

CALITATEA VIEȚII ÎN PERIOADA DE TRANZIȚIE

Romania enters in the period of transition to the market economy with a low level economic standard and quality of life. According with our recently research (stratificational simple, n = 2050 persons), the most difficult aspects of quality of life in Romania are: household incomes, rising of the prices, suppling with goods, the people's fear for social conflicts and personal security, opportunities for free time, public transport.



Declanșate acum circa trei decenii de persistența paradoxală a sărăciei într-o țară atât de bogată precum Statele Unite ale Americii și de revelația posibilității producerii unor grave dezechilibre ecologice cauzate de expansiunea economică necontrolată, putând transforma mediul înconjurător într-un mediu impropriu existenței omului, cercetările privind calitatea vieții s-au impus în prezent, datorită deschiderii teoretice și interesului practic al temei, drept unul din domeniile predilecte ale științelor sociale. Apărute mai întâi în țările dezvoltate în care s-a atins un înalt grad al bunăstării, dar calitatea vieții continua să fie scăzută¹, cercetările de profil s-au generalizat în întreaga lume, inclusiv în societățile cele mai sărace. În funcție de situația concretă a țărilor lor, cercetătorii care se ocupă de astfel de studii tind să dea prioritate fie clarificării aspectelor teoretice fundamentale ale calității vieții, conexiunii ei complexe cu sistemul social în ansamblu și cu componentele acestuia, fie preocupării pentru identificarea căilor și mijloacelor accesibile în condițiile existente, care, puse în aplicare, ar putea avea un impact favorabil asupra calității vieții imediat sau pe termen lung, sau, așa cum considerăm că este și cazul institutului nostru*, să vizeze concomitent ambele aspecte.

Între multiplele sarcini care revin științei românești în general și științelor sociale în particular în perioada postrevoluționară, studierea calității vieții are un caracter urgent. O recomandă în acest sens necesitatea fundamentării unei politici sociale concepute la nivel global care să stopeze procesul de degradare biologică și spirituală la care a fost supus poporul nostru în special în ultimii ani ai regimului totalitar și, apoi, să grăbească și să ușureze evoluția calității vieții din România spre standardele lumii civilizate. Calitatea vieții poate fi definită ca valoarea pentru

¹ Pentru a ilustra starea de spirit notăm aici lucrarea unui reputat om de știință — John Kenneth Galbraith — *A New Industrial State*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1967, în care se afirmă textual: „ceea ce contează nu este cantitatea de bunuri pe care le avem, ci calitatea vieții (p. 8).

* Institutul de Calitatea Vieții

om a vieții sale, măsura în care condițiile de viață oferă omului posibilitatea satisfacerii multiplelor sale nevoi, gradul în care viața este satisfăcătoare pentru om (Cătălin Zamfir). Sînt subsumate deci nu numai datele obiective ci și criteriile de percepție a acestora și satisfacția. Avînd în vedere aceste aspecte, care întinse un înalt grad de acord în rîndul specialiștilor, domeniul calității vieții constă din ansamblul condițiilor fizice, economice, sociale, culturale, politice, de sănătate etc., în care trăiesc oamicii, conținutul și natura activităților la care participă, bunurile și serviciile la care au acces, modelele de consum adoptate, modul și stilul de viață, evaluarea gradului în care împrejurările și rezultatele corespund așteptărilor populației, stările subiective de satisfacție, insatisfacție, fericire, frustrare etc.

Cele cîteva date pe care le prezentăm în continuare sînt edificatoare în privința consecințelor dezastruoase ale politicii vechiului regim în planul calității vieții. Fixația manicală, de care suferea fostul dictator, de a realiza, cu orice preț, lucrări de mare amploare a dus la risipirea și cheltuirea aberantă a resurselor de care dispunea economia națională. Astfel, pe o îndelungată perioadă de timp din 1965 pînă în 1989, aproape 35% din venitul național s-a alocat activității productive, în care care multor obiective ambițioase dar inconsistente din punct de vedere social-economic, partea destinată consumului reușind tot mai puțin să țină pasul cu nevoile sociale ale unei populații pentru care asigurarea subzistenței devenise în ultimii ani preocuparea de căpetenie. Corespunzător, principalii indicatori obiectivi ai calității vieții au fost supuși unei eroziuni progresive, unii dintre ei situîndu-se în 1989 la cele mai coborîte valori din Europa. Bunăoară, în ciuda propagandei stăruitoare întretinute de regim în legătură cu așa-zisa alimentație rațională realitatea era că în România indicatorii consumului se situau cu mult sub nivelul mediu european la majoritatea produselor, după cum urmează :

Consum mediu anual pe locuitor

Produsele	Nivelul european	România 1989
Carne și produse din carne (kg)	75	50,4
Pește și produse din pește (kg)	14,9	6,6
Lapte și produse lactate (fără unt) (kg)	207	138
Grăsimi (exclusiv unt) (kg)	29	16,4
Ouă (buc.)	276	228
Zahăr și produse din zahăr (kg)	41	24
Fructe și produse din fructe (kg)	98	55,9
Legume și produse din legume (kg)	195	131,1
Cartofi (kg)	64	71,7
Cereale, în echivalent făină (inclusiv orez) (kg)	109	164,4

Datele înfățișate mai sus permit nu numai o caracterizare cantitativă a acestei componente a calității vieții ci și una calitativă, ele atestînd atît situarea consumului alimentar din România, cel mai adesea, sub cifrele

medii europene, cât și orientarea acestuia spre produse cu o mai redusă valoare nutritivă.

În privința unor bunuri de folosință îndelungată, comparația cu Europa conduce la următoarele rezultate :

Produsul (bucăți la 1.000 locuitori)	Nivelul mediu european	România 1989
Aparate de radio	514	285
Aparate TV	365	191
Frigidere	311	176
Mașini de spălat rufe	256	148
Autoturisme	73	50
Aspiratoare de praf	164	76

Situația nu se prezintă mai bine nici în alte domenii cu aport important la realizarea unui standard de viață civilizat. Astfel, dacă în Europa unui medic îi revin 365 persoane, în România îi revin 552 persoane, dacă la 10.000 de persoane în Europa revin 90 de cadre medii sanitare, în țara noastră revin 59, dacă în Europa la 10.000 de locuitori revin 52 de studenți admiși, pentru țara noastră cifra corespunzătoare este de numai 15, dacă numărul total de studenți la 10.000 de locuitori este în Europa de 210, la noi este de numai 71.

Alimentația, bunurile de folosință îndelungată, învățământul și asistența medicală, la care ne-am referit mai sus, sînt mijloace sociale pentru promovarea calității vieții, a vieții ea atare. De aceea ne putem aștepta ca insuficiența acestor mijloace, afectînd calitatea vieții, să prejudicieze în cele din urmă vieții inșeși. Pentru testarea acestei ipoteze simple, statistica socială ne stă la dispoziție, între altele, cu doi indicatori cu o remarcabilă putere de validare: mortalitatea infantilă și durata medie a vieții. Or, statistica arată că durata medie a vieții a cunoscut în România în anii '80 o curbă descendentă, ajungînd la 69,3 ani în 1989, față de media europeană de 73,0 ani, iar mortalitatea infantilă la 26,9 la mie (cea mai mare de pe continent), pe cînd în Europa nivelul mediu a fost de 9,8 la mie, graiul sec al acestor cifre aducînd o dezmințire irevocabilă vastei campanii propagandistice puse la cale de regimul defunct pentru a ascunde tristul adevăr și a ne convinge de contrariul.

Perioada de tranziție de la societatea hipercentralizată la societatea liberei inițiative, odată cu ameliorarea necesară a unor componente vitale ale calității vieții, va aduce desigur în cîmpul său problematic noi aspecte cărora societatea și diferitele ei compartimente va trebui să le găsească soluționarea.

Ca unitate academică de specialitate, Institutul de Cercetare a Calității Vieții este desigur dator să studieze toate implicațiile perioadei de tranziție asupra calității vieții. În acest scop, s-au proiectat și a realizat, încă din primul an de activitate, mai multe cercetări de amploare sau pe domenii mai restrînse care au permis acumularea unui bogat tezaur de date, precum și formularea unor sinteze preliminare privind diferitele as-

pecte ale calității vieții în etapa actuală. Între aceste programe, de o deosebită utilitate s-a arătat cercetarea care a avut ca obiectiv realizarea unei diagnoze a calității vieții în momentul de debut al tranziției². Proiectul acestei cercetări este o variantă ușor modificată a studiului întreprins cu câțiva ani în urmă de Cătălin Zamfir și colaboratorii³. Datele pe care se întemeiază concluziile provin în principal dintr-o investigație realizată pe un eșantion național stratificat pe cote, cuprinzând în total 2 050 de persoane din 15 zone socio-culturale acoperind întreaga țară, cărora li se adaugă municipiul București⁴.

În cele ce urmează vom prezenta modul cum este percepută calitatea vieții pornind de la un model de analiză în care sînt implicați 26 de indicatori utilizați în cercetare, reprezentînd toate componentele calității vieții și anume: starea sănătății, frecvența momentelor de bucurie în viață, securitatea personală, relațiile din familie și cu vecinii, mediul ambiant și confortul locuinței, administrarea localităților, veniturile gospodăriei familiale, aprovizionarea cu mărfuri alimentare și nealimentare, prestările de servicii, instituțiile publice, respectarea drepturilor personale, conducerea societății, posibilitățile de recreere și de petrecere a timpului liber, un indicator de satisfacție față de viața de zi cu zi și 4 indicatori prin care se exprimă eventualele temeri ale populației investigate în legătură cu șomajul, conflictele sociale, securitatea personală și creșterea prețurilor.

Disponînd răspunsurile date de subiecți pe trei nivele valorice: înalt, mediu și scăzut și supunînd analizei informațiile astfel obținute, au rezultat 6 grupări privind aprecierea calității vieții, din care: în trei grupări (a, c, f) unul din aceste nivele valorice cunoaște o frecvență clar majoritară, într-alta (d) frecvențele sînt aproape egal repartizate pe cele trei nivele valorice, iar în alte două (b, e) se constată o tendință spre una din cele două extreme, astfel:

a. șase indicatori percepuți preponderent pozitiv, respectiv peste 50% din frecvențe situate la nivelul valoric „înalt”: relațiile cu vecinii (84,7%), confortul locuinței (71,1%), localitatea (69,7%), relațiile în familie (65,1%), starea sănătății (63,0%), mediul ambiant (53,8%);

b. șase indicatori percepuți la nivelul „mediu spre înalt”: condițiile de muncă (însurarea frecvențelor celor două nivele dă o valoare de 82,6%), teama de șomaj (80,9%), conducerea societății (79,9%), satisfacția față de viața de zi cu zi (77,8%), asistența sanitară (75,5%), aprovizionarea cu bunuri alimentare (72,9%), învățămîntul (70,7%);

c. un indicator este perceput preponderent la nivel „mediu”: frecvența momentelor de bucurie în viață (58,6%);

d. doi indicatori au valorile percepute relativ egal distribuite pe toate cele trei nivele: administrarea localităților, securitatea personală;

² La cercetarea coordonată de Ioan Mărginean și Gheorghe Socol a participat întregul personal al institutului. Redactarea raportului a fost realizată de coordonatori împreună cu Elena Beca, Silvia Iftime, Georgeta Mitrea, Ilie Sandu.

³ Vezi Cătălin Zamfir (coordonator), *Indicatori și surse de variație a calității vieții*, București, Edit. Academiei, 1984.

⁴ Eșantionul a fost elaborat pornind de la o schemă concepută de dr. Dumitru Sandu. Vezi „Buletinul informativ”, nr. 1/1990, al Asociației Sociologilor din România.

e. șase indicatori sînt percepuți la nivel „mediu spre scăzut”: respectarea drepturilor cetățenești (69,9%), funcționarea instituțiilor publice (71,9%), transportul în comun (72,6%), posibilitățile de petrecere a timpului liber (74,7%), teama pentru securitatea personală în perioada care urmează (77,3%), teama de izbucnirea unor conflicte sociale (79,1%);

f. patru indicatori sînt percepuți preponderent negativ: prestările de servicii (51,2%), aprovizionarea cu bunuri nealimentare (57,2%), teama de creșterea prețurilor (63,3%), veniturile gospodăriei familiale (63,6%).

Diagnoza calității vieții

Eșantion național (N = 2050)

— în procente —

Nr. crt.	Indicatori	Nivel			Non răspuns
		Înalt	Mediu	Scăzut	
1.	Starea de sănătate	63,0	28,7	8,1	0,2
2.	Frecvența momentelor de bucurie în viață	14,7	58,6	26,6	0,1
3.	Securitate personală	29,0	36,0	33,4	1,6
4.	Relațiile din familie	65,1	23,2	8,3	3,4
5.	Mediul ambiant	53,8	27,4	17,6	1,2
6.	Localitatea	69,7	24,2	5,2	0,9
7.	Administrarea localității	30,5	37,8	30,4	1,3
8.	Transportul în comun	23,1	27,9	44,7	4,3
9.	Locuința	71,1	20,7	7,5	0,7
10.	Condițiile de muncă	46,5	36,1	15,5	1,9
11.	Veniturile gospodăriei	4,4	30,7	63,6	1,3
12.	Relațiile cu vecinii	84,7	12,2	1,8	1,3
13.	Aprovizionarea cu bunuri alimentare	37,1	35,8	26,5	0,6
14.	Aprovizionarea cu bunuri nealimentare	15,5	26,5	57,2	0,8
15.	Prestările de servicii	15,5	30,5	51,2	2,8
16.	Asistență sanitară	42,1	33,3	23,5	1,2
17.	Calitatea învățămîntului	44,5	26,2	12,8	16,5
18.	Instituțiile publice	24,9	41,8	30,1	3,2
19.	Respectarea drepturilor cetățenești	27,8	40,8	29,1	2,3
20.	Conducerea societății	41,1	38,8	18,6	1,5
21.	Posibilități de petrecere a timpului liber	21,8	37,5	37,2	3,5
22.	Satisfacția față de viața de zi cu zi	30,4	47,1	21,6	0,6
TEMERI ÎN LEGĂTURĂ CU:		Nu	Puțin	Mult	
23.	Șomaj	48,1	32,8	15,8	3,3
24.	Conflicte sociale	18,7	40,9	38,2	2,2
25.	Securitatea personală	20,6	41,6	35,7	2,1
26.	Creșterea prețurilor	7,7	27,7	63,3	1,3

Așadar, jumătate din cei 26 de indicatori ai calității vieții se situează în zona critică (ultimele patru grupări), dintre care unii sînt de importanță deosebită pentru nivelul de trai: veniturile scăzute ale gospodăriei familiale (peste care se suprapune teama de creșterea prețurilor în viitorul previzibil), lipsa mărfurilor nealimentare, calitatea slabă a serviciilor, trans-

portul în comun; altele se referă la mediul social și politic: funcționarea instituțiilor publice, respectarea drepturilor cetățenești, teama de conflicte și pentru securitatea personală.

Extinzând analiza la nivelul a 14 grupuri de populație cu care am operat (constituite după criterii demografice; rezidențiale și profesionale: sex, vîrstă, rezidență, profesie), constatăm existența unor similitudini puternice a valorilor indicatorilor cu cele menționate anterior. În același timp, în funcție de aceste caracteristici profilul diagnozei calității vieții dobîndește unele elemente suplimentare după cum urmează:

a. *Sexul*. Profilurile diagnozei calității vieții întocmite pentru bărbați și pentru femei sînt aproape identice între ele și destul de apropiate de înfățișarea diagnozei rezultate pe întregul eșantion. Femeile atribuie în plus o valoare scăzută posibilităților de petrecere a timpului liber. De altfel, este sesizabilă o ușoară tendință de apreciere mai exigentă a calității vieții din partea acestora, 13 indicatori din cei 26 fiind situați preponderent la nivel critic, față de 11 în cazul bărbaților. De menționat că, în comparație cu diagnoza generală, la bărbați apare în zona critică și indicatorul satisfacției față de viața de zi cu zi, iar la femei respectarea drepturilor cetățenești și securitatea personală.

b. *Vîrsta*. Grupările alcătuite în funcție de acest criteriu duc la profile ale calității vieții sensibil diferite de profilul diagnozei globale. Tinerii (persoane în vîrstă de 18—30 de ani) emit aprecieri mai critice decît persoanele în vîrstă de 31—60 de ani, încît în cazul lor apar suplimentar 6 indicatori în zona critică (este vorba de securitatea personală, administrarea localității, transportul în comun, instituțiile publice, respectarea drepturilor cetățenești, teama de șomaj).

c. *Rezidența*. Diagnoza calității vieții capătă o configurație mai favorabilă în cazul locuitorilor din rural, comparativ cu cei din urban. Pentru locuitorii din mediul rural, 8 indicatori sînt apreciați preponderent cu valoarea „înalt”, față de 5 în cazul populației de la oraș. Pentru populația din mediul urban un număr de 13 indicatori se află în zona critică, față de numai 8 în rural. Diferența privește securitatea personală, administrarea localității, transportul în comun, instituțiile publice, respectarea drepturilor cetățenești, posibilitățile de petrecere a timpului liber.

d. *Profesia*. Criteriul profesional (inclusiv două grupuri de populație inactivă — pensionari și casnice) introduce diferențieri substanțiale în configurația profilelor diagnozei calității vieții. La funcționari, pensionari, tehnicieni-maștri, cadre cu studii superioare, țărani și casnice numărul de indicatori creditați cu valoarea „înalt” sporește de la 5 (cei erau pe ansamblul populației), la 6, 7 și chiar 9 (cazul țăranilor). Dobîndesc această clasificare conducerea societății (la țărani), asistența sanitară (la țărani și casnice), condițiile de muncă (la tehnicieni-maștri și cadre cu studii superioare) și temerile de șomaj care nu reprezintă o preocupare pentru țărani, intelectuali și casnice).

Cei 4 indicatori plasați la nivelul cel mai scăzut pe ansamblul eșantionului (veniturile, temerile de creșterea prețurilor, aprovizionarea cu mărfuri nealimentare, prestările de servicii) sînt situați în zona critică și de grupurile socio-profesionale. În plus, ca o particularitate, țăranii includ

În zona critică aprovizionarea cu produse alimentare, iar grupul tehnicieni-maiștri apreciază tot astfel calitatea învățământului. La același nivel critic este situat și transportul în comun de către funcționari, cadrele cu studii superioare și casnice.

Coroborînd constatările diagnozei institutului nostru cu celelalte date ale statisticii sociale rezultă o calitate a vieții scăzută. Remedierea acestei situații reprezintă o prioritate politică a perioadei de tranziție. O îmbunătățire radicală va fi posibilă însă numai în condițiile unei îmbunătățiri radicale în domeniul economic. În acțiunea de ameliorare a calității vieții întregii populații, un loc special trebuie să revină grupurilor defavorizate : familiile numeroase, cele tinere, monoparentale, copiii orfani și cei abandonati, persoanele vîrstnice fără susținători, cele handicapate. La acest ultim nivel se cer reunite eforturile organismelor statale cu cele ale societății civile, ale administrației cu cele ale instituțiilor filantropice, pentru a se asigura o protecție socială corespunzătoare.

aprilie 1991

IOAN MĂRGINEAN, GHEORGHE SOCOL