări legate de eficacitatea celor trei vaccinuri asupra noilor tulpini de virus, apărute în urma unor mutații ale virusului inițial, aflate în curs de răspândire în Marea Britanie, Africa de Sud și Brazilia.

În plus, românii erau dornici la începutul anului 2021 să afle și ce se va întâmpla cu salariile și cu pensiile mici, dacă vor mai crește sau nu, așa cum se așteptau în raport cu legislația anterioară? Dacă alocațiile copiilor vor fi majorate? Dacă bugetarii *incorpore* vor fi păstrați sau concediați, unii dintre ei? Dacă sporurile unor bugetari vor fi anulate sau nu? Dacă proprietarii de terenuri agricole vor mai primi subvențiile pentru culturile agricole?

După 10 luni de pandemie, de emoții negative și momente de spaimă, de dezamăgire și izolare la domiciliu, de pierderea a peste 15.700 de vieți omenești din rândul celor peste 722.000 de bolnavi de COVID-19, până în 31 decembrie 2020, România a început Anul Nou 2021 cu sentimentul general de neîncredere în guvernul coaliției de centru- dreapta și cu părerea că țara noastră nu merge într-o direcție bună, așa cum o confirmă și rezultatele unui sondaj de opinie efectuat de Institutul Român de Evaluare și Strategii (IRES), intitulat „Cum văd românii anul 2021? Speranțe și predicții, partea I: Politică și guvernare”³¹.

Ca și în cazul informațiilor furnizate de sondajele Avangarde, IRES a evidențiat că românii au manifestat o atitudine pesimistă în legătură cu scena vieții politice și ceea ce se va întâmpla cu guvernul proaspăt constituit după alegerile parlamentare din 6 decembrie 2020. De regulă, după alegerile parlamentare și instalarea unui nou guvern, oamenii sunt mai optimiști și încrezători, cu speranțe generoase în privința îmbunătățirii vieților de zi cu zi.

³¹ IRES, *Cum văd românii anul 2021?. Speranțe și predicții, partea I: Politică și guvernare*, Sondaj pe 1030 de subiecți majori, reprezentativi național pentru populația adultă, anchetă de opinie desfășurată pe 7–8 ianuarie 2021, prin metoda CATI (Computer, Assisted, Telephone, Interviewing), marjă de eroare ±3%, accesat 31 ianuarie 2021.

Întrebați dacă au încredere în promisiunile actualului guvern de a realiza o creștere economică în 2021, opinia cvasi-generală a fost negativă, 70% dintre cei chestionați afirmând că nu au încredere. Această neîncredere se păstrează în proporție de 72% și în cazul celor care nu văd cu ochi buni promisiunile guvernului de a realiza un program nou de guvernare. O altă promisiune guvernamentală, de a reduce numărul de parlamentari la 300, a fost receptată la fel, cu neîncredere, de 74% dintre respondenți.

Sondajul IRES a mai dezvăluit și faptul că peste jumătate dintre cetățeni credeau că guvernul premierului Florin Cîțu, format în urma unei coaliții politice de centru-dreapta a trei formațiuni politice (PNL, USR-PLUS și UDMR) „nu va rezista”, până la sfârșitul mandatului. Faptul s-a și întâmplat ulterior, predicția confirmându-se, procentul celor care au anticipat un asemenea deznodământ fiind mai mare (58%) decât al celor care au gândit ori sperat că va rezista (35%).

Doar un sfert dintre respondenți (25%) au apreciat că acest guvern va avea o prestație „mai bună” decât cea a guvernului anterior, condus de Ludovic Orban (noiembrie 2019 – decembrie 2020).

Notăm că 30% dintre cei chestionați au anticipat că neînțelegerile dintre partidele coaliției aflate la putere „se vor accentua”, fiind previzibile, și 38% au spus că „vor rămâne la fel”, doar 24% crezând că „se vor diminua/vor dispărea”.

Evoluția ulterioară a relațiilor politice între partidele din coaliția guvernamentală a confirmat suspiciunea de destrămare a acestora: vicepremierul și cei șase miniștri USR-PLUS și-au prezentat demisia pe 7 septembrie 2021, generând o criză guvernamentală și susținând cu fermitate, inclusiv prin depunerea unei moțiuni de cenzură, schimbarea premierului liberal Florin Cîțu.

La începutul anului 2021, coaliția de centru-dreapta proaspăt instalată la guvernare nu a dovedit că ar avea un program de dezvoltare a României și abia pe 19 februarie a reușit să aprobe un proiect de buget în ședința de guvern. Situația confuză și incertă, la nivelul deciziei guvernamentale, a alimentat un val de proteste și nemulțumiri în mai multe domenii de activitate, inclusiv în rândul polițiștilor și al sindicatelor din sănătate, al minerilor de la Lupeni care au făcut o grevă în subteran timp de o săptămână, întrucât nu și-au primit salariile.

În plus, pe 29 ianuarie 2021 s-a produs un incendiu devastator la Spitalul „Matei Balș” din București, soldat cu peste 20 de morți și zeci de răniți, fapt care a alimentat neîncrederea în capacitatea guvernului de a gestiona problemele societății românești. De aceea, 45% dintre cetățeni au crezut în posibilitatea unor alegeri anticipate în anul 2021 și mai mult de jumătate (62%) au apreciat că acestea vor fi marcate de proteste de stradă, de revolte și greve³².

Așa s-a și întâmplat, de exemplu, pe 2 octombrie 2021, când peste 20 de mii de oameni au ieșit în stradă în București, iar ulterior în Cluj-Napoca, Sibiu, Iași, Timișoara, Craiova etc., urmare a tragediei de la Secția de terapie intensivă a Spitalului Județean din Constanța, care a avut loc cu o zi în urmă, când au pierit direct în incendiu 7 persoane, iar una a decedat ulterior. Protestatarii solicitau demisia Guvernului și a președintelui Iohannis, considerați responsabili de eșecul gestionării problemelor cu care se confruntă populația și sistemul medical din spitale, de izbucnirea crizei politice, de nepregătirea pentru

³² *Idem.*

cel de-al 4-lea val al pandemiei, de restricțiile în lanț reintroduse ca urmare a creșterii alarmante a ratei infectărilor.

În Capitală, de pildă, incidența îmbolnăvirilor a depășit 10 la mia de locuitori în data de 4 octombrie 2021, o cifra record până atunci (pentru că, ulterior, în 14 februarie 2022 va depăși chiar și 38 la mia de locuitori), care a transformat Bucureștiul în principalul focar al epidemiei de COVID-19 în țara noastră.

Însuși președintele Iohannis s-a văzut nevoit să recunoască fragilitatea sau neputința sistemului de sănătate, afirmând că „statul a eșuat” în procesul de apărare a cetățenilor, accentuând, în consecință, lipsa de încredere a populației în autorități.

Ne amintim că și alți președinți ai României s-au aflat în ipostaze desperate, care i-au determinat să facă marturii publice uluitoare: Emil Constantinescu a declarat la sfârșitul mandatului, în anul 2000, că „I-au învins serviciile secrete”, refuzând să mai candideze, iar Traian Băsescu, în anul 2017, a folosit sintagma că „România a devenit un stat mafiot și un stat polițienesc”. Erau semnale clare cu privire la deficiențele de organizare și funcționare ale principalelor instituții democratice în societatea noastră și la nevoile urgente de restartare ori consolidare a acestora.

Nu întâmplător, 82% dintre români și-au mărturisit îngrijorarea, încă de la sfârșitul lunii martie 2020, în raport de direcția în care merge țara. La jumătatea lunii august 2021, după aproape 16 luni de confruntare cu infecțiile respiratorii și dificultățile economice prin care trecea țara, un procent la fel de ridicat de cetățeni, 79%, aprecia că ceea ce se întâmplă în România face ca țara să evolueze într-o direcție greșită. Diagnosticul formulat de populație are la bază răspunsurile la următoarea întrebare:

• *Credeți că în România lucrurile merg într-o direcție bună sau într-o direcție greșită?*

- direcția este bună – 19%;
- direcția este greșită – 79%;
- Nu știu/Nu răspund – 2%³³.

Deși întrebarea este generală și opțiunea de răspuns nu implică o motivare a acesteia, cei care au socotit drept „greșită” calea de evoluție a țării s-au situat, de regulă, de-a lungul timpului, în jurul procentului de 80% din totalul celor intervievați, alegerea lor având probabil la bază contactul cu realitățile sociale în curs de degradare, nemulțumirile față de modul în care este condusă țara de către politicienii ajunși la putere, precum și obstacolele întâmpinate în realizarea planurilor și intereselor personale.

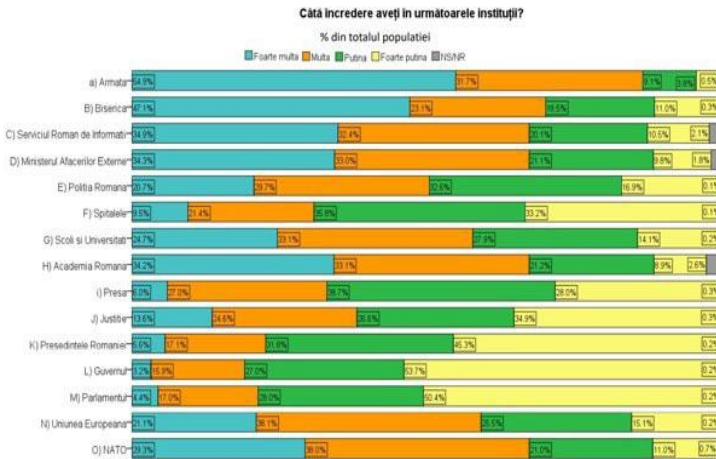
Într-adevăr, situația României sociale, la jumătatea anului 2021, dar și în perioada următoare, până în primăvara anului 2022, nu a fost una stabilă și confortabilă, nu oferea pentru toți locuitorii săi destule motive de satisfacție și încredere, de liniște și speranță. Deși pe plan politic avuseseră loc schimbări radicale, în sensul conducerii Parlamentului și a Guvernului de către o coaliție liberală, de dreapta, totuși rezultatele pozitive ale noii guvernări întârziiau să apară, nemulțumirile sociale și revoltele salariaților ținându-se lanț.

Populația a ajuns să se confrunte cu o tendință galopantă a creșterii artificiale a prețurilor la combustibil, la energie electrică, la gazul metan și la alimente, la materialele de construcții și imobile etc. concomitent cu manifestarea explozivă a celui de-al patrulea val al pandemiei de COVID-19.

³³ A se vedea datele sondajului de opinie efectuat de IRES, în perioada 16–19 august 2021, pe un eșantion reprezentativ național, de 1006 persoane adulte, având o marjă de eroare de $\pm 3,1\%$, accesat la 26 august 2021.

Încrederea populației în instituțiile fundamentale ale statului de drept din România (Parlament – 4,4%, Guvern – 3,2%, Președinție – 5,6% și Justiție – 13,6%) a scăzut considerabil, pe perioada de pandemie, după cum reiese și din datele sondajului de opinie realizat în intervalul de timp 1–10 octombrie 2021, și prezentat în continuare.

Graficul nr. 8: *Încrederea cetățenilor români în instituții*³⁴



Din datele graficului reiese că instituțiile care se bucură de o apreciere majoră din partea publicului s-au dovedit a fi Armata (54,9%), Biserica (47,1%), Academia Română (34,2%), SRI (34,9%), MAE (34,3%), iar pe plan extern, UE și NATO.

Industria farmaceutică a fost pusă la pământ, ajungând să producă, după evaluarea unor specialiști, mai puțin de 4% din

³⁴ <https://monitorulapararii.ro/barometru-de-securitate-armata-bate-biseric-a-la-increderea-populatiei-presedintele-guvernul-si-parlamentul-sunt-pe-ultimele-locuri-1-39099>.

necesarul medicamentelor pentru România, dar și mai scump decât prețul medicamentelor din alte țări. În același timp, legea pensiilor, cea a alocațiilor pentru copii, cea privind mărirea salariilor cadrelor didactice erau ignorate sau erau aplicate parțial (de exemplu, legea pensiilor prevedea o majorare de 40%, dar numai 14% a fost pus în aplicare).

În plus, Guvernul condus de liberalul Florin Cîțu s-a angajat într-o serie de împrumuturi externe, care au ajuns la nivele istorice fără precedent, împovărând generațiile viitoare și afectând nivelul de trai al majorității românilor. În acest sens, Banca Națională a României dezvăluia faptul că în primul semestru al anului 2021, datoria externă totală a României a ajuns la 128,023 miliarde de euro, în timp ce datoria publică directă s-a ridicat la 57,8 miliarde euro³⁵.

Așa se și explică de ce moțiunea de cenzură, depusă de PSD împotriva Guvernului Cîțu, a trecut cu succes în Parlament, în data de 5 octombrie 2021, primind 281 de voturi, deși numărul minim pentru a trece era de numai 234. Cele trei partide – PSD, AUR și USR-PLUS – au contribuit prin votul lor la acest rezultat răsunător.

Astfel, guvernul coaliției de dreapta, alcătuit din reprezentanții PNL și UDMR, a eșuat numai după 9 luni, devenind interimar, ceea ce a însemnat prelungirea crizei politice din România, până la instalarea legitimă a unui nou guvern, și adăugarea unei crize guvernamentale, ca și când impactul crizei din domeniul ocrotirii sănătății nu era îndeajuns. S-a ajuns, după cum se știe, la supraaglomerarea spitalelor de boli infecțioase și, implicit, la nevoia de ajutor medical internațional, cu efecte traumatizante asupra pacienților și familiilor acestora.

³⁵ Cf. Banca Națională a României, *Balanța de plăți și datoria externă – iunie 2021. Comunicat de presă*, 13 august 2021, accesat la 26 august 2021.

Ziua de 5 octombrie 2021 a fost nefastă nu numai pentru guvernul Cîțu, ci și pentru un număr record de persoane care s-au infectat și îmbolnăvit de COVID-19, care au decedat. Situația epidemiologică din România se caracteriza, la data precizată, prin următorii indicatori:

- număr persoane confirmate cu virusul SARS-CoV-2: 1.289.156;
- număr persoane vindecate: 1.139.310;
- număr persoane decedate: 37.929;
- cazuri noi în ultimele 24 de ore: 15.037;
- pacienți la terapie intensivă: 1480;
- persoane decedate în ultimele 24 de ore: 252, ceea ce situa România pe locul al 4-lea la nivel mondial, după Rusia (895 decedați), Mexic (303 decedați), Ucraina (317 decedați)³⁶.

Deși la începutul lunii octombrie 2021 în Uniunea Europeană vaccinarea populației adulte a depășit 73% din totalul acesteia, în România în schimb abia ajunsese la circa 5,5 milioane persoane, care reprezenta în jur de 30% din populația care ar fi trebuit să se vaccineze, situația fiind pusă pe seama lipsei de încredere a populației în autorități, care nu au transmis mesaje convingătoare.

Pe plan mondial, tot mai multe țări au manifestat convingerea că vaccinarea și testarea sistematică sunt cel mai bun pașaport verde de circulație a cetățenilor între o țară și alta, după consumarea primului val de infectări, în iunie 2020.

România și Bulgaria au rămas în urma celorlalte țări, însă evoluția rapidă a numărului de decese, mai ales în faza de vârf a valului al 4-lea, și implicit frica de moarte au determinat, în cursul lunii octombrie 2021, un flux masiv de cetățeni să recurgă la procedeul vaccinării.

³⁶ Cf. date worldometers.info, accesat la 5 octombrie 2021.

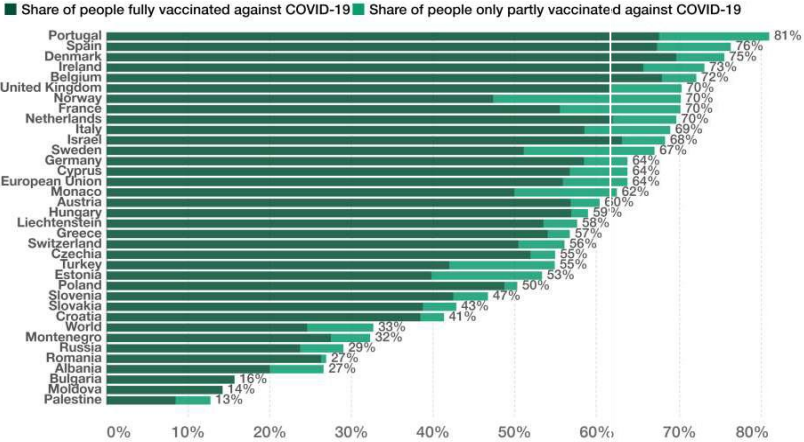
După cum se vede în ierarhia celor 36 de state ale lumii, majoritatea europene, luate în calcul în graficul de mai jos, țara noastră s-a situat, la data de 23 august 2021, pe unul dintre ultimele locuri, cu 27% populație vaccinată, precum Albania (27%), dar înaintea Bulgariei (16%), Republicii Moldova (14%) și Palestinei (13%).

Spre sfârșitul lunii octombrie 2021, după o perioadă de accelerare a vaccinării din cauza creșterii rapide a numărului zilnic de decese produse de tulpina Delta, ponderea celor complet imunizați a ajuns la circa 34%. La 1 februarie 2022, însă, erau vaccinați cu toate cele 3 doze în jur de 8 milioane de cetățeni, inclusiv copii, reprezentând mai mult de 40% din totalul populației, dar nu de ajuns pentru o imunizare generală a societății, cum își doreau specialiștii să se întâmple, având ca reper Portugalia, Spania, Danemarca, Belgia, Irlanda, Franța ș.a., unde proporția vaccinaților depășea 70% din ansamblul populației.

Graficul nr. 9: *Situația vaccinării la nivel mondial după 8 luni de vaccinare (23 august 2021)*³⁷

Share of people vaccinated against COVID-19, Aug 23, 2021

Our World
in Data



Tot mai multe țări au văzut în pașaportul verde principalul mijloc de revenire la normalitate, atât pe plan național (pentru protecția sănătății oamenilor în comunitate), cât și pe plan internațional (pentru asigurarea călătoriilor și a liberei circulații a persoanelor).

În Italia și Austria, vaccinarea completă a devenit obligatorie, începând cu anumite grupe de vârstă ale populației. România a renunțat la un astfel de document, înainte de a se pronunța oficial, în timp ce alte state l-au introdus în termeni dintre cei mai categorici, socotindu-l indispensabil, uneori cu consecințe dintre cele mai dramatice. De exemplu, presa a relatat cazul unui tânăr profesor, de 32 ani din Italia, care și-a dat foc în fața poliției pentru că și-a pierdut locul de muncă,

³⁷ <http://www.worldmeters.ro>, accesat 24 august 2021.

fiind nevaccinat, iar în alte cazuri a fost întreruptă temporar exercitarea dreptului la muncă.

În pofida relaxării unor reguli de călătorie pentru cetățenii blocului comunitar, din 1 februarie 2022, Italia a continuat să funcționeze în stare de urgență, programată a se încheia la 31 martie, timp în care accesul în baruri, restaurante, hoteluri, cafenele s-a putut face doar pe baza unui „super-certificat verde”, ca dovadă a vaccinării complete, testul negativ nemaifiind luat în seamă.

În schimb, Spania s-a gândit la o altă strategie de abordare medicală, socotind boala de COVID-19 ca orice boală infecțioasă și lăsând unor regiuni din țară libertatea de a renunța la certificatul digital pentru accesul în spațiile publice, așa cum au hotărât, de pildă, din 28 ianuarie 2022, autoritățile sanitare din Cantabria și Catalonia³⁸.

Amintim că un prim pas de introducere a pașaportului de vaccinare a fost făcut în vara anului 2021 de către Israel și Grecia, două state cu mare potențial turistic, care au convenit să reglementeze legăturile cetățenilor dintre cele două țări prin obligativitatea unui pașaport verde (*Green pass*). La această măsură au aderat inițial și alte țări, precum Danemarca și Suedia, fiind considerată un factor eficace de prevenire a expansiunii virusului letal în întreaga lume.

Întrucât rata spitalizărilor grave din cauza răspândirii fulminante a tulpinii Omicron a fost sub pragul de alertă, mai multe state europene au recurs la măsuri de relaxare a

³⁸ A se vedea articolul Enei Stanciu, *Mai multe țări europene au anunțat că renunță la restricțiile anti-COVID. Unde au rămas cele mai stricte reguli*, marți, 1 februarie 2022, în libertatea.ro, accesat 2 febr.2022.

restricțiilor la începutul anului 2022, dar Italia, Olanda, Grecia, Germania și Austria au rămas la nivelul celor severe³⁹.

În general, statele europene nu au experimentat un plan unic și unitar de administrare a *green pass*, deoarece, pe de o parte, au traversat în etape diferite valurile epidemice, iar, pe de altă parte, adoptarea certificatului verde a fost o problemă de decizie a forurilor naționale.

6. Premise social-politice și epidemiologice ale anului 2022 în România

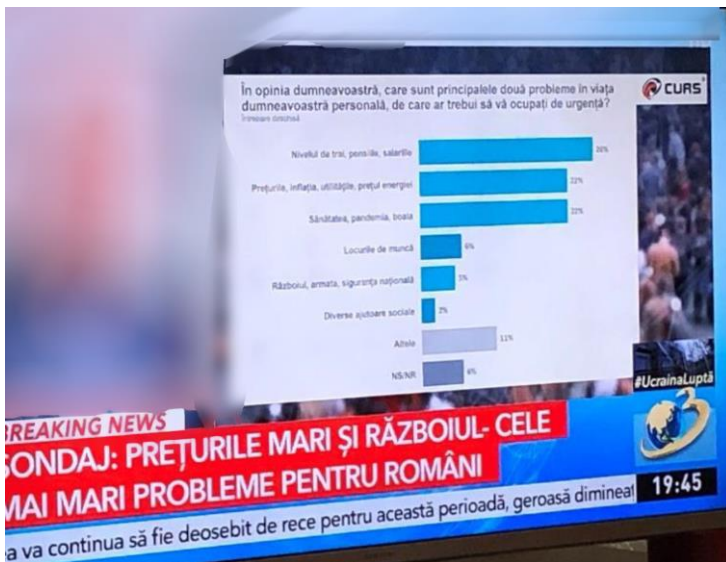
Începutul de an 2022 a venit cu semne bune și încurajatoare pentru starea psihologică a românilor, dar și cu destule motive de nemulțumire, de frustrări adânci care au condus chiar la proteste în stradă.

Frica de infectarea cu noua tulpină virală Omnicron, ale cărei efecte letale nu erau cunoscute îndeajuns, furia și indignarea față de creșterea alarmantă și aberantă a prețurilor, precum și temerea de izbucnire a unui război în urma posibilei invadări a Ucrainei de către armata Rusiei (ceea ce s-a și întâmplat începând cu 24 februarie 2022) au fost principalii factori care au pus stăpânire pe atenția și fondul emoțional al concetățenilor noștri, marcând starea lor de spirit la începutul anului 2022.

În acest climat de manifestări și tendințe contradictorii întâlnim atât o direcție pozitivă și optimistă, cu gânduri promițătoare, cât și alta de nemulțumiri, îngrijorări, proteste publice și stări pesimiste.

³⁹ *Idem.*

În 12 martie 2022 a fost dat publicității un sondaj al CURS București, care ne-a dezvăluit principalele probleme din viața personală a românilor și din societate, „de care conducerea țării ar trebui să se ocupe de urgență”, observate în imaginile de mai jos: 1. „nivelul de trai, pensiile, salariile”; 2. „prețurile, inflația, utilitățile, prețul energiei” și 3. „sănătatea, pandemia, boala” – dezvăluite de majoritatea populației investigate.



După declanșarea războiului asupra Ucrainei, în 24 februarie 2022, principalele două probleme remarcate de populație și de care ar trebui să se ocupe conducerea țării au fost indicate prețurile și inflația, pe de o parte, războiul și siguranța națională, pe de altă parte.



Sursa: Antena3, 12 martie 2022.

6.1. Premise social-politice optimiste și proteste publice

- Majorarea alocațiilor de stat pentru copii, a salariului minim pe economie și a pensiilor, a ajutoarelor sociale, ca obiectiv prioritar asumat în Programul de guvernare al celor trei partide care au format Alianța Națională pentru România: PNL, PSD și UDMR.

Temeiul juridic al măsurilor din pachetul social, inițiat de PSD, care a intrat în vigoare din data de 1 ianuarie 2022, sunt Ordonanța de Urgență a Guvernului (O.U.G.) nr. 118 din

4 octombrie 2021 și Legea nr. 226 din 15 octombrie 2021, privind măsurile de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie. De asemenea, proiectul OUG aprobat în 15 decembrie 2021, a cuprins „un pachet de măsuri sociale în beneficiul copiilor, pensionarilor și persoanelor cu dizabilități, așa cum ne-am asumat în programul de guvernare (...)”, după

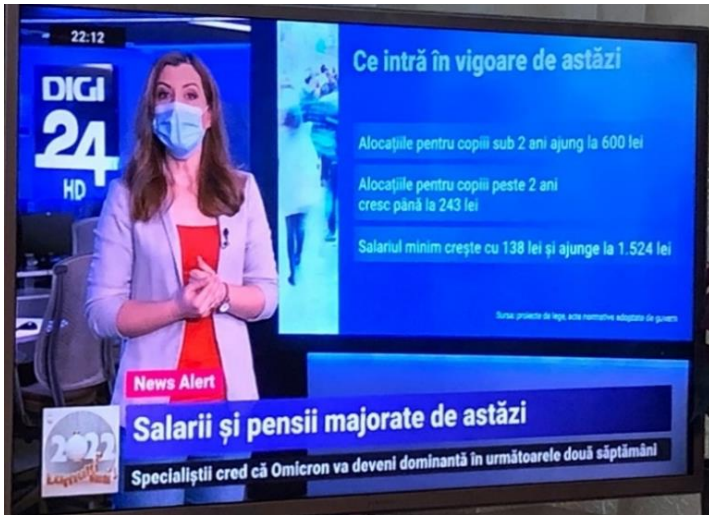
cum se exprima premierul Nicolae Ciucă. Apoi, Legea bugetului de stat pe anul 2022, promulgată pe 28 decembrie 2021 de președintele Klaus Iohannis, are prevăzute creșterile de pensii, alocații și salarii, cei mai mulți bani, circa 57 miliarde lei, fiind alocați Ministerului Muncii, care administrează plata pensiilor, salariilor și ajutoarelor sociale.

Deși necesare și așteptate de populație, în contextul măririi accelerate și generale a prețurilor în România, creșterile salariale de pensii și alocații au fost neutralizate de evoluția galopantă a inflației care a ajuns rapid la aproximativ 10%, anulând practic majorările intervenite pentru a salva cât de cât condițiile decente de viață ale cetățenilor.

Creșterile menționate s-au concretizat în următoarele cifre, diferențiate pe categorii de beneficiari:

– alocația pentru copii sub 12 ani și pentru cei cu handicap până la 3 ani a crescut de la 427 lei, în 2021, la 600 lei, în 2022. Ministrul muncii a estimat valoarea fondurilor suplimentare, de care era nevoie, la 1.9 miliarde lei, fără de care nu se puteau majora alocațiile pentru copii;

– alocația pentru copii în vârstă de 2–18 ani, precum și pentru cei din învățământul liceal și profesional, s-a majorat de la 214 lei în 2021, la 243 lei în 2022. Majorarea alocațiilor pentru copii trebuia făcută de guvernul Orban de la 1 iulie 2021, dar s-a amânat, din lipsa de voință politică și alte motive invocate, de ordin financiar;



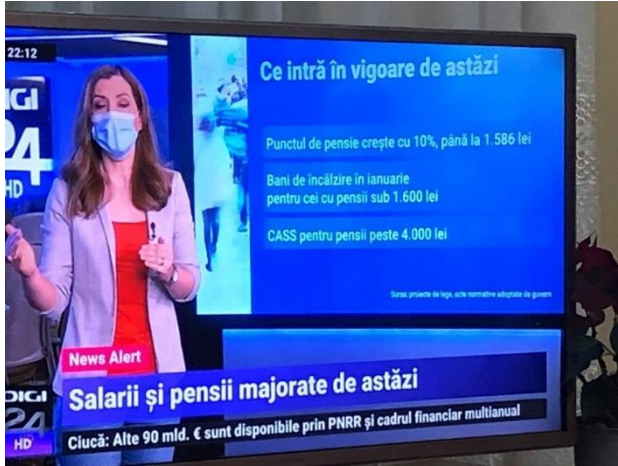
Sursa: Digi24, 1 ianuarie 2022

- acordarea unei indemnizații suplimentare, cea de-a 13-a, pentru persoanele cu dizabilități, de la 1 ianuarie 2022⁴⁰;
- majorarea cu 10,9% a salariului minim brut garantat în plată, conform HG 1071 din 4 octombrie 2021, adică o mărire de la 2300 lei (2.350 lei pentru cei cu studii superioare), în 2021, la 2550 lei, din 1 ianuarie 2022, de care au beneficiat aproape 2 milioane de salariați, reprezentând circa 40% din totalul celor angajați în țara noastră, atât din unitățile bugetare, cât și firmele private.

Salariul net sau banii primiți în mână de salariați, după achitarea impozitelor, au fost de 1413 lei, în 2021, și de 1524 lei calculați în 2022, adică în jur de 307 euro, situând România pe locul 26 din 27 state membre ale Uniunii Europene;

⁴⁰ Date extrase din Proiectul Ordonanței de Urgență a Guvernului României, aprobat în ședința din 15 decembrie 2021, care pot fi consultate pe site-ul www.edupedu.ro, 15 decembrie 2021, accesat 9 februarie 2022.

– creșterea punctului de pensie cu 10% – de la 1442 lei, în 2021, la 1586 lei, în 2022, precum și a pensiei minime de la 800 lei la 1000 lei în 2022.



Sursa: Digi24, 1 ianuarie 2022

Amintim că Legea 127/2019 prevedea o majorare cu 40% a punctului de pensii și eliminarea inechităților din sistemul de pensii, în primul rând a pensiilor speciale, deoarece nu respectă principiul contributivității. Plafonarea fondului de pensii la 9,40% din PIB al României, măsură asumată de fostul guvern al României, în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență semnat în 2021 cu președinta Comisiei Europene, deși nicio altă țară a UE nu a recurs la o asemenea limitare, reprezintă un impediment al creșterii pensiilor românilor în viitor, ceea ce implică renegocierea acestui punct cu organismul european.

- Decizia guvernului de plafonare a prețurilor și de aplicare a unei scheme de compensare la energie electrică și gaz metan cu fonduri din bugetul statului, pe durata de un an (1 aprilie 2022-31

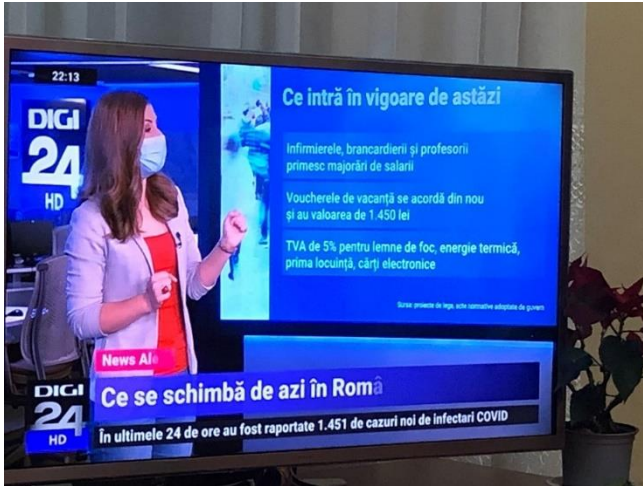
martie 2023), potrivit proiectului de act normativ publicat de guvern în 17 martie 2022, pentru consumatorii casnici, întreprinderile mici și mijlocii, școli, spitale, ONG ș.a., care nu s-a operat până aci, pentru a rezolva criza de energie provocată cu concursul Ministerului Energiei, în detrimentul populației.

S-a calculat că, în ultimul an, prețurile au crescut cu peste 61% la gazul metan și 22% la curentul electric, cu 25% la combustibil și cu 21,6% la energia termică, în timp ce rata inflației a urcat rapid la 8,4%, cu tendințe de majorare la 11,2% în aprilie, după cum anticipează anumite prognoze economice. De noile măsuri adoptate de guvern, începând cu 1 aprilie 2022, vor beneficia circa 8 milioane de gospodării în privința plafonării prețurilor pentru energie electrică.

Potrivit O.U.G. nr. 118/4 octombrie 2021, măsurile de protecție socială s-au impus în condițiile în care avem de-a face cu cele mai mari scumpiri din ultimii 20 de ani, potrivit Institutului Național de Statistică, în jur de 10% din gospodăriile românilor aflându-se într-o situație vulnerabilă.

Datele Eurostat pe 2020 invocate de guvernanți, atestă că România avea 30.4% din populație în situație de risc și excluziune socială. Așa se explică și intervenția promptă a lui Marcel Ciolacu, liderul PSD, care a solicitat Alianței de guvernare să accepte plafonarea prețurilor și la opt produse alimentare de bază: pâine, carne de pasăre și de porc, lapte, ouă, ulei, zahăr, făină de grâu. Acesta a oferit ca argument atât exemplul Franței, cât și cazul Ungariei, care au recurs la plafonări de prețuri pentru energie, gaze, combustibil și anumite produse alimentare de strictă necesitate.

- Reintroducerea voucherelor de vacanță pentru salariații din unitățile bugetare ale statului, în valoare de 1.450 lei, care pot impulsiona industria națională a turismului.



Sursa: Digi24, 1 ianuarie 2022



Sursa: Digi24, 1 ianuarie 2022

- Derularea Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR), care prevede măsuri și direcții concrete de reformă, fonduri substanțiale pentru investiții și dezvoltare economico-

socială sustenabilă, autoritățile propunându-și o restaurare a societății românești după pierderile economice și urmările nefaste ale pandemiei în diverse domenii sociale.

- Deschiderea negocierilor de aderare a României la Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD), începând cu data de 28 ianuarie 2022.

Prin decizie politică s-a stabilit obiectivul strategic de dobândire a statutului de membru cu drepturi depline în această organizație. Evenimentul, derulat la Palatul Victoria, a fost apreciat de premierul Nicolae Ciucă drept „cel mai notabil rezultat după aderarea la NATO și Uniunea Europeană, pentru că aduce țara mai aproape de un etalon care va implica recunoașterea statutului de economie de piață funcțională și democrație consolidată”.

În concepția primului-ministru, România se caracterizează prin faptul că „respectă statul de drept și promovează valorile democrației liberale”, că a obținut performanțe economice în perioada celor 15 ani de la intrarea în UE (1 ianuarie 2007) și este capabilă să valorifice cele aproape 30 de miliarde de euro din programul PNRR pentru reforme, pentru resetarea și dezvoltarea economico-socială a țării. În același timp, Nicolae Ciucă a evidențiat creșterea semnificativă a PIB, de la 98 miliarde euro, în 2005, la peste 220 miliarde euro în prezent.

După opinia Secretarului general al OECD, Mathias Cormann, relansarea economică a țării noastre s-a produs de anul trecut, 2021, și continuă și anul acesta, declarația sa fiind făcută la sediul Guvernului din București pentru a invita oficial România să înceapă procesul de aderare la OECD.

Acesta a argumentat, pe baza unui studiu economic realizat de specialiștii OECD, că țara noastră a traversat cu bine criza economico-financiară globală din 2007–2008, revenindu-și puternic și după criza provocată de pandemia de coronavirus,

reușind în trimestrul al doilea din 2021 să ajungă la un PIB mai mare decât cel dinaintea crizei virale, din 2020. „După creșterea economică de 6,3% din PIB, înregistrată în 2021, sublinia Mathias Cormann – estimăm că România va avea o creștere economică de 4,5% din PIB, atât în 2022, cât și în 2023”.

Concluzia sa a fost că România a putut „să ajungă rapid din urmă economiile statelor care face parte din OECD (...)”⁴¹, ceea ce justifică aspirația de intrare în OECD după primirea în NATO, din 2004 și în UE, din 2007.

Potrivit informațiilor prezentate pe site-ul Ministerului Afacerilor Externe al României, „OECD este un for interguvernamental care are ca obiect de activitate identificarea, diseminarea și evaluarea aplicării politicilor publice optime pentru asigurarea creșterii economice, prosperității și dezvoltării sustenabile în rândul statelor membre, precum și la nivel global”. Organizația funcționează de peste 60 de ani „ca autoritate recunoscută în plan internațional în domeniile elaborării de analize, recomandări, date comparative și statistice, economice și sociale”, având menirea de a promova „reforme structurale, printr-o agendă socială axată pe combaterea inegalităților și dezvoltare durabilă”⁴².

De aceea, o primă condiție pentru aderarea României la OECD o reprezintă desființarea pensiilor speciale. În același timp, reținem că sub egida acesteia se derulează evaluarea elevilor în sistemul PISA (Programme for International Student Assessment). În componența sa se află 38 de state membre dezvoltate, dintre care 23 sunt europene, care dețin mai mult de

⁴¹ Informații prezentate în 28 ianuarie 2022 pe mai multe site-uri: <https://www.oecd.org>; <https://www.agerpres.ro>, <https://www.bursa.ro>, 28 ianuarie 2022, accesat 9 februarie 2022.

⁴² *Idem*.

70% din producția globală și comerțul mondial, precum și „90% din nivelul mondial al investițiilor străine directe. Sediul organizației se află la Paris, Franța”⁴³.

Pe lângă măsurile adoptate sau preconizate de autoritățile guvernamentale, favorabile populației din țara noastră, s-au manifestat în viața socială și o serie de fenomene disfuncționale, precum cele 4 milioane de facturi calculate greșit la curent electric și gaz metan, au apărut probleme grave și nemulțumiri colective.

În primul rând, din cauza liberalizării haotice, cu efecte aleatoare, fiind un proces nepregătit de autorități, desfășurându-se fără un studiu de impact asupra vieții cetățenilor și al societății în ansamblul ei. Astfel s-a produs o reacție de indignare a populației și agenților economici în urma creșterii exagerate a prețurilor și a facturilor completate în mod speculativ, fără o fundamentare economică, fapt care a atras resurse însemnate în bugetul statului, deoarece întreprinderile de producție a energiei și a gazului metan erau cu capital majoritar de stat și, în plus, aveau monopolul în piață, fapt care excludea concurența.

Costurile alarmante la utilități au determinat numeroase firme să-și înceteze activitatea, iar altele să-și restrângă producția, precum ALRO Slatina, care într-o primă etapă a scos în șomaj circa 60% din personalul angajat. Pentru spitale, facturile la utilități au atins valori uluitoare, ca în cazul Spitalului „Marius Nasta” din București, care a primit la plată o factură de circa 100.000 de euro pentru utilități pe luna ianuarie 2022.

Nemulțumiți de prelungirea restricțiilor și a stării de alertă, cetățenii au ieșit în stradă și au protestat împotriva autorităților guvernamentale, în rândul acestora aflându-se

⁴³ A se vedea informațiile de pe site-ul www.mae.ro, februarie 2022, accesat 10 februarie 2022.

elevi, profesori, polițiști, cadre medicale, muncitori, forțe sindicale etc. La criza energetică și cea a escaladării prețurilor s-a adăugat și starea de incertitudine produsă de tensiunile politico-militare dintre Rusia și Ucraina, această țară din urmă devenind un teatru de război după 24 februarie 2022. Principalele ei orașe au fost bombardate în întregime de trupele ruse, obligând peste 10 milioane de locuitori să-și părăsească domiciliile și să se refugieze în diverse state europene, mai ales în Polonia și România, țări aflate în vecinătate.

Revenind la problemele pandemiei de COVID-19 în diferite țări ale lumii, este necesar să relevăm că cea mai amplă mișcare socială de protest împotriva vaccinării obligatorii a avut loc în Canada, timp de două săptămâni, fiind pornită de șoferii de autocamioane care circulau în SUA și retur, cunoscută sub numele de „Convoiul libertății”.



Sursa: Postul TV Realitatea Plus



Măsura vaccinării obligatorii a fost introdusă de guvernul Trudeau, în 15 ianuarie 2022.

Protestul canadienilor, care a paralizat țara, a inspirat mișcări similare în Franța, Olanda, Germania, Belgia, inclusiv România, un convoi al libertății ajungând în data de 18 februarie 2022 în fața sediului guvernului României din Palatul Victoriei, București.

Represiunile au fost exagerate din partea forțelor de ordine, liderii mișcării canadiene fiind arestați și cu conturile blocate. La Paris protestatarii au fost călcați în picioare de poliția călare. În Olanda, demonstranții împotriva încălcării drepturilor omului au fost atacați de câinii dresați în acest sens. În Germania, cetățenii pașnici au fost gazați etc, populația nemulțumită unindu-se împotriva obligativității certificatului verde, a restricțiilor prelungite și inutile ale autorităților.



Sursa: Antena3, 18 februarie 2022

De aici o întrebare legitimă, necesară și generală pentru guvernele europene: Cine răspunde de măsurile abuzive luate în timpul pandemiei împotriva cetățenilor?

6.2. Scăderea ratei de fatalitate și ameliorarea situației epidemiologice

Comparativ cu efectele valului al 4-lea, produse de tulpina Delta a coronavirusului, cele produse de valul al 5-lea, cauzate de Omicron, demonstrează o situație epidemiologică mai bună în România, dar și în alte țări din Europa.

O asemenea judecată de valoare este, în ceea ce ne privește, demonstrată de rata mai redusă a mortalității, de numărul mai mic al internărilor de COVID-19 și de numărul restrâns al celor cu forme severe, tratați la reanimare.

Deși acești indicatori au avut o evoluție oscilantă, pe ansamblu s-a conturat o tendință descendentă de îmbolnăviri grave și decese în primele două luni din anul 2022, existând posibilitatea încetării epidemiei SARS-CoV-2 ori a transformării ei în endemie, într-o boală/răceală de sezon, după ce peste 8 milioane de români au fost vaccinați și peste 2,5 milioane au trecut prin boală, dintre care 2.167.427 (83,48%) s-au vindecat.

De aici reiese că mai mult de 10.5 milioane de români au fost beneficiarii unei surse de imunizare (prin vaccinare sau/și trecere prin boală), dintr-un total de circa 14 milioane rezidenți în țară (alți aproximativ 5 milioane fiind plecați peste hotare).

Diversi specialiști, inclusiv ai Organizației Mondiale a Sănătății, cum s-a evidențiat într-un paragraf anterior, dar și din România, consideră că pandemia s-ar putea încheia în 2022 dacă populația ar fi vaccinată cu toate cele 3 doze în proporție de 70%, cerință îndeplinită în țara noastră conform datelor calculate mai sus.

De altfel, strategia de vaccinare și combaterea bolii de COVID-19 a fost regândită, revigorată după instalarea Guvernului Nicolae Ciucă, în 25 noiembrie 2021, și asumarea responsabilității de protecție a sănătății publice de către

Ministerul Sănătății, în frunte cu un specialist de talie internațională, reprezentant al României la OMS, prof. univ. dr. Alexandru Rafila.

La inițiativa acestuia au fost înființate 230 de centre de evaluare prespitalicești în toată țara, dintre care 173 erau funcționale în 21 ianuarie 2022, fiind implicați activ pentru prima dată și medicii de familie. În măsura în care situația epidemiologică evoluează pozitiv, atunci vaccinarea s-ar putea face doar în cabinetele medicilor de familie, cu prioritate în rândul persoanelor din grupele de risc. De reținut că Centrele de evaluare a sănătății au salvat aglomerarea spitalelor, prin adresarea directă a cetățenilor, aceștia fiind îndrumați spre serviciile medicale de care au nevoie ori sfătuiți să urmeze tratamentul prescris la domiciliu.

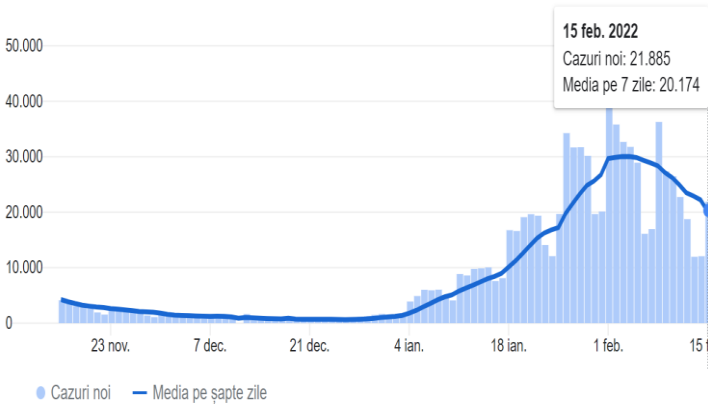
De asemenea, noile autorități guvernamentale au reușit să asigure aprovizionarea cu medicamentele antivirale generice și specifice, să organizeze testarea în țară până la recordul efectuării a peste 120.000 de teste pe zi. Ideea obligativității certificatului verde a fost abandonată în contextul evoluției epidemiologice favorabile.

Reamintim faptul că tulpina Omicron s-a dovedit mai puțin periculoasă în ianuarie 2022 decât Delta, în lunile octombrie-noiembrie-decembrie 2021 din punctul de vedere al ratei de mortalitate și al cazurilor grave de infectare virală.

Deși, în prezent, rata de infectare cu tulpina Omicron a devenit precumpănitoare în rândul populației din România (dovada invocată de doctorul Rafila fiind că 1 din 8 pacienți internați la ATI, în spitalul „Matei Balș” din București au fost infectați cu Delta, pe baza analizării a 350 de probe), totuși aceasta nu este însoțită de o rată la fel de înaltă de fatalitate.

Media zilnică a deceselor din cauza tulpinii Delta a noului coronavirus a fost de 236 de persoane, în perioada 1 octombrie – 31 decembrie 2021, pe când media zilnică a deceselor de Omicron a fost de 67 de persoane, în intervalul de timp 1 ianuarie – 15 februarie 2022, cu toate că rata de infectare la Omicron a fost mai mare decât la tulpina anterioară.

Graficul nr. 10: *Dinamica infectărilor cu SARS-CoV-2 în România (noiembrie 2021-februarie 2022)*⁴⁴



În ceea ce privește evoluția infectărilor la sfârșitul anului 2021 și începutul anului 2022, constatăm un trend ascendent începând cu data de 30 decembrie 2021 – 1497 cazuri noi, vârful infectărilor fiind atins în intervalul 27 ianuarie – 3 februarie 2022, recordul fiind ziua de 1 februarie – 40018 cazuri noi. Infectările au evoluat într-un sens descendent începând cu luna februarie, ajungând în data de 15 februarie la 21.885 cazuri noi.

⁴⁴ Date preluate de pe Worldometers, 15 februarie 2022, accesat în 21 februarie 2022.

Tabelul nr. 1: *Situația comparativă a infectărilor și deceselor de COVID-19 în România*⁴⁵
(octombrie–decembrie 2021, ianuarie – 15 februarie 2022)

| Perioada | Nr. infectați (Delta) | Nr. decedați (Delta) | Rata deceselor |
|---|-----------------------|----------------------|----------------|
| Până în 30.09.2021 | 1.233.668 | 37.041 | 3.77% |
| Până în 31.12.2021 | 1.808.891 | 58.752 | |
| Total diferență pe cele 3 luni (92 de zile) | + 575.223 | +21.711 | |
| Media zilnică | 6.252 | 236 | |

| Perioada | Nr. infectați (Omicron) | Nr. decedați (Omicron) | Rata deceselor |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| Până în 01.01.2022 | 1.810.342 | 58.779 | 0.39% |
| Până în 31.01.2022 | 2.216.525 | 60.025 | |
| Până în 15.02.2022 | 2.596.269 | 61.880 | |
| Total 01.01-15.02.2022 (46 de zile) | + 785.927 | +3.101 | |
| Media zilnică | 17.085 | 67 | |

O reducere semnificativă a deceselor, de la 3,77 % la 0,39 %, cauzate de virusul gripal constituie un motiv de speranță pentru ridicarea treptată a restricțiilor în societatea noastră, însă rata zilnică a infectărilor aflată la o cotă destul de ridicată (peste 17.000/zi), ne îndeamnă la prudență, la evitarea riscului unei relaxări complete și radicale. Aceasta mai cu seamă că incidența infectărilor, în București, la 14 zile, a depășit 38 de cazuri la mia de locuitori, în data de 13 februarie 2022, iar în alte județe, precum Ilfov, Cluj, Timiș s-a menținut la cote înalte, de peste 25 cazuri la mia de locuitori.

⁴⁵ Date prelucrate pe baza evidențelor statistice publicate de Grupul de Comunicare Strategică și pe site-ul <https://www.datelazi.ro>, în perioadele luate în calcul.

În 15 februarie 2022, Curtea Constituțională a făcut public faptul că Ordonanța de Urgență a Guvernului privind purtarea măștii în spațiile publice e o măsură neconstituțională. Două zile mai târziu, ministrul Sănătății a reliefat, însă, că masca de protecție în interior și în spațiile publice închise va fi printre ultimele restricții care va fi anulată.

Prof. Alexandru Rafila a mai precizat că, pe viitor, vaccinarea împotriva COVID-19 va fi făcută numai în cabinetele medicilor de familie. La începutul lunii martie 2022 se aprecia drept posibilă renunțarea la starea de alertă și la certificatul digital, dacă va scădea, bineînțeles, numărul zilnic al infectărilor, ceea ce s-a și întâmplat, după 8 martie încetând starea de alertă și cea mai mare parte a restricțiilor implicate de aceasta.

O imagine concludentă asupra evoluției infectărilor și deceselor zilnice în societatea noastră, în prima jumătate a lunii februarie 2022, rezultă din consultarea datelor tabelului de mai jos.

Tabelul nr. 2: *Bilanț cazuri zilnice COVID-19 în România*
(1–15 februarie 2022)⁴⁶

| Data | Nr. cazuri de infectări | Nr. decese |
|------------|-------------------------|------------|
| 1.02.2022 | 40.018 | 97 |
| 2.02.2022 | 35.802 | 120 |
| 3.02.2022 | 32.671 | 111 |
| 4.02.2022 | 31.776 | 97 |
| 5.02.2022 | 28.921 | 110 |
| 6.02.2022 | 16.108 | 82 |
| 7.02.2022 | 16.958 | 81 |
| 8.02.2022 | 36.269 | 184 |
| 9.02.2022 | 27.346 | 172 |
| 10.02.2022 | 26.466 | 139 |
| 11.02.2022 | 22.737 | 127 |

⁴⁶ A se vedea datele publicate zilnic de Grupul de Comunicare Strategică al Guvernului României în perioada determinată 1-15 februarie 2022.

| | | |
|---------------|---------|-------|
| 12.02.2022 | 18.751 | 157 |
| 13.02.2022 | 11.967 | 81 |
| 14.02.2022 | 12.069 | 75 |
| 15.02.2022 | 21.885 | 204 |
| Total | 379.744 | 1.220 |
| Media zilnică | 25.316 | 81.33 |

Analiza populației infectate cu virusul SARS-CoV-2 ne conduce la concluzia că cele mai expuse grupe de vârstă au fost cele de 30–39 ani (17% din totalul cazurilor), de 40-49 ani (19%) și 50–59 ani (16%), împreună reprezentând mai mult de jumătate din ansamblul acesteia, adică 52%.

Grupele foarte mici de vârstă (0-9 ani) și foarte mari (80 de ani și peste) au avut cea mai scăzută pondere, de 4% fiecare, în timpul desfășurării pandemiei în România. Grupele de vârstă cuprinse între 0–29 de ani au avut o pondere de 22% din totalul celor infectați, iar cele de 60 ani și peste au ajuns la 25% din ansamblul populației infectate.

Tabelul nr. 3: Distribuția numărului infectărilor pe grupe de vârstă (12 februarie 2022)⁴⁷

| Nr. crt. | Categoriile vârstă | Număr infectări | Procent | Total |
|----------|--------------------|-----------------|---------|-------|
| 1. | 0–9 ani | 105.431 | 4% | 22% |
| 2. | 10–19 ani | 194.892 | 8% | |
| 3. | 20–29 ani | 265.782 | 10% | |
| 4. | 30–39 ani | 442.256 | 17% | 52% |
| 5. | 40–49 ani | 492.986 | 19% | |
| 6. | 50–59 ani | 407.217 | 16% | |
| 7. | 60–69 ani | 326.103 | 13% | 25% |
| 8. | 70–79 ani | 207.709 | 8% | |
| 9. | 80 și peste | 104.861 | 4% | |

⁴⁷ Sursa: <https://www.datelazi.ro>, 12.02.2022, accesat pe 13.02.2022.

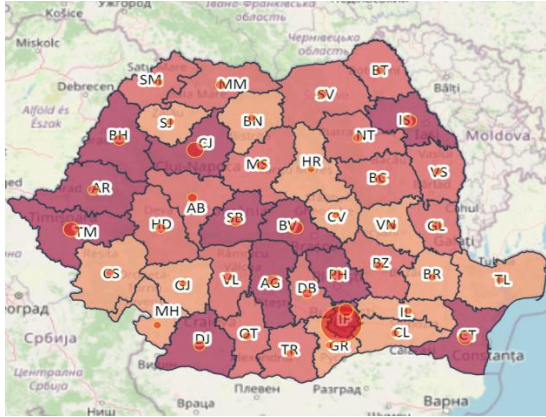
Date sintetice România

- Total persoane infectate de la începutul pandemiei până în 15 februarie 2022 = 2.596.269 persoane.
- Total persoane decedate = 61.880 (2.38% din totalul celor infectați).
- Total persoane vindecate = 2.167.427 (83,48%).
- Media națională a ratei infectărilor raportate la 1000 de locuitori (la 14 zile) = 18,86 la mie, conform Institutului Național de Statistică.
- Până în 14 februarie 2022 au fost imunizate prin vaccinare 8.025.764 persoane, reprezentând 41,34% din totalul populației.
- Doze de vaccin administrate până în 14 februarie = 16.610.279⁴⁸.
- Notăm că în București erau peste 447.771 cazuri, din care 6706 în ultimele 24 de ore, rata de infectare ajungând la 38,02% în 13 februarie 2022⁴⁹.

⁴⁸ Conform informațiilor furnizate de site-ul <https://www.datelazi.ro>, 15.02.2022, accesat în 15.02.2022.

⁴⁹ Conform datelor furnizate de Grupul de Comunicare Strategică al Guvernului României, 13.02.2022, accesat în 15.02.2022.

Graficul nr. 11: *Situația infectărilor la nivel național*
(15.02.2022)



Sursa: <https://covid19.geo-spatial.org/>

Date sintetice COVID-19 pe plan mondial (până în 16 martie 2022)⁵⁰

- Total cazuri de coronavirus = 462.288.030 persoane;
- Total cazuri vindecate = 395.493.936 persoane (85,55% din totalul general al celor infectați);
- Total cazuri decedate de COVID-19 = 6.075.387 persoane (1,31% din totalul bolnavilor);

⁵⁰ Cf. date publicate de Worldometers.info, 16 martie 2022, accesat 16 martie 2022.

- **Top 5 țări cu cel mai mare număr de cazuri de persoane infectate:**

1. SUA = 81.244.936 persoane,
2. India = 42.998.938 persoane,
3. Brazilia = 29.432.274 persoane,
4. Franța = 23.649.615 persoane,
5. Marea Britanie = 19.820.181 persoane.

- **Top 5 țări cu cel mai mare număr de decese de SARS-CoV-2:**

1. SUA = 999.302 persoane,
2. Brazilia = 655.649 persoane,
3. Rusia = 362.478 persoane,
4. Mexic = 321.375 persoane
5. Peru = 211.619 persoane.

- **România** s-a situat pe locul 37 în lume la numărul de persoane infectate, dintr-un total de 226 țări.

Până în 16 martie 2022 avea 2.802.849 persoane îmbolnăvite de virusul SARS-CoV-2, din care 93% erau vindecate și 2,3% erau decedate (64.518 persoane).

În ultimele 24 de ore erau înregistrate 3.913 cazuri noi și 45 persoane decedate în țara noastră. De asemenea, erau administrate peste 16,7 milioane doze de vaccin și imunizate 8.077.897 persoane.

Răspândirea și efectele bolii pe continente

1. *Europa*: 166.776.369 cazuri confirmate și 1.744.496 persoane decedate, adică **1,04%** din totalul populației infectate.

– Cel mai mare număr de cazuri de persoane infectate s-a consemnat în Franța (peste 23,6 mil bolnavi) și Marea Britanie (peste 19,8 milioane bolnavi).

– Cel mai mare număr de decese a fost în Rusia (peste 362.000 persoane) și în Marea Britanie (peste 163.000 persoane);

2. *America de Nord*: 95.810.161 cazuri și 1.424.946 persoane decedate, adică **1,48%** din totalul populației infectate;

3. *Asia*: 128.311.237 cazuri și 1.376.749 persoane decedate, adică **1,07%** din totalul populației infectate.

4. *America de Sud*: 55.352.903 cazuri și 1.269.025 persoane decedate, adică **2,29%** din totalul populației infectate;

5. *Africa*: 11.645.196 cazuri și 251.816 persoane decedate, adică **2,16%** din totalul populației infectate;

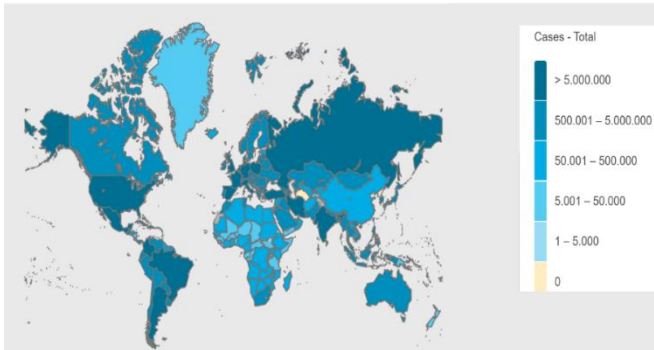
6. *Oceania*: 4.390.443 cazuri și 8.340 persoane decedate, adică **0,18%** din totalul populației infectate (din care numai în Australia au fost 5.638 persoane decedate).

Reiese că cea mai mare rată de mortalitate din cauza îmbolnăvirilor de coronavirus s-a înregistrat în America de Sud (2,29%) și Africa (2,16%), iar cel mai mare număr de cazuri confirmate s-a întâlnit pe continentul european (166.776.369) și pe cel asiatic (128.311.237).

Invadarea brutală a Ucrainei de către armata rusă, în 24 februarie 2022, a comutat interesul și atenția întregii lumi de la problemele pandemiei de COVID-19 la urmările devastatoare ale războiului și la imperativul apărării păcii, al stabilității în relațiile dintre toate țările lumii, dar, în primul rând, al celor din

spațiul european, major surprinse politic de comportamentul agresiv și ofensiv al liderilor de la Moscova.

Graficul nr. 12: *Situația infectărilor la nivel internațional*
(15.02.2022)



Sursa: Organizația Mondială a Sănătății

BIBLIOGRAFIE

1. Arpinte, Daniel, Cace, Sorin et al., *Pandemia și standardul de viață. Politici de protecție socială*, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Institutul Național de Cercetări Economice „Costin C. Kirițescu”, Academia Română, București, 25 aprilie 2020.
2. Bădescu, Ilie, *Pandemie și societate. Noologia omului vulnerabil*, Editura Mica Valahie, București, 2022.
3. Chelcea, Septimiu, *Fricile sociale în starea de urgență COVID-19 în România*, în „Revista de Psihologie”, vol. 66, nr. 3, București, Iulie–Sept. 2020.
4. Darwin, Charles, *Originea speciilor*, Editura Beladi, Craiova, 2007.
5. Otovescu, Adrian, Otovescu, Cristina, Motoi, Gabriela, Otovescu, Dumitru, *Criza mondială*, Editura ProUniversitaria, București, 2011.
6. Otovescu, Adrian (coord), *Influența pandemiei de COVID-19 asupra vieții și activității studenților. Raport de cercetare*, Institutul de Sondare a Opiniei Publice, Craiova, august 2021.
7. Otovescu, Cristina et al., *Resources of Resilience amongst the Urban Population*, în „Revista de cercetare și intervenție socială”, Iași, vol. 48, 2015.
8. Otovescu, Cristina, Otovescu, Adrian, *The depopulation of Romania – is it an irreversible process?*, în „Revista de cercetare și intervenție socială”, vol. 65, iunie 2019.
9. Otovescu, Cristina, *Realități sociale și politici publice în România*, Editura Academiei Române, București, 2021.

10. Otovescu, Dumitru, *Sociologie generală*, ed. a V-a, Editura Beladi, Craiova, 2009.
11. Zamfir, Cătălin, Zamfir, Elena, *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic*, Raport social al ICCV, 27 aprilie 2020.
12. Zamfir, Elena, Voicu, Mălina, Stănescu, Simona (coord.), *Politici sociale în România după 30 de ani*, Editura Academiei Române, București, 2020.

*

13. Academia Română, *România în și după pandemie*, 31 iulie 2020, <https://acad.ro/mediaAR/pctVedereAR/2020/d0731-Romania-dupa-pandemie-PunctVedereAR.pdf>, accesat 12 august 2020.
14. *Harta cu cazurile confirmate – 21 martie 2020*, <https://actualdecluj.ro/harta-cu-cazurile-confirmate-pana-pe-21-martie-ora-1300-pe-judete-18-bolnavi-in-cluj/>, accesat 21 martie 2020.
15. Avangarde, *52% cred că COVID-19 a fost creat în laborator/ Oamenii se tem de criza economică*, marți, 31 martie 2020, <https://www.mediafax.ro/coronavirus/sondaj-avangarde-52-cred-ca-COVID-19-a-fost-creat-in-laborator-oamenii-se-tem-de-criza-economica-19035670>, accesat 31 martie 2020.
16. Avangarde, *Barometru. Percepții: epidemie, școală, sănătate, privatizare. Raport de cercetare*, „Național”, Ianuarie 2021. Sondaj efectuat telefonic (metoda CATI) în perioada 15–27 ianuarie 2021 pe un eșantion de 710 subiecți, marja de eroare $\pm 3,5\%$.

17. BNR, *Balanța de plăți și datoria externă – iunie 2021. Comunicat de presă*, 13 august 2021, accesat la 26 august 2021.
18. Bzi.ro, *Câte persoane au revenit în România de la decretarea stării de urgență. Topul țărilor din care s-au întors românii*, <https://www.bzi.ro/cate-persoane-au-revenit-in-romania-de-la-decretarea-starii-de-urgenta-topul-tarilor-din-care-s-au-intors-romanii-3932095>, accesat 30 aprilie 2020.
19. Comisia Europeană, *Planul de redresare pentru Europa, ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_ro#next-generation*, accesat 20 august 2021.
20. Curtea de Conturi a României, *Raport privind gestionarea resurselor publice în perioada stării de urgență*, august 2020 http://www.curteadeconturi.ro/Publicatii/Raport_star-e_urgenta_11082020.pdf, accesat 12 august 2020.
21. Digi24, *Luxemburg și Belgia, primele țări care au primit bani din Fondul European de Relansare. Ce sumă are alocată fiecare țară*, <https://www.digi24.ro/stiri/externe/ue/portugalia-luxemburg-si-belgia-primele-tari-care-au-primit-bani-din-fondul-european-de-relansare-ce-suma-are-alocata-fiecare-tara-1621131>, accesat 25 august 2021.
22. Europa Liberă, *Ce măsuri ia România pentru a preveni infecțiile cu virusul din China?*, europaliberă.org, accesat 22 ianuarie 2020.
23. Guvernul României, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, *Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)*, mfe.gov.ro/pnrr, accesat 20 august 2021.
24. Institutul Național de Sănătate Publică, *Mișcarea naturală a populației în luna iunie 2020, sub spectrul crizei sanitare*, Comunicat de presă nr. 203 din 10 august 2020,

- https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/pop06r20.pdf, accesat 16 august 2020.
25. Institutul Național de Sănătate Publică, *COVID-19 Raport săptămânal de supraveghere. Date raportate până la data de 5 iulie* (www.cnscbt.ro), accesat 09 iulie 2020.
 26. IRES, *Bilanțul stării de urgență. Impactul COVID-19 asupra vieții românilor. Sondaj de opinie*, publicat 18 mai 2020, <https://ires.ro/articol/397/bilan-ul-starii-de-urgen-%C8%9B%C4%83>, accesat 20 mai 2020.
 27. IRES, *Cum văd românii anul 2021? Speranțe și predicții*, <https://www.qmagazine.ro/cum-vad-romanii-anul-2021-sperante-si-predictii/>, accesat 15.01.2021.
 28. IRES, *Românii în pandemie. Partea a I-a: O lună de singurătate. Starea emoțională a românilor în pandemie*, www.ires.com.ro, aprilie 2020, accesat 30 aprilie 2020.
 29. Johns Hopkins CSSE Database (<https://systems.jhu.edu/>), accesat: 11.07.2020.
 30. Medichub.ro, *Ce spune prof. dr. Rafila despre posibilitatea apariției în România a coronavirusului din China*, <https://www.medichub.ro/stiri/ce-spune-prof-dr-rafila-despre-posibilitatea-aparitieii-in-romania-a-coronavirusului-din-china-id-2781-cmsid-2>, accesat 23 ianuarie 2020.
 31. Ministerul Afacerilor Interne, Grupul de Comunicare Strategică (www.mai.gov.ro), accesat 2020, 2021, 2022.
 32. Monitorul Apărării, <https://monitorulapararii.ro/barometru-de-securitate-armata-bate-biserica-la-increderea-populatiei-presedintele-guvernul-si-parlamentul-sunt-pe-ultimele-locuri-1-39099>, accesat 14.11.2021.
 33. Organizația Mondială a Sănătății (OMS), *Rapoarte COVID- 19*, (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>), accesat: 11.07.2020

34. Wikipedia, *Pandemia de COVID-19*, https://ro.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_%C3%AEn_Rom%C3%A2nia, accesat 2 septembrie 2020
35. Ziarul Financiar, 27 august 2020, <https://www.zf.ro/search?q=casatorii>, accesat 28 august 2020.

Link-uri (accesări 2020, 2021, 2022):

36. <https://datelazi.ro/>
37. <https://ec.europa.eu/>
38. <https://worldometers>.
39. <https://covid19.geo-spatial.org/>

