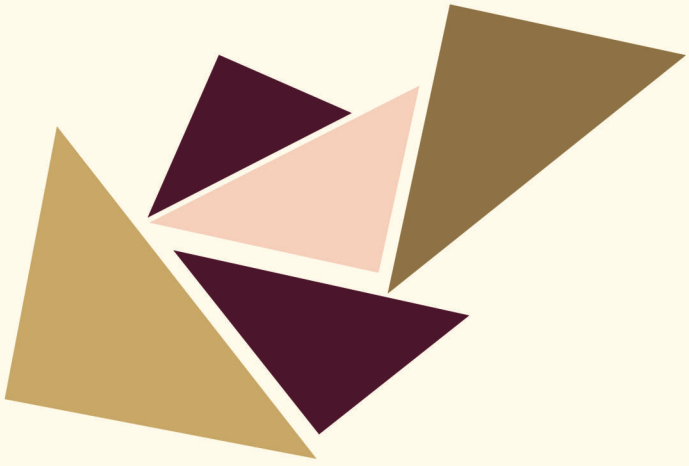
IOAN MĂRGINEAN IULIANA PRECUPEȚU
(coordonatori)

ENCICLOPEDIA CALITĂȚII VIEȚII ÎN ROMÂNIA



EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE

ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII
ÎN ROMÂNIA

ENCYCLOPEDIA OF QUALITY OF LIFE IN ROMANIA

IOAN MĂRGINEAN IULIANA PRECUPEŢU
(coordonatori)

ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII ÎN ROMÂNIA

Autori:

Ioan Mărginean
Raluca Popescu
Flavius Mihalache
Laura Tufă
Iuliana Precupeţu
Cosmina Pop
Adriana Neguţ
Marian Vasile
Claudia Petrescu
Mariana Stanciu
Adina Mihăilescu
Elena Zamfir
Mona Simu
Alin Casapu
Alexandra Deliu

Editura Academiei Române
Bucureşti, 2019

Copyright © Editura Academiei Române, 2019.
Toate drepturile asupra acestei ediţii sunt rezervate editurii.

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5
050 711, Bucureşti, România
Tel.: 4021-318 81 06, 4021-318 81 46
Fax: 4021-318 24 44
E-mail: edacad@ear.ro
Adresa web: www.ear.ro

Referenți: Prof. univ. dr. Ilie BĂDESCU, membru corespondent
al Academiei Române
Prof. univ. dr. Gheorghe ZAMAN, membru corespondent
al Academiei Române

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
Enciclopedia calității vieții în România / coord.: Ioan Mărginean, Iuliana Precupețu. - București : Editura Academiei Române, 2019
Conține bibliografie
ISBN 978-973-27-3063-8

I. Mărginean, Ioan (coord.)
II. Precupețu, Iuliana (coord.)

316

Redactor: Călin DIMITRIU
Tehnoredactor: Daniela FLORESCU
Coperta: Mariana ŞERBĂNESCU

Bun de tipar: 27.03.2019; format: 16/70 × 100
Coli de tipar: 30
C.Z. pentru biblioteci mari: 316 · 728 (498)
C.Z. pentru biblioteci mici: 316

CUPRINS

Cuvânt-înainte – *Ioan Mărginean* 7

Introducere – *Ioan Mărginean* 11

Caracteristici sociodemografice ale populaţiei României – *Ioan Mărginean* 19
Calitatea vieţii de familie – *Raluca Popescu* 53
Comunităţile teritoriale – *Flavius Mihalache* 75
Locuirea în România: scurtă istorie socială și situația actuală – *Laura Tufă* 95
Starea de sănătate a populaţiei în perspectivă istorică şi sociologică – *Iuliana Precupeţu, Cosmina Elena Pop* 115
Învăţământul şi calitatea vieţii populaţiei – *Ioan Mărginean* 157
Ocuparea și calitatea locurilor de muncă – *Ioan Mărginean* 191
Echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată – *Adriana Neguţ* 219
Standardul de viaţă: România, o societate axată pe nevoi de bază – *Iuliana Precupeţu* 239
Stilurile de viaţă – *Marian Vasile* 269
Copil, copilărie, calitatea vieţii – *Cosmina Elena Pop* 297
Calitatea vieţii vârstnicilor – *Claudia Petrescu* 325
Modele de consum – *Mariana Stanciu* 355
Pragurile de sărăcie – *Adina Mihăilescu* 365
Grupuri vulnerabile – *Elena Zamfir* 377
Calitatea spaţiului media – *Mona Simu* 397
Internetul şi calitatea vieţii – *Alin Casapu* 409
Calitatea societăţii româneşti – *Alexandra Deliu* 425

Postfaţă – *Ioan Mărginean* 441

CUVÂNT-ÎNAINTE

Această lucrare reprezintă o abordare istorică și sociologică a calității vieții în România pe parcursul ultimului secol. Aniversarea Centenarului Marii Uniri în anul 2018 constituie pentru autori un moment de reflecție asupra evoluțiilor care au marcat viața oamenilor, a comunităților și a societății românești în ultima sută de ani. Volumul de față contribuie la efortul de înțelegere a condițiilor și factorilor de natură istorică, economică și socială care influențează domenii majore ale vieții cum sunt standardul de viață, familia, sănătatea, educația, ocuparea sau locuirea.

Ideea elaborării *Enciclopediei Calităţii Vieţii în România* s-a concretizat treptat, pe măsură ce în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV – director profesorul Cătălin Zamfir, membru corespondent al Academiei Române) din cadrul Institutului de Cercetări Economice „Costin C. Kiriţescu" (INCE), Academia Română, s-au realizat mai multe cercetări atât pe tema Diagnozei calităţii vieţii, cât şi pe diferite alte aspecte ale acestui domeniu de mare interes public. Interesul public, pe lângă cel de natură ştiinţifică, derivă din dorința universală a oamenilor de a trăi bine şi de a se bucura de viaţa lor. De-a lungul timpului, cercetătorii din ICCV au efectuat 13 valuri de Diagnoza calităţii vieţii (anual, începând cu 1990 – anul înfiinţării institutului – şi până în 1999, apoi în 2003, 2006 şi 2010) având ca reper cercetarea realizată în anii '80: *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii* (coord. Cătălin Zamfir, 1984, Editura Academiei RSR), precum şi dezvoltările la nivel internaţional.

Rezultatele cercetărilor desfăşurate au fost publicate în mai multe volume, iar dintre acestea menţionez: *Calitatea vieţii în România* (coord. Ioan Mărginean şi Ana Bălaşa, ediţii 2002 şi 2005, Editura Expert); *Dezvoltarea durabilă şi calitatea vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 2008, Editura Expert); *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România* (coord. Ioan Mărginean, 2013, Editura Academiei Române). De asemenea, am în vedere volumele cu conţinut teoretico-metodologic care au premers acestei lucrări: *Paradigma calităţii vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 2011, Editura Academiei Române); *Dicţionar de calitatea vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 2015, Editura Academiei Române). Totodată, s-au publicat rapoarte sociale şi de cercetare, precum şi studii şi

articole în reviste ştiinţifice, multe dintre acestea fiind găzduite de revista *Calitatea Vieţii* (ICCV, Editura Academiei Române).

Aniversarea a 100 de ani de la Marea Unire (1918) ne-a mobilizat să finalizăm aceste demersuri de cunoaştere ştiinţifică prin lucrarea de faţă.

Un prim reper din sfera elaborărilor de tip enciclopedic l-a constituit opera monumentală *Enciclopedia României* (1938, preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti), la care se fac şi unele trimiteri în text.

Determinările de a realiza o astfel de întreprindere s-au constituit şi ca urmare a publicării la nivel internaţional a unei opere ştiinţifice de mari proporţii *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being*, editor Alex C. Michalos (2014), la care au fost solicitaţi să participe şi patru autori români: Cătălin Zamfir, Sergiu Bălţătescu, Adrian Hatos şi Ioan Mărginean. Un alt imbold a venit prin includerea în programul INCE a temei Enciclopedia României, cu participarea mai multor colective de cercetare, şi prin care se doreşte a se realiza o a doua mare operă despre ţară, după cea din anul 1938 (preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti).

Orientarea spre o lucrare de tip enciclopedic, pe tema calităţii vieţii, a venit şi ca o continuare a publicării, de către cercetători din ICCV în colaborare cu alţi specialişti, a unui volum cu titlul *Enciclopedia dezvoltării sociale* (coord. Cătălin Zamfir şi Simona Stănescu, 2007, Iaşi, Editura Polirom).

De asemenea, un rol important au avut îndemnurile venite din partea profesorului Ilie Bădescu, director al Institutului de Sociologie, Academia Română, autorul unui studiu aprofundat despre lucrările enciclopedice (*Enciclopedia şi succesiunea coexistentă a civilizaţiilor*, 2013, Editura Academiei Române) şi care are realizări deosebite în astfel de demersuri având ca subiect sociologia românească.

Prin urmare, împreună cu colectivul de autori am inclus în programul de cercetare al ICCV, începând cu anul 2016, tema ce face obiectul acestui volum. Sper ca persoanele interesate să găsească informaţii relevante referitoare la domeniile calității vieții. Desigur că autorilor le revine integral responsabilitatea pentru ce au scris.

Ţin să mulţumesc conducerii ICCV, membrilor Consiliului Ştiinţific al acestuia, conducerii şi Consiliului Ştiinţific INCE, membrilor secţiei de Economie, Sociologie şi Ştiinţe Juridice, conducerii Academiei Române pentru acceptarea temei noastre în programul de cercetare şi suportul acordat în timp. Mulţumesc şi tuturor colegilor din institut care s-au înscris

în acest program şi au elaborat capitolele incluse în volum. Aduc mulţumiri şi profesorului Vasile Gheţău pentru accesul oferit la tezaurul ştiinţific din biroul Domniei sale, în scopul documentării, precum şi pentru răspunsurile date întrebărilor mele. Nu în ultimul rând, aduc mulţumiri colegilor din institut care ne-au acordat asistenţă tehnică: Mircea Dumitrana şi Alin Casapu, precum şi celorlalţi colegi, care, într-un fel sau altul, au sprijinit activitatea noastră.

Ioan Mărginean

INTRODUCERE

Ioan Mărginean

În acord cu înţelesul termenului „enciclopedie”, prin lucrarea de faţă intenţionăm să realizăm o analiză sistematică şi cât mai acoperitoare asupra calităţii vieţii populaţiei în România, fără a putea trata în mod exhaustiv toate elementele ce compun calitatea vieţii.

Expresia „calitatea vieţii populaţiei” vizează caracterizarea existenţei umane, de la persoane la grupuri şi categorii de populaţie, comunităţi umane şi societatea ca întreg. Termenul a fost şi este folosit în diferite contexte, cu referire la cum trăiesc oamenii, atât în limbajul comun, cât şi în abordările de natură eseist–filozofică, iar mai recent, în deceniile 6–7 ale secolului trecut, şi în demersurile de cercetare socială, astfel că s-a ajuns să i se confere o semnificaţie ştiinţifică. În acest sens, facem trimitere la lucrarea *Social Indicators* (Bauer 1966) în care sunt analizate un set de obiective naţionale destinate a îmbunătăţi calitatea vieţii populaţiei. Prima cercetare empirică având ca subiect calitatea vieţii, cu semnificaţia sa distinctă, a avut loc în anii 1971–1972 (Institute for Social Research, Ann Arbor, Michigan), iar rezultatele au fost publicate în anul 1976, în două volume ai căror autori au fost Campbell, Converse şi Rodgers, respectiv Andrews şi Withey. Specificul paradigmei calităţii vieţii este enunţat chiar în subtitlul lucrării primilor autori: „*The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions*”, și anume faptul că demersul de cunoaştere include informaţii referitoare la percepţii, evaluări ale elementelor care caracterizează viaţa oamenilor şi trăirile lor subiective. Percepţiile, precum şi stările subiective de satisfacţie/ insatisfacţie, pot fi cunoscute numai întrebând oamenii despre viaţa lor, aşa cum se consemnează şi în prima lucrare de cercetare ştiinţifică asupra calităţii vieţii în România: „Ce consecinţe au pentru om şi pentru viaţa sa” (sublinieri în text), organizarea şi funcţionarea diferitelor sfere ale vieţii sociale (Zamfir 1984, 10) şi „cât de bune sau rele sunt ele, care este calitatea vieţii pentru om” (idem 17). Evaluările pot fi realizate atât de către persoanele investigate la un moment dat (autoevaluare), cât şi de către cercetători, arbitri, judecători, evaluatori externi, de această dată prin raportarea valorilor elementelor (indicatorilor) de natură obiectivă la anumite aşteptări/standarde. Cercetările de calitatea vieţii răspund şi necesităţilor de definire şi monitorizare

a unor obiective naţionale, calitatea vieţii putând fi considerată obiectiv politic (Zamfir 1990).

Percepţiile şi autoevaluările se cristalizează într-un anumit proces de informare şi cunoaştere, mai mult sau mai puţin aprofundat, şi care, la rândul său, este influenţat de o serie de factori generali, cum sunt reprezentările sociale asupra domeniilor vizate, curentele de opinie publică etc. Este de aşteptat ca, în cazul unor instituţii, cum este armata, de exemplu, percepţiile să fie mai pozitive, iar pentru cele de natură ideologică şi politică (partide, parlament) percepţiile să fie mai diferenţiate.

În special în ultimele două decenii, cercetările specifice de calitatea vieţii s-au extins tot mai mult ca demers interdisciplinar de cunoaştere, cu includerea mai multor ştiinţe: sociologie, economie, psihologie etc., şi dezvoltarea unei paradigme specifice în care se regăsesc atât abordări de natură obiectivă şi subiectivă, cât şi cele calitative şi cantitative. Ceea ce imprimă specificitatea cercetărilor de calitatea vieţii este caracterul lor evaluativ, cu vizarea unei sfere cât mai cuprinzătoare a vieții oamenilor, de la condiţiile în care trăiesc la activităţile pe care le desfăşoară şi relaţionările cu semenii, de la bunurile şi serviciile utilizate la stilurile de viaţă adoptate, de la aşteptările pe care le au, la stările lor subiective (Mărginean 1991; Mărginean şi Bălaşa 2002, 2005).

În prezent, tema calităţii populaţiei este inclusă în preocupările cercetătorilor din foarte multe ţări prin diferite programe internaţionale sau regionale (Mărginean 2016). Vom face aici trimitere specială la Programul Uniunii Europene de cercetare a calităţii vieţii, prin Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă: *European Quality of Life Survey – Sondajul European privind Calitatea Vieții*, cu valurile din 2003, 2007, 2011 şi 2016. Pe baza datelor din aceste cercetări s-au realizat multe studii, dintre care menţionăm aici analiza comparativă Bulgaria–România (Mărginean 2006).

În România, prima cercetare empirică asupra calităţii vieţii s-a realizat în anii ’80, la foarte scurt interval de timp după publicarea anchetelor de pionierat în domeniu, SUA, 1976, coordonator fiind Cătălin Zamfir (1984).

Începând cu anul 1990, în România cercetările de calitatea vieţii au devenit sistematice atât de tip diagnoză, cât şi pe anumite domenii, cu aportul esenţial al cercetătorilor din ICCV, iar contribuţiile de faţă sunt un rezultat al demersurilor de cunoaştere realizate de către aceştia.

În total, volumul cuprinde 18 capitole referitoare la: populaţie, familie, comunităţi teritoriale, locuire, învăţământul şi calitatea vieţii, sănătatea populaţiei, ocuparea şi calitatea locurilor de muncă, echilibrul viață profesională–viață

privată, standardul de viaţă, stilurile de viață, calitatea vieţii copiilor, calitatea vieţii vârstnicilor, modelele de consum, pragurile de sărăcie, grupurile vulnerabile, calitatea spaţiului media românesc, internetul și calitatea vieții, calitatea societăţii. O altă dimensiune deosebit de importantă a calităţii vieţii, şi anume, bunăstarea subiectivă se regăseşte tratată la multe capitole din textul de faţă. De asemenea, volumul cuprinde o Postfaţă extinsă cu o anexă ce include date de cercetare din *Diagnoza calităţii vieţii* (ICCV 1990–2010).

Viziunea noastră a fost aceea de a cuprinde domeniile/dimensiunile relevante pentru calitatea vieţii. Între aceste dimensiuni există multiple determinări şi interdependenţe funcţionale. În tratarea acestora, suprapunerile sunt de neevitat, astfel încât unul şi acelaşi aspect se poate regăsi tratat la mai multe capitole. Totodată, ele au şi un grad mare de independenţă, neputându-se suplini unele pe altele. De regulă, atunci când se tratează doar o singură dimensiune a calităţii vieţii se tinde să se extindă aria de cuprindere şi să se încorporeze şi elemente care sunt mai apropiate de alte dimensiuni. De exemplu, în abordarea calităţii societăţii pot fi incluse toate aspectele care trec dincolo de sfera vieţii individuale. În această lucrare, opţiunea a fost aceea de a restrânge conceptul de *calitatea societăţii* la mediul social de convieţuire: încrederea în oameni şi instituţii, siguranţa în zona de locuit, existenţa conflictelor între grupurile sociale (în acord cu abordarea originală a conceptului).

Diferenţiat pe contribuţiile la volum, vom realiza câte o scurtă prezentare a conţinutului lor.

Primul capitol, *Caracteristici sociodemografice ale populaţiei României*, debutează cu o prezentare a situaţiei teritoriilor româneşti în ultimii 200 de ani şi semnalarea unor evenimente istorice deosebite din această perioadă, unele benefice, altele de un tragism total. Vom menţiona aici doar pe cele mai semnificative din prima categorie, cum sunt: Unirea Principatelor (1859), câştigarea independenţei statale (1877–1878), realizarea Marii Uniri (1918), parcursul construcţiei democratice după 1989. În acord cu titlul capitolului, cel mai mare spaţiu este acordat analizei proceselor demografice, evoluţia volumului populaţiei, statistica vitală, migraţia, structuri ale populaţiei în funcţie de etnie, limbă maternă, ocupare, poziţie socială şi religie. Românii, cu limba lor maternă şi religia ortodoxă, deţin majoritatea absolută în volumul demografic al ţării. Totodată, în România convieţuiesc un număr important de minorităţi etnice, unele în diminuare masivă, cauzată de migraţia externă (germanii şi evreii), altele în creştere, prin sporul natural, dar şi prin asumarea identităţii la Recensămintele populaţiei (romii). De asemenea, prin imigraţie

apar noi minorităţi etnice în ţară. În ceea ce priveşte poziţia socială, clasa mijlocie profesională, în definiţia extinsă (cel puţin liceu şi funcţii de conducere şi execuţie), a ajuns să deţină peste jumătate din populaţia activă a ţării.

Al doilea capitol din volum, *Calitatea vieţii de familie*, este consacrat proceselor specifice familiei, entitate fundamentală a societăţii. Conform analizelor, familia bazată pe căsătorie continuă să fie forma dominantă în România, înregistrându-se schimbări începând cu creşterea vârstei soţilor la prima căsătorie, respectiv vârsta mamei la prima naştere, reducerea numărului de copii născuţi de o femeie etc. Totodată, se produc schimbări în ceea ce priveşte încheierea căsătoriei, adesea precedată de coabitare a partenerilor, sau chiar evitarea încheierii oficiale a acesteia, astfel că a crescut numărul copiilor născuţi în afara căsătoriei (situaţie interpretată adeseori greşit în sensul în care aceştia ar fi copii în familii monoparentale, dar evident şi aceste cazuri există).

Capitolul *Comunităţi teritoriale* conţine o analiză sistematică a localităţilor din mediile urban şi rural, de la condiţiile naturale de habitat la mediul construit. Dacă până de curând mediul rural era prevalent în privinţa locuirii în România, în prezent urbanul a ajuns cel în care trăieşte majoritatea populaţiei ţării. Însă, în continuare, locuirea în mediul rural şi activitatea agricolă sunt caracteristice pentru o bună parte a populaţiei. Dacă în urban populaţia este mai expusă poluării, în mediul rural multe localităţi au o infrastructură deficitară, ceea ce necesită politici publice de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă.

Locuirea în România: scurtă istorie socială şi situaţia actuală conţine o analiză a problematicii locuirii, concentrându-se, în special, asupra locuirii în România în perioadele socialistă şi a celei de tranziţie. De asemenea, sunt trecute în revistă abordările teoretice ale locuirii şi politicilor de locuire, accentuând-se rolul statului bunăstării în locuire, inegalităţile sociale existente, viaţa socială a mediilor urbane şi pieţele achiziţiei de locuinţe personale.

Capitolul *Starea de sănătate a populaţiei* cuprinde analiza sănătăţii din perspectiva calităţii vieţii, luând în considerare determinanţii stării de sănătate a populaţiei: condiţiile de viaţă, comportamentele individuale, sistemul sanitar. Totodată, se fac referiri la legislaţia sanitară de la începuturile ei în România. De asemenea, se analizează organizarea sistemului sanitar, finanţarea acestuia; dotarea tehnică a sistemului; pentru ca, în partea a doua, autoarele să se concentreze asupra stării de sănătate a populaţiei, prin apel la indicatori specifici, inclusiv la cei de prevalenţa bolilor şi cei subiectivi.

Învăţământul şi calitatea vieţii populaţiei. În acest capitol se regăseşte o analiză a învăţământului românesc în privinţa cuprinderii şcolare, cu evidenţierea evoluţiei analfabetismului (aflat în diminuare, dar încă prezent). De asemenea, se analizează o serie de indicatori ai participării şcolare, nivelul de studii absolvit şi relaţionarea acestuia cu indicatori de calitatea vieţii, evidenţiindu-se rolul achiziţiilor educaţionale în influenţarea calităţii vieţii.

Capitolul *Ocuparea şi calitatea locurilor de muncă* prezintă, la început, o incursiune în literatura de specialitate referitoare la ocupare, pentru ca în continuare să se analizeze populaţia activă, structurile ocupaţionale şi calitatea locurilor de muncă. Analiza se bazează pe date din recensămintele generale ale populaţiei, evoluţiile recente ale volumelor populaţiei active, ocupate şi a şomerilor, populaţia activă a României în context european, precum şi pe date care descriu condiţiile de muncă în Europa. Capitolul arată că, în ciuda unor progrese înregistrate faţă de începutul perioadei de tranziţie, în continuare există nevoia de intervenţii pentru a îmbunătăţi starea de lucruri existentă.

Echilibrul între viaţa profesională şi viaţă privată. Tema prezintă interes atât din perspectiva determinării timpului zilnic ce rămâne la dispoziţia fiecărei persoane după încheierea activităţii profesionale, cât şi a diversităţii activităţilor desfăşurate în acest timp. Autoarea aduce în atenţie aspecte referitoare la definirea şi măsurarea celor două componente precum şi cercetări desfăşurate în acest domeniu, pentru ca apoi să prezinte rezultate ale unor cercetări desfăşurate în ţările membre UE asupra unor activităţi specifice vieţii private, de la familie, copii, nepoţi, la pasiuni şi muncă voluntară, pentru a încheia cu evidenţierea reglementărilor europene privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată.

Capitolul *Standardul de viaţă: România, o societate axată pe nevoi de bază* analizează standardul de viaţă pe parcursul ultimului secol, concentrându-se asupra evoluţiei economice, veniturilor gospodăriilor, consumului, sărăciei şi inegalităţii, deprivării, dar şi asupra percepţiilor nivelului de trai. Deşi în decursul timpului s-au înregistrat îmbunătăţiri ale standardului de viaţă în România, decalajul faţă de ţările dezvoltate se menţine la un nivel ridicat.

Stiluri de viaţă. Capitolul conţine definiţii ale stilului de viaţă şi evidenţiază factorii determinanţi ai acestuia. De asemenea, sunt analizate comportamente specifice de timp liber din perioada postcomunistă: de la vizionări de emisiuni TV, lectură, frecventarea cinematografului, teatrului, concertelor,

la întâlniri cu prieteni, practicarea sportului etc., precum şi distribuţiile acestora în funcţie de educaţie, vârstă, venituri. Un loc aparte este acordat stilului de viaţă sănătos, prevenţiei medicale şi practicării sportului.

Copil, copilărie, calitatea vieţii. Autoarea descrie, pe baza literaturii românești, condiția copilului și copilăria, concentrându-se asupra perioadei comuniste, cu trimiteri la măsurile abuzive pronataliste şi la consecinţele acestora, și asupra perioadei de tranziţie, cu referiri la starea de sănătate a copiilor, standardul lor de viaţă, bunăstarea subiectivă etc.

Calitatea vieţii vârstnicilor. Autoarea expune mai întâi problematica îmbătrânirii populaţiei, invocând date statistice şi de cercetare. Comparativ cu media UE, în România, procesul de îmbătrânire are valori ceva mai mici, dar se urmează trendul general al creşterii populaţiei celor în vârstă de peste 65 de ani, respectiv peste 80 de ani. O parte însemnată a vârstnicilor din România se confruntă cu grave probleme, de la nivelul insuficient al veniturilor, la accesul la servicii de asistenţă socială, fiind necesară adoptarea de măsuri care să vină în sprijinul persoanelor vârstnice, singure, cu stare precară de sănătate etc.

Capitolul *Modele de consum* conţine analize atât din perspectiva elementelor constitutive pe tipuri de produse şi servicii, cât şi a cheltuielilor alocate acestora. În România, cu un nivel relativ redus al veniturilor pentru o parte însemnată a populaţiei, costul alimentelor deţine o proporţie însemnată din totalul cheltuielilor. O altă caracteristică generală a modelului de consum în România este prezenţa importantă a produselor din propria gospodărie (autoconsumul).

Pragurile de sărăcie. Prin demersul întreprins se analizează două praguri de sărăcie, respectiv cel de subzistenţă şi cel decent, definite prin metoda normativă de determinare a necesarului de venit pentru fiecare din ele. Metoda ştiinţifică de lucru conduce la necesare de venit, pe tipuri de familie, delimitându-se, în multe situaţii, o discrepanţă între venitul disponibil mic şi necesarul superior de cheltuieli. Situaţiile cele mai precare se regăsesc la familiile cu mulţi copii, dar şi în alte cazuri (şomeri, activităţi slab renumerate). De fapt, pragul de subzistenţă este superior celui fixat oficial pentru calificarea la ajutor din partea statului (venit de inserţie socială).

În capitolul *Grupurile vulnerabile* se regăseşte o abordare amplă a definirii şi operaţionalizării conceptului de „grup vulnerabil” pentru ca apoi să se insiste pe conţinutul cadrului instituţional şi legislativ referitoare la persoane vulnerabile, tipurile de risc şi diferenţierea acestora; răspunsuri

instituţionale prin politici publice. Sunt aduse în atenţie argumente relevante pentru a se avea în vedere tipurile de risc şi a se constitui răspunsuri cât mai adecvate prin politici publice, inclusiv cu ţinta de a se recupera rămânerea în urmă înregistrată în România în această privinţă.

Calitatea spaţiului media românesc. Autoarea trece în revistă caracteristicile spaţiului media, şi anume facilitatea comunicării între transmiţător şi cel care primeşte mesajul. De asemenea, tratează aspecte legate de teorii, concepte şi tipologii media, pentru ca, în final, să analizeze apelul la diferite mijloace clasice de comunicare clasice în România, cu referire la presa scrisă, radioul şi televiziunea, inclusiv la calitatea informaţiei transmise.

Capitolul *Internetul şi calitatea vieţii* trece în revistă teoriile explicative ale internetului. Pe lângă facilităţile de comunicare pe care le prezintă internetul, sunt evidenţiate şi o serie de efecte negative, de la dependenţă şi manipulare, la riscurile utilizării abuzive a datelor personale.

Calitatea societăţii româneşti. În capitol se regăsesc elemente teoretice referitoare la abordarea calităţii societăţii ca o componentă a calităţii vieţii. Autoarea are în vedere o serie de dezvoltări teoretice şi practici de dezvoltare în studierea calităţii societăţii cum sunt: tematica încrederii în semeni şi în instituţii, capitalul social, tensiunile și conflictele sociale. În partea a doua sunt analizate date de cercetare cu indicatori referitori la calitatea societăţii româneşti, iar rezultatele converg în a indica un nivel relativ scăzut al acesteia în majoritatea situaţiilor.

În *Postfaţă* sunt aduse în atenţie în mod sintetic rezultate ale cercetărilor de calitatea vieţii pe ţările membre ale Uniunii Europene (EQLS). De asemenea, se au în vedere valurile de cercetare de Diagnoza calităţii vieţii în România realizate de către cercetătorii din ICCV, pentru ca în final să se facă trimiteri la modalităţile prin care s-ar putea îmbunătăţi calitatea vieţii populaţiei.

Vom încheia această introducere cu o trimitere la modalităţile de abordare a calităţii vieţii populaţiei. Prin demersurile noastre am încercat, şi sperăm că am reuşit, să avem o tratare sistematică, relevantă, inclusiv în cazurile celor mai complexe, pentru care în literatura de specialitate, ca şi în politicile publice se întâlnesc puncte de vedere diverse, adesea contradictorii. Unele din aceste elemente au fost avute în vedere în lucrările anterioare de natură teoretico-metodologică menţionate anterior. De această dată s-a procedat la constituirea unei imagini cât mai coerente în acord cu propriile argumente despre cum trebuie tratată o temă sau alta.

Bibliografie

Andrews, Frank M. and Stephen B. Withey. 1976. *Social Indicators of Well-Being: American Perception of Quality of Life*. New York: Plenum.

Bauer, Raymond, ed. 1966. *Social Indicators*. Cambridge: Massachusetts MIT Press.

Campbell, Angus, Philip Converse and Willard L. Rogers. 1976. *The Quality of American Life. Perceptions, Evaluations and Satisfactions.* New York: Russell Sage.

Eurofound. 2012. *Third European Quality of Life Survey. Quality of Life in Europe: Impacts of Crisis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions. 2009. *Second European Quality of Life Survey. Overview*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions. 2004. *Quality of Life in Europe. First Results of a new Pan-European Quality of Life Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord., Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ştefan Ştefănescu, Marian Vasile. 2011. *Paradigma calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan şi Marian Vasile, coord., Mihai Dumitru, Eugen Glăvan, Simona Ilie, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Adriana Neguţ, Claudia Petrescu, Cosmina Pop, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Simona Maria Stănescu, Laura Tufă, Bogdan Voicu, Mălina Voicu. 2015. *Dicţionar de calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan, coord., Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu, Iska Beleva. 2006. *First European Quality of Life Survey: Quality of Life in Bulgaria and Romania.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Mărginean, Ioan. 1991. „Schiţă de indicatori ai calităţii vieţii". *Calitatea Vieţii*, nr. 3–4: 3–23.

Mărginean, Ioan. 2016. „Noi contribuţii la nivel internaţional în abordarea calităţii vieţii". *Calitatea Vieţii*, nr. 1: 78–98.

Michalos, C. Alex, ed. 2012. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being*. Dordrecht: Springer.

Zamfir, Cătălin, coord., Ioan Andrei Popescu, Ştefan Ştefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir. 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii.* Bucureşti: Editura Academiei RSR.

Zamfir, Cătălin. 1990. „Calitatea vieţii ca obiectiv politic". *Calitatea Vieţii*, nr. 1: 5–20.

CARACTERISTICI SOCIODEMOGRAFICE ALE POPULAŢIEI ROMÂNIEI

Ioan Mărginean

Capitolul este dedicat evidenţierii unor caracteristici generale sociodemografice ale populaţiei României, aceasta constituind referinţa analizelor de calitatea vieţii incluse în enciclopedia de faţă. Avem în vedere volumul, mişcarea naturală, distribuţia pe cele două sexe, grupuri de vârstă, naţionalitate, limbă maternă, structură socială şi religie. Analiza întreprinsă este de natură socială şi nu istorică, deşi se vor face referiri şi la unele evenimente istorice. În demersul nostru ţinem cont de faptul că situaţia demografică este rezultatul atât al unor procese specifice, cât şi al influenţelor din exterior, acestea din urmă modificând întrucâtva evoluţiile interne. Astfel, schimbările în condiţiile de viaţă şi/sau politici publice adoptate în domeniu produc fie consecinţe pozitive, fie negative în procesele demografice.

1. Evoluţii istorice şi consecinţe demografice

Teritorial, graniţele actuale ale României datează din anul 1944, configuraţie la care s-a ajuns în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (octombrie 1944 – odată cu eliberarea teritoriului din Nord-Vestul României, cedat Ungariei hortiste, în 1940, prin Dictatul de la Viena, impus de Germania fascistă). Este o suprafaţă mult mai restrânsă comparativ cu situaţia de după Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, respectiv 238 391 km^2, faţă de 295 049 km^2. La această dată memorabilă a unirii româneşti, Transilvania, în sens extins, Moldova dintre Prut şi Nistru, Bucovina s-au reunit cu România, după ce în anul 1859 a avut loc Unirea Principatelor Române: Ţara Românească (Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut. În 1862 denumirea statului devine România, iar în 1877 se declară independenţa faţă de Imperiul Otoman, care se câştigă prin luptă, Războiul de Independenţă (1877–1878).

Unirea teritoriilor româneşti s-ar fi putut realiza mult mai devreme dacă acestea nu ar fi fost afectate de marile imperii din jur, care, de-a lungul timpului, le-au dominat sau chiar le-au ocupat efectiv, în condiţiile în care

românii au fost un popor paşnic care a luptat împotriva cotropitorilor, dar nu a fost cuceritor de teritorii aparţinând altora. Precizăm că vizăm acele teritorii pe care s-a format poporul român în primele secole ale mileniului I, alcătuind insula de latinitate într-o mare slavă, aceasta din urmă, la rândul ei, fiind constituită prin migraţie, arie care a fost mult mai extinsă în toate direcţiile decât aceea pe care se regăsesc în prezent românii (Iorga 1938). Prin urmare, constatăm că România, ca stat, este o entitate relativ tânără, dar cu un popor format şi statornic pe aceste meleaguri, fără a fi totuşi izolat. Să adăugăm că, ulterior, apare în zonă, tot prin migraţie, şi o insulă ungurească, care avea să interfereze cu o parte din teritoriile româneşti.

Dincolo de multiplele influenţe pre- şi postromane din partea diferitelor grupuri de populaţie, originea daco-romană a poporului român este de netăgăduit, iar aceasta este bine argumentată de către istorici şi oameni de cultură atât din ţară, cât şi din străinătate. Este de presupus că interferenţele dintre cele două culturi au fost anterioare cuceririi Daciei.

O privire succintă asupra statutului teritoriilor româneşti la începutul secolului al XIX-lea, când au început să se manifeste mai pregnant acţiunile pro-Unire, ne relevă situaţii de-a dreptul dramatice (Giurescu şi Giurescu 1975): Principatele Române, respectiv Ţara Românească (doar Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut se aflau sub suzeranitate otomană de sute de ani şi sub Protectorat rusesc, din 1774; Dobrogea, ca şi unele teritorii la Dunăre (raialele), erau ocupate de către turci; Moldova dintre Prut şi Nistru (Basarabia) a fost încorporată de către Imperiul Ţarist în 1812, după ocupaţia otomană anterioară. Transilvania în întregul său (teritoriul la nord de Carpaţii Meridionali), ocupată de către Ungaria în primele secole ale mileniului II, apoi sub suzeranitate otomană în secolele XVI–XVII, a fost alipită Imperiului Austriac la sfârşitul secolului al XVII-lea, iar din 1868 încorporată în Imperiul Austro-Ungar (prin Dualism). Nordul Moldovei (Bucovina) era cucerită tot de către austrieci, de la turci (1775) şi apoi încorporată în Galiţia.

Cât priveşte procesele de unire ale teritoriilor româneşti, avem de-a face atât cu recuperări, în urma unor conflicte militare, cât şi cu acte deliberate de unificare, dar şi desprinderi de teritorii impuse din afară. Prima revenire la teritoriul românesc priveşte zonele aferente raialelor Brăila, Giurgiu şi Turnu, în 1829, după un război ruso-turc. Între timp, Rusia a ocupat Principatele Româneşti (1828–1834).

Un alt act de revenire se referă la trei judeţe din nordul Mării Negre – Bolgrad, Cahul şi Ismail, în 1856, după Războiul Crimeii, când, pentru a limita influenţa rusească, puterile europene elimină şi protectoratul rusesc.

În 1878, după Războiul de Independenţă, Dobrogea revine României, dar Rusia reclamă la schimb cele trei judeţe din nordul Mării Negre.

Urmează primul act de unire, în 1859, prin deciziile luate în interior de către locuitorii din Principatele Ţara Românească şi Moldova în graniţele lor de atunci.

După participarea la cel de-al Doilea Război Balcanic (1913), sudul Dobrogei (Cadrilaterul, judeţele Durostor şi Caliacra) revine României.

Unirea de la 1918 s-a realizat pe principiul naţionalităţii şi s-a desfăşurat în contextul dezmembrării Imperiului Austro-Ungar, învins în război, şi a disoluţiei autorităţii centrale ţariste, pe fondul mişcărilor revoluţionare.

Aşa, de exemplu, dacă ne referim la Transilvania, recensământul populaţiei cel mai apropiat de data Unirii a avut loc în anul 1910. Atunci s-au înregistrat 5,274 milioane locuitori, dintre care 2,830 milioane (53,6%) au declarat româna ca limbă maternă (nu s-a înregistrat direct naţionalitatea). În acelaşi timp, 1,669 milioane (31,6%) au indicat maghiara ca limbă maternă, iar 567 000 (10,7%) germana (Rotariu 1991).

La primul recensământ din România întregită, 1930, locuitorii ţării însumau 18,053 milioane, dintre care 71,9% s-au declarat români. La rândul lor, maghiarii totalizau 7,9% (cu cota maximă de 29,1% în Transilvania); germanii 4,1% (23% în Banat); evreii 4% (10,8% în Bucovina); rutenii şi ucrainienii 3,2% (27,7% în Bucovina); ruşii 2,3% (12,3 în Basarabia); bulgarii 2,0% (22,8 în Dobrogea); ţiganii 1,5% (2,3% în Transilvania); turcii şi tătarii 1% (21,2% în Dobrogea). Alte nouă naţionalităţi înregistrau împreună 2,1 procente din populaţie (Manuilă şi Georgescu 1938, 148). Din nefericire, România întregită ca stat a avut o existenţă scurtă, de numai 21 de ani, pentru că, în 1940, prin acte samavolnice, i s-a impus să cedeze nord-vestul ţării Ungariei hortiste; sudul Dobrogei (Cadrilaterul) a fost cedat Bulgariei, iar Moldova de peste Prut către Uniunea Sovietică. Din aceste cedări, numai nord-vestul României a revenit la ţară, aşa cum menţionam anterior, în anul 1944.

În anii ’90 ai sfârşitului veacului trecut, ar fi putut avea loc un alt episod de revenire în spaţiul firesc al statului român a teritoriilor din est, odată cu destrămarea URSS. În fapt, de această dată nu s-a mai constituit acel curent puternic pro-Unire al populaţiei, singura cale prin care s-ar fi putut şi încă se mai poate realiza actul respectiv.

În Europa, după Revoluţiile anticomuniste, au fost atât acte de unire, cazul Germaniei, cât şi de separare, de această dată Cehoslovacia, despărţită în Republica Cehă şi Slovacia. În Iugoslavia, separarea statelor componente s-a realizat prin conflicte militare interne şi a fost definitivată prin intervenţia armată din afară.

Teritoriile româneşti din est, Bucovina şi teritoriul din nordul Mării Negre, au devenit părţi ale statului ucrainean, iar fosta Republică Sovietică Socialistă Moldovenească s-a declarat Republica Moldova, în prezent asociată la UE, dar cu multe probleme economice şi politice, cu populaţia divizată între proeuropeni şi proruşi, cu Transnistria desprinsă de statul moldovean (conflict îngheţat).

În situaţia de fapt, România are ca obiectiv să menţină relaţii cât mai apropiate cu toţi românii din afara ţării şi, pe cât posibil, să le ofere suportul necesar menţinerii identităţii naţionale, inclusiv pentru parcursul european al Republicii Moldova.

Totodată, apărarea statului român trebuie să fie obiectivul principal la toate nivelurile – instituţional, comunitar şi individual ca cel mai de preţ bun public. Nu se poate considera că în prezent ne-am afla în afara oricăror provocări, dacă avem în vedere tensiunile la nivel internaţional şi regional.

Anumite pericole pot veni, însă, şi din interior. Chiar şi unele acţiuni, care la prima vedere pot fi considerate ca justificate, cum ar fi, de exemplu, o regionalizare administrativă, cu argumentul unei mai bune descentralizări, se poate constitui într-o pârghie de încurajare de acţiuni separatiste prin exacerbarea unor orgolii locale şi/sau naţionaliste. În realitate, România nu este un stat extins care să nu fie bine gestionat cu structurile administrative actuale: judeţe, municipii/oraşe, comune. Descentralizarea se poate realiza cu aceste structuri teritoriale şi nu este împiedicată de lipsa unor regiuni administrative de ordin superior sau înlocuind unele dintre ele, cum ar fi judeţele. Situaţia mai favorabilă ar putea fi mărirea numărului judeţelor, pentru a înlesni legăturile în teritoriu. Problemele de fond privesc, însă, corectitudinea, calitatea şi eficienţa guvernării (Mărginean 2015a).

Remarcăm faptul că poporul român, format pe aceste meleaguri, cu strămoşi daco-romani, peste el venind valuri de popoare migratoare (cea mai mare influenţă având-o slavii), cuceritori (unguri, otomani, austrieci, ruşi), precum şi diverşi colonişti (secui maghiarizaţi, saşi, şvabi etc.) şi-a păstrat identitatea, chiar dacă în timp s-au produs asimilări de alogeni, după cum au avut loc procese de deznaţionalizare a unor români aflaţi sub ocupaţie străină. Practicile identificărilor locale: munteni, olteni, moldoveni, transilvăneni, ardeleni, bănăţeni, bucovineni, basarabeni etc. nu o înlocuiesc pe cea naţională, de români, chiar dacă prin politici de deznaţionalizare aceasta a fost mai evidentă în teritoriile estice (Popa şi Popa 2012). De altfel, în această zonă, pentru a îndepărta populaţia majoritară de identitatea naţională, s-a susţinut o aşa-zisă limbă moldovenească. În prezent, româna este declarată limbă oficială şi în Republica Moldova.

Aduc în atenţie afirmaţiile eruditului Dimitrie Cantemir (domn al Moldovei pentru scurt timp) făcute în urmă cu 300 de ani în lucrarea *Descriptio Moldaviae* (scrisă pentru Academia din Berlin) prin care se consemnează, pe de-o parte, specificul latin al limbii vorbite de locuitorii Moldovei, ca urmare a colonizării Daciei de către romani şi, pe de altă parte că: „Valahii şi ardelenii au acelaşi grai cu moldovenii, dar rostirea lor este ceva mai aspră" (Cantemir ediţie 1986, 167).

O caracterizare deosebită a limbii române, utilizând o suită de metafore o realizează Petre Anghel, într-o lucrare de istorie politică a literaturii româneşti (la 300 de ani după Cantemir), „Delicată ca o fecioară, puternică precum braţul haiducului, melodioasă ca o doină de jale, veche ca o monedă romană" (Anghel 2014, 436).

1.1. *O civilizaţie preponderent rurală*

Tipul de civilizaţie dominant al românilor a fost unul specific de viaţă rurală, cu o cultură populară deosebit de bogată, ceea ce nu înseamnă că nu s-au constituit şi comunităţi orăşeneşti, cu moduri şi stiluri de viaţă specifice, cu funcţii administrative, militare, comerciale, mai târziu industriale etc.

În anul 1930, pe teritoriul României întregite locuiau în rural 79,9% din populaţie (Manuilă şi Georgescu 1938, 136), iar pe teritoriul actual, la aceeaşi dată, valoarea respectivă era foarte apropiată de prima, adică 78,6% (*Anuarul Statistic al României*). Activităţile ocupaţionale cele mai frecvente au constat în cultivarea pământului şi creşterea animalelor, inclusiv prin practicarea transhumanţei.

Şi în prezent, ruralul deţine o proporţie importantă din populaţia ţării, dar multe sate sunt depopulate, cu locuitori îmbătrâniţi, unele dintre ele chiar au dispărut sau sunt pe cale de dispariţie (Bădescu 2006). Acest fenomen de depopulare este inevitabil, în condiţiile în care populaţia rurală este în scădere. Problema de fond priveşte condiţiile de viaţă în care trăieşte populaţia, acestea fiind precare, cu precădere în satele izolate, fără infrastructură de transport pentru conectare la zonele din jur. De asemenea, în multe localităţi rurale lipseşte echiparea edilitar-gospodărească, îmbunătăţiri mai importante se regăsesc în zonele periurbane (Mărginean 2006).

De remarcat şi faptul că, după perioada de migrare masivă din rural în urban, în timpul industrializării de tip extensiv, din anii '70–'80, începând cu anul 1990 are loc şi un flux migrator din urban în rural, precum şi unul de migraţie externă din ambele medii rezidenţiale.

Pentru anul 2016, datele INS arată că 43,7% din populaţia ţării avea domiciliul în rural, faţă de nivelul din 1989, când se înregistra 46,8%. În valori absolute scăderea este mai însemnată, deoarece între timp avem de-a face cu diminuări ale volumelor demografice atât pe total, cât şi pe cele două tipuri de comunităţi teritoriale. În perioada menţionată, reducerea numărului populaţiei din rural a fost de 1,1 milioane (de la 10,8 milioane la 9,7 milioane).

De asemenea, şi populaţia ocupată în agricultură se menţine la un nivel deosebit de ridicat în timp ce scade în industrie şi creşte în sectorul serviciilor. Astfel, pentru anul 2016, din totalul 8,4 milioane persoane ocupate (o întoarcere la nivelul anilor ’60) 23,1% lucrau în agricultură, silvicultură, pescuit, 21,9 % în industrie, 8% în construcţii şi 47% în servicii (în 1989 proporţiile erau următoarele: 27,9%; 38,1%; 7%; 27%).

Dacă avem în vedere aportul agriculturii la crearea Produsului Intern Brut, acesta este disproporţionat de mic (4% în acelaşi an, 2016) în raport cu populaţia implicată în această activitate.

1.2. *Structura socială*

Îndreptându-ne atenţia spre structura socială, este de menţionat că, în acest caz, avem de-a face cu un domeniu foarte complex, respectiv este vorba despre elementele sistemului social general (comunităţi umane, colectivităţi, clase, categorii, straturi şi grupuri sociale dintr-o societate) aflate în interdependenţă, precum şi de relaţiile din interiorul acestora (Mărginean 2004).

Privită din perspectivă individuală, studierea structurii sociale constă în identificarea poziţiilor sociale pe care le deţin oamenii în societate.

În cele ce urmează ne vom referi la clasele sociale, domeniul cel mai puternic influenţat de schimbările politice de după cel de-al Doilea Război Mondial. Într-adevăr, prin deciziile luate în timpul regimului comunist în legătură cu proprietatea privată şi organizarea activităţilor productive, s-a produs o întrerupere a evoluţiilor anterioare. Astfel, prin naţionalizarea mijloacelor de producţie şi înfiinţarea cooperativelor agricole s-a desfiinţat proprietatea privată asupra mijloacelor de producţie şi s-au constituit proprietatea de stat şi cooperatistă (doar în zona de munte a mai rămas proprietatea individuală asupra pământului); drept urmare, au dispărut şi poziţiile sociale legate de proprietate şi deci şi clasele respective.

Revoluţia din Decembrie 1989 a redeschis şi calea revenirii la proprietatea privată în toate sectoarele economiei naţionale. Nu vom insista aici pe modul

în care s-au realizat aceste procese absolut necesare, nu lipsite, însă, de ambiguităţi, nereguli şi chiar fraude. În context, facem trimitere la o cercetare de amploare, desfăşurată la sfârşitul primului deceniu post revoluţionar, în care se specifică faptul că schimbările sociale au fost atât pozitive, cât şi negative: între cele pozitive se enumeră mobilitatea socială ascendentă şi integrarea în economia de piaţă, iar, între cele negative sunt nominalizate sărăcia şi şomajul (Abraham 2000, 41).

Un indicator deosebit de relevant pentru aprecierea nivelului de dezvoltare a unei ţări este proporţia clasei mijlocii, cel mai activ segment social al societăţii. Denumirea formală a clasei mijlocii, aşa cum arată şi numele, este plasarea ei între clasele de la baza ierarhiei sociale şi cele de la vârful acesteia. În literatura de specialitate sunt identificate două tipuri diferite ale clasei mijlocii: vechea şi noua clasă mijlocie (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2006, ed. II, 2007). Vechea clasă mijlocie este raportată la surse de venit din proprietăţi, fără ca acestea să fie foarte mari (mica boierime, mica burghezie etc.), pe când noua clasă mijlocie se constituie din persoanele active cu statut ocupaţional înalt.

Odată cu desfiinţarea proprietăţii private asupra mijloacelor de producţie, denumirile „vechea clasă mijlocie" şi/sau „de clasa marilor proprietari" nu mai aveau acoperire. Nici expresia „noua clasă mijlocie" nu a intrat în vocabular, fiind utilizată aceea de „pătura intelectualilor". De fapt, claselor sociale existente – muncitori, ţărani cooperatori, intelectuali – le-a fost impus un statut de dependenţă economică faţă de stat (devenit proprietar), în cadrul unui proces de omogenizare socială, exceptându-se înaltele funcţii politice şi administrative (Mărginean 1994).

Prin demersurile întreprinse pentru determinarea volumului clasei mijlocii am ajuns la utilizarea a doi indicatori şi anume: pregătirea şcolară pe nivel cel puţin liceal şi ocupaţie nonmanuală de conducere şi execuţie (Mărginean 2015b). Avem în vedere primele patru grupe de ocupaţii din Codul ISCO: funcţii înalte de conducere; specialişti cu studii superioare; tehnicieni; funcţionari administrativi. Întemeierea acestei decizii rezidă în faptul că domeniile reprezentate de cei doi indicatori au o mare influenţă asupra activităţilor pe care le desfăşoară oamenii şi a vieţii lor de zi cu zi.

Unele abordări de delimitare a clasei mijlocii fac apel şi la indicatorul venit, în acest domeniu, însă, indicatorul respectiv are o funcţionalitate mai redusă pentru diferenţierea poziţiilor sociale, cu excepţia celor de la vârful şi baza ierarhiei. Multor activităţi de înaltă specializare nu le corespund niveluri mari de venit, unele situându-se chiar sub cel realizat de persoane cu ocupaţii manuale. Evident însă că investigarea veniturilor populaţiei, inclusiv pe clase, categorii şi straturi sociale este extrem de importantă pentru a caracteriza

viaţa oamenilor ca şi multe alte variabile socioeconomice şi de altă natură, cum sunt cele ale stilurilor de viaţă (Vasile 2010).

Revenind la tema clasei mijlocii profesionale, am distins două sfere de cuprindere, una restrânsă cu valori congruente ale celor doi indicatori (pregătire şcolară şi ocupaţie) şi o alta extinsă la toate valorile de definiţie, ceea ce înseamnă pregătire şcolară cel puţin de nivel liceal, indiferent de natura manuală sau nonmanuală a ocupaţiilor.

Pentru clasa mijlocie restrânsă valorile înregistrate sunt relativ mici. Astfel, la nivelul anului 2002 (primele date statistice prin care se pun în corelaţie grupele de ocupaţii şi nivelul de pregătire şcolară) valoarea acestei clase însuma doar 2,127 milioane persoane (23% din populaţia ocupată). În perioada ce a urmat, volumul clasei mijlocii înregistrează o uşoară creştere în prima perioadă, pentru a se diminua ulterior în valori absolute şi relative, concomitent cu reducerea volumului populaţiei ocupate.

Tabelul 1

Evoluţii ale clasei mijlocii.

		2002	**2010**	**2016**
Valori populaţie ocupată	Milioane persoane	9,234	9,240	8,449
Clasa mijlocie restrânsă	Milioane persoane	2,127	2,450	2,350
	% din populaţia ocupată	23,0	26,5	27,8
	Evoluţie 2002–2016	100%	109,6%	110,5
Clasa mijlocie extinsă	Milioane persoane	3,789	4,857	5,237
	% din populaţia ocupată	41,0	53,4	62
	Evoluţie 2002–2016	100%	120,8	138,2

Sursa: INS, *Anuarul Statistic* 2015 şi *Anuarul Statistic* 2017, calcule proprii.

Referitor la clasa mijlocie extinsă, creşterile absolute şi relative sunt mai mari, pe fondul sporirii numărului absolvenţilor cu educaţie de nivel cel puţin liceal, fiind prezent, şi aici, efectul diminuării populaţiei ocupate.

Într-o cercetare internaţională, coordonată de cercetători de la Nuffield College, Universitatea Oxford, s-au cules date şi despre autoidentificarea de clasă cu următoarele intrări asociate întrebării: muncitori, întreprinzători, manageri, intelectuali, ţărani, niciuna (Heath, Evans şi Mărginean 2004). În eşantionul naţional pentru România, de 1 621 persoane în vârstă de peste 18 ani, 44% au optat pentru răspunsul muncitori; 26% pentru intelectuali;

15% s-au declarat ţărani; 4% întreprinzători şi 2% manageri (9% nu au optat). De reţinut că în toate cele 8 ţări din Europa de Est în care s-a desfăşurat cercetarea (Belarus, Bulgaria, Estonia, Lituania, Polonia, România, Rusia şi Ucraina), cea mai mare valoare s-a înregistrat la categoria muncitori (frecvenţa maximă în România şi Estonia, iar cea minimă în Belarus, 32%). Frecvenţele corespunzătoare clasei mijlocii (întreprinzători, manageri şi intelectuali) au avut cele mai mari valori în Belarus (41%), iar cele mai mici în Estonia (28%), România plasându-se în imediata apropiere, cu 30%, la fel ca Lituania.

Într-o altă cercetare internaţională, desfăşurată în anul 1988 (coordonare cercetători de la Institutul de Cercetări Sociale Berlin), de această dată denumirile pentru structura socială au fost: clasa de sus, clasa mijlocie de sus, clasa mijlocie de jos, clasa muncitoare şi ţărănime. Populaţia studiată în România (eşantion naţional, 1 208 persoane) s-a identificat cu clasa mijlocie în proporţie de 15,9%. La rândul ei, clasa superioară a fost aleasă doar de 1%, în timp ce pentru clasa muncitoare au optat 26,4%, pentru ţărănime 51,7%, iar 5% nu au răspuns.

În cercetările de Diagnoza calităţii vieţii desfăşurată în ICCV, pentru anii 1998[1] şi 2010, clasa muncitoare a înregistrat valorile 39,7% şi 42,8%; clasa mijlocie, 29,6% şi 33,3%; ţărănimea, 28,2% şi 21,7% iar clasa de sus, doar între 0,4% şi 1%[2].

Tabelul 2

Relaţia dintre pregătirea şcolară şi autoplasarea în clasele sociale (anul 2010).

Pregătirea şcolară	Clasa de sus	Clasa mijlocie		Clasa muncitoare		Ţărănime		Non răsp.	Total
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Fără şcoală				2	0,4	17	6,7	1	20
Şcoală generală neterminată		14	3,6	35	7,1	66	26,2		115
Şcoală generală		39	10,1	108	21,7	97	38,5	1	245
Şcoală profesională		66	17,0	142	28,6	44	17,5	5	257
Liceu	2	101	26,1	154	31,0	21	8,4	2	280
Postliceal		39	10,1	25	5,0	5	2,0	2	71
Superioară	10	128	33,1	31	6,2	2	0,8	2	173
Total	12	387	100	497	100	252	100	13	1 161

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010.

[1] Primul an în care a fost introdusă întrebarea referitoare la poziţionarea socială.

[2] În astfel de eşantioane cu volume relativ mici, deşi reprezentative la nivel general, nu se regăsesc cu valori semnificative poziţiile cu frecvenţe mai mici din total populaţie.

De remarcat că prin autopoziţionare se obţine o suprapunere însemnată cu delimitarea din exterior a clasei mijlocii. Cei mai mulţi dintre subiecţii studiaţi în anul 2010, care au indicat clasa mijlocie, au cel puţin studii liceale (69,3%). Totodată, însă, în clasa mijlocie s-au autoplasat şi persoane cu pregătire inferioară (30,7%), după cum o bună parte din subiecţii cu studii cel puţin liceale au ales clasa muncitoare (42,2%).

Dacă analizăm datele dinspre pregătirea şcolară spre clasa mijlocie, vom constata cea mai puternică relaţie cu studiile superioare. Astfel, 74% dintre persoanele cu studii superioare au optat pentru clasa mijlocie, în timp ce, pe total absolvenţi cu cel puţin liceul, opţiunea pentru clasa mijlocie se situează la 51,1%, iar pentru clasa muncitoare optează 42,2%.

Cel de-al doilea indicator al delimitării clasei mijlocii este ocupaţia. În acest caz, 65,1% dintre subiecţii care corespund criteriilor de clasificare şi anume ocupaţii nonmanuale (tehnician, maistru, funcţionar, specialist cu studii superioare, patron, elevi/studenţi) au optat pentru clasa mijlocie.

Clasele sociale privite din perspectiva compoziţiei lor pe ocupaţii conduc tot la o alcătuire eterogenă ca şi în cazul pregătirii şcolare.

Tabelul 3

Relaţia dintre ocupaţie şi autoclasarea pe clase sociale (2010).

Ocupaţia	Clasa de sus	Clasa mijlocie		Clasa muncitoare		Ţărănime		Non răsp.	Total
		Abs.	%	Ab.	%	Abs.	%		
Agricultor		33	8,5	64	12,9	161	63,9	1	259
Muncitor	2	68	17,6	157	31,6	17	6,7	3	247
Tehnician–maistru–funcţionar		36	9,3	35	7,1	1	0,4	2	74
Specialist–studii superioare	5	83	21,6	16	3,2	1	0,4	1	106
Elev/student	1	30	7,7	16	3,2	4	1,6	1	52
Pensionar	3	91	23,5	123	24,8	45	17,9	5	267
Casnică		15	3,9	30	6,0	17	6,7		62
Şomer	1	25	6,4	50	10,0	6	2,4		82
Patron		6	1,5	6	1,2				12
Total	12	387	100	497	100	252	100	13	1 161

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Fără a putea face o distincţie completă între ocupaţiile nonmanuale şi manuale (cazul pensionarilor, casnicelor, şomerilor), din cele trei clase sociale

cu valori semnificative, două au contribuţii complete pe ocupaţii, respectiv clasa mijlocie şi clasa muncitoare. Dacă în alcătuirea clasei mijlocii ocupaţiile nonmanuale reţin 38,5% din volum, la nivelul clasei muncitoare valoarea respectivă scade la 14,7%.

Dacă aplicăm criteriile determinării externe, prin ocupaţii nonmanuale şi pregătire cel puţin de nivel liceal, la cercetarea din anul 2010, clasa mijlocie restrânsă însumează 22,8% din totalul eşantionului, iar cea extinsă 45,1%.

1.3. *Viaţa spirituală*

În ceea ce priveşte viaţa spirituală, în teritoriile româneşti s-a adoptat de timpuriu creştinismul, iar după despărţirea bisericilor în ortodoxă şi catolică (Marea Schismă din secolul al XI-lea), românii au aderat în următoarele secole la ortodoxism. Evident, nu toţi românii au fost şi sunt ortodocşi, după cum nici toţi ortodocşii nu sunt români. Ulterior (din secolul XVIII) o parte dintre ortodocşi s-au unit cu Roma, alcătuind confesiunea greco-catolică.

La recensământul din 1930, tot pe teritoriul întregit, din totalul populaţiei, 72,6% s-au declarat ortodocşi; 7,9% greco-catolici; romano-catolicii ajungeau la 6,8%; religia mozaică 4,2%; reformaţii (calvinii) 3,9%; evanghelиştii luterani 2,2%; mahomedanii 1%. Şi pe regiuni, ortodocşii singuri sau împreună cu greco-catolicii alcătuiau majoritatea absolută. Astfel: ortodocşii constituiau 99% în Oltenia; 95% în Muntenia; câte 88% în Moldova şi Basarabia; 71% în Bucovina; 56% în Banat, iar împreună cu greco-catolicii se ajungea la aproape 59% în Transilvania (27,7% şi 31,1% greco-catolici) şi 62% în Crişana şi Maramureş (36,8% şi 25,2%) (Manuilă şi Georgescu 1938 154).

În recensămintele din perioada comunistă nu s-a mai înregistrat religiozitatea, dar aşa cum vom constata în paginile următoare, imediat după Revoluţia din Decembrie 1989, eveniment care a deschis un nou curs istoric în România, cvasitotalitatea populaţiei şi-a exprimat o anumită credinţă religioasă, ortodoxismul fiind principala confesiune.

1.4. *Consideraţii legate de tranziţie*

Tranziţia la democraţie şi garantarea libertăţilor cetăţeneşti sunt câştiguri de prim rang pentru viaţa de zi cu zi a oamenilor. Aderarea la NATO (2004) şi UE (2007) sporesc considerabil securitatea statului român, ceea ce nu înseamnă că nu mai sunt de înfruntat diverse riscuri legate de contextul internaţional şi regional tensionat, de acte teroriste etc.

Trecerea de la economia socialistă (de stat) la cea de piaţă s-a realizat însă cu costuri sociale extrem de mari. De fapt, nu a fost vorba atât de restructurarea propriu-zisă a economiei, aceasta fiind devalizată, în mare parte, prin privatizări frauduloase, însuşirea oneroasă a patrimoniului public etc., cât de o masivă dezindustrializare, cu pierderi importante de producţie şi locuri de muncă.

Fără îndoială că economia României trebuia restructurată, nu doar ca tip de proprietate, dar şi ca alcătuire determinantă pentru acea dezvoltare de tip extensiv şi a productivităţii scăzute a muncii. Pentru acest demers erau necesare resurse financiare importante, peste 24 miliarde dolari, conform *Strategiei* coordonate de academicianul Tudorel Postolache (1990), numai că România nu avea resursele respective. În condiţiile în care lichidase datoria externă, încă din primăvara anul 1989, cu mari sacrificii şi nu mai era în relaţii cu organismele financiare internaţionale, nu se putea nici împrumuta. În linii mari, tranziţia economică s-a terminat în jurul anului 2000, dar cu o prăbuşire a Produsului Intern Brut (PIB): 94,4% în anul 1990, faţă de 1989, şi cu valoarea minimă de 75% în anul 1992.

Recuperarea nivelului PIB atins anterior evenimentelor evocate mai sus a necesitat o perioadă mai mare de timp decât acelea care au urmat războaielor mondiale. Aşa, de exemplu, se apreciază că în anul 1924 s-a ajuns la valoarea PIB-ului anterioară participării la Primul Război Mondial, iar în anul 1950, după cel de-al Doilea Război Mondial (Axenciuc 2012). În schimb, refacerea PIB-ului în perioada tranziţiei la economia de piaţă a durat peste 10 ani, dar în acest ultim caz valorile de recuperat au fost mult mai mari.

Dacă avem în vedere veniturile populaţiei, atunci ar fi de consemnat că media câştigului salarial real, după îmbunătăţirea din 1990 comparativ cu 1989 (104%) înregistrează o cădere liberă de până la 61,1%, în anul 1994. La fel s-a întâmplat şi cu valoarea pensiei medii reale pentru asigurările sociale de stat: după un 106,3% în 1990 faţă de 1989, se coboară la 58,7% în anul 1994. Diferenţele faţă de 1990, se recuperează doar în anul 2007 pentru salarii şi în 2008 pentru pensii (INS 2008).

Desigur, trebuie consemnat şi faptul că România are potenţial de dezvoltare, începând cu situarea geografică la Dunăre şi Marea Neagră, ceea ce facilitează legăturile cu exteriorul. De asemenea, se înregistrează un echilibru între formele de relief – câmpie, deal, munte –, ceea ce permite o diversitate mare de activităţi productive; dispune de resurse naturale; o piaţă de consum semnificativă şi, nu în ultimul rând, am în vedere capitalul uman important. Acest potenţial nu este, însă, nici pe departe valorificat, competitivitatea scăzută

menţine ţara la starea de piaţă de desfacere a produselor de consum din afară. Evident, calităţile de membru NATO şi UE sporesc potenţialul de dezvoltare al României. Intrarea în NATO şi UE nu a fost, însă, un cadou, în ţară s-au depus eforturi mari pentru a răspunde la criteriile de admitere, chiar mai severe comparativ cu alte state, iar în prezent România contribuie la îndeplinirea obiectivelor comune. În context, este de subliniat şi necesitatea creşterii performanţei în atragerea de fonduri comunitare.

Totodată, sunt de adoptat multe măsuri de îmbunătăţire a calităţii vieţii populaţiei, de la protejarea mediului natural, prevenirea şi limitarea distrugerilor prin catastrofe naturale, întărirea siguranţei cetăţenilor, serviciile sociale şi de gospodărire locală, infrastructura de transport etc., şi până la intervenţia specializată pe grupuri de populaţie dezavantajate. Toate acestea acţiuni reclamă măsuri îndreptate spre interesul cetăţenilor şi o administrare eficientă. Politicile sociale de suport pentru persoanele excluse social nu sunt, totuşi, pe măsura nevoilor identificate în societate (Mărginean şi Precupeţu 2008; Mărginean 2015b; Zamfir şi alţii 2015).

De asemenea, nu ar trebui să se ignore faptul că fiecare persoană care are discernământ, chiar de la vârste mici, are anumite responsabilităţi, prin deciziile pe care le ia şi activităţile desfăşurate, pentru o bună parte a calităţii vieţii sale şi a celor apropiaţi, şi nu numai, inclusiv prin implicare civică, participare socială şi exercitarea drepturilor democratice.

Nu ne propunem aici să extindem referirile la caracteristicile societăţii româneşti, deoarece multe dintre ele vor fi evidenţiate din perspectiva calităţii vieţii în cuprinsul volumului, dar este important să menţionăm că, dincolo de neajunsuri (unele menţionate deja), s-au parcurs totuşi etape importante ale modernizării, inclusiv cu menţinerea unor elemente tradiţionale, şi care dau culoare vieţii de zi cu zi. Evident, însă, că se înregistrează diferenţe importante pe grupuri de populaţie, ca şi de la o persoană la alta în privinţa modernităţii. În acest context consider că această paradigmă, cu faze specifice, este cea mai adecvată pentru analiza unei societăţi umane, cu achiziţii pe componente, de la dezvoltarea tehnică şi economică la cea socială şi culturală. Prin urmare, nu eticheta de tip „societate postmodernă", care nu spune nimic despre ce este ea în fapt, ci doar că nu ar mai fi modernă, ceea ce poate fi considerat nonsens. În schimb, analiza fazelor prin care trec societăţile reprezintă avansuri certe în cercetarea lor (particula post este adecvată de ataşat la evenimente încheiate: postunire, postrăzboi etc.). Referitor la societatea românească, fără a supraevalua progresele înregistrate, este de reţinut că avem de-a face şi cu înscrierea ei în cea mai recentă dezvoltare a modernităţii, respectiv cea a informatizării „societatea informațională". Însă, dacă ne referim

la caracteristicile procesului mai general al globalizării, este de reţinut că România mai are multe de realizat, mai ales în zona competitivităţii economice. Într-adevăr, nici societatea românească din prezent nu mai este aceea din urmă cu câteva decenii, şi cu atât mai puţin dacă o raportăm la trecutul mai îndepărtat. Este nevoie, însă, să o descriem şi să o definim cât mai adecvat prin ceea ce este ea.

În continuare, vom analiza o serie de informaţii care să ne permită descrierea unor caracteristici sociodemografice de bază ale populaţiei României, cu atenţie specială pentru situaţia prezentă, dar şi cu trimiteri la perioada postbelică. Sursele datelor provin în principal din evidenţele Institutului Naţional de Statistică, date curente şi recensăminte.

2. Mişcarea naturală a populaţiei

Din sfera mişcării naturale a populaţiei avem în vedere domeniile: natalitate, fertilitate, mortalitate, spor natural, speranţa de viaţă la naştere (durata media a vieţii) şi la vârsta de 65 de ani.

Într-o caracterizare a populaţiei României în ultimele decenii reţinem: pe de o parte scăderi ale natalităţii, fertilităţii, sporului natural şi, pe de altă parte, creşteri în privinţa mortalităţii, dar şi a duratei medii a vieţii. Prin aceste evoluţii se produce o diminuare a volumului demografic al populaţiei din ţară, dar şi un proces de îmbătrânire a acesteia, cu creşterea indicatorilor de dependenţă demografică şi economică.

Redăm, pentru început, cele mai recente valori ale indicatorilor respectivi cu intenţia de a construi o imagine sintetică în legătură cu procesele implicate, iar mai apoi să le analizăm pe fiecare în parte.

Tabelul 4

Valorile indicatorilor mişcării naturale a populaţiei.

Natalitatea (născuţi vii la 1 000 de locuitori)	Mortalitatea (număr decedaţi la 1 000 de locuitori)	Spor natural (la 1 000 de locuitori)	Mortalitate infantilă (decese la vârsta de sub un an la 1 000 de născuţi vii)	Născuţi morţi (la 1 000 de născuţi vii plus morţi)	Rata generală de fertilitate (nr. copii ce revin la 1 000 de femei)	Indicele conjunctural de fertilitate (nr. copii ce revin la o femeie pe durata vârstei fertile)
9,6	13	–3,4	7,4	3,9	40,7	1,5

Sursa: INS, *Anuarul Statistic al României* 2017.

Datele au fost calculate pentru populaţia rezidentă la 1 iulie 2016 (date semidefinitive, definitive sau provizorii).

Indicatorul numărul născuţilor vii din anul 2016, pentru populaţia cu reşedinţă obişnuită în ţară, avea valoarea 188 415 copii (INS[3] 2017). În baza de date Tempo (INS 2018), numărul de născuţi vii pentru anul 2017 este de 191 694, din care băieţi 98 452, iar fete 93 242 (începând din anul 2012 sunt incluşi născuţii vii ai căror mame aveau domiciliul sau reşedinţa obişnuită în România şi a căror naştere a fost înregistrată la Oficiile de Stare Civilă din România). Procentual, raportul pe sexe este de 51,4% băieţi şi 48,6% fete. Se confirmă, prin aceasta, regula demografică cvasigenerală potrivit căreia se nasc mai mulţi băieţi decât fete. Pe de altă parte, mortalitatea este mai mare la sexul masculin, comparativ cu cea de la sexul feminin, chiar şi la vârste mici, aşa încât, pe parcursul câtorva decenii de viaţă, se produce echilibrarea ca număr a celor două sexe, pentru ca apoi femeile să devină majoritare. Diferenţa în favoarea femeilor este mărită şi de durata medie a vieţii mai mare în cazul lor. Aşa cum vom constata mai departe, în prezent, echilibrul populaţiei pe sexe are loc, totuşi, la vârstă mai mare comparativ cu două decenii în urmă.

Evoluţia natalităţii din perioada postbelică a fost influenţată de tranziţia demografică legată de implicarea mult mai intensă a femeilor în activităţile economice din afara gospodăriei, cu cariere educaţionale şi profesionale, activism social etc. Un rol cu totul aparte, în acest proces, l-au avut restricţiile privind avortul, adoptate în România în toamna anului 1966. Prin aceste măsuri a crescut numărul născuţilor vii, dar s-au efectuat şi multe avorturi empirice prin care s-a pus în pericol viaţa femeilor. Pentru a urmări evoluţia natalităţii, ne referim la câţiva ani din perioada postbelică. De exemplu, dacă în anul 1950 s-au înregistrat 427 000 copii născuţi vii, în anul 1966 numărul acestora a scăzut la 274 000, pentru ca în anul 1967 să se înregistreze 528 000 copii născuţi vii. Această valoare mare s-a menţinut doar încă un an, după care natalitatea a scăzut brusc, până la valori în jurul de 400 000 o decadă mai târziu (are loc, astfel, o întoarcere la situaţia din urmă cu 3 decenii). În anul 1989 se mai consemnau 370 000 copii născuţi vii. În condiţiile eliminării restricţiilor privind avorturile, natalitatea scade vertiginos, doar 260 000 copii născuţi vii în anul 1992, când se instalează sporul natural negativ (numărul născuţilor vii fiind inferior celui al decedaţilor).

Dacă avem în vedere numărul născuţilor vii (copii născuţi vii la mia de locuitori), atunci sunt de consemnat scăderile de la o valoare de 26,2, în anul 1950, la 14,3, în anul 1966; 27,4 în 1967, respectiv 11,4 în 1992 şi 8,7 din 2011.

[3] *Anuarul Statistic al României*, sursa folosită ori de câte ori nu se indică altceva.

De reţinut că, odată cu eliminarea restricţiilor juridice privind avortul, întreruperile de sarcină cresc extrem de mult (în primii ani chiar cu valori superioare celor ale născuţilor vii), în lipsa adoptării unor comportamente raţionale de planificare familială în funcţie de numărul dorit de copii. Şi ulterior numărul avorturilor a rămas mare. Astfel, de exemplu, în anul 1995 s-au înregistrat 237 000 născuţi vii şi 503 000 întreruperi de sarcină. Şi în prezent întreruperile de sarcină se situează la cote înalte: 63 000 în anul 2016.

Experienţa românească, precum şi cea din alte ţări arată că nu atât aşa-zisele politici pronataliste sunt de recomandat, pentru ca apar multe efecte perverse, ci mai degrabă măsuri de susţinere pentru familiile cu copii în vederea unei cât mai bune îngrijiri a acestora, ca şi a educaţiei şi pregătirii lor pentru viaţă şi cariere profesionale.

La rândul său, *fenomenul fertilităţii*, care a condus la evoluţiile consemnate anterior, s-a înscris, evident, pe pantă descendentă în perioada postbelică, cu unele reveniri impuse de politicile restrictive amintite. Astfel, rata generală de fertilitate (născuţi vii la mia de femei) are valoare de 89,9 în anul 1956; 105,5 în 1967; 66,3 în 1989; 46 în 1992; 39,7 în anul 2000 şi 40,7 în anul 2016.

Totodată, consemnăm şi o schimbare de grupă de vârstă cu fertilitatea cea mai înaltă, şi anume, de la grupa de vârstă 20–24 de ani la grupa 25–29 de ani începând cu anul 2004. Dacă în anul 2003 raportul era de 74,9 la 72,4, în anul 2004, acesta devine 73,3 la 74, iar pentru 2016 valorile sunt 67,6 şi 93,9 născuţi vii la 1000 de femei (se referă numai la reşedinţa obişnuită în România).

În ceea ce priveşte *indicele conjunctural de fertilitate* (număr de copii născuţi de o femeie pe toată perioada de fertilitate) scade de la un maxim de 3,7 în anul 1967, la 1,3 după anul 1995, în timp ce rata de înlocuire a generaţiilor este de 2,1.

În spatele acestor valori ale fertilităţii se regăsesc situaţii foarte diferite. Pe de-o parte, este cazul unor mame care nu au depăşit vârsta adolescenţei, iar unele femei ajung să dea naştere şi la 10 copii şi chiar mai mulţi. Familiile numeroase trăiesc adesea în sărăcie, iar unii copii sunt abandonaţi, ajungând în instituţii rezidenţiale. Pe de altă parte, multe femei nu aduc pe lume nici un copil.

Şi vârsta medie a mamei la prima naştere creşte în perioada 2000–2016, de la 23,7 ani la 26,9 ani, iar la orice naştere creşterea este de la 25,5 la 28,4 ani.

Referitor la *decese*, şi acestea au înregistrat variaţii importante, însă pentru toată perioada postbelică trendul este crescător. Valoarea minimă

a deceselor s-a consemnat în anul 1964, cu 152 000 persoane decedate, ceea ce, exprimat în rată (număr decese la mia de locuitori) înseamnă 8,1. Începând cu anul 1967 se trece pragul de 9 decese la mia de locuitori, din 1980 se trece peste pragul de 10, după 1991 se situează între 11 şi 12 decese la mia de locuitori.

O situaţie cu totul aparte, prin tragismul ei, o reprezintă fenomenul *mortalităţii infantile* (decese la vârsta de sub 1 an la mia de născuţi vii în acel an). Deşi în timp s-au înregistrat progrese, pe care le putem caracteriza a fi însemnate, ţinând cont de nivelul extrem de înalt pentru toată perioada postbelică, şi în prezent valorile sunt încă neadmis de mari. Astfel, de exemplu, în 1950 rata mortalităţii infantile era de 116,7, după 50 de ani, în anul 2000, scade la 18,6; iar în 2016 este de 7,4; adică 1 386 copii decedaţi la vârsta de sub 1 an. Prin urmare, în fiecare zi mor, în medie, 3,8 copii cu vârsta de sub 1 an.

În cadrul deceselor sub 1 an se disting cele neonatale (survenite în prima lună de la naştere), respectiv postnatale (decese intervenite în intervalul 1–11 luni).

Este de presupus că o parte a deceselor la această vârstă sunt cauzate de sănătatea precară a copiilor. Totuşi, nu sunt de exclus nici neglijenţe ale părinţilor şi mici eşecuri ale serviciilor de îngrijire a sănătăţii. Pentru anul 2016, numărul deceselor neonatale a fost de 787 (56,7%), iar a celor postnatale de 599 (43,2%).

Şi în privinţa *copiilor născuţi morţi* avem de-a face cu situaţii tragice. Dacă în anul 1950 s-au născut morţi nu mai puţin de 10 752 copii (24,6 la mia de copii născuţi vii şi morţi), numărul s-a diminuat la 4 072 în 1966, pentru ca în anul 1967, cu începerea aplicării decretului de restricţionare a avorturilor, să crească din nou: la 9 644 (o rată de 17,9). După această dată valorile scad continuu cu rate de 11,1 în 1975; 7,0 în 1990; 4,1 în 2013. Şi în 2016 un număr de 732 de copii s-au născut morţi, în medie 2 copii pe zi.

Din cele de mai sus rezultă că, în medie pe zi, 6 copii sunt născuţi morţi sau mor înainte de a împlini vârsta de un an. O mai bună supraveghere a sarcinii şi a îngrijirii bebeluşilor este de natură să reducă în continuare din acest fenomen.

Mişcările în sens contrar ale valorilor celor doi indicatori analizaţi, natalitatea şi mortalitatea cu trend descendent pentru primul şi unul crescător pentru al doilea, au avut drept consecinţă o diminuare accelerată a *sporului natural al populaţiei*, înregistrându-se chiar unul negativ în ultima perioadă. Cea mai mare valoare a sporului natural s-a înregistrat în anul 1967, o rată de +18,1 la 1 000 de locuitori (în valori absolute, 349 000 persoane). De menţionat

că din 1955 (când a fost înregistrat cel mai mare nivel anterior datei prezentate mai sus) şi până în 1966, sporul natural anual al populaţiei a scăzut de la 15,9 la 1 000 de locuitori (275 000 persoane) la o rată de 6,0 în 1965 (115 000 persoane). După anul 1967 se reia trendul descrescător al sporului natural, iar în 1992 devine unul negativ: –0,1 la 1 000 de locuitori, pentru ca în 2016 să fie de –3,4 la 1 000 de locuitori, în valori absolute – 68 000 persoane. Însumarea valorilor pierdute prin sporul natural negativ, în perioada 1992–2016, conduce la un total de 989 000.

Ultimul indicator al mişcării naturale a populaţiei pe care îl menţionăm se referă la *speranţa de viaţă* (cât ar trăi o persoană de o anumită vârstă dacă s-ar păstra aceleaşi proporţii ale deceselor din anul respectiv). Vom avea în vedere *speranţa de viaţă la naştere* (durata medie a vieţii) şi *speranţa de viaţă la vârsta de 65 de ani*. Primele statistici la care ne referim sunt din anul 1932, iar, în acel an, durata medie a vieţii a fost doar de 41,01 ani. Deşi ulterior se înregistrează un trend crescător, procesul este unul deosebit de lent: se ajunge la 63,17 ani în 1956, dar nu se depăşeşte durata medie de 70 de ani, decât în anul 2000. Cea mai recentă valoare, pentru anul 2016 – date provizorii, este de 75,54 ani (INS 2017). Speranţa de viaţă la naştere este superioară pentru femei, faţă de bărbaţi: 79,05 ani şi 72,09 ani (tot în anul 2016).

În ceea ce priveşte *speranţa de viaţă pe sexe*, la vârsta de 65 de ani, aici se consemnează, pentru perioada 1956–2016, creşteri de 2,6 ani pentru bărbaţi şi 4,85 ani pentru femei, pornind de la valorile de 12,08 şi respectiv 13,45 (cu anumite creşteri şi descreşteri în intervalul respectiv, mai ales în cazul bărbaţilor).

Tabelul 5

Speranţa de viaţă pe sexe la vârsta de 65 de ani (în ani).

	1956	**1967**	**1980**	**1990**	**2000**	**2010**	**2014**	**2016**
Bărbaţi	12,08	12,77	12,64	13,01	13,01	14,09	14,69	14,7
Femei	13,45	14,25	14,21	14,92	15,54	17,32	18,03	18,3

Sursa: INS, *Anuarul Demografic al României*, 2015. Pentru anul 2016 Eurostat.

Şi în acest context al duratei vieţii, aduc în atenţie aprecierile lui Dimitrie Cantemir „Că locuitorii nu ajung la o vârstă prea înaintată e de vină ori clima nesănătoasă, ori felul de trai, ori chiar vreo slăbiciune firească a puterii lor. Rareori găseşti pe cineva de 70 de ani şi aproape deloc de 80 de ani. În schimb, sunt sănătoşi, cea mai mare parte a vieţii, şi puţinătatea acesteia le este răsplătită de lipsa bolilor (care ne răpesc în bună parte fericirea vieţii),

iar timpul pe care îl au de trăit îl petrec în plină putere. S-a băgat de seamă că ţăranii ajung la o vârstă mai înaintată decât boierii sau de cei care trăiesc în desfătare şi în viaţă uşoară" (Cantemir op.cit. 10). Însuşi Cantemir se stinge din viaţă la doar 50 de ani (1673–1723), iar cea mai mare parte a vieţii lui a petrecut-o în străinătate, tinereţea la Înalta Poartă, ca ostatec, iar după 1711, în Rusia (găzduit de ţar).

De menţionat că şi în prezent o proporţie mai mare din populaţie în vârstă de peste 80 de ani se regăseşte în rural (5,3%, faţă de 3,4% în urban, în anul 2016). Pe de altă parte, însă, în 2016 în rural natalitatea este mai mică, iar mortalitatea infantilă mai mare, comparativ cu mediul urban: 9,4 faţă de 9,7 născuţi vii la 1 000 de locuitori; respectiv 9,1 faţă de 5,9 decese sub un an la 1 000 de născuţii vii; de asemenea, proporţia născuţilor morţi este mai mare tot în rural, 4,3 faţă de 3,5 la 1 000 de copii născuţi vii sau morţi.

Dacă longevitatea diferită poate fi pusă, în principal, pe seama stilului de viaţă, pentru diferenţierile pe natalitate şi mortalitate infantilă, sunt hotărâtoare asistenţa medicală şi nivelul de educaţie.

3. Evoluţia volumului demografic al României în perioada postbelică

După pierderile masive de vieţi omeneşti din timpul războiului din anii 1941–1945, au început să se consemneze anumite creşteri ale volumului demografic al populaţiei pe o perioadă de 44 de ani (1948–1992), în partea a doua trendul fiind negativ, însumând 921 000 persoane (1992–2014).

Precizăm că, aşa cum se cunoaşte, la decesele înregistrate în luptele duse, precum şi în prizonierate, se adaugă şi multe altele cauzate de condiţiile vitrege din perioada respectivă, ca şi înainte şi după încheierea conflictelor, prin acţiuni deliberate ale autorităţilor vremii, pe criterii etnice, sociale şi politice: deportări, lagăre de muncă, omucideri, inclusiv prin holocaustul hortist în Nord-Vestul ţării (Fătu şi Muşat 1985; Popa şi Popa 2012; Murgescu 2001).

Tabelul 6

Populaţia stabilă.

Anul recensământului	1948	1956	1966	1977	1992	2002	2011
Volumul demografic (milioane persoane)	15,9	17,5	19,1	21,5	22,8	21,7	20,1
%	100	110,2	120,3	135,8	143,7	136,6	126,7

Sursa: INS, *Anuarul Statistic al României*.

De fapt, vârful volumului demografic a fost înregistrat în anul 1990, la o valoare de 23 206 720 persoane cu domiciliul stabil în ţară. Aşa cum am menţionat şi anterior, după deceniul al şaptelea al secolului trecut, a început să se manifeste declinul volumului demografic din perioada postbelică, dar prin măsuri antiavort, din anul 1966, s-a inversat evoluţia respectivă, pentru ca înlăturarea acestora în anul 1990 să fie urmată de instalarea sporului natural negativ. La diminuarea volumului demografic al ţării contribuie şi soldul negativ al migraţiei externe. Prin efectul acestor două procese numărul populaţiei de la ultimul recensământ este mai mic decât cel înregistrat în anul 1977.

O prognoză riguroasă, bazată pe date demografice din deceniul opt, a condus la o estimare a populaţiei României care ar fi urmat să se situeze, în anul 2000, între 26,8 şi 30,6 milioane persoane (Gheţău 1979, 221). Nu s-a întâmplat acest lucru şi trend-ul s-a inversat, în anii de tranziţie producându-se acea diminuare semnificativă a volumului populaţiei României.

Într-adevăr, dacă ne referim la mişcarea naturală a populaţiei, atunci este de consemnat intrarea acesteia într-o fază a tranziţiei demografice, cu diminuarea natalităţii, pe măsură ce populaţia de sex feminin devine mai implicată în activităţi productive extragospodăreşti, ca şi în viaţa publică. În acelaşi timp se instalează în unele familii şi un comportament de planificare familială, cu limitarea deliberată a numărului de nou-născuţi. Altfel spus, copiii nu mai sunt raportaţi la obiectivul de înmulţire numerică a forţei de muncă în gospodărie, ci la posibilităţile materiale pe care le au şi la obiectivele concrete urmărite în viaţă, cel puţin de către unele familii, deşi ar fi de dorit ca toate să procedeze astfel. Experienţa ţărilor dezvoltate arată că, în condiţiile atingerii unui nivel ridicat de dezvoltare, creşte din nou natalitatea. Desigur, asupra comportamentelor populaţiei în legătură cu natalitatea pot interveni şi alţi factori de influenţă cum sunt: religiozitatea, reglementări juridice etc.

În ceea ce priveşte *migraţia internaţională*, în România postbelică se pot identifica unele etape de intensificare, ca şi altele de restrângere. Astfel, de exemplu, în primii ani, migraţia externă cunoaşte valori mari, în bună parte motivată ideologic şi politic, după ce în ţară (abandonată de către occidentali şi rămasă în sfera de dominaţie sovietică, împreună cu state din Estul şi Centrul Europei) s-a instaurat regimul comunist. Pe parcurs, trecerea graniţelor a fost mult restricţionată, dar prin înţelegerea cu Germania Federală şi Israel cele mai multe persoane de etnie germană şi evreiască au emigrat. După 1990 şi mai ales după intrarea în UE (2007) s-a declanşat un flux masiv al migraţiei externe, cu plecări, dar şi cu reveniri în ţară (în statistici este consemnată doar migraţia externă prin schimbarea domiciliului).

Astfel, în anul 1990 şi-au schimbat domiciliul în străinătate 97 000 persoane (din care 60 000 germani, 24 000 români şi 11 000 maghiari) şi au fost doar 3 095 repatrieri. Comparativ, în anul 2014, şi-au schimbat domiciliul în străinătate 185 000 persoane, iar cu domiciliul în ţară au intrat 142 000 (unii reveniţi în ţară, alţii imigranţi străini). Destinaţiile principale ale emigranţilor au fost Italia (55 000), Spania (32 000), Marea Britanie (32 000), Germania (32 000). Ţările de schimbare a domiciliului în România: Spania (51 000), Italia şi Moldova (cu câte 20 000), Germania (14 000). Din totalul emigranţilor, 59% erau femei, iar ca imigranţi numai 45%, soldul migraţiei internaţionale fiind de – 12 000 la bărbaţi, şi – 41 000 la femei.

Cea mai recentă informaţie privind volumul demografic, populaţia cu reşedinţa în România este determinată pentru data de 1 iulie 2016 (date provizorii), când valoarea a fost de 19,7 milioane de persoane, o întoarcere în timp de 45 de ani (în anul 1970 se consemna valoarea de 20,3 milioane persoane).

Evident că migraţia pentru muncă în străinătate reduce presiunea asupra locurilor de muncă şi diminuează şomajul. Pe de altă parte, fluxul masiv de specialişti care pleacă să lucreze în străinătate conduce la lipsa de personal calificat în domenii importante, unul dintre acestea fiind cel al îngrijirii sănătăţii. Totodată, o parte a celor care pleacă în străinătate comit acte antisociale, iar ei, deşi puţini la număr, sunt foarte vizibili, ceea ce afectează prestigiul celorlalţi români, mult mai numeroşi şi care au comportamente adecvate, ca şi prestigiul ţării în general.

În condiţiile actuale ale fluxurilor mari de plecări, respectiv intrări fără schimbarea domiciliului într-o parte sau în alta, nu se poate şti cu exactitate care este populaţia României. Aşa de exemplu: la recensămintele din 1992 şi 2002 s-au înregistrat diferenţe mari între volumul populaţiei determinat anterior şi cel furnizat de înregistrările de la recensăminte. Astfel, la recensământul din 1992, comparativ cu volumul mediu determinat pentru anul 1991, rezultă un minus de 375 000 persoane, iar în 2002, scăderea este şi mai mare, respectiv 729 000 persoane. La recensământul din anul 2011 se adoptă o altă regulă de înregistrare a populaţiei, respectiv de reconstituire a unor informaţii fără a putea fi contactate unele persoane, aşa încât, ca volum demografic, se ajunge la un număr foarte apropiat de media anului în care a fost realizat recensământul. De această dată, însă, creşte enorm numărul persoanelor pentru care anumite informaţii sunt „nedisponibile" (1,2 milioane pentru etnie, limba maternă, culte religioase).

În fine, este de remarcat şi un alt demers al INS, acela de a estima populaţia după domiciliu pentru 1 iulie 2017. Se ajunge astfel la un volum

de 22 201 702 persoane care au domiciliul în România, adică o valoare apropiată de cea din 1980. Aceasta înseamnă că o parte însemnată (2,5 milioane de persoane) ar fi în străinătate, fără să-şi fi schimbat domiciliul din România, unii dintre ei putând fi implicaţi în migraţii sezoniere pe anumite perioade de timp.

4. Distribuţia populaţiei României pe sexe şi vârste

Distribuţia populaţiei României pe cele două sexe urmează un patern relativ constant, şi anume cu un plus în favoarea femeilor. Astfel, la nivelul anului 2016, din cele 19,703 milioane persoane cu reşedinţă obişnuită în România, femeile ajung la un efectiv de 10,086 milioane, iar bărbaţii la 9,616 milioane (51,2% respectiv 48,8%). Cea mai mare diferenţă dintre cele două sexe, în totalul populaţiei, este consemnată pentru anul 1948, cu valorile 51,7% şi 48,3% (aici este şi efectul deceselor din timpul războiului), iar diferenţa cea mai redusă este la raportul 50,7% şi 49,3%, şi care este întâlnită pentru toată decada 1980–1990, după care diferenţa se măreşte uşor.

În privinţa distribuţiilor pe grupe de vârstă, după 1990, acestea alcătuiesc o piramidă a cărei bază se îngustează, ca urmare a diminuării cohortelor la vârste mici şi a creşterii duratei medii a vieţii, dar şi a unei migraţii, cu precădere a populaţiei de vârstă activă. La nivelul anului 2016, pentru populaţia cu reşedinţa obişnuită în ţară, grupa de vârstă sub 15 ani totalizează 3,061 milioane persoane (15,5%), cea cuprinsă între 15 şi 64 ani ajunge la 13,177 milioane (66,9%), iar cea pentru 65 de ani şi peste era de 3,467 milioane (17,6%) (INS 2017).

Prin aceste valori *dependenţa demografică* (număr persoane de vârste sub 15 ani + cei de 65 de ani şi peste, raportat la populaţia activă, 15–64 de ani, înmulţit cu 100) scade după anul ’90, respectiv 51,4% şi 41,5% în anul 2000, apoi o creştere la 49,5% în anul 2016 (pentru populaţia cu domiciliul în România valoarea ar fi de 44,6%).

Indicatorul de *dependenţă economică* (populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste, raportată la populaţia de vârstă activă, înmulţit cu 100) are, evident, valori mai mici şi o altă traiectorie: 15,7% în 1990; 25,8% în 2000 şi 26,3% pentru 2016 (dacă însă se ia în considerare întreaga populaţie cu domiciliul în România, valoarea ar fi mult mai bună –23,3%).

În fapt, grupele de populaţie de la numărătorul fracţiei au avut evoluţii diferite în perioada analizată şi anume, în timp ce populaţie tânără scade,

atât ca valori absolute, cât şi relative comparativ cu anul 1990 (când era de 5,49 milioane; 23,6%), populaţia vârstnică are tendinţa de creştere în aceeaşi perioadă (valorile iniţiale fiind de 2,414 milioane; 10,4%).

Mergând mai departe, prin punerea în relaţie a celor doi indicatori, constatăm o altă regularitate demografică, întâlnită şi ea în cele mai multe ţări. Astfel, la vârste tinere este mai numeroasă populaţia de sex masculin (ca urmare a predominanţei sale la naştere), apoi, pe parcursul vieţii, cele două sexe se echilibrează ca volum demografic (de această dată prin predominanţa mortalităţii la bărbaţi), iar în continuare femeile devin majoritare, prin diferenţierea în privinţa deceselor, cât şi ca urmare a speranţei de viaţă mai mari. După anul 2000, egalizarea numerică a celor două sexe se realizează la o vârstă mai mare, ca efect al migraţiei externe mai numeroasă în rândul femeilor de vârstă activă.

De asemenea, este vorba de efectele deceselor din timpul conflictelor militare şi/sau migraţia diferenţiată care au modificat aceste regularităţi pe parcursul vieţii.

Tabelul 7

Distribuţia populaţiei pe sexe şi vârste selectate (populaţia cu reşedinţa obişnuită în România; %).

Anul, sexul / Vârsta	1990		2000		2016	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
sub un an	51,1	48,9	51	49	51,3	48,7
20 ani	50,9	48,1	50,9	49,1	50,9	49,1
echilibru	40 ani		41 ani		53 ani	
60 ani	47,6	52,3	46,2	53,8	47	53
peste 70 ani	40,9	59,1	43,7	56,3	38,4	61,6

Sursa: INS, *Anuarul Statistic al României* 2015 şi 2017, prelucrări proprii.

După cum se constată, într-adevăr, populaţia tânără de sex masculin este mai numeroasă la vârste mici, iar femeile sunt mai numeroase în partea a doua a vieţii. Pe de altă parte, echilibrarea distribuţiei pe cele două sexe se realizează la vârste mai mari în anul 2016 (cohortă născută în anul 1963 – perioada cu declin al natalităţii) şi aceasta este cauzată şi de migraţia în străinătate, mai mare în cazul femeilor. Diferenţa mai mare la cohorta 70 de ani, din anul 1990 (născută în anul 1920), este explicabilă şi prin pierderile de vieţi omeneşti din timpul celui de-al Doilea Război Mondial, bărbaţii fiind militari. Prin efectul migraţiei, mai mare al femeilor decât al bărbaţilor, echilibrarea demografică pe sexe se produce mai târziu în anul 2016, comparativ cu situaţia anterioară.

5. Apartenenţa etnică, limba maternă şi cultele religioase

Aşa cum a reieşit şi din relatările de până acum, românii sunt cei mai numeroşi în structura etnică a populaţiei ţării, alcătuind, de fapt, mai mult de patru cincimi din volumul demografic: 83,4% la recensământul din anul 2011 (16,8 milioane din totalul de 20,1 milioane populaţie stabilă).

Alte 10,4 procente se distribuie pe nu mai puţin de 15 naţionalităţi, cele mai numeroase dintre ele fiind maghiarii cu 1,2 milioane (6,1%) şi romii (ţiganii) cu 622 000 (3,1%). Arătam mai sus că la recensământ apar valori deosebit de mari la rubrica „informaţie nedisponibilă", în acest caz 1,237 milioane persoane (6,1%). Este vorba de reconstituirea volumului demografic fără investigarea directă a populaţiei şi care se află în străinătate sau chiar în ţară. La recensămintele anterioare, valorile pentru cei care informaţia nu era disponibilă erau mult mai mici: 1941 persoane în 2002; 766 în 1992 şi 452 în 1977.

Dacă avem în vedere doar volumul populaţiei pentru care informaţia a fost disponibilă (18,885 milioane), atunci valoarea relativă deţinută de români urcă la aproape 90%, a maghiarilor la 6,5%, iar a romilor la 3,3%. Astfel că, cele trei etnii ar ajunge să deţină 99,8% din populaţia ţării cu etnia identificată, faţă de 92,6%, în raportarea la ansamblul populaţiei, specificate în recensământ, ca având domiciliul în ţară.

De reţinut că, în perioada postbelică, pe măsura creşterii volumului demografic al ţării a crescut şi volumul populaţiei de etnie română, până în anul 1992 (20,4 milioane dintr-un total de 22,8 milioane). În intervalul 1992–2002, populaţia de etnie română (stabilă) scade cu 1 milion de persoane, dar valorile relative sunt foarte apropiate, respectiv 89,5% şi 89,4% pentru că s-a redus şi volumul demografic total. După 2002, scăderea volumului etniei este şi mai puternică, de 2,6 milioane, ceea ce în valori relative se ajunge la un minus de 13,4%. Să nu se ignore însă faptul că un număr mare din acel volum de persoane pentru care nu s-a identificat etnia sunt români. Totuşi, este dificil să presupunem cum se distribuie populaţia pentru care nu există informaţia referitoare la etnie şi cum s-ar schimba structura respectivă, dacă datele ar deveni cunoscute. Un lucru este însă cert şi anume înregistrarea unei diferenţe de volum demografic foarte mare între populaţia de etnie română, pe de o parte, şi cel deţinut de minorităţilor etnice.

Tendinţe apropiate de evoluţiile înregistrate la populaţia de etnie română se regăsesc şi în cazul etniei maghiare, cu creşteri până în anul 1977, când a avut cea mai mare valoare, de 1,7 milioane. Pe de altă parte, populaţiile de etnie germană şi evreiască au scăzut pe toată perioada postbelică. Aşa, de exemplu, în cazul germanilor, de la 385 000 în anul 1956 se coboară la 36 000 în 2011,

iar în cel al evreilor, de la 146 000 la 3 000. Anumite scăderi s-au înregistrat şi la alte etnii, singura etnie la care s-au consemnat creşteri continue, după 1966, a fost cea romă. Dacă la recensământul din 1956 s-au înregistrat 104 000 persoane la această etnie, în 1966, pe fondul unei politici de ascundere a realităţii, doar 64 000 s-au mai autoidentificat astfel. Ulterior, însă, sunt înregistrate creşteri importante ale numărului celor care s-au declarat romi; 227 000 în 1977; 401 000 în 1992; 535 000 în 2002.

În fapt, dincolo de autoidentificare şi fără a corecta valorile respective, deoarece este strict o problemă personală asumarea identităţii etnice, este de consemnat că o parte a populaţiei romă, cum se întâmplă şi cu alte minorităţi, în anumite proporţii, se declară a aparţine comunităţilor lărgite în care conviețuiesc, pentru a evita eventualele prejudecăţi asociate originii lor (Zamfir şi Zamfir 1993).

Totodată, multe persoane din această etnie trăiesc în condiţii de viaţă deosebit de dificile, în adăposturi improvizate, adesea fără adresă de domiciliu şi unde nu ajung operatorii de recensământ. Aşa încât, fie că sunt în ţară, fie în străinătate şi o parte din această populaţie (ca şi din alte minorităţi) se regăseşte la rubrica „informaţie nedisponibilă".

De remarcat că populaţia romă este, după 1992, a doua minoritate etnică în România, prima fiind cea maghiară. La recensământul din 1977 populaţia roma era depăşită ca număr declarat de germani, iar în 1956 şi de către evrei. Celelalte grupuri etnice din ţară, în afara românilor, maghiarilor şi romilor au valori mult mai mici: de la ucrainieni – cu 51 000, la armeni – cu 1 361 persoane. O minoritate nouă, înregistrată în anul 2011, este cea chineză – cu 2 243 persoane. În acelaşi timp, 1,3 procente revin altor etnii, nenominalizate însă.

Ceea ce trebuie reţinut în legătură cu populaţia romă este faptul că marea majoritate trăieşte în condiţii precare; multe persoane adulte nu au dobândit o calificare, pentru a putea ocupa locuri de muncă şi a dispune astfel de venituri regulate; în general familiile au mulţi copii, o parte din ei nu au acte de identitate, participarea şcolară este slabă, ceea ce necesită politici şi mai consistente de suport (Zamfir şi Preda 2002).

Prin raportarea identităţii etnice la limba maternă rezultă alte informaţii ce merită evidenţiate. Să urmărim mai întâi distribuţia valorilor pe limbile materne identificate la recensământul din 2011. Aşa cum este de aşteptat, predomină româna, aceasta fiind indicată ca limbă maternă de 17,177 milioane persoane (85,4% din totalul populaţiei la acea dată); 6,2% au declarat maghiara ca limbă maternă (1,260 milioane); alţi 1,2% (246 000) romani; 0,2% (50 000) ucraineana; câte 0,1 germana şi turca. Mai apar enumerate şi alte 14 limbi materne cu volume mai mici de 0,1%, în timp ce 0,8% intră în categoria limbă maternă nedeclarată, iar pentru 6,1% informaţia este nedisponibilă

(1,229 milioane persoane). În cazul persoanelor care s-au declarat de etnie română, proporţia celor care au indicat româna ca limbă maternă ajunge la 99,9%.

Suprapuneri deosebit de înalte între etnie şi limba maternă se mai regăsesc la maghiari, ucrainieni, sârbi, tătari şi turci, dar şi la alte minorităţi etnice evidenţiate distinct în recensământ, dar care au volume demografice mici

În privinţa romilor, cei mai mulţi declară româna ca limbă maternă, o parte mai restrânsă, dar cu valoare totuşi mare, au indicat limba romani şi într-o proporţie mai mică maghiara. Diferenţa până la 100% (de 0,3%) este dată de opţiunile pentru turcă, tătară şi sârbă.

Valori şi mai mici, de suprapunere între etnie şi limba maternă se regăsesc la evrei, ei declarând în majoritate româna ca limbă maternă, şi o parte mai mică maghiara.

O situaţie aparte o prezintă grupurile etnice ale ceangăilor, care se distribuie, în privinţa limbii materne la: română (46%), maghiară (25,3%), romani (1,4%) şi altele (21,5%).

Din perspectiva distribuţiei limbii materne în funcţie de etnie, este de reţinut că românii alcătuiesc 97,4% din cei care declară româna ca limbă maternă; alte valori pentru română ca limbă maternă mai vin din partea romilor (1,9%), maghiarilor (0,1%), germanilor (0,03%) şi ruşilor lipoveni (0,03 %), alte etnii (0,02%), informaţie nedisponibilă (0,04%).

Totodată, în România convieţuiesc multe minorităţi naţionale, dar care deţin valori relativ mici în structura etnică, cu excepţia maghiarilor şi romilor, primii aflaţi în trend descendent, pe când ceilalţi sunt în sporire numerică, atât printr-o natalitate mai mare, cât şi prin extinderea comportamentelor de asumare a identităţii lor etnice.

Cât priveşte diferitele asocieri exogene între etnie şi limba maternă ele sunt determinate de opţiuni individuale de autoidentificare, precum şi de căsătoriile mixte între persoane de etnii diferite.

În continuare este de aşteptat să sporească volumele unor grupuri etnice de migranţi recenţi din Africa şi Asia.

Şi din raportarea apartenenţei la cultele religioase la etnie rezultă informaţii interesante.

Prima constatare ce trebuie reţinută, legată de apartenenţa la cultele religioase, este aceea că în România cvasitotalitatea populaţiei care a răspuns la recensământul din 2011 se declară a fi religioasă. Doar 19 000 de persoane au indicat că sunt fără religie, iar 21 000 au spus că sunt atei. Şi de această dată, însă, ca şi în cazul naţionalităţii şi al limbii materne, pentru un mare număr de persoane, 1 260 000, este trecută sintagma „informaţie nedisponibilă”.

Tabelul 8

Relaţia între etnie şi limba maternă (%).

Etnie / Limba maternă	Români	Maghiari	Romi	Ucrainieni	Germani	Turci	Ruşi lipoveni	Tătari	Sârbi	Greci	Macedoneni	Evrei
Română	99,9	1,7	55,1	6,5	16,8	14,1	22,7	12,6	9,2	31,9	43,9	66,6
Maghiară		98,2	5,3		14,6							11,6
Romanes			39,3									
Ucraineană				93,0								
Germană					68,1							
Turcă						85,6						
Rusă							77,1					
Tătară								86,2				
Sârbă									90,3			
Greacă										67,1		
Macedoneană											55,1	
Idiş												17,5
Total pe etnie	99,9	99,9	99,7	99,5	99,5	99,7	99,8	98,8	99,5	99,0	99,0	95,7

Sursa: Recensământ 2011.

Notă: Am introdus în tabel grupele etnice cu un volum demografic de cel puţin 0,1% cu excepţia grecilor, evreilor şi macedonenilor pentru că au cea mai mică suprapunere între etnicitate şi limba maternă.

În al doilea rând, structura pe confesiuni religioase reflectă o diversitate mare a acestora, cu predominanţa celei ortodoxe – cu 16 300 000, 81% din totalul înregistrat la recensământ (96% din cei pentru care există informaţie). Alte trei culte religioase cu volum de peste un punct procentual: romano-catolică – 871 000 (4,3%); reformată – 601 000 (4%); penticostală – 362 000 (1,8%), urmează greco-catolică – 154 000 (0,7%), în fapt ortodocşi uniţi cu Roma; baptistă – 113 000, adventişti de ziua a şaptea – 81 000 etc. Cu valorile cele mai reduse numeric apare religia mozaică – 3 519. În acelaşi timp, 31 000 persoane s-au declarat de „altă religie".

Comparativ cu anul 1992, când la recensământ se consemnează religia, se constată o diminuare a patru din cele cinci confesiuni principale, după cum urmează: ortodocşii se reduc de la 19,8 milioane în 1992 şi 18,8 milioane în 2002 (dar reprezentau 96,8% la ambele runde de recensământ); romano-catolicii, reduceri de la 1,2 milioane la 1 milioane (respectiv 5,1% şi 4,7%); reformaţii, cu reduceri de la 802 000 la 701 000 (3,5% şi 3,2%); la rândul lor, greco-catolicii ajungeau la 223 000 (1%); cât priveşte penticostalii, aceştia sporesc de la 221 000 la 324 000 (respectiv de la 1% la 1,5%). Totodată, creşteri se înregistrează şi la alte culte, cum sunt; baptistă, adventistă de ziua a 7-a, musulmană, unitariană; dar scad la evanghelică, creştină de rit vechi, creştină după evanghelie, mozaică etc. O altă constatare se referă la faptul că volumele celor care se declară fără religie sau atei sunt uşor mai mari în 1992 decât în 2002, pentru ca în anul 2011 să fie depăşite valorile din primul an de referinţă. Ele sunt însă deosebit de mici.

Putem conchide că religia creştină este împărtăşită de cvasitotalitatea populaţiei României, cu predominanţa puternică a ortodoxismului, în timp ce sunt prezente şi alte culte religioase.

Tabelul 9

Relaţia dintre etnie şi cultele religioase (2011), %.

Etnie / Culte religioase	români	maghiari	roma	ucrainieni	germani
Ortodox	93,6		76,4	76,9	7,9
Romano-catolic	1,8	40,8	3,4		59,2
Reformat		45,9			
Penticostal	1,6		11,5	12,6	
Greco-catolic	0,7				
Evanghelic					23,4
Total	97,7	96,7	91,3	89,5	90,5

Sursa: INS, *Recensământul populaţiei şi al locuinţelor*, 2011.

Concluzii

Sintetizând, vom evidenţia că volumul demografic al României se află în declin. Un prim episod al tranziţiei demografice, de reducere a natalităţii şi a sporului natural, a avut loc în anii ’60. Procesul a fost întrerupt prin măsurile antiavort din anul 1966, dar s-a reluat după câţiva ani, iar din 1992 sporul natural devine negativ.

Diminuarea numărului populaţiei este determinată şi de fluxul de migraţie, superior celui de imigraţie.

În situaţia actuală (2016), cu un teritoriu de 238 397 de km^2, România ocupă locul 13 în rândul celor 50 de state şi teritorii din Europa menţionate în Anuarul Statistic, foarte aproape de cel al Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei şi Nord, dar care are o populaţie de trei ori mai numeroasă.

Cât priveşte volumul demografic, cu aproape 20 de milioane de persoane cu reşedinţa obişnuită în ţară, România se află pe locul al zecelea şi va rămâne chiar şi pe termen foarte lung cel puţin pe poziţia 11. Am în vedere depăşirea probabilă de către Olanda, singura ţară europeană care se plasează acum în apropierea României ca volum de populaţie. Dacă ne referim la statele membre UE, România ocupă în prezent, în rândul celor 28 de state membre, poziţia a noua în privinţa mărimii teritoriului şi poziţia a şaptea ca volum demografic. Ieşirea Marii Britanii din UE aduce România cu câte o poziţie în faţă pentru ambele criterii. Intrarea, însă, în viitor a Turciei şi Ucrainei va diminua poziţiile României, tot după ambele criterii, mergând pe ipoteza că UE nu se desfiinţează. În condiţiile actualei configuraţii în interiorul UE

Privitor la ieşirea Marii Britanii din UE (Brexit) ar fi de menţionat faptul că Anglia, putere imperială în cadrul Regatului Unit şi al Commonwealth-ului, nu a fost atrasă de ideea Comunităţii Statelor Europene, ulterior Uniunea Europeană. Intrarea ei în acest construct s-a realizat cu întârziere (1973), prin demersurile laburiştilor, care, cel puţin parte din ei, şi în prezent susţin rămânerea în UE. Intrarea s-a făcut cu excepţări de la unele reguli, de asemenea, nici în prezent nu au acceptat moneda unică, euro. Dorinţa de ieşire din UE este legată de urmărirea maximizării beneficiilor statutului internaţional pe care în are.

Desigur, dimensiunea demografică a unei ţări îşi are importanţa sa în multe privinţe, contează însă, totodată şi structura populaţiei pe grupe de vârstă, nivelul de pregătire (capitalul uman).

Printre factorii cu potenţial de dezvoltare sunt de avut în vedere, poziţia geografică şi resursele naturale de care dispune România.

Potenţialul de dezvoltare poate spori printr-o cât mai bună administrare, cu eliminarea corupţiei, a fraudelor, precum şi a privilegiilor disproporţionat de mari acordate unei categorii de populaţie (prin salarii, pensii, indemnizaţii, sporuri etc.), în detrimentul finanţării educaţiei şi a îngrijirii sănătăţii, şi a altor domenii cărora ar trebui să li se acorde atenţie mai mare decât în prezent.

Dintre riscuri, se profilează în viitor nivelul îndatorării publice, tensiunile la nivel internaţional şi zonal, catastrofe naturale faţă de care nu se întreprind măsuri adecvate de protecţie, ca şi insuficienţa intervenţiilor de suport pentru grupurile defavorizate.

Ca membră UE, România beneficiază de anumite avantaje, dar i se impun şi obligaţii, care nu întotdeauna sunt favorabile, unele dintre ele determinând costuri importante. Prin competitivitatea economică redusă, ţara s-a transformat, în mare parte, într-o piaţă de consum, importându-se şi produse care tradiţional se asigurau din interior, cum sunt cele alimentare, dar şi multe bunuri de consum. La rândul lor, resursele monetare trimise în ţară de către cei care lucrează în străinătate acoperă doar parţial deficitul comercial al ţării.

Fără nicio îndoială că, în calitate de membru NATO, creşte simţitor securitatea ţării, prin sporirea capacităţii de apărare comună în faţa riscurilor actuale. Totodată, prin libera circulaţie a forţei de muncă în UE, se reduce în România, presiunea asupra şomajului, chiar şi fără a se fi adoptat programe consistente de politici de ocupare.

Totuşi, în ţară se resimte lipsa unor categorii de specialişti care au plecat să lucreze în afară şi alţii care vor mai pleca, în căutarea unor condiţii mai bune de afirmare profesională, de plată etc. Am în vedere cu precădere asigurarea necesarului de medici, deşi în ţară se alocă sume importante pentru pregătirea lor.

În literatura de specialitate se pot identifica atât abordări favorabile evoluţiilor post-revoluţionare din România, dar şi unele negativiste, chiar partizane. Pentru cele din urmă aduc în atenţie un demers dezvoltat de către Gledhill şi King (2011), care citează şi alţi autori cu aceleaşi preocupări: „Nu suntem obişnuiţi să gândim românii drept câştigători istorici, dar aşa este, cel puţin în termeni relativi, pentru cea mai mare parte a istoriei moderne” (313). În acest context, sunt aduse în atenţie mai multe aspecte pentru a susţine afirmaţia de mai sus: deşi vasală Imperiului Otoman, teritorial nu a fost niciodată încorporată pe deplin în structurile politice sau sociale ale Imperiului; a obţinut independenţa în 1878, cu mult înaintea altora (cu participare la Războiul de Independenţă, n.n.); după Primul Război Mondial a obţinut mai multă

populaţie şi teritorii decât avea anterior (Marea Unire, act de voinţă naţională consfinţit la 1 Decembrie 1918, n.n.); ulterior cedează teritorii (anul 1940, prin impunere din exterior), dar recuperează, o parte, după cel de-al Doilea Război Mondial; ocupaţia sovietică de durată mai scurtă decât pentru alte ţări. În concluziile lor, autorii arată că „România a fost o ţară caracterizată de succese, dar şi de eşecuri. O ironie importantă pentru România secolului al XX-lea cum lucrurile pot merge teribil de greşit chiar când ele par a merge remarcabil de bine" (idem 330). „Excepţionalismul a fost fundamental pentru identitatea naţională românească" (idem 331). „Soarta de acum se află în UE. Excepţionalismul românesc poate lua sfârşit. Ca ţară de mărime medie, cu economie relativ săracă dar în dezvoltare, România poate deveni şi arăta ca multe alte state noi membre. Fiind mai degrabă neexcepţionalism în cadrul Europei unite, paşnice şi prospere nu este atât de rău" (*ibidem*).

În realitate, putem spune că România a fost şi este şi nedreptăţită în cadrul Uniunii Europene, impunându-i-se criterii mai severe decât altor state: după încheierea unui acord comercial în anul 1980 „ca o recompensă" pentru comportamentul relativ independent vizavi de Tratatul de la Varşovia (Jørgensen 1993, 81). În anul 1989, negocierile pentru un nou acord au fost suspendate până în anul 1991, şi de abia în februarie 1993 a fost semnat un acord de asociere. La rândul lor, negocierile de aderare s-au deschis în 1999, iar admiterea s-a realizat în 2007 (faţă de 2004, când a fost primul val de intrare a unor state foste socialiste), când s-a impus un mecanism deosebit de sever de cooperare şi verificare (MCV); neadmiterea în spaţiul Schengen, prin opunerea unor state membre, deşi sunt îndeplinite condiţiile prevăzute. În fapt, până când nu s-a produs dezindustrializarea masivă, inclusiv prin privatizări păguboase realizate uneori în favoarea unor companii străine, România nu a fost admisă în UE pentru a nu concura produsele din vechile state membre.

Pe de altă parte, România este o ţară mult mai mare decât cele admise în anul 2004, cu excepţia Poloniei. Nu sunt excluse nici raportări la acea migraţie de supravieţuire, pe care am menţionat-o anterior, dar şi anumite resentimente şi dorinţe revanşarde din partea unor vechi imperii. De asemenea, se pare că se adoptă în unele ţări şi anumite strategii de a se canaliza nemulţumirile populaţiei spre o ţintă externă, putând fi vorba în acest caz şi de interese economice.

În ceea ce priveşte procesul de îmbătrânire, deşi nu este foarte alarmant, creează presiuni asupra oamenilor pentru a dispune de resurse de existenţă după retragerea din activitate prin sisteme de asigurări de pensii publice

şi private. În mod eronat se face adesea trimiterea la un colaps al sistemului de pensii. Nu aceasta este însă problema propriu-zisă, ci faptul că doar 50% din populaţia activă este asigurată. Aceasta ar trebui să fie cea mai mare îngrijorare faţă de situaţia economică a populaţiei neasigurate la bătrâneţe, pentru că ea, în cea mai mare parte va trebui să fie asistată social. Plata pensiilor poate intra în colaps doar dacă se mai reduce nivelul contribuţiilor, fără compensarea prin alocări de la bugetul de stat. De fapt, în viitorii 20 de ani, cât se consideră a fi perioada cea mai critică, ea nu va fi mai dezechilibrată decât a fost în prima decadă a tranziţiei cu pensionări anticipate şi/sau frauduloase, ceea ce a condus la creşterea rapidă a numărul pensionarilor. Dacă în 1990 numărul mediu al pensionarilor din sistemul asigurărilor de stat era de 2 600 000, în 1995 s-a ajuns la 3 600 000 şi la 4 700 000 în anul 2016.

În acelaşi timp, contribuţiile la asigurările sociale de pensii, pentru grupa normală de muncă, au ajuns, în 2011, la 35%, din venitul brut al asiguratului, comparativ cu 26,3% (15,8% plătită de angajator şi 10,5% plătită de asigurat), înaintea ultimei reforme intrate în vigoare la 1 ianuarie 2018, cu contribuţiile plătite din contul asiguratului, concomitent cu majorarea salariului brut cu suma aferentă (reprezentând 15%). În prezent, contribuţii la sistemul de pensii, grupa normală de muncă este de 25% din venitul brut, din care 3,7 puncte procentuale merg la pilonul II de pensii (publice administrate privat) pentru persoanele care în prezent au până în 45 de ani. Totodată, în contul asiguratului se mai plătesc 10% din venitul brut pentru asigurările sociale de sănătate, iar angajatorul achită 2,25% din fondul de salarii pentru contribuţii asiguratorii pentru muncă (CAM).

Din salariul brut al asiguratului se achită contribuţii de 35% pentru asigurări de pensia şi sănătate (se apropie astfel contribuţiile plătite de către asiguraţi, fie ei cu statut de salaria sau de persoane fizice autorizate), şi permite urmărirea cu exactitate a efectuării plăţilor pentru fiecare contribuabil. Evident, la suma rămasă după scăderea contribuţiilor sociale se aplică cota de impozit de 10% (cu anumite reduceri pentru cei care au persoane în întreţinere). În acest fel, un salariat achită contribuţii şi impozit până la valoarea de 41,3% din salariul său brut.

Referitor la calitatea vieţii în România, este de subliniat faptul că se impune adoptarea de măsuri publice de îmbunătăţire a acesteia, începând cu alocarea de resurse pe priorităţi şi o bună gestionare a acestora, în toate domeniile, concomitent cu creşterea gradului de responsabilizare a fiecărui cetăţean pentru viaţa lui, ca şi pentru a acelora care depind de suportul său, într-o lume a contrastelor, cu multe oportunităţi, dar şi cu riscuri.

Bibliografie

Abraham, Dorel. 2000. „Atlasul sociologic al schimbării sociale şi România postcomunistă. Studii preliminare". *Calitatea Vieţii,* nr. 1: 5–43.

Axenciuc, Victor. 2012. *Produsul Intern Brut al României 1862–2000.* Vol. 1. Bucureşti: Editura Economică.

Anghel, Petre. 2014. *O istorie politică a literaturii române*. Bucureşti: Editura RAO.

Bădescu, Ilie. 2006. „Procese sociale şi demografice în România Rurală". În *Lumea rurală azi şi mâine*, coordonată de Cristian Hera. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Cantemir, Dimitrie. 1986. „Descrierea Moldovei", postfaţă şi bibliografie de Mădălina Popescu, Bucureşti: Editura Minerva (reproducerea ediţiei din 1956, traducere Petre Pandrea). Bucureşti: Editura de Stat pentru Literatură şi Artă.

Fătu, Mihai şi Mircea Muşat. 1985. *Teroarea Hortisto-fascistă în Nord-Vestul României; septembrie 1940–octombrie 1944*. Bucureşti: Editura Politică.

Gheţău, Vasile. 1979. *Perspective demografice*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.

Giurescu, Constantin C. şi Dinu C. Giurescu. 1975. *Istoria românilor din cele mai vechi timpuri până astăzi*. (ediţia a II-a). Bucureşti: Editura Albatros.

Gledhill, John şi Charles King. 2011. „Romania since 1989. Living Beyond the Past". In *Central and East European Politics. From Communism to Democracy*, edited by Sharon Wolchik şi Jane L. Curry (ediţia a II-a). Lanham: Rowman and Littlefield Publisher Inc.

Iorga, Nicolae. 1938. „Originea, firea şi destinul neamului românesc". În *Enciclopedia României*, vol. I, Preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti, 50–60. Bucureşti: Imprimeria Naţională.

Heath, Anthony, Geoffrey Evans şi Ioan Mărginean. 1994. „Politici şi clase sociale în Europa de Est". *Revista de Cercetări Sociale,* nr. 2: 59–68.

Jórgensen, Knud Eric. 1993. "The EC and Eastern Europe*".* In *European Communities in World Politics*, edited by Ole Nórgaard, Thomas Pedersen şi Nikolaj Peterson. London: Printer Publisher.

Larionescu, Maria, Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu. 2007. *Constituirea clasei mijlocii în România*. (ediţia a II-a). Bucureşti: Editura Economică.

Manuilă, Sabin şi Mitu Georgescu. 1938. „Populaţia României". În *Enciclopedia României, vol. I*, Preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti, 133–160. Bucureşti: Editura Imprimeria Naţională.

Mărginean, Ioan. 1994. „Politica socială şi economia de piaţă în România". *Analele Institutului Naţional de Cercetări Economice*, nr. 1.

Mărginean, Ioan. 2004. *Studii de sociologie, calitatea vieţii şi politici sociale.* Piteşti: Editura Universităţii.

Mărginean, Ioan. 2006. „Condiţiile de viaţă ale populaţiei din mediul rural". În *Lumea rurală azi şi mâine*, coordonată de Cristian Hera. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan. 2015a. *Studii de sociologie.* Bucureşti: Editura Pro Universitaria.

Mărginean, Ioan. 2015b. „Estimation of Middle Class Size in Romania". *Procedia Economics and Finance*. vol. 22: 787–793.

Mărginean, Ioan. 2015c. „Politicile sociale, instrument de îmbunătăţire a calităţii vieţii". *Calitatea Vieţii*, nr. 2: 131–139.

Murgescu, Bogdan, coord., Alexandru Barnea, Ion Bucur, Simion Câlţia, Ioan Cârjă, Adrian Cioroianu, Alin Ciupală, Antal Lukacs, Ecaterina Lungu, Mirela Luminiţa Murgescu, Constantin Petolescu, Bogdan Popovici şi Florin Ţurcanu. 2001. *Istoria României în texte.* Bucureşti: Editura Corint.

Popa, Ioan şi Luiza Popa. 2012. *România, Basarabia şi Transnistria*, ediţia a II-a revăzută şi completată. Bucureşti: Editura Nora.

Postolache, Tudorel, coord. 1990. *Schiţă privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Rotariu, Traian, coord., Maria Semeniuc şi Elemer Mezei. 1999. *Recensământul din 1910*, *Transilvania.* (ediţia a II-a). Bucureşti: Editura Staff.

Trebici, Vladimir. 1993. „Indicatori demografici". În *Dicţionar de sociologie*, coordonatori Cătălin Zamfir şi Lazăr Vlăsceanu, 667–690. Bucureşti: Editura Babel.

Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce?* Iaşi: Editura Lumen.

Zamfir, Cătălin şi Marian Preda coord., Monica Berevoiescu, Dana Costin Sima, Mihai Surdu, Simona Ilie, Sorin Cace, Adrian Dan, Mălina Voicu şi Monica Şerban. 2002. *Romii din România*. Bucureşti: Editura Expert.

Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir, coord., Vasile Burtea, Viorel Gheorghe, Ioan Mărginean, Dan Potolea, Marian Preda şi Maria Voinea. 1993. *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*. Bucureşti: Editura Alternative.

Zamfir, Elena, Simona Maria Stănescu şi Daniel Arpinte, coord. 2015. *Asistenţa socială în România după 25 de ani. Răspuns la problemele tranziţiei.* Cluj-Napoca: Editura Eikon.

INS – *Anuarul Statistic al României.*

INS – *Anuarul Demografic al României* 2015.

INS – Baza Tempo.

CALITATEA VIEŢII DE FAMILIE

Raluca Popescu

Atât datorită evoluţiilor valorice şi culturale care au avut loc, cât şi datorită schimbărilor socioeconomice din secolul al XX-lea, familia românească a cunoscut transformări profunde.

Capitolul cuprinde o analiză a calităţii vieţii de familie în societatea românească, în contextul transformărilor socioeconomice mai largi, încercând să identifice schimbările care au intervenit la nivelul familiei atât din punct de vedere „obiectiv", prin analiza principalilor indicatori demografici, cât şi „subiectiv", prin analiza unor date de anchetă. Sunt analizate evoluţia structurii gospodăriei şi a familiei, schimbările în statusul marital şi natalitate, dar şi aprecierile indivizilor asupra familiei referitoare la locul pe care îl ocupă familia în viaţa lor, satisfacţia faţă de viaţa de familie şi relaţiile din cadrul acesteia.

Sursele de date pentru analiză sunt: Recensămintele Populaţiei şi Locuinţelor, indicatori demografici furnizaţi de Institutul Naţional de Statistică şi Eurostat, precum şi bazele de date Diagnoza calităţii vieţii ale Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii, sau alte anchete care surprind aspectele menţionate.

1. Familia în literatura sociologică din România

Începuturile studiilor sociologice asupra familiei în ţara noastră s-au desfăşurat sub auspiciile „crizei" acestei instituţii fundamentale. În contextul procesului de modernizare şi urbanizare care începuse în societatea românească, au apărut îngrijorări legate de slăbirea autorităţii patriarhale, condiţia morală precară a familiei, dezorganizarea sa şi preluarea funcţiilor sale de către stat, probleme pentru rezolvarea cărora se propun „remedii filantropice, moraliste sau ideologice" (Mihăilescu 1999).

Tema „crizei familiei" a ocupat un loc privilegiat încă din perioada interbelică, prin studiile îndreptate cu precădere asupra problemelor familiei şi modalităţilor de intervenţie. În acea perioadă, societatea se confrunta cu probleme sociale grave care şi-au pus amprenta asupra vieţii de familie:

sărăcia, foametea, morbiditatea, mortalitatea infantilă ridicată, anomie şi delincvenţă. Astfel, primele analize ale calităţii vieţii familiale sunt legate în general de asistenţa socială, fiind un important subiect de cercetare în cadrul Şcolii Sociologice de la Bucureşti a lui Dimitrie Gusti.

Tema preferată de analiză era dezorganizarea socială şi implicit familială. Răspunsul la aceste probleme s-a considerat a fi dezvoltarea asistenţei sociale. Astfel, în 1929 s-a înfiinţat Centrul de Demonstraţie al Asistenţei Familiei în cartierul Tei din Bucureşti, pentru asistenţă în domeniul vieţii de familie, în cadrul acestuia încercându-se şi realizarea unei monografii de cartier. Au fost întreprinse mai multe cercetări privind diferitele probleme ale sărăciei şi dezorganizării. „Procesul de dependenţă se produce lent şi are diferite etape, familia putând fi afectată din punct de vedere sanitar, psihic, moral şi social" (Manuilă 1939). Calitatea vieţii familiilor era studiată pe mai multe dimensiuni: situaţia sanitară (acoperirea nevoilor alimentare şi de dezvoltare, starea de sănătate, dizabilităţi), starea psihică a membrilor familiei (stres, boli psihice, debilitate mintală), situaţia locuirii (plata chiriilor, salubritatea şi confortul locuinţei), situaţia „morală" (autoritatea în familie, relaţiile dintre membri, constrângerile la delincvenţa, „instituţia concubinajului" şi copiii nelegitimi, bolile venerice). Se considera că sărăcia afectează familia atât ca instituţie socială („suferă în coeziunea şi în constituţia ei"), cât şi ca unitate socială („din punct de vedere moral, al bunei stări familiale şi, în special, în ceea ce priveşte situaţia de drept şi buna stare a copiilor") (Manuilă 1939).

Soluţia era considerată a fi sprijinirea familiilor prin serviciile publice deopotrivă cu încurajarea familiilor să-şi rezolve singure problemele, întărind autonomia acestora. De asemenea, au fost studiate şi alte aspecte precum: impactul pe care îl are angajarea în muncă a femeii asupra situaţiei familiale, relaţia între condiţiile de muncă şi situaţia familială sau viaţa de familie a unor grupuri de la marginea societăţii, cum ar fi lucrătoarele sexuale.

Întrucât principala metodă de cercetare a Şcolii gustiene o reprezenta monografia, aceasta a fost aplicată şi în domeniul familiei. Xenia Costa-Foru, membră a Şcolii Sociologice de la Bucureşti specializată pe problemele familiei, scrie probabil cea mai renumită lucrare pe familie din acea perioadă: *Cercetare monografică asupra familiei* (1945). Studiul se bazează pe experienţa de teren a autoarei, de peste 12 ani, analizând familia de la sat pe mai multe coordonate (relaţii intra şi extrafamiliale, momente fundamentale ale vieţii de familie, normele de convieţuire şi consecinţele abaterii de la acestea), realizând şi tipologii. La rândul lui, Henri Stahl a analizat familia ca unitate socială strâns legată de satul arhaic, de structurile sociale, economice şi spirituale (Stahl 1959).

După cel de-al Doilea Război Mondial, regimul socialist a acordat iniţial o atenţie mai scăzută familiei, preocupându-se de industrializare şi urbanizarea societăţii, astfel încât în anii 1960, comportamentele familiale şi reproductive din ţara noastră fuseseră profund afectate. Tema „crizei" familiei este reiterată și în contextul prăbuşirii natalităţii şi proliferării divorţurilor. Ca urmare, se multiplică discursurile pronataliste care promovează ideologia familiei numeroase. Credinţa că ştiinţele sociale şi statul, care ar trebui să preia tot mai mult din funcţiile tradiţionale ale familiei, pot veni în sprijinul acesteia, devine larg împărtăşită. Ideologia pronatalistă a rămas dominantă, iar studiile sociologice privind impactul acestei politici şi calitatea vieţii de familie din acea perioadă au fost aproape inexistente. Majoritatea cercetărilor s-au axat pe sociologia muncii.

Există totuși și lucrări care abordează familia în perspectiva evoluției istorice (Voinea 1978), iar începând cu anii 1980, o serie de lucrări de calitatea vieţii, axate pe mod şi stil de viaţă, au tratat şi problematica familiei. De exemplu, o cercetare asupra stilului de viaţă studenţesc din 1980 se opreşte şi asupra vieţii de cuplu şi relevă o atitudine romantică a studenţilor (dragostea fiind la baza relaţiilor de cuplu) şi o orientare către relaţii stabile (Zamfir, Zamfir şi Ştefănescu 1982). Cercetarea evidenţiază o tendinţă de căsătorie a studenţilor între ei, în creştere, spre deosebire de o cercetare din 1969, care indica o pondere mult mai mică a căsătoriilor între studenţi (Mahler şi alţii 1973). Familia este încă din acea perioadă sursa principală de variaţie a satisfacţiei cu viaţa, în special la populaţia cu studii superioare. Mai mult, relaţiile de familie cu soţul / soţia şi copiii deţin primul loc în ierarhia valorilor-relaţii, urmate la o distanţă considerabilă de relaţiile de muncă (Zamfir 1984).

Începând cu anul 1990, studiile sociologice privind familia au devenit frecvente, multe dintre acestea încercând şi o analiză a perioadei socialiste (Zamfir 1995; Zamfir 1999; Mihăilescu 1999; Voinea 2000; Rotariu 2007). Familia, ca toate celelalte unităţi sociale a trebuit să se adapteze schimbărilor din perioada de tranziţie. Situaţia materială precară a multor familii a constituit o problemă dezbătută pe larg, cu atât mai mult cu cât sunt implicaţi şi copiii, grupul de vârstă cel mai afectat de sărăcie din România (Zamfir şi Zamfir 1997; Mihăilescu 2000).

Treptat, tema crizei familiei apare din nou (Ciupercă 2000), pe fondul degradării drastice a standardului de viaţă sau a scăderii alarmante a natalităţii. O multitudine de studii s-au concentrat pe analiza politicilor sociale în domeniul familiei, existând şi aici dispute privind gradul şi direcţia intervenţiei statului sau eventualitatea unei politici demografice (Vâlceanu şi alţii 1992;

Mihăilescu 1995; Zamfir 1999; Rotariu 2000; Gheţău 2007). Având în vedere experienţa îndelungată şi crudă a politicii pronataliste din perioada socialistă, se susţine în general o politică familială prietenoasă demografic şi nu constrângătoare.

Schimbările valorice cu care s-a confruntat societatea românească şi implicit familia, schimbarea structurii și funcțiilor familiei, proliferarea modelelor alternative sunt de asemenea analizate (Voinea 1994; Chipea 2001; Stahl 2002; Stănciulescu 2002; Rughiniș 2002; Voinea 2005, 2006; Iluț 2005; Vlăsceanu 2007; Voicu şi Voicu 2007). Îngrijorările privind evoluţia familiei sunt tot mai des întâlnite în discursul ştiinţific din România. Deşi nu se consideră că familia românească ar fi deocamdată o instituţie în criză, numeroşi cercetători trag semnale de alarmă. „...s-ar putea spune că familia românească evoluează încă pe linia caracteristică poporului nostru, în ciuda bulversării actuale (...). Dar cât va mai putea ea, oare, să rămână o instituţie fundamentală a societăţii româneşti, ale cărei rădăcini se află în fondul sănătos al acestui popor?" (Mitrofan 1999, 477). Mitul declinului familiei se răspândeşte rapid în societatea noastră, deşi, aşa cum vom încerca să demonstrăm în continuare, indicatorii statistici sau de anchetă nu susţin perspectiva alarmistă asupra familiei româneşti.

Studiile tipice privind calitatea vieţii în general şi a familiei în particular au fost iniţiate, aşa cum am arătat, în anii 1980 (Rebedeu şi Zamfir 1982; Zamfir 1984; Zamfir şi Rebedeu 1989), perioadă în care putem aprecia că se prefigurează o adevărată şcoală sociologică de calitatea vieţii. Tendinţa va deveni evidentă după 1990, odată cu înfiinţarea Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii în cadrul căruia au apărut o serie impresionantă de lucrări (Mărginean 1996; Mărginean şi Bălaşa 2002; Mărginean şi Precupeţu 2010; Mărginean şi Precupeţu 2011; Mărginean 2013; Mărginean şi Vasile 2015).

2. Familia în perioada interbelică

Societatea românească era o societate tradiţională, cu sărăcie de masă, educaţie scăzută şi mortalitate ridicată. Majoritatea populaţiei avea un nivel redus de trai, condiţii precare de locuit şi o stare de sănătate vulnerabilă. Modelul dominant de familie era cel tradiţional, cu gospodăria pe mai multe generaţii, dependentă de agricultură şi localizată preponderent în rural (la recensământul din 1930, 80% din populaţia României era populaţie rurală).

Familia reprezenta instituţia fundamentală pentru supravieţuirea individului pentru că oferea resurse, îngrijire, durabilitate şi influenţa asupra

comunităţii locale (mai ales în mediul rural), Voinea (1993, 35). Familia asigura totalitatea nevoilor, de la funcţia de reproducere, educaţia copiilor, îngrijirea bătrânilor până la transmiterea tradiţiilor şi obiceiurilor culturii respective. Producţia şi consumul erau realizate în cadrul gospodăriei, la ele participând toţi membrii familiei. Relaţiile dintre membri se caracterizau printr-o ierarhie patriarhală: superioritatea părinţilor asupra copiilor, a vârstnicilor asupra tinerilor, a bărbaţilor asupra femeilor, a fraţilor mai mari asupra celor mai mici etc. Relaţiile de gen erau asimetrice, bărbatul deţinând poziţia privilegiată. Sistemul valoric era modelat de valori religioase şi se baza pe păstrarea tradiţiilor şi obiceiurilor, pe exercitarea unor reguli rigide care să menţină stabilitatea şi aşa numitul „spirit de clan" (Mitrofan şi Ciupercă 1998).

La nivelul opiniei publice, în discursul politic şi uneori chiar ştiinţific predomină chiar şi astăzi o puternică mitologie privind familia românească tradiţională de la sat, care ar fi fost o comuniune armonioasă de indivizi trăind şi muncind împreună, păstrătoarea „adevăratelor valori", îndeosebi morale. Studiile sociologice ale Şcolii de la Bucureşti pun sub semnul întrebării această imagine nostalgică, idealizată.

Monografiile multor sate, desfăşurate în acea perioadă (o selecţie a acestora în Rostas 2015), au pus în evidenţă faptul că familiile se abăteau destul de frecvent de la aceste norme dezirabile social. De exemplu, rezultatele unei monografii realizată de Ilie Radu în satul Belinți, prezentate în articolul „Problemele juridice în legătură cu familia" din revista *Sociologie Românească*, 1936, arată că „un mare număr din populaţie – 31%, nu se căsătoreşte religios din cauza marilor cheltuieli ce se cer cu această căsătorie. Adulterele sunt frecvente. Un sfert din populaţie începe convieţuirea prin concubinaj din cauză că n-are vârsta legală pentru căsătorie, din cauza căsătoriei anterioare nedesfăcute, din obiceiu ori precauţiune. Numărul copiilor nelegitimi are o tendinţă de creştere continuă. Din problemele cercetate, următoarele contribue la depopulare: situaţia materială şi sistemul de înzestrare, concubinajele şi adulterele frecvente, ocolirea căsătoriei religioase şi nerespectarea legământului ei, căsătoria timpurie, divorţurile numeroase şi traiul departe de familie al soţului" (Radu 1936, apud Vrânceanu 1936, 1).

Familiile de la oraş se confruntau, de asemenea, cu probleme ale sărăciei şi dezorganizării. Studiile Școlii Sociologice de la Bucureşti din cadrul Centrului de Asistenţă din cartierul Tei tratează o serie de probleme ale familiilor sărace şi marginale, la fel de actuale şi astăzi:

– capcana sărăcie–delincvenţă: „cunoaştem multe familii care – în mod sistematic – se încălzesc din garduri furate când nu au cu ce să-şi cumpere

lemne. Iată, dar, cum oamenii, trebuind să trăiască, pauperismul îi sileşte să-şi ia mijloacele de trai de unde pot şi cum pot. Efectul? Se înmulţeşte furtul, minciuna şi înşelătoria" (Manuilă 1939);

– concubinajele ca formă vulnerabilă de convieţuire, în special pentru copii şi femei: „marele număr de concubinaje cu consecinţe de ordin eugenic, economic şi moral, prin copii nelegitimi ce rezultă din acest concubinaje (...) instituţia concubinajului creează femeilor o situaţie incomparabil mai grea şi mai defavorabilă, concubinii terorizează mereu femeile cu părăsirea, exploatându-le într-un mod inuman" (Manuilă, 1939);

– neglijarea copiilor: „şomajul şi câştigul insuficient silesc femeile şi copiii să intre în arena vieţii, ca să câştige minimul absolut necesar oricărei existenţe. Lupta pentru existenţă, angajând femeile în afara căminului, copiii rămân fără îngrijire, fără educaţie, familia îşi pierde coeziunea" (Manuilă, 1939).

În concluzie, putem estima ca familiile aveau o calitate a vieţii scăzută în acea perioadă. Majoritatea avea un nivel de trai modest, multe familii fiind prinse în capcana sărăciei şi dezorganizării. În ciuda lipsei de date statistice relevante în acest sens, studiile Şcolii Sociologice de la Bucureşti evidenţiază că infracţionalitatea, concubinajele, neglijarea copiilor, abuzul şi exploatarea femeilor şi a copiilor sau bolile venerice erau probleme destul de răspândite în mediul urban, unele dintre acestea chiar şi în rural.

3. Familia în perioada socialistă

Procesul de modernizare instituit de regimul socialist se poate împărţi în două etape (Zamfir 1999):

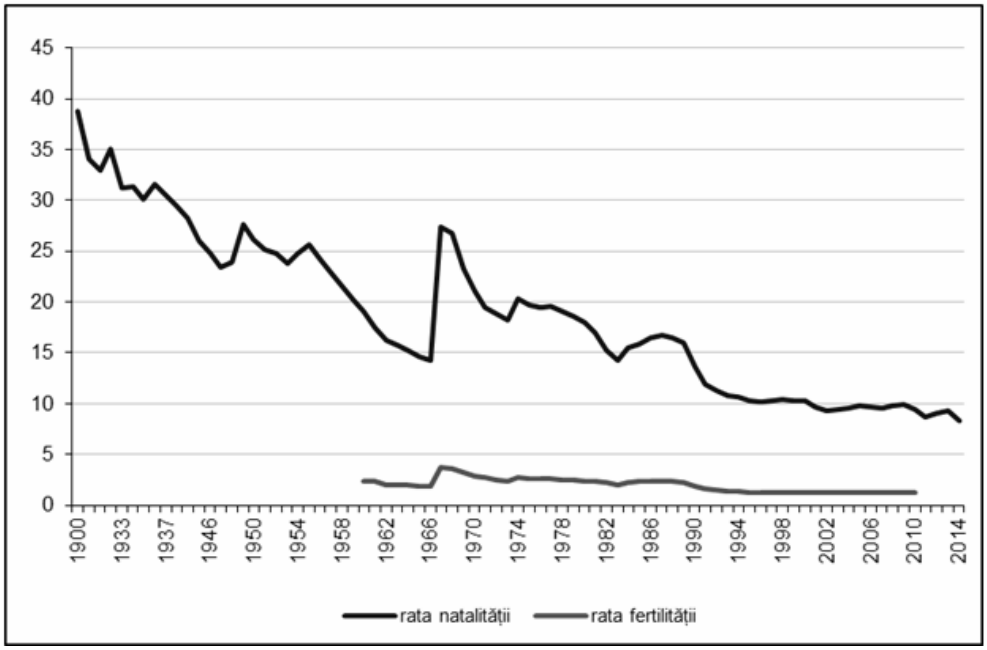
a) perioada postbelică, până în 1966 este o perioadă a modernizării şi industrializării socialiste rapide, caracterizată de o politică familială şi demografică liberală;

b) perioada 1966–1989, perioada politicii pronataliste brutale şi de reconsiderare a familiei ca „celulă de bază" a societăţii.

În prima perioadă au avut loc transformările sociale fundamentale: industrializare, urbanizare, exodul rural, alfabetizare masivă, asistenţa medicală gratuită, mobilitate socială şi teritorială, modificarea relaţiilor de proprietate etc., toate acestea conturând o realitate complet diferită căreia familia a încercat să-i facă faţă modificându-şi modul de constituire, structura, funcţiile.

Graficul 1

Evoluţia natalităţii (nou-născuţi la 1 000 locuitori) şi fertilităţii (nou-născuți la femei de vârstă fertilă) în perioada 1900–2014.



Sursa: INS, *Anuarul Demografic al României* 2015.

Până în 1957 (când s-a liberalizat avortul), natalitatea a înregistrat valori ridicate, în principal datorită fenomenelor de recuperare a căsătoriilor şi a naşterilor amânate în timpul războiului. Rata de natalitate era de 26,2 născuţi vii la 1 000 de locuitori în 1950, iar rata fertilităţii de 3,14 copii pe femeie. Odată cu liberalizarea avortului, dar şi ca urmare a unei tendinţe descendente a natalităţii, care se instalase cu mult timp în urmă în societatea românească („tranziţia demografică"), aceasta scade drastic, ajungând în 1966 la 14,3 nou-născuţi la 1 000 locuitori (1,9 copii pe femeie). „Tranziţia demografică a avut loc prin scăderea mai accelerată a mortalităţii, în perioada 1918–1956, urmată de scăderea accentuată a natalităţii, în perioada 1957–1966, ambele fenomene având loc ca urmare a combinării factorilor economici cu cei politici, culturali şi educaţionali. Influenţa cea mai puternică revine factorilor politici, sociali şi culturali (relaţiile de producţie socialiste, mobilitatea socială, profesională şi rezidenţială, creşterea nivelului de instrucţie şi de cultură al populaţiei)" (Trebici 1978, 341).

În 1966, rata anuală de creştere a populaţiei era sub 1%, fiind una din cele mai scăzute din Europa (Zamfir 1999, 290). Pentru a corecta această situaţie, la 29 noiembrie 1966 a fost emis Decretul 770 care interzicea avortul. Acesta era permis doar pentru femeile în vârstă de peste 45 ani, pentru cele care aveau deja 4 sau mai mulţi copii şi pentru cele ale căror vieţi ar fi fost puse în pericol de către sarcină. Ca urmare, în anul următor natalitatea şi fertilitatea aproape s-au dublat: 27,4 nou-născuţi la mia locuitori şi 3,68 copii pe femeie. Din punct de vedere al structurii populaţiei, politica pronatalistă a generat două generaţii supradimensionate ’67 şi ’68 la fel de evidente şi astăzi în piramida vârstelor, care au dus ulterior la supraaglomerarea şcolilor, agravarea crizei de locuinţe, dificultăţi în a găsi un loc de muncă etc, fiind punctul de plecare a multor probleme sociale cu care ne confruntăm şi în prezent.

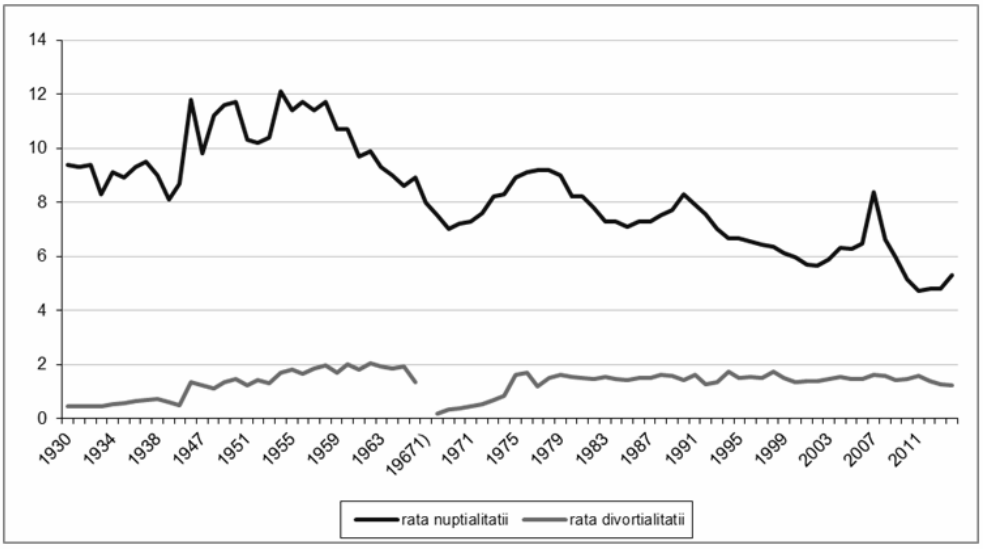
După boomul celor două generaţii, natalitatatea scade progresiv, în 1985 ajungând aproape de cea iniţială – 15,8‰. Fertilitatea se plasa deja sub nivelul de înlocuire al generaţiilor, la fel ca în 1966 (Gheţău 1987). Ca urmare, în 1985 au fost introduse din nou măsuri severe, aprobarea avortului numai dacă femeia avea 5 copii sub vârsta de 18 ani (Decretul 411). Cu toate acestea, rata natalităţii era de 16 naşteri la 1 000 locuitori în 1989. Reglarea naşterilor s-a realizat mai ales prin avorturi ilegale în condiţii empirice, ceea ce a avut un impact negativ major asupra stării de sănătate a membrilor familiei. România ocupa ultimul loc în Europa la speranţa de viaţă, primul loc la mortalitatea infantilă, iar mortalitatea mamelor la naştere era de 10 ori mai ridicată faţă de media europeană (Ghebrea 2000, 136).

Pe lângă comportamentele reproductive, politica socialistă a încercat să reglementeze şi pe cele nupţiale, pe fondul creşterii alarmante a divorţialităţii în acea perioadă.

Dacă iniţial nupţialitatea a fost foarte ridicată în prima perioadă de după război (cu un maxim de 12,1 căsătorii la mia de locuitori în 1954), tot ca efect de recuperare, după 1958 se instalează un trend descendent. În acelaşi timp, divorţialitatea, pornind după război de la un nivel foarte scăzut, de 0,5 divorţuri la mia de locuitori, înregistrează o creştere constantă până la 2,04 la mie în 1962, valoarea cea mai ridicată a indicatorului înregistrată în ţara noastră (nici după 1990 divorţialitatea nu a mai atins nivelul de 2 la mie). Ca urmare, tot în 1966 s-au instituit şi măsuri coercitive asupra divorţului (acesta nu putea fi invocat decât în anumite condiţii, motivele trebuiau probate cu martori, statutul de divorţat nu permitea deţinerea unei funcţii de conducere, etc). În 1967 nu s-a încheiat niciun divorţ în ţara noastră. Totuşi, 10 ani mai târziu nivelul său ajunsese exact acelaşi din momentul introducerii decretului.

Graficul 2

Evoluţia nupţialităţii (căsătorii la 1 000 locuitori) şi divorţialităţii (divorțuri la 1 000 locuitori) în perioada 1930–2014.



Sursa: INS, *Anuarul Demografic al României* 2015.

Familia a reuşit să dezvolte forme de rezistenţă în faţa intruziunii statului, astfel încât politica pronatalistă brutală s-a soldat cu un relativ eşec, nereuşind să deturneze tendinţele de evoluţie pe termen lung. Majoritatea familiilor au reuşit să reziste acestei agresiuni, cu preţul eventual al unui copil în plus faţă de cât şi-ar fi dorit. S-a cristalizat, însă, în mod paradoxal, „o nouă cultură a natalităţii la nivelul clasei mijlocii: cea a natalităţii restrânse” (Zamfir 1999, 172). Deşi copilul era înalt valorizat în societatea românească, numărul mare de copii era perceput mai mult negativ.

Modelul fertilităţii restrânse, care începe să se contureze ca un efect pervers al politicii pronataliste, a fost dezbătut în lucrările de calitatea vieţii din perioada respectivă. Factorii structurali care influenţau nivelul fertilităţii erau în special accesibilitatea la locuinţă şi servicii sociale, resursele economice ale indivizilor şi accesibilitatea la mijloace de planificare familială (Sandu 1989). În acelaşi timp, valorile de autorealizare profesională, accentul pus pe calitatea copilului şi nevoia de control asupra existenţei biologice, psihologice şi sociale erau factorii subiectivi care determinau în special populaţia cu nivel ridicat de educaţie să dezvolte în timp un model al natalităţii restrânse (Sandu 1989).

Totuşi, o parte a populaţiei, lipsită de resurse economice, sociale şi culturale, nu a putut face faţă presiunilor acestei politici şi a cunoscut în timp un „proces de dezorganizare socială şi personală, abandonul oricărei încercări de a controla activ dimensiunile familiei, dar şi a propriei vieţi" (Zamfir 1999, 163). Consecinţele au fost o natalitate ce tinde spre limitele naturale, dublată de agravarea rapidă a situaţiei economice a acestor familii, prinse astfel într-o capcană a sărăciei.

Nivelul de trai al întregii societăţi era scăzut, serviciile sociale destinate familiilor, deşi gratuite sau la preţuri accesibile, nu aveau calitatea corespunzătoare, astfel încât majoritatea populaţiei avea o viaţă de familie plină de lipsuri. În ciuda politicii comuniste de egalizare a standardului de viaţă, au existat diferenţe între familiile sărace şi restul (datorită sistemului de subvenţionare a bunurilor şi serviciilor nediferenţiat), între familiile restrânse şi cele cu mulţi copii (copiii de rang ridicat atrăgeau puţine avantaje: alocaţia suplimentară şi un concediu plătit mai lung), între familiile din mediul urban şi cele din mediul rural (care lucrând la CAP, nu aveau acces la multe beneficii şi servicii ca cei din urban care practicau munca salarială).

Din punct de vedere al diviziunii muncii domestice, familia în perioada socialistă a rămas tradiţională, în ciuda unei politici declarative de emancipare a femeii. Astfel că supraîncărcarea femeii cu sarcini (având un dublu rol, şi la muncă şi acasă) a avut adesea drept consecinţă neglijarea copiilor, probleme în îngrijirea şi educarea lor; în plus, explozia de copii nedoriţi a dus la o creştere fantastică a abandonului.

Un model standard al ciclului de viaţă pentru familia românească (Mezei 1987) avea o durată totală de 37,2 ani şi cuprindea 6 stadii:

1) formarea căsătoriei, durata medie: 1,7 ani;

2) extensia (naşterea primului copil–naşterea ultimului copil): 5,7 ani;

3) extensia completă (naşterea primului copil–primul copil părăseşte căminul): 21,9 ani;

4) contracţia (primul copil părăseşte căminul–ultimul copil părăseşte căminul): 5,7 ani;

5) contracţia completă (ultimul copil părăseşte căminul–decesul unuia dintre soţi): 0,5 ani;

6) disoluţia familiei (decesul primului soţ–decesul supravieţuitorului): 11,7 ani.

În general, calitatea vieţii familiilor în perioada comunistă a fost modestă. Statul a promovat o politică pronatalistă coercitivă, care, în loc să susţină familia, a reuşit să o bulverseze şi să genereze o serie de probleme cu consecinţe

dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi: o structură demografică disproporţionată (cu impact asupra tuturor domeniilor societăţii: educaţie, sănătate, locuire, piaţa muncii), un număr mare de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi, un standard de viaţă scăzut pentru majoritatea familiilor, dublat de o adevărată capcană a sărăciei şi dezorganizării pentru familiile cu mulţi copii, o falsă emancipare a femeii şi supraaglomerarea sa cu sarcini, care a generat probleme în îngrijirea şi educarea copiilor. Din punct de vedere valoric, politica comunistă a condus la refugiul simbolic al indivizilor în familie, în sfera privată. „Orientarea prioritară spre familie în raport cu celelalte sfere ale vieţii poate reprezenta de asemenea un simptom de evaziune, implicând, deci, o estimare negativă a celorlalte sfere ale vieţii" (Zamfir 1984,153). Instituţia familiei a fost reiterată şi valorizată mai puternic, ca singura sursă de satisfacţie. Dar a generat, în mod paradoxal, şi o orientare valorică puternic antinatalistă (o cultură a „natalităţii restrânse") şi o toleranţă ridicată la avort, vizibilă şi astăzi (cu 0,4 avorturi la o sarcină vie suntem în continuare ţara cu cele mai multe avorturi din Europa).

4. Familia după 1989

Deşi confruntată cu multe provocări economice şi valorice cărora a trebuit să le facă faţă, familia a rămas o instituţie socială solidă. Desigur că familia de astăzi nu e la fel ca cea de dinainte de 1989 – i s-a modificat structura, funcţiile, standardul economic şi stilul de viaţă – însă românii o valorizează la fel şi se bazează pe ea, poate chiar mai mult decât în trecut. Toate analizele de calitatea vieţii din România indică o calitate înaltă a vieţii de familie, aceasta fiind „suportul fundamental şi o valoare deosebit de importantă pentru români" (Mărginean şi Bălaşa 2002, 68).

4.1. *Caracteristici demografice*[1]

Modelul nupţial românesc conservă o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei, o proporţie scăzută a celibatului definitiv şi vârstă tânără la încheierea căsătoriei (Gheţău 2000). Conform datelor de la recensământul din 2011, 46% din populaţia României este căsătorită. Aproape 30% dintre bărbaţi şi şi 18% dintre femei nu au fost căsătoriţi niciodată. Ponderea femeilor divorţate este de 5,9% şi a bărbaţilor de 4,5%. Ponderea femeilor

[1] Sursa datelor prezentate acest subcapitol este Eurostat şi INS, baza de date Tempo.

văduve este, de asemenea, mai ridicată comparativ cu cea a bărbaţilor (18% faţă de 5%) pe fondul speranţei de viaţă mai ridicate la femei.

Modelele familiale alternative nu deţin o pondere importantă. Uniunile consensuale sunt mai degrabă opţiuni provizorii. La recensămintele din 2002 şi 2011 s-au înregistrat 3–4% uniuni consensuale. Estimările pe baza datelor de anchetă sunt mai mari (merg pînă la 8–10%), însă chiar şi în aceste condiţii, procentul este mult inferior ţărilor occidentale.

Dimensiunea medie a gospodăriei în România este de 2,66 persoane, în scădere faţă de valoarea de 2,92 membri de la recensământul din 2002 şi 3,19 membri de la recensământul din 1992. Familiile extinse, multigeneraţionale, reprezintă o minoritate (7% din totalul gospodăriilor), dar deţin o valoare crescută comparativ cu restul ţărilor europene. Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil, peste jumătate dintre familii fiind de acest tip.

Românii se căsătoresc mai puţin frecvent şi mai târziu decât în trecut. Rata nupţialităţii este în continuare peste media europeană, având o tendinţă uşor descendentă: pornind de la 8,3 căsătorii la mia de locuitori în 1990, nupţialitatea ajunsese la 5,85 căsătorii la mie în 2001, pentru ca până în 2007 să crească abrupt la 8,8 la mie, iar în prezent să fie din nou 5,9 căsătorii la mia de locuitori (Graficul 2).

Dacă nupţialitatea nu a avut o evoluţie la fel de abruptă, vârsta medie la prima căsătorie înregistrează o tendinţă acendentă clară. În anul 2015 aceasta este de 27,4 ani pentru femei şi de 30,6 ani pentru bărbaţi, în creştere cu 5 ani şi jumătate faţă de 1990, la ambele sexe.

În ciuda opiniei care domină discursul public şi politic cum că familia românească este în pericol să se destrame, divorţialitatea se caracterizează printr-o mare stabilitate în timp şi se situează la un nivel mediu, chiar scăzut în Europa. Ea are aceleaşi valori (între 1,2 şi 1,7 divorţuri la mia de locuitori) încă din anii 1960 în ţara noastră (Graficul 2). În 2015, era de 1,42 divorţuri la 1 000 de locuitori, exact cât era şi în anul 1990. Trebuie să privim cu reţinere prezicerile pesimiste cu privire la dezintegrarea familiei şi dispariţia căsătoriei ca un contract pe viaţă. Stabilitatea familiei este mai degrabă un mit decât o realitate istorică. În secolele trecute, ratele recăsătoririlor consecutive decesului unuia dintre parteneri (în contextul unei mortalităţi ridicate) erau la fel de mari ca cele de astăzi consecutive divorţului (Parkinson 1993, 12). În plus, numărul căsătoriilor care se terminau în separări informale nu poate fi comparat cu cifrele de astăzi pentru că nu era înregistrat. Durata medie a căsniciei din prezent este comparabilă cu cea de acum 100 de ani. Durata

medie a căsătoriei la divorţ la nivel european este de 12 ani, iar în România de 10,5 ani.

Cea mai afectată de trecerea de la regimul socialist la cel democratic a fost natalitatea, fapt de altfel de aşteptat, având în vedere brutalitatea politicii pronataliste şi dificultăţile economice provocate de schimbarea de sistem. Pe lângă deteriorarea drastică a nivelului de trai şi dificultăţile de pe piaţa muncii, care au însoţit trecerea de la economia socialistă la una de piaţă, familiile s-au confruntat şi cu retragerea statului din funcţia sa de suport, cu reducerea beneficiilor pentru familie şi în special a serviciilor pentru copii. Astfel, moştenind o cultură a natalităţii restrânse şi confruntându-se cu o situaţie mult mai vulnerabilă ca urmare a lipsei de suport, natalitatea a scăzut dramatic în primii 10–15 ani, fără tendinţe de redresare vizibile nici ulterior.

Rata brută a natalităţii s-a înjumătăţit din 1989 în 2014: de la 16 la 8,3 nou-născuţi la o mie de locuitori (Graficul 1). Rata totală a fertilităţii a scăzut de la 2,2 copii pe femeie în 1989 la 1,58 copii pe femeie în 2015, valoarea prezentă fiind una medie la nivel european (Graficul 1). Se poate constata o uşoară redresare a fertilităţii în ultimii ani comparativ cu începutul anilor 2000, când s-a atins şi minimul istoric (1,27 copii pe femeie în anul 2002). Vârsta medie la prima naştere în România este de 27 de ani, cu aproape 5 ani mai ridicată faţă de 1990, dar rămâne una dintre cele mai scăzute din Europa (media europeană fiind de peste 30 de ani).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil (peste jumătate dintre familii sunt de acest tip). Pe lângă explicaţiile care ţin de nivelul de trai scăzut, la proliferarea acestui model au contribuit şi schimbările valorice mai generale, întâlnite în majoritatea societăţilor contemporane. Totuşi, majoritatea copiilor se nasc în ţara noastră în interiorul familiilor legal constituite, nu în familii alternative, cum se întîmplă în multe ţări din Europa. Naşterile în afara căsătoriei reprezintă 31% din totalul naşterilor, valoarea fiind sub media UE de 40%, dar aproape aproape dublă faţă de valoarea de 17% din 1993, când s-a înregistrat prima dată acest indicator în ţara noastră.

Familia tipică din România este, aşadar, familia legal constituită, care se întemeiază relativ devreme (comparativ cu alte ţări din Europa) şi care are puţini copii (de regulă unul singur). Uitându-ne în dinamică la ce s-a schimbat în toată perioada de după Revoluţie, putem spune că indivizii se căsătoresc mai târziu, divorţează aproximativ în aceeaşi măsură ca în trecut, fac mai puţini copii, la vârste mai înaintate şi trăiesc în gospodării mai restrânse.

O parte în creştere preferă modelele alternative de familie, fără însă să reprezinte însă o tendinţă de schimbare semnificativă în societate.

4.2. *Relaţiile de familie*[2]

România menţine modelul relaţiilor strânse dintre generaţii prin care se caracteriza şi în trecut. Peste jumătate din părinţi declară că se văd aproape zilnic cu copiii lor adulţi, deşi nu locuiesc în aceeaşi gospodărie. De asemenea, peste jumătate dintre copii declară că se văd cu părinţii cu care nu mai locuiesc împreună cel puţin o dată pe săptămână. Frecvenţa contactelor este mai ridicată decât în ţările Europei Vestice, la nivele asemănătoare cu celelalte state estice. Totuşi, cele mai frecvente contacte părinţi–copii se întîlnesc în ţările sudice (Italia, Grecia, Cipru, Spania şi Malta), modelul familiei foarte unite din aceste ţări fiind deja un clişeu inclusiv la nivelul opiniei publice.

Contactele sunt relativ frecvente şi cu celelalte rude, peste 40% declarând că se văd şi peste 60% că vorbesc prin telefon sau internet cel puţin săptămânal. Prietenii şi vecinii joacă de asemenea un rol important în viaţa indivizilor, România înregistrând cea mai ridicată pondere la frecvenţa contactelor directe cu aceştia: 68% se văd aproape zilnic, aproape 90% cel puţin o dată pe săptămînă.

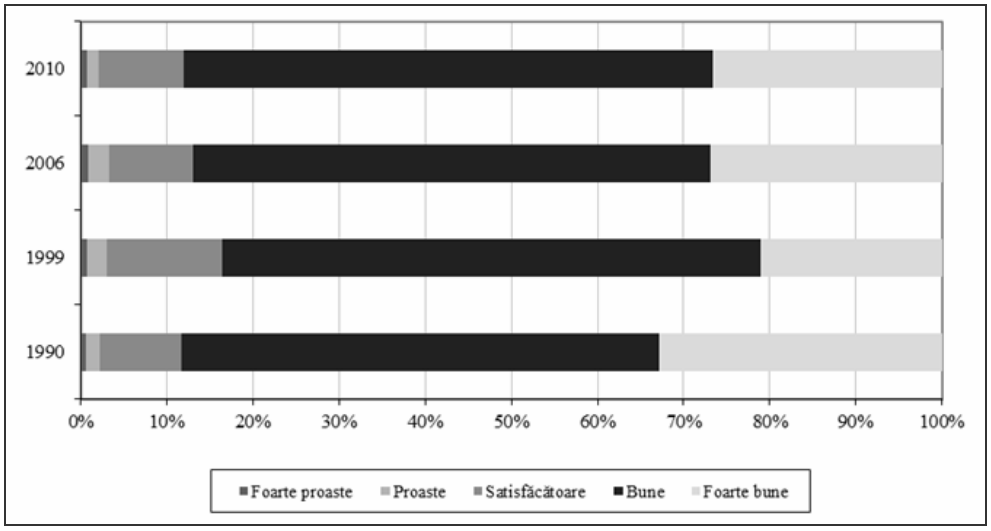
Familia românească are, aşadar, relaţii strânse între membri (nu numai între părinţi şi copii, ci şi cu rudele mai îndepărtate) şi relaţii sociale frecvente în exterior, cu prietenii sau vecinii. Contactele frecvente indică o solidaritate crescută a familiei comparativ cu celelalte state europene, România făcând parte din categoria ţărilor cu relaţii apropiate de familie şi de vecinătate.

De altfel, aprecierea relaţiilor din familie este la niveluri foarte ridicate şi constante în timp. 87% apreciau în 1990 relaţiile din familie drept „bune" şi „foarte bune"; până în 1999 asistăm la o uşoară deteriorare a aprecierilor (80% le apreciau drept „bune" şi „foarte bune"), pentru ca ulterior evaluările să se redreseze, revenind la un nivel similar celui iniţial (86% le considerau „bune" şi „foarte bune" în 2010). Dacă evaluările negative sunt foarte puţin frecvente, fără o variaţie semnificativă în timp (sub 3% apreciind relaţiile de familie drept „proaste" şi „foarte proaste" în fiecare an), aprecierile pozitive manifestă o tendinţă de deplasare de la „foarte bune" la „bune" (în 1990 o treime apreciau relaţiile din familie drept „foarte bune", în 2010 numai aproximativ mai considerau la fel).

[2] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională European Quality of Life Survey, 2012 şi Diagnoza calităţii vieţii (ICCV) 1990–2010.

Graficul 3

Aprecierea relaţiilor din familie.



Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 1990–2010.

4.3. *Viaţa domestică*[3]

Peste jumătate dintre români (68% dintre femei şi 41% dintre bărbaţi – diferenţa de gen de 17 puncte procentuale fiind cea mai scăzută din UE) sunt implicaţi în prepararea hranei şi altor treburi casnice. Aproximativ o treime dintre indivizi sunt ocupaţi zilnic cu îngrijirea copiilor, valoarea fiind la nivelul mediei europene. 8% declară că se ocupă cu îngrijirea vârstnicilor sau a persoanelor cu dizabilităţi ca activitate curentă, valoarea fiind, cu excepţia Spaniei şi Lituaniei, cea mai ridicată din UE. Participarea membrilor familiei la treburile casnice este ridicată, în special la îngrijirea bătrânilor şi altor persoane dependente, ceea ce indică, pe lângă solidaritatea intergeneraţională crescută, un nivel de trai scăzut şi o lipsă de acces la servicii destinate acestor persoane.

29% dintre români consideră că fac în gospodarie mai mult decât ar trebui, valoarea fiind după cea a Franţei (35%), cea mai ridicată dintre ţările UE. Ponderea de 15% a bărbaţilor care consideră că sunt prea ocupaţi în treburi casnice este cea mai ridicată de la nivelul UE.

[3] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012.

Toate aceste date indică faptul că tradiţionala diviziune a muncii domestice în funcţie de gen este menţinută, dar la diferenţe mai mici decât în trecut şi la nivele medii, chiar scăzute în context european. Egalitatea de gen din gospodăria românească este însă o egalitate „de nevoie", forţată de nivelul de trai scăzut. Muncile casnice sunt performate de către membrii familiei pentru că românii nu îşi permit să apeleze la servicii specializate. Grădiniţa este singurul serviciu public larg accesat, externalizarea sarcinilor domestice fiind mai degrabă o excepţie (de exemplu mai puţin de 5% apelează la o bonă sau la servicii de menaj).

În ciuda implicării în gospodărie, şi deci a petrecerii unui timp îndelungat aici, cea mai importantă problemă resimţită este chiar cea a timpului petrecut în familie. Peste 40% consideră că petrec prea puţin timp cu familia, valoarea fiind cea mai ridicată din UE. Şi acest lucru indică suprasolicitarea cu treburi casnice, care, evident, nu sunt percepute ca timp petrecut în familie.

4.4. *Familia – sursa principală de suport şi de satisfacţie*[4]

Familia oferă suport pentru mai toate situaţiile dificile: boală, probleme personale, pierderea locului de muncă, nevoie urgentă de bani, sentimentul de nefericire. Ajutorul dat de familie este cel mai important în toate aceste situaţii, dar în special în sfera personală. Comparativ cu celelalte ţări europene, România deţine cele mai ridicate valori ale ajutorului din partea familiei pentru o problemă personală (84%) sau pentru momentele de tristeţe şi dezamăgire (70%).

Lipsa locului de muncă este o problemă la care familia poate contribui în mică măsură, serviciile specializate şi reţelele sociale din afara familiei oferind mai degrabă o rezolvare. Totuşi, şi în acest caz, un suport important vine tot de la familie. România este încadrată în multe analize comparative de calitatea vieţii în „tipul mediteranean" de suport, în care reţelele de familie reprezintă plasa de siguranţa cea mai importantă (Saraceno şi alţii 2005). Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie indică nu numai persistenţa unui model cultural tradiţional, ci şi a unui nivel de trai scăzut în societatea românească.

Familia este principala valoare pentru români şi reprezintă aspectul vieţii care le oferă cea mai mare satisfacţie, urmată de muncă şi de religie.

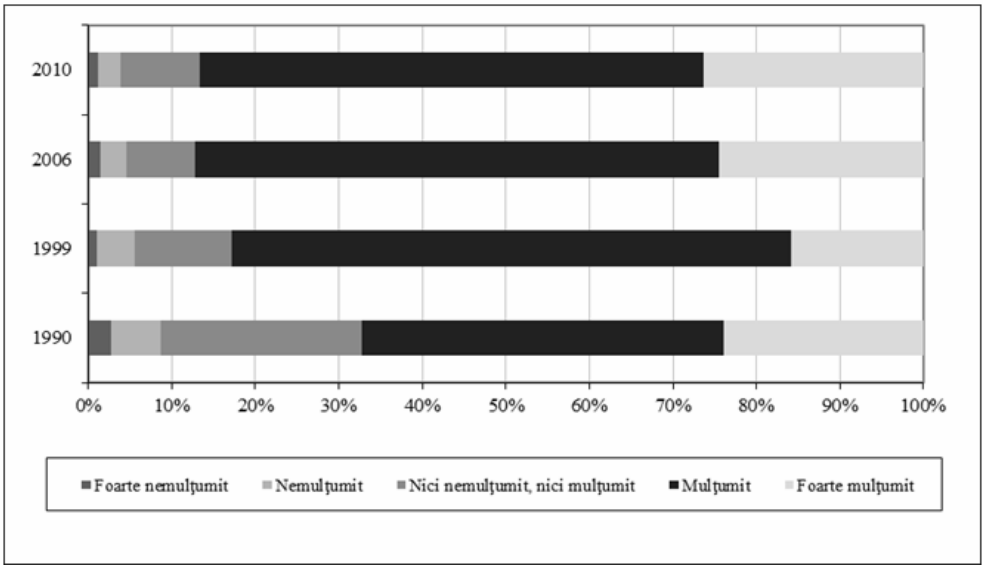
[4] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012 şi „Diagnoza Calităţii Vieţii" (ICCV) 1990–2010.

România are o medie a satisfacţiei faţă de familie de 8,3 pe o scală de la 1 la 10, ceea ce în context european reprezintă o valoare ridicată.

Analizele pe bazele de date Diagnoza calităţii vieţii demonstrează o constanţă în timp a acestei satisfacţii ridicate. Peste 85% din populaţie se declară mulţumită şi foarte mulţumită de viaţa de familie, categoriile celor nemulţumiţi şi foarte nemulţumiţi abia însumând 5% în fiecare an.

Graficul 4

Aprecierea vieţii de familie.



Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 1990–2010.

Ridicată în toată perioada investigată, satisfacţia înregistrează, în special după 1999, un trend ascendent. Dacă în 1990 numai două treimi (65%) erau mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de viaţa de familie, în 1999, 78% au aprecieri pozitive. În 2006 se înregistrează cele mai înalte aprecieri (86%), pentru ca în 2010 să scadă uşor până la 82%. Aprecierile negative au pornit de la 9% în 1990, după care s-au înjumătăţit. În 2006 şi 2010 s-au menţinut constant scăzute, de numai 4%.

În concluzie, deşi familia românească după 1990 s-a confruntat cu dificultăţile schimbării majore de sistem, a rămas o instituţie socială solidă şi puternic valorizată. Ataşamentul faţă de familie este extrem de ridicat, fiind cea mai importantă valoare pentru români, principalul reper în vieţile lor. Modificările care au survenit nu au condus la o schimbare radicală a modelului familial şi nici la diminuarea importanţei sale pentru indivizi sau pentru societate.

O parte din tendinţe erau prefigurate încă din perioada socialistă sau chiar mai devreme, din perioada interbelică, de exemplu scăderea nupţialităţii şi a natalităţii, creşterea vârstei la căsătorie şi la naştere, proliferarea modelelor alternative de viaţă familială, scăderea inegalităţii de gen din gospodărie. Acestea au fost tendinţe naturale şi de termen lung în familia românească, modificate pentru o perioadă scurtă de politica socialistă pronatalistă şi profamilistă. Cele mai importante probleme cu care se confruntă familia românească sunt legate de standardul de viaţă încă scăzut. Pe ansamblu, calitatea vieţii de familie este una ridicată, la cote mai înalte decât în perioadele trecute analizate.

Concluzii

Modelul familial românesc se caracterizează printr-o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei dintre cei doi parteneri la o vârstă încă tânără, deşi în creştere accentuată în ultimele două decenii. România are în prezent una dintre cele mai ridicate nupţialităţi la nivelul Europei, într-o tendinţă uşor descendentă în ultimii ani, o divorţialitate mai degrabă scăzută şi cu o mare stabilitate în timp şi vârste tinere la încheierea căsătoriei. Majoritatea gospodăriilor sunt de tip familial, iar în cadrul acestora, familia nucleară clasică rămâne cea mai răspândită, familile alternative, deşi în creştere, având deocamdată o pondere destul de scăzută în context european.

Familiile din România au foarte puţini copii (peste jumătate din familii au un singur copil). Natalitatea este una dintre cele mai scăzute din Europa, iar tendinţele de redresare din ultimii ani sunt mai degrabă nesemnificative. Vârsta la care se fac copii este în creştere, iar cadrul în care ei apar este tot mai variat (creşte ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei, fără să reprezinte un semnal de alarmă).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al copilului unic, în care investiţia în calitatea şi viitorul acestuia primează. Standardul încă modest de viaţă din ţara noastră, lipsa de suport din partea statului, dar şi schimbările valorice de după Revoluţie au determinat părinţii să-şi concentreze resursele pentru a îngriji un singur copil. De altfel, „cultura natalităţii restrânse” se conturase încă înainte de 1989, ca reacţie adversă la politica pronatalistă brutală a regimului socialist.

Presiunile statului comunist au reuşit să o bulverseze şi să conducă la o serie de probleme cu consecinţe dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi. Structura demografică disproporţionată are deja consecinţe negative

în prezent şi va avea un impact major asupra tuturor domeniilor societăţii: piaţa muncii, sistemul de pensii, sistemul de sănătate, sistemul de educaţie etc. Multitudinea de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi cu care sistemul de protecţie a trebuit să lupte în toată perioada de după 1990, are astăzi, la rândul său, familii sărace, dezorganizate, excluse social. Familiile cu mulţi copii care intraseră deja în capcana sărăciei, s-au confruntat cu o şi mai mare dezorganizare socială şi personală după 1990, constituind adevărate pungi de sărăcie extremă, care se perpetuează şi astăzi. Emanciparea forţată a femeii a condus la retragerea sa de pe piaţa muncii după 1990, cel puţin într-o primă fază (ponderea femeilor active a scăzut cu peste 20%). Din punct de vedere valoric, a generat o orientare împotriva familiei numeroase şi o toleranţă ridicată la avort, în ciuda religiozităţii crescute a românilor.

Indiferent de perioada istorică pe care a traversat-o, familia a rămas însă aspectul vieţii care le-a oferit indivizilor cea mai mare satisfacţie. În toate cercetările, familiei îi este atribuită cea mai mare importanţă, la diferenţă relativ mare de celelalte sfere ale vieţii. Familia este principala valoare pentru români, dar şi sursa suport cea mai importantă.

Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie, a fost modelul dominant în toate perioadele discutate: în perioada tradiţională interbelică, în perioada modernizării şi emancipării forţate a regimului socialist, în perioada tranziţiei la economia de piaţă şi în prezent. Persistenţa acestui model cultural tradiţional bazat pe familie este însă şi un indicator al standardului de viaţă scăzut care a caracterizat societatea românească şi care nu se situează nici în prezent la un nivel decent.

Bibliografie

Chipea, Floare. 2001. *Familia contemporană – tendințe globale și configurații locale*. București: Expert.

Ciupercă, Cristian. 2000. *Cuplul modern: între emancipare şi disoluţie*. Alexandria: Editura Tipoalex.

Costaforu, Xenia. 2004. *Cercetarea monografică a familiei: contribuție metodologică*. București: Editura Tritonic.

Ghebrea, Georgeta. 2000. *Regim social-politic şi viaţă privată: (Familia şi politica familială în România)*. București: Editura Universității din București.

Gheţău, Vasile. 1987. „Fertilitatea unor generații feminine în România". *Viitorul Social* 80(6) (nov–dec): 548–556.

Gheţău, Vasile. 2000. „Demografia anilor '90 şi populaţia tânără". În *Un deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România,* coordonată de Ioan Mihăilescu, 26–36. Bucureşti: UNICEF.

Gheţău, Vasile. 2007. „Copiii care ne lipsesc şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul XXI". *Sociologie românească* V(2) (Vara): 7–84.

Iluţ, Petru. 2005. *Sociopsihologia şi antropologia familiei*. Iaşi: Editura Polirom.

Institutul Național de Statistică (INS). 2015. *Anuarul Demografic al României*.

Kligman, Gail. 2000. *Politica duplicităţii: controlul reproducerii în România lui Ceauşescu* (tradusă de Marilena Dumitrescu). Bucureşti: Humanitas.

Mahler, Fred, Achim Mihu și Constantin Schifirneţ, coord., Elvira Cincă, Gheorghe Crăciun, Roman Cresin, Vasile Miftode. 1973. *Studentul şi societatea: contribuţii la studiul politic şi socio-profesional al tineretului universitar din România: anchetă sociologică*. Cluj-Napoca: Editura Dacia.

Manuilă, Veturia. 1939. „Pauperismul şi criza familială într-un cartier mărginaş al Bucureştilor (Tei)". *Sociologie românească* IV(4–6)(aprilie–iunie): 170–178.

Mărginean, Ioan, coord., Gheorghe Barbu, Ana Bălașa, Elena Beca, Ion Boboc, Leon Buburuzan, Septimiu Chelcea, Elena Cobzac, Mihaela Czobor, Mihai Dumitru, Georgeta Ghebrea, Mitică Lazăr, Daniela Leca, Octav Marcovici, Ioan Mărginean, Antonela Matei, Adina Mihăilescu, Georgeta Mitrea, Sorin Mitulescu, Mircea Moldovan, Emilian Popescu, Marian Preda, Gabriela Sebe, Dana Sima-Costin, Aurora Stupcanu, Mihaela Teodorescu, Laureana Urse, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1996. *Tineretul deceniului unu. Provocările anilor '90*. Bucureşti: Editura Expert.

Mărginean, Ioan, coord., Raluca Popescu, Flavius Mihalache, Gabriela Neagu, Ana Maria Preoteasa, Laura Tufă. 2013. *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan și Ana Bălașa, coord., Ana Bălașa, Mihai Dumitru, Ioan Mărginean, Adina Mihăilescu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Iuliana Precupeţu, Mariana Stanciu, Gheorghe Socol, Laureana Urse. 2002. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Editura Expert.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord., Ioan Mărginean, Iuliana Precupeţu, Ana Bălașa, Ciprian Bădescu, Ana Maria Preoteasa, Mihai Dumitru, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Cosmina Pop, Claudia Petrescu, Marian Vasile, Adriana Baboi, Marian Bojincă. 2010. *Diagnoza anuală a Calităţii Vieţii*. Bucureşti: Editura Expert.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord., Mihai Dumitru, Ioan Mărginean, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Iuliana Precupeţu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ștefan Ștefănescu, Marian Vasile. 2011. *Paradigma calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan şi Marian Vasile, coord., Mihai Dumitru, Eugen Glăvan, Simona Ilie, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Adriana Neguţ, Claudia Petrescu, Cosmina Pop, Raluca Popescu, Iuliana Precupeţu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Simona Maria Stănescu, Laura Tufă, Bogdan Voicu, Mălina Voicu. 2015. *Dicţionar de calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mezei, Smaranda. 1987. „Ciclul de viață familială: probleme sociologice și demografice". *Viitorul social* 80 (mar–apr): 138–142.

Mihăilescu, Ioan. 1995. *Politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei*. Bucureşti: Alternative.

Mihăilescu, Ioan. 1999. *Familia în societăţile europene*. Bucureşti: Editura Universităţii din București.

Mihăilescu, Ioan, coord., Tudorel Butoi, Sorin Cace, Dana Costin Sima, Dana Fărcășanu, Vasile Gheţău, Mihaela Lambru, Octav Marcovici, Ioan Mihăilescu, Vintilă Mihăilescu, Ana Muntean, Ionel Mușu, Ion Neacșu, Gina Palicari, Vladimir Pasti, Emil Păun,

Edi Petrescu, Marciana Popescu, Cristian Roșu, Maria Roth, Alin Stănescu, Cristian Vlădescu, Ecaterina Vrăsmaș, Traian Vrăsmaș. 2000. *Un deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România*. Bucureşti: UNICEF.

Mitrofan, Iolanda. 1999. „Schimbări şi tendinţe în structura şi funcţiile familiei din ţara noastră". *Revista română de sociologie* nr. 5–6.

Mitrofan, Iolanda și Cristian Ciupercă. 1998. *Incursiune în psihologia şi psihosexologia familiei*. București: Editura Press.

Parkinson, Lisa. 1993. *Separarea, divorţul şi familia*. București: Editura Alternative.

Rebedeu, Ion și Zamfir, Cătălin, coord., Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir, Ion Tudosescu, Alin Teodorescu, Fred Mahler, Nicolae Lotreanu, Georgeta Ploeșteanu-Marghescu, Ioana Smirnov, Nicolae Culic, Lazăr Vlăsceanu, Paul Caravia, Constanța Partenie, Ionel Dorofte, Ion-Andrei Popescu, Septimiu Chelcea, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, Ștefan Ștefănescu, Sorin Borconi. 1982. *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Politică.

Rebedeu, Ion și Cătălin Zamfir, coord., Ion Andrei Popescu, Nicolae Gheorghe, Ioana Smirnov, Georgeta Marghescu, Elena Zamfir, Mihaela Vlăsceanu, Ion Aluaș, Traian Rotariu, Ion I. Boboc, Lorincz Jozsef, Alin Teodorescu, Adrian Boeriu, Dumitru Sandu, Marcel Doru. 1989. *Stiluri de viaţă: dinamica lor în societatea contemporană*. București: Editura Academiei RSR.

Rostaș, Zoltan. 2015. *Între proiecţii urbanistice şi sărăcie letargică: Bucureştiul arhitecţilor, sociologilor şi al medicilor*. București: Editura Vremea.

Rotariu, Traian. 2000. „Starea demografică a României în context european. Posibile politici demografice şi consecinţele lor". În *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* coordonată de Elena Zamfir, Ilie Bădescu și Cătălin Zamfir, 193–213. București: Editura Expert.

Rotariu, Traian, 2007. „Aspecte privind structura populaţiei României după starea civilă". În *Dimensiuni ale familiei actuale din România*, coordonată de Petru Iluț. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.

Rughiniș, Cosima. 2002. „Valori europene în relaţiile intime. Studiu comparativ." *Sociologie Românească* nr. 1–2: 38–75.

Sandu, Dumitru. 1989. „Mod de viaţă şi fertilitate; model pentru integrarea unui fenomen social în contextul producerii sale". În *Stiluri de viaţă şi dinamica lor în societatea contemporană,* coordonată de Ion Rebedeu și Cătălin Zamfir, 205–220. București: Editura Academiei RSR.

Saraceno, Chiara, Manuela Olagnero, Paola Torrioni. 2005. *First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks*. European Foundation for Improving Working and Living Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications.

Stahl, Henri H. 1959. *Contribuţii la studiul satelor devălmaşe româneşti* vol. 1–3. București: Editura Academiei RPR.

Stahl, Paul H. 2002. *Familia şi şcoala*. *Bucureşti 1949–1952: contribuţii la sociologia educaţiei.* București: Editura Paideia.

Stănciulescu, Elisabeta. 2002. *Sociologia educaţiei familiale*. Vol 1–2. Iași: Editura Polirom.

Trebici, Vladimir. 1978. „Tranziţia demografică în România". *Viitorul Social* VII, nr. 2 (apr–iun): 335–344.

Vâlceanu G. et al. 1992. „Probleme actuale ale populaţiei şi politicii familiale în România". *Probleme economice* nr. 11–14. București: CIDE.

Vlăsceanu, Lazăr. 2007. *Sociologie și modernitate: tranziții spre modernitatea reflexivă*. Iași: Polirom.

Voicu, Bogdan și Mălina Voicu, coord., Bogdan Voicu, Mălina Voicu, Claudiu Tufiș, Mircea Comșa, Raluca Popescu, Paula A. Tufiș, Horațiu Rusu. 2007. *Valori ale românilor: 1993–2006. O perspectivă sociologică.* Iași: Editura Institutul European.
Voinea, Maria. 1978. *Familia şi evoluţia sa istorică*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.
Voinea, Maria. 1993. *Sociologia familiei*. Bucureşti: Editura Universității Bucureşti.
Voinea, Maria. 1994. „Restructurarea familiei: modele alternative de viaţă". *Sociologie Românească* Vol V, nr. 5: 503–507.
Voinea, Maria. 2000. „Familia tânără – particularităţi socio-demografice în perioada de tranziţie." În *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* coordonată de Elena Zamfir, Ilie Bădescu și Cătălin Zamfir, 734–737. Bucureşti: Editura Expert.
Voinea, Maria. 2005. „Monoparentalitatea şi statutul marital al femeii din România". *Sociologie românească* Vol. III, nr. 3 (Toamna): 5–13.
Voinea, Maria. 2006. *Familia contemporană: mică enciclopedie*. Bucureşti: Focus.
Vrânceanu, Dragoș. 1936. „Apărarea familiei la sate". *Curentul* Anul IX, Nr. 3178, sâmbătă 5 decembrie 1936: 1.
Zamfir, Cătălin, coord., Ion-Andrei Popescu, Ștefan Ștefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*. București: Editura Academiei RSR.
Zamfir, Elena și Cătălin Zamfir, coord., Corry Ehlen, Dan Enăchescu, Alexandru Farcaș, Adrian Georgescu, Raymond Jack, Ecaterina Lăudatu, George Maior, Liviu Maior, Livius Manea, Luana Mareș, Ioan Mărginean, Ioan Mihăilescu, Laura Pătru, Dan Potolea, Alin Stănescu, Nina Tolstobrach, Cristian Vlădescu, Lazăr Vlăsceanu, Mihaela Vlăsceanu, Cătălin Zamfir, Elena Zamfir. 1995. *Politici sociale. România în context european*. București: Editura Alternative.
Zamfir, Cătălin, coord., Pavel Abraham, Sorin Cace, Adrian-Nicolae Dan, Ioan Mărginean, Luana Pop, Marian Preda, Simona Stroe, Mihaela Teodorescu, Cristian Vlădescu, Mălina Voicu, Bogdan Voicu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1999. *Politici sociale în România:1990–1998*. București: Editura Expert.
Zamfir, Cătălin. 1999. „Tranziţia demografică şi problemele sociale asociate". În *Politici sociale în România: 1990–1998*, coordonată de Cătălin Zamfir. București: Editura Expert.
Zamfir, Cătălin, coord., Elena Zamfir (contribuție specială), Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Ghețău, Antoaneta Ioniță, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach, Cristian Vlădescu, Cătălin Zamfir, Elena Zamfir. 1997. *Pentru o societate centrată pe copil.* București: Editura Alternative.
Zamfir, Elena, Cătălin Zamfir și Ștefan Ștefănescu. 1982. „Stilul de viaţă studenţesc." În *Modul de viaţă şi calitatea vieţii,* coordonată de Ion Rebedeu şi Cătălin Zamfir, 329–391. București: Editura Politică.

Surse web

Cooperativa G, platformă de istorie socială şi istorie orală despre Şcoala Sociologică de la Bucureşti http://www.cooperativag.ro/
INS, Baza de date Tempo on-line, http://statistici.insse.ro/shop/?lang=ro
Eurostat, biroul de statistică al Uniunii Europene, http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/statistics-illustratedm
Eurofond, European Quality of Life Survey, 2012, https://www.eurofound.europa.eu/surveys/data-visualisation/european-quality-of-life-survey-2012

COMUNITĂŢILE TERITORIALE

Flavius Mihalache

1. Comunităţile teritoriale – precizări conceptuale

Comunităţile pot fi înţelese ca *lumi sociale* ce constituie cadrul de agregare a interacţiunilor şi relaţiilor sociale (Prus 2009). Liantul ce stă la baza constituirii acestora este reprezentat de existenţa unor caracteristici comune. Cu alte cuvinte, comunităţile pot fi explicate plecând de la existenţa unor similarităţi, de diverse forme, între membrii acestora. Cel mai adesea, comunităţile sunt definite pe baza unor caracteristici geografice, de interacţiune, de afinitate sau de similaritate valorică (Adler 2015). În lipsa unor astfel de elemente comune, conceptul de *comunitate* îşi pierde semnificaţia.

În tradiţia sociologică, definirea comunităţilor este strâns legată de delimitarea teoretică pe care Tönnies o realizează între conceptele clasice „*Gemeinschaft"* şi „*Gesellschaft".* Comunitatea (*Gemeinschaft*) este un dat, definită prin existenţa unor seturi de valori şi norme comune, asociere organică între indivizi şi structuri sociale simple, pe când societatea (*Gesellschaft*) are la bază asocierea voluntară dintre indivizi, existenţa unor scopuri comune, relaţii contractuale şi structuri sociale complexe (Adler 2015).

Conceptul de comunitate are în centrul său „o bază comună pentru satisfacerea nevoilor comune, un ansamblu de relaţii sociale complexe, de natură economică şi spirituală" (Sanders apud. Larionescu 2010, 10). Un anumit areal geografic nu reprezintă obligatoriu şi o comunitate (Bradshaw 2008). Astfel, în condiţiile unei interacţiuni sociale scăzute, precum se întâlneşte în unele zone rezidenţiale moderne, conceptul de comunitate este puternic relativizat, fiind restrâns la apartenenţa comună a populaţiei la teritoriu (Bradshaw 2008). Din acest punct de vedere, materialul de faţă operează cu semnificaţia restrânsă a conceptului, considerând comunităţile teritoriale drept cadrul comun de viaţă al populaţiei circumscrise unui areal geografic.

2. Studiul comunităţilor teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii ’30–’40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti

Perioada interbelică a fost marcată de activitatea monografică derulată la nivelul comunităţilor rurale de către reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti. La baza alegerii satelor ca ţintă pentru derularea cercetărilor monografice au stat caracterul preponderent rural al României interbelice şi nevoia de reformare a satelor (Larionescu 2010). În acest fel, campaniile monografice au fost circumscrise unui obiectiv instrumental, de intervenţie publică menită să conducă la modernizarea comunităţilor, ce presupunea, în prima fază, o cartografiere cât mai completă a stării generale şi a problemelor lumii satului (Gusti 1968). Ca mod de lucru în cercetarea comunităţilor, reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti au elaborat şi testat succesiv cinci tehnici principale de culegere a datelor (Larionescu 2010).

Prima dintre acestea, *monografia integrală de sate*, viza culegerea de date exhaustive la nivelul comunităţii, plecând de la sistemul cadrelor şi manifestărilor voinţei sociale. Astfel, printr-un demers interdisciplinar şi prin mobilizarea unor echipe vaste de investigatori, comunităţile rurale erau descrise şi analizate în detaliu. Studiile realizate pe baza acestei abordări au stat la baza redactării lucrării în patru volume *Enciclopedia României*, publicată în anii 1938–1939 sub coordonarea lui Dimitrie Gusti. Alternativ, ca răspuns la problemele şi dificultăţile monografiei integrale, Anton Golopenţia a dezvoltat *metoda monografiei centrate pe o problemă cheie.* Prin aceasta, cercetarea monografică a fost direcţionată către studiul cu precădere al unei probleme sociale manifestată la nivel local, în detrimentul recursului la cartografierea integrală a comunităţii, aşa cum prevedea *metoda monografiei integrale* (Golopenţia 2002). Studiile *Ancheta monografică în comuna Belinţ* (1938) şi *Monografia comunei Sârbova* (1939), realizate în cadrul Institutului Social Banat – Crişana, sunt considerate semnificative în acest sens (Larionescu 2010). Tehnica *monografiei sumare de sat şi a cercetării comparative a comunităţilor* a fost elaborată de Anton Golopenţia în 1939 şi prevedea o variantă restrânsă şi ajustată a *monografiei centrate pe o problemă cheie.* Accentul a fost pus pe recursul la metode statistice de culegere a datelor şi cartografiere a comunităţilor, precum şi pe compararea diferitelor sate analizate. Studiul *60 de sate româneşti cercetate de echipele regale studenţeşti în vara 1938* (publicat în mai multe volume în perioada 1941–1943) este considerat reprezentativ din acest punct de vedere.

O a patra abordare utilizată în cadrul Școlii Sociologice de la Bucureşti, ce i se datorează tot lui Anton Golopenţia, a vizat *monografierea zonelor cu sau fără sate pilot.* Această metodă de culegere a datelor la nivel microregional a vizat monografierea sumară a unor areale formate din mai multe comunităţi şi identificarea unor sate reprezentative pentru aceste zone, ce urmau să fie investigate în amănunt. Cercetarea *Dâmbovnic, o plasă din sudul judeţului Argeş*, coordonată de Mihai Pop şi Anton Golopenţia, în anul 1942, reprezintă modelul abodării metodologice de acest tip.

Monografia tematică a reprezentat cea de-a cincea direcţie din cadrul cercetărilor monografice derulate de Școala Gusti, particularizată prin accentul pus pe analiza unei probleme sociale de ordin general, fără a face recurs în mod evident la criterii teritoriale. Studiile lui H.H. Stahl pe tematica satelor devălmaşe sau cele ale Xeniei Costa-Foru pe tematica familiei sunt considerate printre cele mai semnificative abordări de acest tip (Larionescu 2010).

3. Tranformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă

3.1. *Colectivizarea agriculturii şi schimbarea ruralului*

Chirot (1978), în urma analizei primilor ani ai perioadei comuniste, identifică două etape principale în transformarea societăţii româneşti, marcate prin modul în care s-a făcut înlocuirea vechilor elite politice şi economice şi afirmarea noilor lideri. Între anii 1947 şi 1953 s-a desfăşurat amplul proces, impus de la Moscova, de *reaşezare a* societăţii româneşti pe model sovietic, prin intermediul proceselor de *naţionalizare* şi *colectivizare.* După anul 1953 şi până în 1957, urmărind explicaţia lui Chirot (1987), a avut loc procesul de afirmare a *noii elite*, reprezentată de ascensiunea unei noi categorii de lideri, ce au ajuns în funcţii de conducere centrale şi în cele la nivel local.

Pentru prima parte a perioadei comuniste, cele mai importante transformări socioeconomice desfăşurate la nivelul mediului rural s-au aflat în strânsă legătură cu derularea procesului de *colectivizare a agriculturii*, acesta fiind însoţit şi prefigurat de sistemul cotelor şi planurilor de cultură, cu scopul de a facilita organizarea agriculturii ţărăneşti pe principii cooperatiste (Chirot 1987). Urmând modelului rechiziţiilor din perioada războiului, cotele (menţinute până în 1956) au avut o influenţă negativă asupra economiei gospodăriei ţărăneşti. Cuantumul acestora, stabilit între 20–60% din producţie, era adeseori

depăşit, cantităţile rămase ţăranilor fiind de cele mai multe ori insuficiente (Socol 2003). Pe de altă parte, prin impunerea planurilor de cultură, regimul comunist a urmărit atingerea producţiilor necesare pentru consumul intern şi pentru export. Planurile introduceau în cultivare plante noi, necesare îndeosebi industriei uşoare şi industriei alimentare, însă nu atât de utile pentru gospodăria ţărănească tradiţională. În aceste condiţii, conflictul dintre planurile de cultură impuse de autorităţi şi nevoile reale ale familiilor ţărăneşti a dus, de multe ori, la nerespectarea cultivării plantelor impuse (Socol 2003).

Colectivizarea nu s-a derulat ca un proces unitar, în literatura de specialitate putând fi găsite mai multe etapizări ale acestuia în funcţie de intensitate sau de momentele politice ce i-au marcat evoluţia. Una dintre clasificările cel mai des uzitate în literatura de specialitate vorbeşte despre existenţa a patru etape caracterizate prin ţinte şi mecanisme specifice (Șandru 2005, 54–62):

1. *„Prima etapă de colectivizare a agriculturii”* (1949–1953) a fost dominată de rezistenţa la colectivizare în multe dintre colectivităţile rurale vizate de acest proces. „Progresele” realizate în această perioadă în direcţia colectivizării au fost destul de modeste.

2. *„Încetinirea ritmului colectivizării”* (1953–1956). În 1956 circa 75% din totalul producţiei agricole era realizată în exploataţii mici şi mijlocii încă necolectivizate. În aceste condiţii, reducerea presiunii pentru colectivizare a urmărit temperarea nemulţumirilor ţăranilor, din ce în ce mai evidente şi asigurarea producţiei agricole necesare proiectelor de dezvoltare. Pentru o scurtă perioadă de timp, accentul politicii regimului comunist a căzut pe promovarea *întovărăşirilor*, forme de asociere între ţăranii proprietari de terenuri, care stârneau, în mai mică măsură, opoziţia populaţiei (Șandru 2005).

3. *„Noul curs al colectivizării”* (1957–1962). Începând cu 1957 procesul de colectivizare cunoaşte o creştere accentuată, odată cu reorientarea intereselor regimului pentru această formă de organizare. Ca urmare a acestui fapt, în 1960 peste 80% din suprafaţa agricolă a ţării era deja colectivizată.

4. *„Colectivizare şi represiune: etapa finală”*, 1962. În data de 27 aprilie 1962, sesiunea extraordinară a Marii Adunări Naţionale anunţa finalizarea colectivizării (Șandru 2005). Cu toate acestea, colectivizarea nu a atins toate zonele ţării. Multe din satele în special din zona de munte, unde activităţile agricole nu se pretau exploatării intense, din prisma solului, nu au fost colectivizate niciodată (Șandru 2005, 62).

La finalul etapei de colectivizare, în România existau peste 6 500 de Gospodării Agricole Colective, care reuneau peste 3,1 milioane de familii şi deţineau o suprafaţă totală de peste 8,8 milioane de hectare (Socol 1999). Numărul *gospodăriilor agricole cooperative* (G.A.C.), create în ultimii patru ani ai perioadei de colectivizare (1968–1962), a depăşit cu peste 500 de unităţi numărul celor create în primii nouă ani, demonstrând intensificarea presiunii pentru colectivizare din această ultimă perioadă a procesului. Totodată, în aceşti ani s-au înscris în gospodăriile colective peste 85% din totalul familiilor care au intrat în aceste forme de organizare în întreaga perioadă cuprinsă între 1949 şi 1962.

3.2. *Industrializare, urbanizare şi sistematizarea localităţilor în perioada comunistă*

Industrializarea României, obiectivul principal asumat de către Partidul Comunist începând cu 1948, a făcut ca rata de creştere a producţiei industriale să fie una dintre cele mai ridicate din Europa în prima parte a perioadei comuniste (Chirot 1978, 471). Astfel, între 1953 şi 1968 producţia industrială a României a crescut cu 545%, pe când în Bulgaria a înregistrat o creştere de 458%, iar în Iugoslavia de 446%. Ungaria a avut, pe de altă parte, o creştere de doar 279% pentru perioada celor 15 ani analizaţi (Tabelul 1). Această evoluţie nu surprinde dacă avem ca punct de reper tradiţia industrială diferită pe care ţări ca Ungaria şi Polonia o aveau în perioada de dinainte instaurarea regimurilor comuniste, în comparaţie cu România, Bulgaria sau Iugoslavia. Procesul mai accentuat de creştere a producţiei industriale din România a făcut ca, în decursul a câteva decenii, decalajele dintre aceasta şi state socialiste mai dezvoltate din Europa Centrală să se reducă semnificativ.

Tabelul 1

Evoluţia indexului producţiei industriale (1953–1968; 1953 = 100%).

	România	**Bulgaria**	**Iugoslavia**	**Polonia**	**Ungaria**
1953	100	100	100	100	100
1958	159	138	188	163	133
1963	300	259	321	248	211
1968	545	458	446	375	279

Sursă: Mitchell 1976, apud. Chirot 1978, 471.

În perioada 1950–1974 s-a produs reducerea la aproape jumătate a ponderii agriculturii în PIB (Tabelul 2), concomitent cu creşterea ponderii industriei cu 8,6% (de la 44% la 56,6%) şi cu creşterea ponderii construcţiilor cu 2,3% (de la 6% la 8,3%). Creşterea înregistrată de domeniul industrial, produsă pe fondul investiţiilor publice masive în acest sector, a dus la crearea a mii de unităţi de producţie, multe dintre ele fiind însă supradimensionate, ceea ce a generat niveluri reduse de productivitate.

Agricultura, deşi a avut scăderi substanţiale ale contribuţiei la nivelul PIB-ului, a beneficiat de investiţii continue, care au dus la modernizarea şi tehnologizarea acestui sector. Mecanizarea agriculturii, investiţiile în sistemele de irigaţii, în amenajarea teritoriului sau utilizarea pe scară largă a îngrăşămintelor chimice au reprezentat doar unele din dimensiunile cele mai importante prin care s-a urmărit asigurarea creşterii producţiei şi eficientizarea muncii în acest sector. Ca urmare a transformărilor tehnologice, sectorul agricol din România era situat, în perioada de dinainte de 1989, la un nivel comparativ celor din celelalte state socialiste din estul Europei.

Tabelul 2

Evoluţia Produsului Intern Brut (PIB) în procente, pe sectoare economice, între 1938 şi 1974.

	Industrie	Construcţii	Agricultură
1938	30,8	4,4	38,1
1950	44,0	6,0	28,0
1958	42,7	7,7	34,8
1966	48,6	7,8	31,4
1974	56,6	8,3	15,9

Sursă: Chirot 1978, 472.

Concomitent cu procesul de industrializare, s-au înregistrat modificări importante ale structurii ocupaţionale a populaţiei. Dacă în anul 1950, la nivel naţional, ponderea populaţiei ocupate în agricultură se situa la 74,1%, la mijlocul anilor ’70 acest procent a scăzut până la 40%, pe fondul creşterii puternice a ocupării în industrie şi construcţii (de la 13,3% la 30,8%). Sectorul serviciilor şi cel al comerţului au avut, în acelaşi mod, creşteri importante. *În sfera activităţilor neproductive*, aşa cum erau prezentate în statisticile oficiale ale perioadei, activităţile şi serviciile publice, constatăm dublarea ponderii populaţiei ocupate în învăţământ, sănătate sau ştiinţă (în 1970 această categorie ocupaţională atingea 2,3% din total populaţiei

rurale ocupate), dar şi reducerea procentului reprezentat de populaţia ce lucra în administraţia de stat.

În analiza pe care o realizează asupra procesului de industrializare din România în primele două decenii de comunism, Turnock (1970) vorbeşte despre dezvoltarea unor noi centre industriale, concomitent cu procesul de consolidare a activităţilor deja existente, pe fondul preocupării de a se asigura premisele unei dezvoltări mai echilibrate sub aspect teritorial. Astfel, după 1948, industrializarea a devenit un proces generalizat, extins la nivel naţional, cu precădere în oraşe, asigurând o bază de facilităţi de producţie răspândite în toate zonele ţării. Cu toate acestea, unele dezechilibre regionale s-au păstrat. În judeţele cu pondere însemnată a populaţiei rurale, din zona de est şi sud a ţării, activitatea industrială a continuat să se plaseze la niveluri semnificativ inferioare celor consemnate în principalele centre. Capitala, alături de zona Transilvaniei de centru şi sud, partea de nord a Munteniei, Constanţa, Bacău şi Iaşi au cunoscut cele mai intense procese de industrializare. Pe de altă parte, în zonele de câmpie din sud sau partea de est a ţării, sectorul industrial a avut cele mai reduse dezvoltări. În aceste zone, doar la nivelul oraşelor importante au apărut centre industriale cu activitate semnificativă, cea mai mare parte a populaţiei rămânând ocupată în sectorul agricol sau agroalimentar.

Procesul de urbanizare accelerată a României derulat de către regimul comunist a făcut ca ponderea populaţiei rurale să se reducă substanţial în decursul a doar cinci decenii. Dacă în 1948, 76,6% din totalul populaţiei ţării locuia la sate, procentul acesta a scăzut până la 45,7% în anul 1990 (Tabelul 3). Creşterea ponderii populaţiei urbane a fost determinat de dezvoltarea activităţilor industriale. Industrializarea şi urbanizarea reprezintă două procese interconectate în explicarea transformării zonelor rurale în România perioadei socialiste (Trebici şi Hritache 1986; Chirot 1978). Astfel, procesul de dezvoltare urbană a României a fost marcat atât de creşterea numărului localităţilor urbane şi de creşterea efectivului populaţiei, cât şi de afirmarea caracterului industrial al oraşelor (Trebici şi Hristache 1986; Ronna 1982). Dezvoltarea ramurilor industriale a crescut cererea de forţă de muncă recrutată din rural, care a generat fluxuri de migraţie rural–urban semnificative.

Între 1948 şi 1990 dezvoltarea urbană a cunoscut cea mai mare amploare din istoria României. Între 1951 şi 1955 au fost construite peste 14 000 de apartamente pe an, între 1956 şi 1960 au fost date în exploatare, în medie, câte 26 000 de noi apartamente, la începutul anilor ’60 această cifră ajunsese la aproximativ 45 000, pentru ca la finele decadei să urce la

80 000 de astfel de unităţi construite anual, în timp ce valoarea maximă a fost atinsă în anii ’70, cu peste 100 000 de apartamente noi construite în fiecare an (Chirot 1978, 474).

Tabelul 3

Evoluţia populaţiei rurale în perioada 1948–1990 (miloane locuitori).

	1948	**1960**	**1970**	**1980**	**1990**
Populaţia totală	15,8	18,4	20,2	22,2	23,2
Populaţia rurală	12,1	12,4	11,9	11,1	12,6
% populaţie rurală	76,6	67,9	63,1	54,2	45,7

Sursă: *Anuarele Statistice ale R.P.R.* 1956, 1961, 1971, 1981; *Anuarul Statistic al României* 1990.

Datele obţinute de la recensămintele realizate în 1948, 1955, 1966, 1977 şi 1992 evidenţiază intensitatea procesului de dezvoltare a centrelor urbane. Dacă analizăm transformările înregistrate sub aspectul efectivului populaţiei pentru cele mai mari 20 de oraşe în perioada de timp menţionată, constatăm modificări substanţiale de ierarhie (Tabelul 4). În cifre absolute, creşterea cea mai importantă a înregistrat-o Bucureştiul, a cărui populaţie aproape că s-a dublat în patru decenii, însă, în procente, creşterea înregistrată în cazul Capitalei este cea mai redusă dintre cele 20 de oraşe analizate. Cele mai mari creşteri procentuale s-au înregistrat pentru Baia Mare (710%), Piteşti (610%), Bacău (590%), Constanţa (440%), Botoşani (430%) şi Galaţi (400%), Braşov (390%), Iaşi (350%) şi Craiova (350%). În 1992, 28% din populaţia totală a României locuia în cele mai mari 20 de oraşe, din care o treime era reprezentată de populaţia Bucureştiului. La începutul perioadei comuniste, populaţia acestor oraşe reprezenta mai puţin de 13% din populaţia totală, în timp ce populaţia Capitalei reprezenta peste 43% din totalul acestei categorii.

Dezvoltarea urbană s-a desfăşurat planificat, asemeni tuturor proceselor sociale specifice perioadei. Presiunea migratorie imensă pentru marile oraşe a făcut ca, în ultima parte a regimului comunist, acestea să fie declarate *oraşe închise*, fiind foarte dificile noi stabiliri de domiciliu în aceste centre urbane (căsătoria cu o persoană deja domiciliată în aceste zone reprezenta, de altfel, pentru acea perioadă, singura modalitate prin care se putea obţine statutul de locuitor al unuia dintre oraşele mari). Practic, această măsură a fost determinată de imposibilitatea menţinerii unui ritm de creştere urbană adecvat cererii existente. Planurile de dezvoltare teritorială elaborate după

1970, precum proiectul de sistematizare a satelor (Ronnas 1989), au pus accentul pe dezvoltarea unor localităţi urbane mai mici sau pe transformarea unor comune în oraşe şi nu atât pe extinderea zonelor urbane importante, care deja ajunseseră la un maxim funcţional.

Tabelul 4

Evoluţia principalelor oraşe din punct de vedere al efectivului populaţiei în perioada 1948–1989.

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Bucureşti	1 041 807	1 177 661	1 366 684	1 807 239	2 067 545	1,9
Iaşi	96 075	112 977	161 023	265 002	344 425	3,5
Cluj-Napoca	117 915	154 723	185 663	262 858	328 602	2,7
Timişoara	111 987	142 257	174 243	269 353	334 115	2,9
Constanţa	78 586	99 676	150 276	256 978	350 581	4,4
Craiova	84 574	96 897	148 711	221 261	303 959	3,5
Galaţi	80 411	95 646	151 412	238 292	326 141	4,0
Braşov	82 984		152 552	256 475	323 736	3,9
Ploieşti	95 632	114 544	146 922	199 699	252 715	2,6
Brăila	95 514	102 500	138 802	195 659	234 110	2,4
Oradea	82 282	98 950	122 634	170 531	222 741	2,7
Bacău	34 461	54 138	73 414	127 299	205 029	5,9
Arad	87 291	106 640	126 000	171 193	190 144	2,1
Piteşti	29 007	38 330	60 113	123 735	179 337	6,1
Sibiu	60 602	90 475	109 515	151 137	169 656	2,7
Târgu Mureş	47 043	65 194	86 464	130 076	164 445	3,4
Baia Mare	20 959	35 920	64 535	100 985	149 205	7,1
Buzău	43 365	47 595	61 937	97 698	148 087	3,4
Satu Mare	46 519	52 096	69 769	103 544	131 987	2,8
Botoşani	29 145	29 569	35 220	63 204	126 145	4,3
TOTAL	2 366 159	2 715 788	3 585 889	5 212 218	6 552 705	

Sursă: *Recensămintele Populaţiei şi Locuinţei*, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992.

Tema sistematizării localităţilor a fost lansată în dezbatere, pentru prima dată, în cadrul Conferinţei Naţionale a P.C.R., organizată în 6–7 decembrie 1967 (Țiu 2014). Procesul de sistematizare a demarat însă în 1972, odată cu identificarea unor arii istorice din 25 de oraşe ce urmau să intre într-un proces de restaurare (Țiu 2014). Ulterior, preocuparea decidenţilor politici s-a extins pe mai multe direcţii, mergând până la adoptarea unor programe

de desfiinţare a unor localităţi şi de strămutare de populaţii. Obiectivul ultim al demersurilor de sistematizare a vizat structurarea localităţilor rurale şi urbane în ierarhii bine definite, în cadrul cărora, fiecare localitate îndeplinea funcţiuni clare în vederea asigurării unei dezvoltări teritoriale integrate (Ronnas 1989).

În 1974 este adoptată Legea numărul 58 privind sistematizarea teritoriului şi a localităţilor urbane şi rurale, care prevedea „organizarea localităţilor pe bază de plan prin restrângerea perimetrului locuibil la strictul necesar şi folosirea optimă a teritoriului şi transformarea unor localităţi rurale care au perspective de dezvoltare în centre economice şi sociale cu caracter urban (Țiu 2014, 12). Legea nu a putut fi aplicată imediat atât din considerente economice, cât şi din cauza efectelor sociale pe care implementarea sa le-ar fi presupus. S-a decis implementarea graduală a planului de sistematizare, ultimele etape ale procesului urmând să fie extinse, conform estimărilor decidenţilor politici, până la orizontul anului 2000. Revoluţia din 1989 a stopat punerea în aplicare a acestui plan.

4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990

După 1990, localităţile rurale şi urbane au intrat într-o etapă evolutivă nouă, caracterizată prin eterogenizare economică, socială şi demografică. Factorii regionali au devenit deosebit de importanţi în determinarea coordonatelor socioeconomice ale comunităţilor. În ceea ce priveşte evoluţia oraşelor mari, procesul cel mai important manifestat a fost reprezentat de tendinţa de dezvoltare a zonelor limitrofe, atât din perspectivă rezidenţială, cât şi din punct de vedere economic. Periurbanul a beneficiat, din acest punct de vedere, de cele mai consistente transformări (Suditu şi alţii 2010). Acest fenomen este cel mai bine reprezentat de dezvoltarea socioeconomică accelerată a localităţilor rurale situate în proximitatea oraşelor importante, care au devenit atractive din punct de vedere rezidenţial şi care au beneficiat de fluxuri importante de migraţie pe ruta urban–rural. Totodată, aceste localităţi au reuşit să atragă finanţări importante în dezvoltarea infrastructurii edilitare, ce a condus atât la creşterea condiţiilor comunitare de viaţă oferite populaţiei, cât şi la creşterea atractibilităţii acestora pentru investiţii economice. Pe această bază, cele mai multe dintre localităţile periurbane situate în jurul centrelor urbane importante au cunoscut după 1990 evoluţii pozitive, atât din punct de vedere economic, cât şi demografic, intrând într-o etapă de integrare

funcţională cu oraşele din proximitate. Au luat fiinţă comunităţi teritoriale extinse, puternic conectate economic şi social, compuse din oraşe şi comune dezvoltate aflate în proximitate, formalizate prin forme de cooperare intercomunitară, de tipul zonelor metropolitane.

România este organizată, din punct de vedere teritorial, în 3 181 de unităţi administrative la nivel local, din care 9% (1 263) sunt municipii şi oraşe (MADR 2015). După 1990 s-a manifestat o tendinţă de uşoară creştere a numărului localităţilor urbane, ca urmare a modificării statutului administrativ al unor comune prin declararea acestora ca oraşe. Numărul municipiilor a crescut de la 56 de unităţi (câte erau înregistrate în anul 1990) la 103 (în 2015). În acelaşi timp, în 2015 sunt înregistrate 2 861 de comune, cu 173 mai multe decât în anul de referinţă. Creşterea numărului de localităţi rurale se explică prin divizarea unora dintre acestea, produsă în special în intervalul 2000–2010.

Tabelul 5

Evoluţia numărului de localităţi din România între anii 1990 şi 2015.

	Anul 1990	**Anul 2000**	**Anul 2010**	**Anul 2015**
Municipii	56	93	103	103
Oraşe	204	172	217	217
Comune	2 688	2 686	2 861	2 861
Total	2 948	2 951	3 181	3 181

Sursă: INS, Baza de date Tempo.

La nivel european, în raportările statistice Eurostat cu privire la unităţi teritoriale, este utilizat sistemul NUTS (*Nomenclature of Teritorial Units for Statistics*), care cuprinde cinci niveluri de definire, plecând de la suprafaţa unităţii şi de la densitatea populaţiei (Eurostat 2011). Astfel, conform Regulamentului 1059/2003 al Parlamentului European, unităţile NUTS 1 pot avea între 3 milioane şi 7 milioane de locuitori, regiunile NUTS 2 sunt constituite pe baza unor efective de populaţie cuprinse între 800 000 şi 3 milioane de locuitori, iar regiunile NUTS 3 sunt echivalente unităţilor administrativ-teritoriale ce reunesc o populaţie totală situată între 150 000 şi 800 000 de locuitori. Modul de clasificare este completat prin sistemul *unităţilor administrative locale* (LAU – Local Administrative Units), compus din unităţi de tip LAU 1 (NUTS 4) şi unităţi de tip LAU 2 (NUTS 5), acestea din urmă fiind echivalente localităţilor. Pentru modul în care este împărţită administrativ România în momentul de faţă, nivelului NUTS 1 îi corespund

cele patru *macroregiuni de dezvoltare,* nivelul NUTS 2 are echivalent în cele opt *regiuni de dezvoltare,* iar judeţele sunt utilizate ca bază de raportare pentru NUTS 3.

Strategia de dezvoltare teritorială a României (MADR 2015) menţionează o serie de puncte critice şi riscuri la nivel teritorial, determinate de evoluţia localităţilor şi regiunilor în ultimele două decenii. Pentru localităţile urbane, se constată o tendinţă accentuată de reducere a populaţiei în oraşele mari, reşedinţă de judeţ. Explicaţia acestui fenomen ţine atât de reducerea ratei natalităţii, cât şi de influenţa pe care o are migraţia, atât cea externă, cât şi migraţia internă. Sub acest din urmă aspect, ultimele două decenii au marcat apariţia şi dezvoltarea unor fluxuri importante de migraţie pe ruta urban mare – periurban. Prin dezvoltarea infrastructurii publice a comunelor din proximitatea oraşelor, acestea au reuşit să devină atractive din punct de vedere rezidenţial şi să reprezinte o opţiune importantă pentru populaţia urbană.

Creşterea decalajelor de dezvoltare dintre localităţile urbane a apărut ca rezultat al evoluţiei diferenţiate a acestora şi a regiunilor în perioada de după 1990. Oraşele care au reuşit să atragă investiţii în activităţi economice în ultimele decenii au fost, în special, centrele reşedinţă de judeţ din regiunile dezvoltate. Explicaţia, în acest caz, ţine de tendinţa de concentrare a activităţilor economice în oraşele mari, favorizate din punct de vedere al coordonatelor demografice, a infrastructurii publice şi a coordonatelor mediului economic. Oraşele de dimensiuni mici şi medii au cunoscut, în cele mai multe cazuri, ritmuri de dezvoltare mai reduse. Multe dintre acestea, având caracter monoindustrial, au fost puternic afectate de restructurările din perioada de tranziţie. Ulterior, acestea au fost mai puţin atractive pentru investiţii în noi facilităţi economice, atât comparativ cu marile oraşe, cât şi cu o bună parte a comunelor dezvoltate situate în proximitatea acestor centre urbane. Dincolo de acest aspect, o particularitate importantă a reţelei urbane din România ţine de faptul că segmentul oraşelor de dimensiuni medii (10 000 – 100 000 de locuitori) este subreprezentat atât din punct de vedere numeric, dar şi al efectivelor de populaţie înregistrate la nivelul acestuia (MDRAP 2015). Totodată, analizele au evidenţiat faptul că multe dintre oraşele mici prezintă coordonate mai apropiate de cadrul vieţii rurale, fie că vorbim despre coordonatele vieţii economice, structura ocupaţională a populaţiei sau condiţiile de viaţă oferite populaţiei (MDRAP 2015). O incidenţă ridicată a problemelor de acest tip, fără însă a se reduce la această categorie, se întâlneşte în cazul noilor oraşe, ce au căpătat acest statut după anul 2010.

Tabelul 6

Riscuri actuale înregistrate de către comunităţile urbane şi rurale din România.

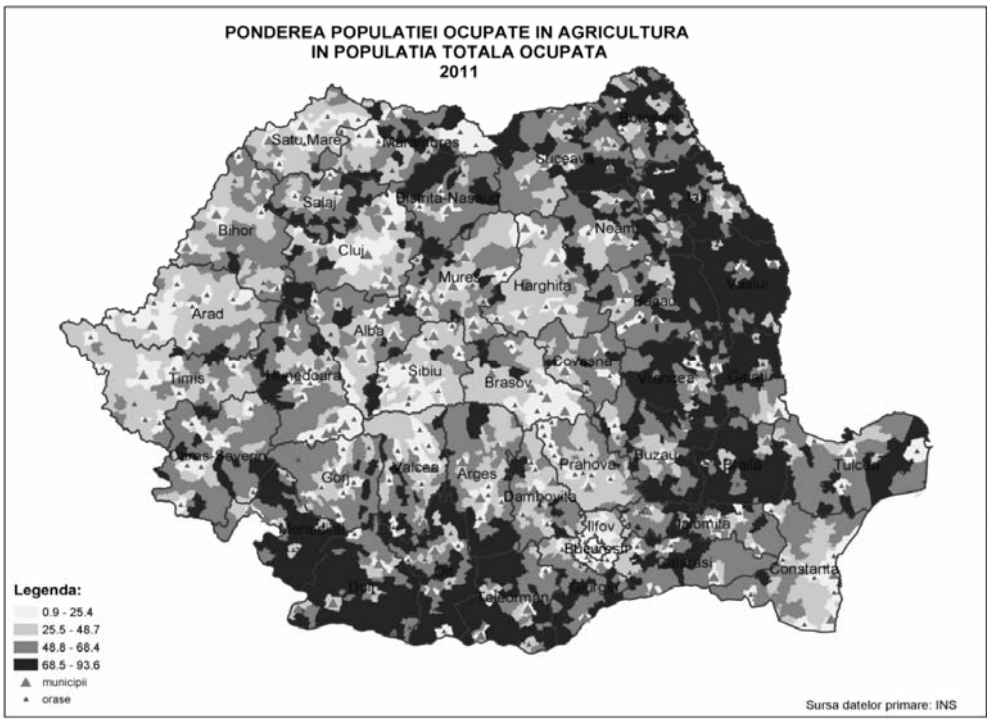
	Zone urbane	Zone rurale
Cadrul demografic	– Evoluţii demografice diferite între tipurile de localităţi urbane. – Instaurarea declinului demografic în cele mai multe dintre oraşele mici.	– Cele mai multe dintre localităţile rurale sunt caracterizate prin evoluţii demografice negative. – Îmbătrânire accentuată a populaţiei din majoritatea zonelor rurale. – Risc de depopulare a unora dintre localităţile izolate.
Cadrul vieţii economice	– Creşterea decalejelor de dezvoltare între localităţile urbane atât la nivel regional, cât şi judeţean. – Concentrarea investiţiilor economice, cu precădere, în anumite centre urbane.	– Diferenţe pronunţate de dezvoltare între tipuri de localităţi rurale, pe regiuni şi microregiuni. – Dependenţa celor mai multe dintre localităţi faţă de activităţile agricole tradiţionale. – Slaba dezvoltare a sectorului nonagricol.
Cadrul condiţiilor de viaţă	– Slaba dezvoltare socioeconomică o oraşelor de dimensiuni mici şi medii. – Multe dintre oraşele mici prezintă caracteristici rurale din punct de vedere al condiţiilor de viaţă oferite populaţiei.	– Dependenţă ridicată a administraţiilor locale de alocările de sume de la bugetul central. – Nivelul redus al condiţiilor de viaţă în multe dintre comune.
Cadrul natural	– Poluarea ca factor major de risc important pentru oraşe. – Risc seismic.	– Vulnerabilitate a unora dintre localităţi în faţă dezastrelor naturale (alunecări de teren, inundaţii). – Seceta ca risc major pentru zonele agricole din zona de câmpie.

În cazul punctelor critice identificate în ceea ce priveşte zonele rurale, cel mai important dintre acestea face referire la dependenţa economică a populaţiei rurale faţă de practicile agricole şi slaba dezvoltare a sectorului nonagricol. La nivel naţional, ponderea populaţiei rurale ocupate în agricultură se situează în jurul a 50% din total, însă în localităţile din zonele agricole şi slab dezvoltate din punct de vedere economic, precum sunt cele din sudul şi estul ţării, acest indicator depăşeşte 66% (Graficul 1). Preponderenţa ocupării agricole în comunităţile rurale din sudul şi estul României este o consecinţă directă a ofertei sărace de lucru în sectoarele nonagricole, atât la nivelul comunelor, cât şi al oraşelor din aceste zone. Comunele cele mai afectate de dependenţa populaţiei faţă de practicile agricole sunt, în cele mai multe

cazuri şi localităţile cele mai sărace şi cel mai puţin dezvoltate din punct de vedere edilitar.

Graficul 1

Ponderea populaţiei ocupate în agricultură, la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, date pentru anul 2011.



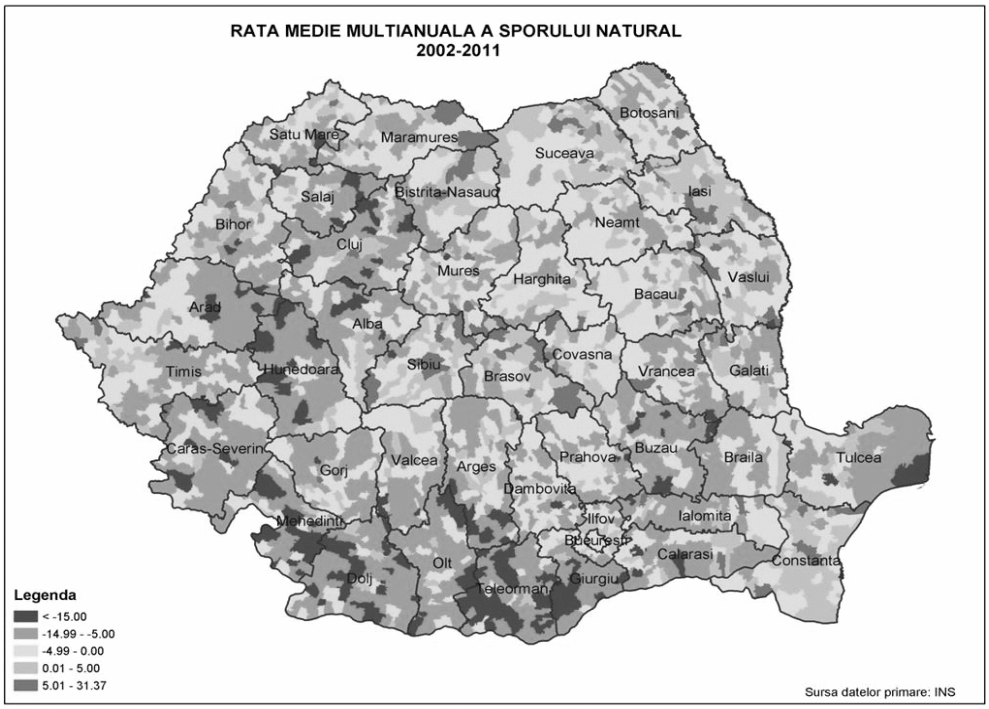
Sursă: MDRAP 2015, 71.

Dincolo de problemele economice, multe dintre comunităţile rurale se confruntă cu spectrul declinului demografic (Graficul 2). Zone vaste din sudul şi vestul ţării prezintă, de peste un deceniu, spor demografic negativ. Situaţiile cele mai acute se înregistrează în comunele situate din zonele izolate (precum sunt cele montane) şi în cele situate la distanţe apreciabile faţă de oraşele importante. Aceste localităţi au reprezentat comunităţi din care tinerii au plecat în număr consistent, atât înainte de 1990, cât şi după, ceea ce a condus la dezechilibrarea puternică a structurii demografice. Singurele comune, din aceste zone, în care sporul demografic se păstrează pozitiv sunt cele din proximitatea oraşelor mari. În judeţele din centrul şi din estul ţării, situaţia se prezintă semnificativ mai bine comparativ, însă privind

longitudinal principalii indicatori demografici, ajungem la concluzia că modelul sporului demografic negativ tinde să devină o realitate pregnantă şi la nivelul comunităţilor din aceste zone.

Graficul 2

Rata medie multianuală a sporului natural la nivelul localităţilor, în intervalul 2002–2012.



Sursă: MDRAP 2015, 47.

Cadrul natural reuneşte, prin particularităţi înregistrate la nivel local şi regional, o altă categorie importantă de riscuri pentru evoluţia comunităţilor teritoriale din România. În ceea ce priveşte localităţile rurale, două reprezintă principalele probleme ce trebuie menţionate: a) *poluarea zonelor urbane* (cauzată în special de activităţi industriale şi de trafic) şi b) *vulnerabilitatea pe care o înregistrează unele dintre zonele urbane în faţa unor eventuale seisme*. Problema poluării în oraşele României, chiar dacă nu atinge o amploare comparabilă cu situaţiile înregistrate în alte state, este semnificativă prin multitudinea de forme prin care se manifestă şi a efectele pe care le are asupra sănătăţii populaţiei. De cealaltă parte, cel puţin pentru oraşele din zona

de est şi cea de sud a ţării, putem vorbi despre riscul pe îl poate aduce un eventual seism asupra unora dintre clădirile rezidenţiale sau edificiile vechi şi nereabilitate sau construite în ultimele decenii fără respectarea în totalitate a normativelor în domeniu. Demersurile realizate în ultimii ani în direcţia consolidării clădirilor evaluate în situaţie de risc în faţa unui eventual seism au contribuit la îmbunătăţirea situaţiei generale, însă trebuie avut în vedere faptul că în continuare există zone de vulnerabilitate.

Pentru localităţile rurale, problema inundaţiilor şi a alunecărilor de teren revine în atenţia publică aproape în fiecare primăvară şi toamnă, în condiţiile în care vorbim, pe de o parte, despre lipsa sau insuficienţa lucrărilor de amenajare a teritoriului destinate prevenirii acestor fenomene sau despre nerespectarea planurilor urbanistice prin ridicarea de clădiri în zone sensibile, pe de altă parte. Impactul acestor hazarde naturale asupra comunităţilor rurale poate fi redus prin investiţii de îndiguire, prin lucrări de amenajare a albiilor râurilor şi prin operaţiuni de împădurire a zonelor cu risc de eroziune a solului. O altă dimensiune ce trebuie menţionată în analiza factorilor de mediu cu efect asupra condiţiilor de viaţă la nivelul comunităţilor rurale ţine de efectele pe care seceta le are asupra producţiei agricole la nivelul întregii ţări şi de riscul de aridizare (deşertificare) a unor zone din sudul Câmpiei Române. Transformările climatice generate de procesul de încălzire globală reclamă nevoia extinderii reţelei de irigaţii în zonele agricole cele mai afectate de secetă.

În ceea ce priveşte aspectele pozitive în evoluţia unităţilor administrativ–teritoriale şi direcţiile de urmat pentru perioada următoare sunt de semnalat câteva tendinţe importante. Pentru oraşele mari, recentele demersuri de constituire a zonelor metropolitane descriu racordarea României la un model ce pune accentul pe interconectivitatea dintre localităţile legate puternic din punct de vedere economic şi social. Din punct de vedere legislativ, primii paşi spre reglementarea statutului acestor forme de asociere au fost făcuţi în 2001, prin adoptarea *Legii nr. 351 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului.* Ulterior, prin HG 998/2008, Guvernul a stabilit şapte *poli de creştere*, câte unul pentru fiecare regiune de dezvoltare (Braşov, Cluj-Napoca, Constanţa, Craiova, Iaşi, Ploieşti, Timişoara) şi 13 poli de dezvoltare (Arad, Baia Mare, Bacău, Brăila, Galaţi, Deva, Oradea, Piteşti, Râmnicu Vâlcea, Satu Mare, Sibiu, Suceava, Târgu Mureş), ce reprezintă, alături de Bucureşti, *coloana vertebrală* a reţelei de centre urbane din România. În anii următori, cele mai multe dintre oraşele din aceste două categorii au demarat proiecte

de constituire a unor zone metropolitane, prin asocierea acestora cu localităţile limitrofe (Graficul 3). Chiar dacă aceste iniţiative sunt la început şi încă prezintă incoerenţe, premisele pentru viitor sugerează creşterea rolului formelor de cooperare la nivel local şi, implicit, conturarea unui cadru favorabil pentru asocierile la nivel teritorial. În momentul de faţă, proiectele implementate la nivelul zonelor metropolitane converg spre creşterea conexiunilor funcţionale existente între oraşul mare şi localităţile limitrofe, prin implementarea de proiecte comune în domeniul infrastructurii publice, a serviciilor şi amenajării teritoriului. În perioada următoare, este de aşteptat extinderea acestui model de cooperare şi la nivelul altor oraşe, precum şi conturarea unui cadru normativ de redefinire a statutului administrativ al acestor unităţi.

Graficul 3

Zone metropolitane funcţionale şi propuneri de arii metropolitane.



Sursă: MDRAP 2015, 59.

În ceea ce priveşte oraşele de dimensiuni medii şi mici, perspectivele pentru viitor ţin de dezvoltarea acestora din punct de vedere economic şi depăşirea barierelor legate de nivelul deficitar al infrastructurii edilitare. Evoluţiile pozitive de acest tip indică faptul că şansele de dezvoltare a acestor localităţi sunt legate atât de contextul economic la nivel de microregiune,

cât şi de capacitatea administraţiilor locale de a atrage finanţare publică pentru proiectele de infrastructură şi, în mod special, de avantajele competitive pe care le oferă pentru investiţii în noi facilităţi economice.

Pentru localităţile rurale, intervenţia la nivelul direcţiilor de acţiune trebuie să ţină cont de diversitatea contextelor economice şi sociale întâlnite la nivelul comunelor. În momentul de faţă, mediul rural românesc se confruntă cu o serie de probleme structurale ce necesită stringent intervenţie publică. Lipsa de iniţiativă în vederea modelării evoluţiei ruralului va însemna, cel mai probabil, acutizarea acestora. Principalele direcţii de acţiune trebuie să aibă în vedere: a) restructurarea sectorului agricol şi agroalimentar; b) creşterea ocupării nonagricole în rândul populaţiei rurale; c) dezvoltarea infrastructurii rurale în vederea creşterii calităţii vieţii la sate.

Bibliografie

Adler, Paul. 2015. „Community and Innovation: from Tönnies to Marx". *Organization Studies,* 36 (4): 445–471.

Bakk, Miklós şi József Benedek. 2010. *Politici regionale în România.* Iaşi: Editura Polirom.

Bradshaw, Ted. 2008. "The Post-Place Community: Contributions to the Debate about the Definition of Community." *Coummunity Development,* 39(1): 5–16.

Chirot, Daniel. 1978. "Social Change in Communist Romania". *Social Forces,* 570 (2): 457–499.

Gusti, Dimitrie. 1968. „Sociologia monografică, ştiinţa realităţii sociale". În *Opere, Vol. I*, Dimitrie Gusti, texte stabilite de Ovidiu Bădina şi Octavian Neamţu. Bucureşti: Editura Academiei R.S.R.

Golopenţia, Anton. 2002. *Opere complete. Vol. II. Statistică, Demografie şi Geopolitică.* Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic.

Larionescu, Maria. 2010. „Comunităţi umane. Tradiţii sociologice". *Sociologie Românească* VII(2): 7–20.

Țiu, Ilarion. 2014. „Ceauşescu şi problema sistematizării rurale". *Sfera Politicii* 172(2): 9–18.

Prus, Robert. 2009. "Reconceptualizing the Study of Community Life: Emile Durkheim Pragmatism and Sociology". *American Sociology* 40: 106–146.

Ronnas, Per. 1982. "Centrally Planned Urbanization: The Case of Romania." *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography* 64 (2): 143–151.

Sandu, Dumitru. 2011. "Social disparities in the regional development and policies in Romania". *International Review of Social Research* 1 (1): 1–30.

Socol, Gheorghe. 2003. „Cadrul de viaţă şi calitatea vieţii ţărănimii în perioada comunistă". *Calitatea Vieţii* nr. 2: 205–219.

Suditu, Bogdan, Anca Ginavar, Ana Muică, Crenguţa Iordănescu, Amalia Vâldol şi Bogdan Ghinea, 2010. "Urban Sprawl Characteristics and Typologies in Romania". *Human Geographies* 4 (2): 79–87.

Şandru, Dumitru. 2005. „Colectivizarea agriculturii şi problema agrară: repere social-politice". În *Ţărănimea şi puterea. Procesul de colectivizare a agriculturii în România (1949–1962),* editată de Daniel Dobrincu şi Constantin Iordachi. Iaşi: Editura Polirom.

Trebici, Vladimir şi Ilie Hristache. 1986. *Demografia teritorială a României.* Bucureşti: Editura Academiei R.S.R.

Surse web

Eurostat. 2011. *Regions in the European Union. Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2010/EU-27.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

INS, baza de date TEMPO On-line (*www.insse.ro/shop)*

Legea nr. 350 din 6 iunie 2001 privind amenajarea teritoriului şi urbanismul, *http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act_text?idt=28561*

Recensămintele Populaţiei şi Locuinţei. 1948, 1956, 1966, 1977, 1992.

Regulamentul nr. 159/2003 al Parlamentului European şi al Consiliului privind instituirea unui nomenclator comun al unităţilor teritoriale de statistică (NUTS), *http://audieri.advocacy.ro/sites/audieri.advocacy.ro/files/files/pagini-audiere/documente_conexe/2012-11/5._2008_pece_regulament_2003_nuts_ro.pdf*

MDRAP. 2015. *Strategia de dezvoltare teritorială a României. România policentrică 2035. Coeziune şi competitivitate teritorială, dezvoltare şi şanse egale pentru toţi. Anexa 1. http://www.fonduri-structurale.ro/Document_Files/Stiri/00017493/7hctm_Anexe.pdf*

LOCUIREA ÎN ROMÂNIA: SCURTĂ ISTORIE SOCIALĂ ŞI SITUAŢIA ACTUALĂ

Laura Tufă

Capitolul de față analizează problematica locuirii în România, abordând istoric politicile de locuire după 1900 și în perioada comunistă și continuând cu evoluția indicatorilor reprezentativi pentru calitatea locuirii până în prezent. Pentru relevanța conceptuală a temei, capitolul include și un subcapitol care tratează teoretic diferitele orientări explicative în studiul locuirii și al politicilor de locuire, subliniind concepte care leagă locuirea de statul bunăstării, de inegalitățile sociale existente, dar și de viața socială a mediilor urbane sau de piețele achiziției de locuințe personale.

1. Locuirea după 1900

Primul mare recensământ al populației, realizat în 1899, nu a cules și date despre locuințe, în schimb, primul recensământ care cuprinde date despre locuințe este cel din 1912, în urma căruia a rezultat o publicație în 1920, *Statistica Clădirilor și Locuințelor din România*.

Cele mai multe dintre documentările perioadei despre condițiile de locuire aparțineau medicilor, clasă relevantă pentru politici incipiente de sănătate, care descriau, fără obiectivitate, însă cu un model reformator în discurs, cum trăiau în special clasele de jos (țăranii satelor românești). Cum remarcă Constantin Bărbulescu (2015), condițiile de locuire oscilau ca reprezentare între o versiune mizeră, cea a medicilor, și una idilică, fetișizantă, cea romantică, a surprinderii esenței românismului, caracteristic mai degrabă folcloriștilor și etnografilor (77–78). Încă de la primele situații statistice despre locuințe (recensământul din 1912), discursul încerca identificarea acelor categorii de locuințe considerate problematice și instabile, precum bordeiele, categorie căreia îi sunt destinate întrebări separate în secțiunea chestionarului de colectare a datelor. Istoric, explicația pentru locuințele instabil construite e dată atât de perioadele de migrație cauzate de invaziile turcești (anii 1300), cât și de lipsa proprietății asupra terenului pe care erau construite bordeie. De exemplu, existența în anul 1514 a legii „Rusticus praeter mercedem laboris

nihil habet" oferea locuitorilor unei porțiuni de pământ puțină garanție legată de longevitatea unei construcții de locuințe (Crăiniceanu 1895), în care să investească timp și materiale solide. Astfel, casele rapid de construit și cu materiale nu foarte costisitoare reprezentau o adaptare socială la aceste condiții.

În 1920, odată cu prima publicație dedicată, *Statistica Clădirilor și Locuințelor din România*, putem observa o reprezentare diferită a ceea ce era considerată o locuință; astfel, o casă putea include mai multe locuințe, în funcție de numărul „menajelor și gospodăriilor" (Colescu 1920, 1). Cu alte cuvinte, o casă putea cuprinde mai multe locuințe, în funcție de numărul de zone disponibile pentru prepararea mâncării și a gestiunii gospodăriei. De asemenea, erau situații care puteau încadra diferit numărul total al încăperilor unei locuințe, modificând statistica generală descriptivă legată de numărul de camere: „prăvăliile, atelierele, grajdurile etc., nu se vor socoti printre încăperi decât numai când servesc și la locuit, adică numai atunci când într'însele doarme de obicei una sau mai multe persoane."(Colescu 1920, 6).

Bordeiul ca tip de locuință pentru populație are o istorie îndelungată, explicația rezistenței lui în timp fiind simplitatea construcției și costurile scăzute, potrivite pentru cea mai mare parte a persoanelor sărace. Bordeiele construite în gropi erau destul de comune în secolele IX–XII și, de asemenea, pentru orientare, erau construite cu colțurile spre cele patru puncte cardinale și captușite cu lemn, lut sau cu piatră, pentru rezistență și păstrarea căldurii. Bordeiul reprezintă o „imagine a sărăciei extreme" în ochii celor mai mulți vestici care vorbesc despre condițiile de locuire din România spre finalul secolului al XIX-lea (Bărbulescu 2015). Modelele de igienă noi instituie elaborarea, în 1894, a unui „Regulament pentru alinierea satelor și pentru construirea locuințelor țărănești", de către Direcția Generală a Serviciului Sanitar, care prevedea desființarea, prin art. 22, a bordeielor și construirea, în locul lor, a unor case considerate adecvate (Bărbulescu 2015). Se încearcă în mod insistent, printr-o serie de dispoziții de lege făcute publice în Monitorul Oficial, în anii 1880, să se interzică cu sancțiuni aplicate, ridicarea de bordeie de către locuitorii din rural. În același timp, mulți dintre medicii, cărturarii și preoții perioadei erau însărcinați să promoveze condițiile de igienă și de ridicare a unor construcții conforme printre țărani (Crăiniceanu 1895). Forme extreme de schimbare a practicilor de construcție a locuințelor sugerau intervenția poliției pentru modificare, în situațiile în care condițiile de locuire erau neconforme: „la 1892 se opinează că igiena locuințelor va rămâne pe veci staționară fără intervenirea poliției" (Crainiceanu 1895, 64). În timp,

inițiativele de acest gen sunt văzute ca problematice, pentru că reprezentau o formă instituționalizată de sancțiune a stării de sărăcie a locuitorilor din rural. Ulterior apar versiuni alternative, care mută responsabilitatea pentru schimbarea bordeielor cu construcții considerate mai adecvate către proprietari și arendași, obligați să insiste ca țăranii să-și construiască locuințe mai bune (Crăiniceanu 1895, 104), însă aceste modele de inițiativă nu ajung să fie puse în practică și nici formalizate. Astfel, apar diferite sugestii pentru suport, mai puțin opresive, care iau în calcul adresarea condițiilor financiare precare ca obstacol în realizarea unor condiții de locuire mai bune: de la acordarea de subvenții de către primării, reducerea salariilor personalului primăriilor și crearea unui fond de rezervă pentru construcțiile țăranilor, până la acordarea unor credite la instituții financiare sau crearea unor societăți de construcții țărănești, destinate tocmai acordării de suport financiar (Crăiniceanu 1895). Recensământul clădirilor și locuințelor din 1912 înregistrează un număr de 32 367 de bordeie în România (dintre care 30 672 în rural), reprezentând 2% din totalul locuințelor, un procent prezentat ca îngrijorător în interpretarea datelor (în același timp, însă, mențiunile despre procesul colectării datelor este reticent legat de acuratețea înregistrării bordeielor, ținând cont de experiența redusă a agenților statistici) (Colescu 1920, 20). De altfel, marea majoritate a locuințelor erau construite din nuiele cu lut (38% din totalul caselor rurale) și din lemn (36% din totalul caselor rurale), în timp ce construcțiile din piatră (sub 1% din totalul caseor rurale, aproximativ 10 000 din cele 1 456 175 de case rurale) și cărămidă (9%) ocupau un loc mai degrabă periferic. În urban, în schimb, predominau casele din cărămidă (58,7% din totalul caselor urbane), apoi cele din nuiele cu lut (14,7%) și cele din lemn (12,8%) (Colescu 1920, 26).

Într-o analiză privind situaţia locuințelor din rural (1929), dr. Glicsman, director la vremea respectivă a Direcției de Statistică și Propagandă, deplânge situația caselor țăranilor, marea lor majoritate constituite din bordeie. Descriind în detaliu condițiile fizice ale locuirii în bordei, Glicsman subliniază lipsa de igienă a locuințelor, riscul pe care existența unei singure camere pentru toți membrii gospodăriei îl prezintă, cât și lipsa ferestrelor mobile (care se pot deschide), pentru starea de sănătate a acestora (Glicsman 1929, 10). În anumite situații, pe lângă aceste condiții precare, în aceeași cameră trăiesc și animale (purcel, găini, vițel), crescând riscul îmbolnăvirilor. Conform statisticilor din acel timp, deși existau mai multe case țărănești cu ferestre mobile (2 454 424), numărul celor cu ferestre fixe era și el considerabil (624 396) (Glicsman 1929).

Numărul mediu de încăperi pentru o locuință, în 1912, era de 2,5, ușor mai ridicat în urban (2,9) față de rural (2,4 încăperi), cu 2,8 încăperi, în medie, pentru București (Colescu 1920, 42).

Detaliile legate de aglomerarea locuințelor erau înregistrate prin raportarea numărului încăperilor la numărul de persoane care se află în locuință. În același timp, rezultatele obținute pot indica o densitate mai mică decât am obține dacă am înregistra numărul de persoane raportat la numărul camerelor, așa cum se înregistrează în prezent. Încăperea, în înțelesul utilizat la recensământul din 1912, cuprindea și bucătăria. Există, în lucrările scrise în acea perioadă, un normativism legat de standardul de locuire ce implica existența unui număr mic de încăperi cu utilizare mixtă: „Cu deosebire orașele mari, cu aglomerațiunea lor cunoscută de meseriași și de mici negustori și cu scumpețea și strâmtoarea locuințelor, prezintă cazurile cele mai numeroase de dublă întrebuințare încăperilor, care n-ar trebui să aibă decât o singură destinație" (Colescu 1920, 43).

2. Locuirea în perioada socialistă

Din punct de vedere istoric, în prima parte a secolului al XX-lea deținerea de locuință proprietate privată era încurajată public în urban de către factorii de decizie, prin eforturile unor ingineri de a prelua și promova un model al investiției familiale într-o astfel de proprietate (Calotă 2014), însă modelul era mai degrabă concentrat spre construcția de locuinţe unifamiliale, nu colective, datorită unui calcul de cost-beneficiu care avea avantajul unui preț mic în anii 1910–1920 pentru teren în București (Calotă 2014).

Mai târziu, acest calcul nu s-a menținut și, sub influenţa socialismului de stat, modelul s-a schimbat în urma procesului masiv de urbanizare. În 1949, în urma unor decrete de stat, s-a înființat Ministerul Construcțiilor și Institutul de Proiectare a Construcțiilor, care, potrivit legii, își dădea acordul pe planurile de construcție a locuințelor colective. Tipizarea proiectelor de locuințe devine prioritară, locuirea în masă devenind principalul promotor al programelor urbanistice, culminând spre finalul anilor '50 (1957) cu *Studiul privind problema construcţiilor de locuinţe şi social-culturale din RPR*, un document care a avut ca obiective identificarea fondului de locuințe, determinarea căilor de îmbunătățire a calității locuințelor și reducerea costurilor pentru întreținerea lor (Stroe 2016).

În prima perioadă a anilor ’50 este utilizat pentru construcție modelul sovietic al cvartalului (grupuri de clădiri) pe suprafețe între 5 și 10 ha (Suditu 2016).

Unii autori consideră că politica locuințelor a fost cea mai puțin ideologizată, cel puțin către finalul anilor ’50, idee observabilă în întâlnirile de lucru dintre reprezentanții statului și arhitecții proiectanți, unde influența marilor proiecte internaționale urbanistice era vizibilă în puterea de negociere pe care arhitecții o aveau (Stroe 2016). Cu toate acestea, negocierile propunerilor sunt ulterior transformate în raportări incerte și inexacte ale construcțiilor începute, pentru a corespunde raportărilor proiectate ale economiei planificate. În acest sens, datele disponibile în arhive din perioada comunistă sunt utilizabile cu anumite rezerve.

Conceptul de planificare urbană, microraionul, preluat din ideologiile de planificare statală din anii ’20, devine răspândit în inițiativele de proiectare și ulterior regăsit în organizarea vecinătății în orașele industriale românești, fiind folosit ulterior cvartalului, după anii ’50, cu toate că multe definiții nu se pun de acord asupra diferențelor dintre cele două concepte, cvartal și microraion (Maxim 2014). Microraionul e o unitate teritorială care desemnează între 5 000 și 15 000 de locuitori, pe suprafețe între 10 și 60 ha cuprinzând și spații verzi, reședințe, creșe, piețe și reprezintă o soluție socialistă pentru crearea unui spațiu locuibil în condițiile unei expansiuni urbane rapide (Stroe 2016). Microraionul, spre deosebire de cvartal, are autonomie locuibilă, punând la dispoziție posibilitatea unor spații unde continuitatea cu restul peisajului urban nu e necesară, prin existența unor spații verzi care fac experiența de locuire localizată la nivelul microraionului (Maxim 2014). Cu toate acestea, în ciuda promisiunii unei vieți idilice în interiorul acestora, structura microraioanelor predispunea la segregare socială, un efect care ideologic nu se suprapunea cu politica de stat, iar modelele de soluționare a problemei au fost destul de ambigue (Stroe 2016). Modelul locuințelor unifamiliale, din perioada interbelică, înlocuite acum cu cele colective, diminuează considerabil suprafața locuibilă pe cap de locuitor. Dacă spre finalul anilor ’50 accentul este pus pe construcția raționalizată de locuințe, în 1965, Uniunea Arhitecților sugerează realizarea unor studii de către sociologi, psihologi, economiști, pentru verificarea impactului pe care aceste construcții le vor avea la nivel social (Stroe 2016; Beldiman 2017).

Locuirea în perioada socialistă a fost marcată de ingineria socială a eliminării diferențelor între urban și rural, cu o politică de stat a investiției în producerea la scară largă a locuințelor în zone urbane pentru migrația forței de muncă din rural în urban. Acordarea de locuințe s-a realizat de către stat

pentru noii muncitori veniți din rural în urban, așadar în virtutea statutului ocupațional (Precupeţu şi Precupeţu 2013). Începând cu anul 1966 au fost inițiate o serie de proiecte legislative care au schimbat procesul achiziției de locuință prin posibilitatea deținerii personale a acesteia, o politică cel puțin discutabilă din punct de vedere ideologic. În perioada 1970–1980, numărul locuințelor nou construite varia între 139 000 și 152 000 pe an, perioada de vârf a construcțiilor (Dan 2006; Tsenkova 2008).

Tabel 1

Locuințe construite din fondurile statului şi ale organizațiilor cooperatiste în perioada 1948–1970.

Perioada	Total ap.	Cu 1 cameră		Cu 2 camere		Cu 3 camere și peste		Suprafața medie pe apartament (m^2)	
		Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	Construită	Locuibilă
1948–1950	844	155	18,4	445	52,7	244	28,9	84,1	33,1
1951–1955	2 494	905	36,3	1 178	47,2	411	16,5	64,2	28,1
1956–1960	23 196	4 613	19,9	13 666	58,9	4 917	21,2	64,7	31,9
1961–1965	68 639	7 737	11,3	39 519	57,6	21 383	31,1	70,4	31,7
1966–1970	81 510	20 418	25,1	32 067	39,3	29 025	35,6	67,1	30,6

Sursa: Direcția Municipală de Statistică 1971, apud Suditu 2016, 224.

După 1958, politicile construcțiilor de locuințe pentru populație identifică strategii de a construi mai mult și mai ieftin, eliminând costurile suplimentare și aspectele considerate neraționale (Suditu 2016), aspect reflectat în explozia numărului de locuințe față de intervalul de timp anterior (1951–1955).

După 1982, ritmul de creștere a numărului de locuințe nou construite scade, nesemnificativ, în urma scăderilor economice înregistrate în ultima decadă a regimului comunist (Hegedüs şi alții 2008) și, deși se menține o oarecare creștere mai mică a numărului de locuințe, ele sunt calitativ mai slabe decât în anii precedenți (Dan 2006).

Politica din perioada comunistă asupra locuirii e marcată de ambivalență, prin încurajarea proprietății private a caselor și apartamentelor, cu mai mult de jumătate (între 67% și 76%) din casele deținute de populație în anul 1989 (Șerban 2015), proces demarat odată cu introducerea legilor privind locuințele în proprietate particulară: HCM nr. 26/1966 de sprijinire de către stat a cetățenilor de la orașe în construirea de locuințe proprietate personală: decretul nr. 445/1966, sprijinirea de către stat a cetățenilor de la orașe în construirea de locuințe proprietate personală, abrogat prin Legea nr. 9/1968 și ulterior

Legea nr. 4/1973, construcția și vânzarea de locuințe din fondul de stat către populație (Suditu 2016). Politica de naționalizare a locuințelor, începută în anii ’50, a însemnat un proces de discontinuitate socială, deși scopul declarat era acela de a elimina inegalitățile sociale (Chelcea 2004). Naționalizarea devine etnicizată sau folosită ca bază pentru pedepsirea anumitor categorii sociale (Suditu 2016) și, deși plângerile celor deprivați de locuințe sunt recunoscute ulterior ca legitime, doar o parte din locuințe revin proprietarilor (Șerban 2015).

După 1960, nevoile de locuire au încurajat statul să susțină crearea de noi locuințe, însă, și în regim privat, ceea ce contravenea ideologiei statului de denaturalizare a proprietății private (Tsenkova 2008; Șerban 2015). În mare, fostele state socialiste împărtăşesc similarități legate de sistemele de locuire, prin existența unei rate ridicate a *ownership-ului*, investiții minore în locuințele sociale și un număr de închirieri individuale de locuințe scăzute (Precupeţu şi Precupeţu 2013). Discursul majoritar despre închiriere era marcat de o reprezentare negativă a chiriașului și, mai larg, a felului în care închirierea ca proces modifică relația dintre locuitor și locuință, instituind mai degrabă precaritate și neangajament. Derer (1985) este unul dintre arhitecții perioadei comuniste care promovează acest discurs, spunând că, din punct de vedere al investiției în comunitate, un chiriaș e mult mai puțin interesat de vecini și vecinătate decât un proprietar al casei/locuinței (Derer 1985, 34). În ciuda dubiului dacă în economia socialistă e valabilă afirmația (ideologic ar fi fost problematic altfel), Derer concluzionează că, într-adevăr, „numeroși chiriași folosesc în mod necorespunzător apartamentele, nu se atașează suficient de ele, nu au sentimentul că sunt «reprezentați» de ele. Cât privește vecinătățile blocului de locuit, în destul de multe cazuri acestea ies cu totul din sfera de interes și de acțiune a chiriașilor” (op. cit. 38). Autorul accentuează că rolul informativ și formator al rezidenței se manifestă atât prin preluarea modelului de locuire urbană de către populația rurală, cât și în aspirațiile clasei burgheziei de a avea locuințe care cuprind elemente tipice palatului aristocratic (Derer 1985, 38–39), ori în acest peisaj formator, rolul închirierii și al chiriașului ca parte a unei clase sociale definite clar, e incert.

Aceste particularități legate de un model mai degrabă ambiguu al statului față de proprietatea privată sunt conștientizate în literatura dedicată diferențelor între sistemele de locuire, prin evoluții locale ale sistemelor socialiste de organizare a locuirii. Chiar dacă există modele ideologice uniforme ale gestiunii locuințelor în Europa Centrală și de Sud-Est, aceste ambivalențe sunt prezente și reclamă evoluții specifice în fiecare țară, cu divergențe care apar începând din anii 1970 (Hegedüs şi alţii 1996; Tsenkova 2008).

În privința condițiilor de locuire, multe din locuințele construite naționalizate în Timișoara, de exemplu, nu îndeplineau standardul de 8 m^2 pe persoană. În același timp, mare parte din ele erau într-o condiție proastă și, implicit, costurile asociate mentenanței ar fi fost ridicate pentru stat, așa că s-a decis ca mare parte din ele să revină populației, această practică devenind politică de stat după 1989 (Șerban 2015).

3. Locuirea în postcomunism

Privatizarea locuințelor din fondul de stat a fost pornită în 1990, când chiriașii au avut dreptul de a cumpăra locuințele pe care le ocupau la un preț mult sub nivelul pieței, cum e și cazul altor țări, precum Bulgaria și Ungaria (Telgarsky și Struyk 1991) și a continuat în 1995, când legea retrocedărilor a clarificat modul în care imobilele puteau reveni la foștii proprietari sau la urmașii acestora (Dawidson 2005). Ca și cu alte sfere sociale, locuirea în noul regim capitalist a reprodus inegalități deja existente în comunism (Chelcea 2004). Promisiunea reformei sistemului de locuințe pentru a asigura proceduri de închiriere de la stat, o versiune idealizată a reducerii costurilor tranziției de către statele postsocialiste, prin recuperarea unor cheltuieli și investiția în alte domenii propritare afectate de tranziţie (Telgarsky și Struyk 1991), nu și-a împlinit parcursul în perioada următoare. Mai mult, procesul a produs o anumită ambivalență sistemică în privința efectelor benefice: avantajul de a deține o locuinţă implica și responsabilitatea noilor proprietari pentru întreținerea locuinței, astfel reducând sarcina statului de întreținere a acestora și prin reducerea subvențiilor pentru locuințe (Telgarsky și Struyk 1991). În România, ca și în alte state postsocialiste, întreținerea locuințelor, în condițiile de trai precare, nu era o prioritate, ceea ce explică azi calitatea scăzută a locuințelor, reprodusă în prezent (Mărginean 2006, Precupețu şi Precupețu 2013). Modelele alternative, de locuire comună, își pierd astăzi din atractivitate si sunt reprezentate ca tare ale regimului comunist (Berescu 2016), în ciuda posibilităților de a contracara o parte din costurile dificil de susținut pentru mentenanță. Într-un studiu asupra evoluției polarizării spațiale în București în perioada postcomunistă, Marcińczak și colaboratorii (2014) arată că, în timpul anilor 1990 s-au adâncit inegalitățile în locuire legate de calitatea locuințelor, dar nu și cele în legătură cu segregarea spațială. Evoluția locuirii în perioada postcomunistă a fost marcată de suburbanizare, supraaglomerarea locuirii și generalizarea locuirii sub standard (în special la persoanele dezavantajate din zonele urbane), ca urmare a șocurilor produse

de frecventele schimbări în guvernarea și a unor politici de locuire dependente de aceste schimbări (Tsenkova și Polanska 2014).

Astfel, odată cu schimbarea regimului, dreptul la proprietate privată a locuinței apare ca mod de transferare a riscurilor la nivel individual (Ronald 2008), susținută de retragerea bruscă a statului din producția și finanțarea locuințelor, cât și de schimbări frecvente ale guvernării și ale instituțiilor responsabile cu gestionarea fondurilor de locuințe (Lux și Sunega 2014; Tsenkova și Polanska 2014).

4. Locuirea între comodificare și instrument al statului bunăstării

Principalele idei politice și ideologice care influențează reprezentarea locuinței și a locuirii în cadrul politicilor publice sunt fie înțelegerea locuirii ca un drept, fie reprezentarea locuinței ca un bun pe piață destinat consumului și investiției, în logica bunăstării dobândite prin eforturi individuale.

Neoliberalismul în cercetarea locuirii se referă la amestecul dintre perspective tradițional liberale asupra justiției sociale și o importanță mare pusă pe creșterea economică, văzută ca principala cale de atingere a justiției sociale (Harvey 2005). Dar, neoliberalismul este bazat pe modele neoclasice, precum cel al piețelor perfecte care formează baza intelectuală pentru interpretarea condițiilor sub care se pot opera privatizarea și liberalizarea locuirii. Piețele, însă, nu sunt perfecte, motiv pentru care guvernele intervin printr-o sumedenie de instrumente pe piața locuințelor. Cu toate acestea, există un impact semnificativ al neoliberalismului în locuire, nu doar în statele orientate puternic spre piețe libere, precum Statele Unite, ci și în state unde locuințele sociale sunt considerate parte din prestațiile sociale oferite de stat (Whitehead 2012). Neoliberalismul, însă, a conturat cercetarea locuirii din punctul de vedere al factorilor economici în ultimii 50 de ani.

Însă, există atât niște presupoziții necesare pentru existența modelelor neoliberale ale locuirii, precum și niște consecințe ce derivă din acestea. În primul rând, precondițiile tratării locuirii ca un bun necesită abstractizarea locuinței ca un bun omogen ce poate fi liber schimbat pe piață, iar „consumatorul" acestui bun trebuie să fie unul rațional ce maximizează utilitatea, pe o piață perfectă, cu libertate de acces egală pentru toți utilizatorii, fără costuri de tranzacții sau externalități (Whitehead 2012). Aceste presupoziții nu se pot aplica la nici un bun în lumea reală, cu atât mai puțin pe piața locuirii. Cu toate acestea, modelele neoliberale centrate pe piață

încearcă să îmbunătățească alocarea resurselor de locuire în cadrul politicilor publice. Dacă acestea reușesc un asemenea lucru rămâne discutabil și, mai mult, problematic, când sunt analizate condițiile structurale care împiedică accesul liber individualizat la locuire. Kemeny (1991) argumentează că locuirea e puternic legată de bunăstare și structurile sociale, încât e dificil de imaginat analize separate care să nu fie tributare analizei de clase sociale și accesului inegal la oportunități și resurse, în ciuda modelelor neoliberale.

În același timp, în domeniul studiilor pe locuire, Kemeny (1984, 1988) și Allen (2005) au remarcat că analizele factuale despre locuire sunt profund legate de formele dominante de cunoaștere din știință și politicile sociale, cât și de cerințele finanțatorilor programelor de investiție în locuire.

Accesul la locuire reflectă sisteme diferite de înțelegere a rolului construcției și distribuției de locuințe. În România, modelul bunăstării postsocialiste recentra locuința ca un spațiu de siguranță în contextul mai larg al schimbărilor socioeconomice impredictibile pentru marea majoritate a populației. Din punct de vedere al politicilor de locuire, privatizarea celei mai mari părți a stocului de locuințe sociale a reprezentat o strategie incoerentă de dezvoltare pe termen lung, deși cea mai simplă și mai rapidă. Celelalte strategii, descentralizarea – trecerea în proprietatea autorităților locale și reforma sectorului locuințelor cu chirie, nesupuse privatizării (Pichler-Milanovich 2001 apud Dan 2006), implicau reforme considerabile la nivel legislativ și financiar. În lipsa unui stoc de locuințe sociale consistent, rolul statului de a instrumentaliza locuința ca pârghie pentru asigurarea unui trai decent pentru categoriile sociale sărace devine dificil de realizat, cu o descreștere de la 2,5 milioane de locuințe în 1990 la doar 214 mii in 2002 (Dan 2006, 122). Mai mult, locuirea socială nu e definită unitar în toate statele europene (Ghiță şi alţii 2016), ceea ce oferă un spațiu destul de larg autorităților române în privința deciziilor cu privire la ce constituie locuință socială, cine e legitim să o primească și în ce condiții. În prezent, numărul total de locuințe sociale este situat undeva la 28 000–29 000, dintr-un total de 120 000 de locuințe deținute de stat, în condițiile în care numărul aplicațiilor ajunge la 67 000 (Teșliuc şi alţii 2015). Pe lângă capacitatea fizică redusă de a susține cel puțin formal, cu un număr echilibrat de locuințe disponibile, populațiile vulnerabile, politica locuințelor sociale e marcată de o serie de practici și prevederi legislative de îndeplinire a criteriilor de acordare a locuințelor sociale (precum un prag de venit), impuse la nivel individual, care restricționează considerabil accesul unor grupuri sociale vulnerabile (Briciu 2016), cum ar fi familiile cu un număr ridicat de copii și cu un venit mic, implicit familiile romilor (Ghiță şi alţii 2016). În plus, dezirabilitatea locuințelor sociale este

una redusă din cauza înțelegerii lor ca formă nemeritorie de asistare socială și, implicit, eșec personal. Unele studii în profunzime remarcă faptul că, situarea acestor locuințe sociale în zone periferice și marginalizate, unde condițiile de locuit sunt inadecvate, face ca ele să fie cu atât mai mult evitate (Briciu 2016).

În România, deținerea unui procent ridicat al locuințelor în proprietate privată este parte integrantă din ideologia proprietății private ca marcator atât al succesului social, dar și a posibilității de a contracara consecințele incerte ale unei alternative care în România nu are un suport adecvat al politicilor de locuire: o piață de închiriere reglementată, care să protejeze drepturile chiriașului.

În multe situații, locuirea este atât de comodificată, încât unele analize nu o consideră ca făcând parte din statul bunăstării (Ronald 2008). Dezbaterile despre gentrificare din ultimii ani subliniază conceptualizările diferite pe care le avem despre locuire. În anii 1960, orientarea liberală a politicilor urbane (în spațiul nord-american) susținea grija pentru persoanele marginalizate prin programe antisărăcie și de redistribuție. În anii 1990, în schimb, noul „oraș revanșard" (Smith 2005) promova o politică de dezvoltare urbană agresivă, cu discurs marginalizator la adresa minorităților și a muncitorilor (Slater 2009). Aalbers (2013) remarca faptul că o serie de politici de regenerare urbană, care se produc de obicei cu costuri sociale, prin excluderea celor care nu pot face față cerințelor economice ale pieței de a rezista în zonele care se consideră că sunt regenerate, au înregistrat recent o reorientare, prin care se încearcă satisfacerea cerințelor atât a corporațiilor, cât și a unei clase de mijloc. În același timp se practică şi o politică de îngrijire față de marginalizați (*„soft" caring policies for the undesirable*, Aalbers 2013, 1696), ca marcă a unui revanșism urban european, mai puțin dur, dar care în sine poate fi la fel de problematică prin consecințe greu identificabile în perioada imediată după implementarea acestora. Lipsa unui discurs revanșard evident nu împiedică politici de locuire discriminatorii, cum e cazul unor reglementări practicate cu privire la accesul la locuințe sociale, unde criteriile restrictive pot reduce accesul în mod mai puțin evident al unor categorii deja marginalizate, cum sunt persoanele rome cu educație formală scăzută și cu venit foarte scăzut.

După cum sublinia Robson (1975), „zonele rezidențiale sunt formate din oameni, locuind în case, distribuite spațial" (citat de Butler și Hamnett 2012, 148). Putem vedea în definiția de mai sus atât dimensiunea geografică a locuirii, cât și pe cea socială. De la această definiție relativ neutră, la interpretări centrate pe inechități economice și structurale precum cea a lui

Neil Smith (1979), putem observa cum nu numai conceptualizările despre locuire sunt diferite ci și despre cum are loc concurența între clase pe resursele aferente locuirii. Conform Butler și Hamnett (2012), cauzele și consecințele au devenit imbricate în înțelegerea noastră a spațiului urban, precum și a modului în care acesta e alocat și controlat. Diversele explicații și interpretări academice arată că atât factorii stucturali, cât și alegerile individuale au roluri complementare în distribuția și negocierea spațiilor locuibile. Procesul de dezindustrializare vestic, cu consecințele sale asupra clasei muncitoare, a dus la schimbări importante în structura orașelor, astfel încât nu mai putem vorbi de orașe ca locuri dominate de muncitori. Scăderea clasei muncitoare e contrabalansată de o creștere atât a păturii de mijloc, cât și a populației inactive în câmpul muncii. Orașele mari din Vest au fost martore și la schimbări demografice foarte mari, cu numere mari de minorități etnice și religioase imigrând spre marile centre urbane. Cazul Londrei e un exemplu foarte bun, cu populația de imigranți crescând de la 3% în 1961, la 33% în 2001, la peste 50% astăzi) (Butler şi Hamnett 2012). Pe de altă parte, populația gentrificatoare a fost predominant una omogenă rasial, din etnia dominantă și de clasă mijlocie, pe când populația de etnii diferite e adesea suprareprezentată între cei precari, cei inactivi economic și cei ce locuiesc în condițiile cele mai proaste.

Pe parcursul ultimelor cinci decenii, cu precădere în Vest, tensiunea între disciplinele academice cauzată de conceptualizările diferite despre locuire nu s-a schimbat. Relația dintre alegere (agency) și necesitate pe de o parte și factori structurali pe de cealaltă, a rămas ca temă de discuție, cu diverse discipline acordând importanțe diferite acestor factori (Butler şi Hamnett 2012). Contextul, de altă parte, s-a schimbat considerabil. Scăderea proporției (iar în cazul României, aproape dispariția) locuințelor sociale, creșterea ponderii locuințelor proprietate personală (adesea cu rată de îndatorare ridicată prin ipoteci și credite personale), dar și a pieței secundare de chirii de la proprietar, a modificat fața generală a plajei de locuințe. Mai mult, creșterea ponderii clasei mijlocii în orașe, precum și pierderea dominației clasei muncitoare dar și creșterea semnificativă a populației de imigranți (interni și externi, inclusiv în cazul României) au dus la noi schimbări în dinamica clasică dintre locuințele sociale și locuințele proprietate personală. Modelele clasice, monocauzale, de geografie socială a locuirii, bazate pe clasă, proprietate și distincția Urban/Suburban nu mai ajung ca explicație (Butler și Hamnett 2012). Noi concepte, precum „alegerea aparținerii" (*elective belonging*) (Savage şi alţii 2004) pun individul în centrul explicației alegerii locuirii, însă fără a neglija factorii structurali. Conform lui Savage „spațiul

rezidențial e o arenă cheie în care respondenții își descriu poziția socială" (207). Locuirea și alegerea locului (sau lipsa posibilității de a alege) devine unul din cei mai importanți indicatori ai poziției sociale. Importanța alegerii spațiului rezidențial (cartier, locuință etc.) devine fundamentală pentru cei ce au posibilitatea de a face această alegere și este una dintre cele mai mari schimbări în poziționarea socială. Lipsa posibilității de a alege este un alt indicator social foarte important în studiile sociologice ale locuirii, mai ales pe fondul unui discurs politic neoliberal care subliniază importanța posibilității de a alege pentru toți. Ori, conform lui Butler și Hamnett (2012), acest tip de discurs axat pe alegere a creat o nouă dinamică bipolară a locuirii, între locuri unde oamenii aleg să locuiască, și locuri unde locuiesc cei ce nu au de ales.

Locuirea e un proces care ia forme și traiectorii diferite în funcție de etapa din parcursul vieții unei persoane. Deținerea unei locuințe ca proprietate personală poate constitui un moment care marchează ruta spre viață independentă pentru generațiile tinere și care depinde de resursele familiei extinse (Druta şi Ronald 2017). Transferurile intergenerațional financiare pentru achiziția în proprietate a unei locuințe reprezintă unul dintre procesele endemice ale rutelor de locuire, însă reorganizează relațiile sociale intrafamiliale prin nevoia de apreciere a meritului de a primi suport pentru cumpărarea unei locuințe, însă în același timp prin nevoia ca situația în care solicitarea e făcută să fie considerată legitimă (Druta şi Ronald 2017).

5. Situația locuirii în România[1]

În România, în anul 1989, rata de deținere a unei locuințe era de 60%, într-o țară unde rata urbanizării era de 55% și norma în mediul rural era de a avea proprietate asupra casei de locuit (Dawidson 2005). În acest moment, România se află în topul țărilor care au o pondere ridicată de proprietari de locuințe (96%), însă, în același timp, are valori ridicate ale indicatorilor care denotă o calitate scăzută a locuirii (supraaglomerare și fond de locuințe deteriorat).

Ca formă de asigurare a bunăstării (prin cumpărarea unei locuințe), locuirea poate eșua ca instrument pentru securitate, în special prin acordarea de către bănci a creditelor care împovărează gospodaria, numite și împrumuturi dezavantajoase pe termen lung (*sub-prime loans*), care, deși extind accesul

[1] Exceptând situațiile unde e menționat altfel, datele din acest subcapitol sunt extrase din bazele Eurostat, actualizate în decembrie 2017, secțiunea *Housing conditions* (ilc_lvho)

la deținerea în proprietate a unei locuințe către o pătură socială care nu s-ar califica să susțină cheltuielile, expun cumpărătorii de credite pentru locuinţe care au venituri scăzute, unor riscuri financiare ridicate (Arundel 2017).

Evoluția pe ultimii zece ani a situației locuirii din România prezintă unele evoluții foarte interesante din punct de vedere sociologic, dar și unele situații paradoxale ce nu se întâlnesc în alte țări din Uniunea Europeană sau Spațiul Economic European.

Populația României e distribuită disproporționat în mediul rural, unde locuiesc circa 45% dintre cetățeni. 22% locuiesc în orașe mici și suburbii, iar 33% în municipii. Fondul de locuire din România este unul înclinat în favoarea caselor, cu aproape două treimi din populație (63%) locuind în case de sine stătătoare (1,9% în case tip duplex) și 36% în apartamente. Dintre aceștia din urmă o proporție covârșitoare (33%) locuiește în clădiri cu mai mult de 10 locuințe, majoritatea blocuri construite în perioada socialistă. Locuirea în mediul urban e dominată de imobile cu mai multe apartamente, cu doar 6,6% din locuitori locuind în case din mediul urban, cu 1,5% mai puțini ca acum 10 ani. Situația se prezintă complet opus în mediul rural unde 43,5% din populația țării locuiește în case. Locuitorii din orașele mici și suburbii sunt împărțiți aproape egal (12%–10%) între case și apartamente.

Condițiile de locuire și calitatea locuințelor reprezintă un subdomeniu al calității vieții. În Romania, fondul actual de locuințe indică un număr mediu de camere de 2,7 la nivel național (INSSE 2015, 7), cu o suprafață medie locuibilă de 47,3 m^2 (INSSE 2015, 7). Construirea recentă de locuințe noi în România indică o modificare a înțelegerii spațiului acceptabil pentru locuire, cu o creștere considerabilă, însă cu oarecare variații de la an la an. Astfel, în 2015, conform Institutului de Statistică, suprafața medie locuibilă pentru locuințele nou construite este de 67,6 m^2, față de suprafața medie locuibilă la nivel național (47,3 m^2). Această suprafață este totuși în scădere față de suprafața medie locuibilă în 2014, de 71,7 m^2 (INSSE 2015,11). Repartizarea locuințelor după construcție indică o preferință a apartamentelor cu 2 și 3 camere în rândul populației, o creștere înregistrată în 2015, față de 2014.

Este dificil de urmărit evoluția locuirii longitudinal în mediul rural și în urbanul mic având în vedere că în setul de date Eurostat apare o schimbare de clasificare la nivelul anului 2012 în mai multe state monitorizate, preponderent cele din Estul Europei. La nivelul României, aceasta înseamnă o scădere de 20% din proporția populației considerată în mediul rural și o creștere corespunzătoare a urbanului mic și suburbanului.

Tabelul 2

Evoluția locuirii în mediile suburban și rural 2008–2016 (% din populație).

	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Suburban	1,0	1,1	1,1	1,2	22,9	23,3	17,8	23,6	24,3
Rural	61,7	61,8	62,5	62,2	43,5	44,8	49,5	44,1	45,2

Sursa: Eurostat 2017.

Una dintre cele mai notabile statistici legate de locuire la nivel european în ceea ce privește România e proporția de proprietari de locuințe la nivel național. Astfel, România este statul european cu cea mai mare proporție de proprietari, raportată la populație. Conform Eurostat, la nivelul anului 2016, 96% dintre români locuiesc în proprietăți deținute de un membru al familiei. Comparativ, doar 65% dintre francezi sau suedezi dețin proprietățile în care locuiesc. Acest lucru poate fi explicat parțial de existența unui fond mult mai mare de locuințe sociale în multe state europene cu o tradiție în acest sens, dar chiar și în statele vecine și cele cu un trecut socialist comun, rata de deținere a proprietăților e undeva în jurul valorii de 80–85%. Astfel, 83% dintre locatari dețin proprietatea în care locuiesc în Bulgaria, respectiv 86% în Ungaria sau 90% în Lituania. Rata ridicată a deținerii locuințelor se menține chiar și între românii aflați în pericol de sărăcie. Dacă proporția proprietarilor e de 96% la nivelul întregii populații, ea este de 94,3% între persoanele cu un venit mai mic de 60% din venitul median pe țară, cee ce indică locuința ca parte integrantă a strategiei de viață pentru siguranță economică la nivel individual. Mai mult, acest model este preluat și de generațiile mai noi, reflectându-se în eforturile individuale depuse pentru achiziția unei locuințe noi prin credite imobiliare și pentru găsirea unei rute de acces la o locuință negociată permanent de situația financiară precară (Iftode 2016), dar și in efortul colectiv, bazat pe suport familial, în ciuda costurilor ridicate și greu de susținut (Druta şi Ronald 2017). Proporția mare de populație din mediul rural, accesibilitatea apartamentelor în mediul urban în anii ’70–’80, dar și vânzarea rapidă, adesea sub prețul pieței a fondului de locuințe sociale la începutul anilor ’90, pot explica parțial această rată extrem de ridicată de proprietari.

De asemenea, interesantă din punct de vedere al locuirii este forma de deținere a proprietății. Pe când în state precum Suedia sau Țările de Jos rata de deținere a proprietății (65%, respectiv 69%) e corelată cu o proporție foarte ridicată de îndatorare prin credit ipotecar sau alt tip de împrumut (55%, respectiv 61%), în România, sub 1% dintre proprietarii de locuințe plătesc rate pentru acestea, conform Eurostat. Această valoare redusă,

mai apropiată doar de Serbia (1,3%) sau Bulgaria (2,6%), poate fi explicată parțial de dinamica pieței de credite din România, rata de îndatorare națională fiind redusă, iar creditele de nevoi sau similare fiind favorizate atât de creditori, cât și de creditați. De asemenea, pe fondul programelor naționale de tip „Prima Casă" e de așteptat ca proporția românilor cu credite imobiliare să crească.

Proporția ridicată de proprietari de locuințe nu asigură însă un raport favorabil al numărului de camere pe cap de locatar. Astfel, România are o medie de o cameră pe cap de locatar, cu mult sub media europeană de 1,6 camere. Situația arată mai bine în gospodăriile fără dependenți, cu 1,5 camere per persoană, dar și considerabil mai rău dacă ne uităm la gospodăriile cu copii unde rata medie e de 0,7 camere/locatar. Rata aproximativă de o cameră la un locatar variază foarte puțin la nivel național în funcție de macroregiuni, nivel de dezvoltare, mediu rural–suburban–urban sau de nivelul mediu al sărăciei.

Un alt indicator corelat cu numărul de camere per locatar e rata de supraaglomerare a locuințelor. Conform Eurostat, 48% dintre români locuiesc în locuințe supraaglomerate, cea mai mare proporție din Uniunea Europeană, mai aproape de rata supraaglomerării din state extra-comunitare (Serbia 55,5%, FYROM 51%, Turcia 46%) decât membrii UE estici (Ungaria 40%, Polonia 40%, Bulgaria 42%, Croația 41%) și aproape de 3 ori media UE (16,4%). Conform criteriilor Eurostat, o locuință e considerată supraaglomerată dacă nu îndeplinește (are mai puțin de) următoarele criterii[2]:

– o cameră comună per gospodărie;

– o cameră per cuplu adult din gospodărie;

– o cameră per persoană adultă celibatară din gospodărie;

– o cameră pentru fiecare 2 persoane între 12–17 ani de același sex din gospodărie;

– o cameră per persoană între 12–17 ani din gospodărie, neinclusă în categoria de mai sus;

– o cameră pentru fiecare 2 copii sub 12 ani din gospodărie.

Opusul supraaglomerării, rata de subocupare (6%) este foarte mică comparată cu nivelul european (35%) și poate fi observată mai ales în mediul rural, 8,9% din persoanele din mediul rural locuind în case mai mari decât le sunt necesare în România. Tendința e vizibilă mai ales în cazul persoanelor de peste 65 ani (11%), dar este incert dacă această modificare statistică corespunde valurilor de emigrare din mediul rural românesc sau

[2] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Overcrowdingrate

unei tendințe generale demografice la nivel European. Din aceleași considerente arhitecturale, care au mărit rata de supraaglomerare, rata de subocupare din mediul urban e extrem de mică (1,6%).

Poate cel mai problematic indicator Eurostat aplicat la România este populația supraîndatorată cu cheltuieli de locuire (*housing cost overburden*). Exprimat ca procentul populației pentru care cheltuielile de locuire reprezintă mai mult de 40% din venituri[3], supraîndatorarea populației nu este unul din cei mai vizibili indicatori negativi pentru România, cu o rată de 14% fiind mai aproape de media europeană de 11%, decât țări ca Germania (15,8%), Danemarca (15%) sau Grecia (40%), dar este semnificativă având în vedere costurile reduse ale traiului și locuirii relativ la media europeană. Deși trendul este unul descendent, procentul populației supraîndatorate scăzând cu aproape 5% in ultimii 10 ani, el este de aproape 42% la populația aflată la limita sărăciei (sub 60% din venitul median). 50% din populație plătește mai mult de 25% din venituri pe cazare și 21,5% din locatari plătesc mai mult de 75% din venituri. Această ultimă statistică ne pune la egalitate cu state non-UE, precum Serbia (21,2%) și înaintea Greciei, fiind folositoare pentru a releva cât de mare e nivelul de disparitate între primele și ultimele quintile de venit.

Mai important e că o bună parte din populația supraîndatorată (32%) constă în proprietari fără ipotecă sau alte credite. O altă treime constă în proprietari cu credite ipotecare. Se observă un trend descendent al ratei de supraîndatorare pe parcursul ultimilor zece ani, constând într-o scădere de aproape 5% pe 10 ani, semn că a existat o disparitate între creșterea salariilor și prețul locuirii, disparitate care a avut loc în ciuda unei piețe imobiliare în creștere.

Concluzii

Locuirea constituie unul dintre spațiile de analiză care reflectă istoric reproducerea socială a inegalităților de acces între categorii sociale, reprezentând, în același timp, o cale de influență directă, materială, a regimurilor politice asupra asigurării sau, dimpotrivă, a obstrucționării accesului la bunăstare individuală.

Iftode (2016) remarcă incertitudinea în a identifica ce a constituit, istoric, o cauză a atașamentului față de proprietate privată. Contrar conceptualizării deținerii în proprietate privată a locuinței ca un beneficiu în sine, politica

[3] http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Housing_cost_overburden_rate

rapidă de trecere a locuințelor către populație în noul regim capitalist post-1989 a constituit o măsură accesibilă și facilă de reducere a costurilor de tranziție ale statului, în detrimentul populației, obligată să preia la nivel individual costurile de mentenanță. Imposibilitatea prioritizării acestor costuri pentru o populație sărăcită se reflectă și acum în condițiile precare de locuire, România înregistrând azi printre cele mai mari valori ale indicatorilor legaţi de deprivarea locuinței și supraaglomerarea locuinței, în ciuda unei majorități de români care dețin locuința în proprietate privată. Mai mult, măsura de trecere a locuințelor în proprietate privată a redus și stocul disponibil pentru locuințele sociale, ceea ce a plasat statul în dublă imposibilitate: de a asigura necesarul de locuințe adresate persoanelor vulnerabile și de a întreține stocul actual de locuințe pentru restul populației.

Există o serie de modele de penalizare a sărăciei care istoric se reproduc și în evoluția standardelor de locuire, prin practici diferite, contextualizate: guvernarea săracilor de către promotorii noilor modele de igienism social spre finalul anilor 1800 și începutul anilor 1900, medicii, prin munca masivă de documentare normativă a condițiilor de locuire precare și încercările de intervenție maximală în modelul de construcție a locuințelor (în special a celor prezente pentru parte din populația rurală – bordeiele), însă și astăzi atât prin practicile netrasparente de acordare a locuințelor sociale, prin stigma asociată statului de solicitant de locuință socială, cât și prin criteriile restrictive, care impun un anumit nivel al veniturilor care înseamnă, în practică, excluderea prin imposibilitatea îndeplinirii condițiilor de eligibilitate.

Bibliografie

Aalbers, Manuel B. 2011. "The revanchist renewal of yesterday's city of tomorrow". *Antipode* 43, no. 5: 1696–1724.

Allen, Chris. 2005. "On the social relations of contract research production: power, positionality and epistemology in housing and urban research". *Housing studies* 20, no. 6: 989–1007.

Arundel, Rowan. 2017. "Equity inequity: Housing wealth inequality, inter and intra-generational divergences, and the rise of private landlordism". *Housing, Theory and Society* 34, no. 2: 176–200.

Bărbulescu, Constantin. 2015. *România medicilor. Medici, ţărani şi igienă rurală în România de la 1860 la 1910*. București: Editura Humanitas.

Beldiman, Alexandru. 2017. „Locuirea între proiect și decizie politică România 1954–1966 – Adnotări la cartea Mirunei Stroe". *Arhitectura* [10.12.2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906.ro/2017/07/locuirea-intre-proiect-si-decizie-politica-romania-1954-1966-adnotari-la-cartea-mirunei-stroe/

Berescu, Cătălin. 2013. *Călărași–Zone de locuire defavorizată* [10.04.2018] disponibil aici: http://sparex-ro.eu/wp-content/uploads/Calarasi-locuire-saraca_Berescu.pdf

Briciu, Cosmin. 2016. „Politici Sociale de Locuire". *Calitatea Vieții 27*, nr. 1: 42–62.

Butler, Tim and Chris Hamnett. 2012. "Social geographic interpretations of housing spaces". In *Sage handbook of housing studies*, edited by David F. Claphamm William A.V. Clark, and Kenneth Gibb, 147–162. SAGE Publications

Calotă, Irina. 2014. „Locuințe individuale sau colective?". *Arhitectura,* no. 3 [5.11.2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906.ro/2014/10/locuinte-individuale-sau-colective/

Chelcea, Liviu. 2004. "State, kinship and urban transformations during and after housing nationalization (Bucharest, Romania, 1945--2004)". PhD diss., 2004.[3.09.2017] Disponibil aici: https://search.proquest.com/docview/305179239

Colescu, Leonida. 1920. *Statistica clădirilor și a locuințelor din România: întocmită pe baza recensământului general al populațiunii din 19 decembre 1912/1 ianuarie 1913 cu o introducere analitică*. București: Editura Cartea Românească.

Crăiniceanu, Gheorghe. 1895. *Igiena țeranului român: locuința, încălțămintea și îmbrăcămintea, alimentațiunea în diferite regiuni ale terii și în diferite timpuri ale anului*. Bucuresci: Lito-Tipografia Carol Göbl.

Dan, Adrian Nicolae. 2006. *Politici de locuire: România încotro? O analiză comparativă a României în contextul ECE și UE*. București: Editura Universității din București.

Dawidson, Karin EK. 2005. "Geographic impacts of the political: Dealing with nationalised housing in Romania". *Political Geography* 24, no. 5: 545–567.

Derer, Peter. 1985. *Locuirea urbană*. București: Editura Tehnică.

Druta, Oana and Richard Ronald. 2017. "Young adults' pathways into homeownership and the negotiation of intra-family support: A home, the ideal gift. *Sociology* 51, no. 4: 783–799.

Eurostat. 2015; 2017. *Housing Statistics*. Disponibil aici: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics explained/index.php/Housing_statistics

Ghiță, F. Alexandru, coord., Ciprian Ciucu, Alexandru Damian, Alexandra Toderiță, Roxana Albișteanu, Ruxandra Popescu. 2016. „Locuirea socială în București. Între lege și realitate", [2.05.2018], disponibil aici: http://www.cdut.ro/library/main/Publicatii/ Rapoarte/PP_Gaseste_O_Casa_v01_WEB.pdf

Glicsman, Iosif. 1929. *Problema socială și sanitară a locuințelor rurale în România. Studiu statistic și de igienă socială*. București: Tipografia Culturală.

Harvey, David. 2005. *Neoliberalism: A brief history*. Oxford University Press.

Hegedüs, JoAzsef, Ivan Tosics, and Stephen K. Mayo. 1996. "Transition of the housing sector in the east central European countries". *Review of Urban & Regional Development Studies* 8, no. 2: 101–136.

Iftode, Oana C. 2016. „O etnografie a locuirii în rate". În *De la stradă la ansambluri rezidențiale. Opt ipostaze ale locuirii în Bucureștiul contemporan*, editată de Natalia Negru, 41–65. București: Pro-Universitaria.

INSSE. 2015. Domeniul: Locuințe. [10.08.2017] Disponibil aici: http://www.insse.ro/cms/ sites/default/files/com_presa/com_pdf/constr_loc_tr4r_16_1.pdf

Kemeny, Jim. 1984. "The social construction of housing facts". *Scandinavian housing and planning research* 1, no. 3: 149–164.

Kemeny, Jim. 1988. "Defining housing reality: ideological hegemony and power in housing research". *Housing Studies* 3, no. 4: 205–218.

Kemeny, Jim. 1991. *Housing and social theory*. Routledge.
Lux, Martin and Petr Sunega. 2014. "Public housing in the post-socialist states of central and eastern Europe: Decline and an open future". *Housing Studies* 29, no. 4: 501–519.
Marcińczak, Szymon, Michael Gentile, Samuel Rufat and Liviu Chelcea. 2014. "Urban Geographies of Hesitant Transition: Tracing Socioeconomic Segregation in Post-Ceaușescu Bucharest". *International Journal of Urban and Regional Research* 38, no. 4: 1399–1417.
Maxim, Juliana. 2014. "Bucharest: The City Transfigured". In *Sanctioning Modernism: Architecture and the Making of Postwar Identities*, edited by Vladimir Kulik, Timothy Parker și Monica Penick. University of Texas Press.
Mărginean, Ioan, coord. 2006. *First European quality of life survey: Quality of life in Bulgaria and Romania*. Office for Official Publications in the European Communities.
Pichler-Milanovich, Natasha. 2001. "Urban housing markets in Central and Eastern Europe: convergence, divergence or policy'collapse". *International Journal of Housing Policy* 1, no. 2: 145-–187.
Precupeţu, Iuliana and Marius Precupeţu. 2013. *Inequality in Romania: dimensions and trends*. București: Editura Academiei Române.
Robson, Brian Turnbull. 1975. *Urban social areas*. Oxford University Press.
Ronald, Richard. 2008. *The ideology of home ownership: Homeowner societies and the role of housing*. Springer.
Savage, Mike, Gaynor Bagnall and Brian J. Longhurst. 2004. *Globalization and belonging*. Sage.
Slater, Tom. 2009. *Revanchist city*. [2.05.2018] Disponibil aici: https://www.geos.ed.ac.uk/homes/tslater/revanchist.pdf
Smith, Neil. 1979. "Toward a theory of gentrification, a back to the city movement by capital, not people". *Journal of the American Planning Association* 45, no. 4: 538–548.
Smith, Neil. 2005. *The new urban frontier: Gentrification and the revanchist city*. Routledge.
Stroe, Miruna. 2016. *Locuirea între proiect şi decizie politică. România 1954–1966.* București: Editura Simetria.
Suditu, Bogdan. 2016. *Bucureștiul în locuințe și locuitori de la începuturi până mai ieri (1459–1989)*. București: Editura Compania.
Șerban, Mihaela. 2015. "The Exceptionalism of Housing in the Ideology and Politics of Early Communist Romania (1945–1965) ". *Europe-Asia Studies*, 67, no. 3: 443–467.
Telgarsky, Jeffrey P. and Raymond J. Struyk. 1991. *Toward a Market-Oriented Housing Sector in Eastern Europe: Developments in Bulgaria, Czechoslovakia, Hungary, Poland, Romania, and Yugoslavia. Vol. 10. The Urban Insitute.*
Teșliuc, Emil, Vlad Grigoraș și Manuela Stănculescu. 2015. *Background Study for the National Strategy on Social Inclusion and Poverty Reduction, 2015–2020.*
Tsenkova, Sasha. 2008. *Housing policy reforms in post-socialist Europe: lost in transition*. Springer Science & Business Media.
Tsenkova, Sasha and Dominika V. Polanska. 2014. "Between state and market: housing policy and housing transformation in post-socialist cities". *GeoJournal* 79, no. 4: 401–405.
Whitehead, Christine. 2012. "The neo-liberal legacy to housing research". In *Sage handbook of housing studies,* edited by David F. Claphamm, William A.V. Clark and Kenneth Gibb, 113–130. London: Sage.

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI ÎN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ ŞI SOCIOLOGICĂ

Iuliana Precupeţu
Cosmina Elena Pop

Introducere

Starea de sănătate a populaţiei se află în strânsă relaţie cu nivelul general de dezvoltare a societăţii. La momentul actual, cele mai dezvoltate societăţi sunt caracterizate de o stare de sănătate bună, cu o speranţă de viaţă mare, mortalitate şi morbiditate scăzute. Riscurile moderne pentru sănătate sunt reprezentate, în general, de lipsa activităţii fizice, obezitate, factori care ţin de dietă, consumul de alcool şi tutun, iar dezvoltarea puternică a tehnologiei în ultimele două decenii ridică tot mai multe semne de întrebare asupra consecinţelor negative asupra sănătăţii şi bunăstării copiilor. Societăţile în curs de dezvoltare sunt caracterizate de o stare de sănătate problematică, cu o speranţă de viaţă scăzută, mortalitate generală, mortalitate infantilă şi morbiditate crescute, în timp ce riscurile pentru sănătate provin din fenomenele specifice sărăciei (nutriţie deficitară, igienă precară, relaţii sexuale neprotejate, calitate slabă a apei potabile, fum în locuinţe din cauza utilizării combustibililor fosili). Indiferent de nivelul de dezvoltare atins, societăţile moderne sunt caracterizate de inegalităţi în starea de sănătate, distribuţia sănătăţii şi bolii corespunzând într-o foarte mare măsură sistemului de stratificare socială.

Acest capitol este dedicat analizei stării de sănătate a populaţiei în România în perspectivă istorică şi sociologică, urmărind evoluţia sănătăţii şi bolii, începând cu sfârşitul secolului al XIX-lea şi până la momentul actual, în strânsă legătură cu etapele istorice şi de dezvoltare ale societăţii. Plecând de la literatura istorică, sociologică şi medicală şi bazându-ne pe datele statistice şi sociologice disponibile, analizăm starea de sănătate utilizând abordarea calităţii vieţii.

1. Sănătatea în abordarea calităţii vieţii

Sănătatea este o componentă fundamentală a calităţii vieţii şi este considerată a fi o precondiţie a unei vieţi de calitate. „Să fim sănătoşi" şi apoi toate lucrurile bune pot deveni posibile este o credinţă larg răspândită,

iar „a trăi sănătos până la adânci bătrâneţe”, deci o viaţă lungă trăită în sănătate, reprezintă o valoare în majoritatea societăţilor.

Abordarea calităţii vieţii include starea de sănătate ca o dimensiune de bază a sistemului de indicatori specifici şi propune o analiză ce respectă principiile „paradigmei interdisciplinare a calităţii vieţii” (Mărginean şi Precupeţu, 2011). Urmărim, astfel, multiplele interferenţe între informaţiile de natură obiectivă şi subiectivă; între macro, mezo şi microsocial; între cantitativ–calitativ, apelând, în acelaşi timp, la date factuale, de evaluare şi de satisfacţie. Din punct de vedere teoretic, abordarea sănătăţii în interiorul paradigmei calităţii vieţii presupune utilizarea şi integrarea teoriilor sociologice, în special din domeniul sociologiei sănătăţii şi bolii, iar din perspectivă practic-aplicativă, o aplecare spre politicile de sănătate. Conform principiilor modelului conceptual al calităţii vieţii (Fahey şi alţii 2003), din punct de vedere metodologic, calitatea vieţii propune o măsurare empirică atât a resurselor şi condiţiilor obiective (cu accent pe îngrijirea sănătăţii) prin indicatori obiectivi/ descriptivi, includerea componentei subiective cu accent pe relaţia între condiţii şi satisfacţie (Precupeţu 2008; Precupeţu şi Pop 2016), dar şi încorporarea preferinţelor şi atitudinilor în comportamentele care ţin de sănătate şi satisfacţia cu sănătatea (Vasile 2013). Rămânând preponderent o abordare empirică cu eforturi recente de integrare teoretică, abordarea calităţii vieţii asupra sănătăţii[1] se preocupă de o măsurare adecvată a domeniului sănătăţii, aceste eforturi fiind vizibile şi în încercările de integrare a indicatorilor de calitatea vieţii în sistemul european de statistică. Astfel, în sistemul de indicatori ai calităţii vieţii dezvoltat de către Eurostat, sănătatea, ca dimensiune a calităţii vieţii, este măsurată prin indicatori de rezultat, determinanţi şi acces la serviciile de sănătate.

Indicatorii de rezultat includ: speranţa de viaţă (în funcţie de vârstă şi sex); speranţa de viaţă sănătoasă; sănătatea percepută în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit, boală cronică sau problemă de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; limitări ale activităţilor zilnice din cauza bolii cronice sau problemei de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; stres în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie.

[1] Abordarea descrisă se diferenţiază de „calitatea vieţii în sănătate” (*health related quality of life*), care cuprinde o serie de preocupări exclusiv centrate pe sănătate: calitatea vieţii persoanelor care suferă de diferite afecţiuni (boli cardiovasculare, cancer, probleme de sănătate mentală etc.), calitatea vieţii segmentelor de populaţie aflate în stadii ale ciclului vieţii care comportă riscuri de boală specifice (bătrâni, copii) sau a grupurilor care prezintă riscuri particulare (de exemplu, femei).

Determinanţii stării de sănătate se referă la comportamentele sănătoase şi nesănătoase şi includ: indicele de masă corporală în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; consumul de tutun (% fumător zilnic) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit.

Accesul la serviciile de sănătate este măsurat prin nevoile nesatisfăcute de consult medical în funcţie de sex, vârstă, principalul motiv declarat, nivelul de educaţie şi venit.

Starea de sănătate se situează la confluenţa geneticii cu mediul social şi cu sistemul de îngrijire a sănătăţii, fiind rezultatul interacţiunii complexe între biologic, social şi medical. Sănătatea este o stare de bunăstare completă, fizică, mentală şi socială, reprezentând mai mult decât simpla absenţă a bolii sau a infirmităţii (WHO 1948) şi având faţete multiple ce depăşesc domeniul strict medical şi pătrund în cel social.

Modelele de analiză a stării de sănătate (WHO 2014; Precupeţu şi Pop 2018; Barton şi Grant 2006; Huynen şi alţii 2005; Labonté şi Torgerson 2005) au pus în evidenţă o multitudine de factori determinanţi ai sănătăţii: factori structurali, ce ţin de context (global, socioeconomic şi politic), la care se adaugă sistemul de sănătate, aceştia fiind exteriori individului, precum şi factorii individuali ce definesc persoana şi care includ condiţiile materiale, circumstanţele psihosociale, determinanţii comportamentali şi biologici, precum şi poziţia socioeconomică[2].

Calitatea vieţii completează abordările sănătăţii existente în ştiinţă prin perspectiva subiectivă a oamenilor, perspectivă pe care încercăm să o evidenţiem pe parcurs.

2. Condiţii de viaţă şi comportamente legate de sănătate la sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi în perioada interbelică

Sfârşitul secolului al XIX-lea găsea Principatele Române şi Transilvania într-un decalaj important economic şi social şi, implicit, din punct de vedere al stării de sănătate, faţă de Europa vestică. Analizele timpului asupra stării de sănătate se raportează permanent la societatea vestică a timpului atât pentru a sublinia diferenţele în dezvoltare, cât şi pentru a stabili modele de urmat: „în timpul de faţă vom face bine a ne inspira de către practica şi

[2] Un inventar al determinanţilor sociali ai sănătăţii este prezentat în Precupeţu şi Pop 2018.

gospodina Anglia, care dintre toate naţiunile excelează mai mult pe vastul teren al igienei" (Crăiniceanu 1895, 7).

Polarizarea socială majoră şi diferenţierea faţă de ţările vestice erau evidente pentru analiştii vremii, medicii fiind cei care au realizat primele relatări asupra stării de sănătate a populaţiei în secolul al XIX-lea. În epocă, hrana ţăranilor era „sobră, neîngrijită şi neregulată căci constă mai mult în mămăligă făcută din făină de porumb pe care o întrebuinţează ca pâine, iar în zilele de post numai cu sare, ceapă sau usturoi. Uneori gătesc şi bucate făcute cu diferite ierburi, numai cu apă şi puţină făină, sau din ciuperci şi fructe sălbatice, adunate din vreme şi uscate; mai rar gătesc fasole, bob sau varză acră. Cu acest sobru şi sărăcăcios nutriment trăiesc două din trei părţi ale anului încât trupurile lor robuste slăbesc, iar cele debile şi copiii cad la boale gastrice". La polul opus, hrana boierilor era „îmbelşugată, variată, luxoasă şi hrănitoare" (Caracaş, apud Bădina 1966, 27).

Ruralul a constituit un obiect special de analiză, acesta conţinând cea mai mare parte a populaţiei şi diferenţiindu-se economic şi social atât de urban, cât şi de permanenta referinţă, ţările europene vestice: „... în România toată ţara, adică aproape toată clasa locuitorilor de la ţară sunt adesea într-o poziţiune cu mult mai tristă ca cei de pe urmă uvrieri din centrurile mari ale Occidentului" (Istrati 1880, apud Bădina 1966, 30).

„Mizeria", în sensul de sărăcie, era identificată de către Constantin Istrati (1880) ca fiind principala cauză a bolilor de care suferea poporul român. Din această stare rezultau:

1. „Alimentaţia insuficientă care în prima linie produce degenerarea şi alcoolismul;
2. Locuinţele rele care, împreună cu alimentaţia insuficientă, produc o morbiditate şi mortalitate mult mai mari;
3. Îmbrăcămintea rea;
4. Debilitatea fizică care produce incapacitatea la muncă şi la sterilitatea casei;
5. Creşterea maladiilor endemice şi epidemice care sunt în aceste condiţii rău căutate şi măresc mortalitatea;
6. Degenerarea fizică care aduce după sine mărirea morbidităţii şi mortalităţii, lipsa de oameni valizi, incapacitatea rasei la muncă" (Istrati, apud Bădina 1966, 31).

Calitatea locuirii la sfârşitul secolului al XIX-lea în zona rurală era extrem de precară. Construite în majoritate din lemn, pământ şi, în mai mică proporţie, din zid, cu o importantă prezenţă a bordeielor, casele erau de dimensiuni reduse, supraaglomerate, fără ferestre sau cu ferestre improvizate,

încălzite cu combustibili „primitivi" (trestie, paie, buruieni, mangal, tizic[3]), prost aerisite, cu o igienă de cele mai multe ori deficitară. Deşi situaţia locuirii varia în funcţie de judeţ şi regiune, dar şi în funcţie de standardul economic al locuitorilor, nivelul general al infrastructurii în toate regiunile era extrem de scăzut. Astfel, locuinţele erau relativ izolate, fără latrine în cea mai mare parte, creşterea animalelor se realiza în interiorul locuinţei sau foarte aproape de aceasta, sursele de apă aveau un mare risc de contaminare de la resturile animale, străzile erau neregulate şi nepietruite, iar casele nealiniate, curţile locuinţelor nu erau delimitate în marea majoritate prin garduri, depozitarea gunoiului se făcea în zona locuită, iar zonele verzi lipseau în multe cazuri în ariile locuite.

De exemplu, în judeţul Buzău „locuinţele nici a cincea parte din judeţ nu întrunesc condiţiunile igienice; căminurile ţărăneşti, fiind nişte celule infecte, chiar la cei avuţi acestea lasă foarte mult de dorit, deoarece şi ei se mărginesc a dormi mai mulţi inşi într-o singură celulă neventilată şi primenindu-şi hainele foarte rar, îi mai şi consumă parazitele. Ar trebui să nu se permită construirea de case ţărăneşti decât numai după model, apoi a nu se încălzi sobele cu tizic, ci a duce gunoiul la câmp; trebuie plantaţiuni pentru comunele câmpene, iar fabricanţii de rachiu să nu depună borhoturi în comună." (Crăiniceanu 1895, 51).

O oarecare stratificare era vizibilă în condiţiile mai bune de igienă, suprafaţa şi calitatea construcţiilor în judeţul Botoşani. „Numai pe ici pe colo se poate observa câte un mic progres în privinţa locuinţelor, căci ţăranii mai cu dare de mână, şi mai ales foştii militari, obişnuiţi cu o viaţă mai confortabilă decât a consătenilor lor, îşi clădesc case spaţioase, cu ferestre mai mari şi grijesc mai mult de curăţenie (idem 48).

În mediul rural, alimentaţia era dependentă de oferta cadrului natural şi predominant vegetală: în unele regiuni dominau cerealele (Moldova şi Muntenia): mei, grâu, porumb, în altele (Transilvania) mai important era cartoful. Legumele (fasole, varză, praz, linte, mazăre, ceapă, usturoi) şi legumele verzi care erau recoltate direct din natură (urzici, ştir, stevie, lobodă, susai), precum şi fructele erau de asemenea prezente în alimentaţie, în funcţie de regiune şi de sezon. Produsele de origine animală lapte, ouă, carne se utilizau rar, mai ales la sărbători, fiind produse în principal pentru vânzare. De asemenea, se utilizau mai rar peştele şi peştele sărat prost conservat. Numitorul comun pentru toate regiunile era mămăliga de porumb sau de mei.

[3] Turtă prismatică făcută din baligă amestecată cu paie, folosită de ţărani drept combustibil sau ca material de construcţie (Dex).

Tipul de alimentaţie bazat pe cereale conducea către afecţiuni cum sunt pelagra şi alte boli gastrointestinale, fiind dificil mai ales pentru copii şi fiind corelat atât cu nivelul economic, cât şi cu educaţia: „Copiilor mici se dau nutrimente indigeste, de aici bolile gastrointestinale şi marea mortalitate a copiilor în primii ani ai vieţii. Apoi femeia la sate e nepricepută în arta culinară" (idem 215). Pe lângă hrana insuficientă, oamenii consumau alcool pe care îl ofereau şi copiilor.

Multe din normele şi obiceiurile ruralului la sfârşitul secolului al XIX-lea nu favorizau o stare bună de sănătate. Astfel, medicii blamau „umblarea cu capul gol după mort ca semn de cernire", ignorarea temperaturilor scăzute de către copii şi tineri „din fudulie". „Botezul se mai face în biserici reci în apă aproape îngheţată, de care fapt un om mare ar fugi ca de o tortură. În Transilvania cel ce se boteză nu se cufundă în apă, ci i se toarnă apă în cap şi botezul valorează tot aşa de mult ca şi cel cu cufundare" (Crăiniceanu 1895, 27).

Perioadele de post erau importante: „s-a remarcat de către mulţi medici români că, ţăranul, postind, se hrăneşte rău tocmai pe timpul când are cea mai grea muncă a câmpului: pe postul Paştelui şi iarna, când nu lucrează mai nimica, mănâncă mai bine. Mai toţi au cerut modificarea felului de postire. O cer şi eu, cu toate că ştiu greutăţile ce sunt de întâmpinat, căci biserica noastră, oricât de independentă este în România, moralmente totuşi depinde de patru patriarhi ai bisericii ortodoxe" (idem 215).

În mediul urban, analizele timpului[4] au dezvăluit o situaţie similară mediului rural, cel puţin în cazul categoriei muncitorilor. Pentru aceştia, condiţiile de viaţă erau extrem de precare. Astfel, salariile mici, timpul de lucru îndelungat (de până la 12 ore pentru unele categorii), alimentaţia sărăcăcioasă şi neadecvată, locuinţele insalubre constituiau riscuri pentru sănătate. La acestea se adăugau condiţiile grele de muncă: „Instalate prin grajduri şi mansarde, lipsite de aer şi lumină, murdare, umede şi fără ventilaţie, atelierele tipografice… propagă încet, dar sigur, boala, infirmitatea, moartea" (Tipograful 1905, apud Bădina 1966, 47).

Sfârşitul secolului al XIX-lea a fost marcat de abordarea igienei sociale iniţiată de către medici în încercarea de a înţelege relaţia între condiţiile de viaţă ale populaţiei şi starea de sănătate**.** În perioada interbelică,

[4] Primele anchete publicate în presa muncitorească a vremii din perspectiva lucrătorilor au fost preocupate de o descriere a situaţiei muncitorimii din punctul de vedere al nivelului de trai, locuirii, condiţiilor de muncă, stării de sănătate şi s-au pronunţat în favoarea introducerii de statistici care ar fi putut conduce la o mai bună cunoaştere a acesteia (conform Bădina 1966).

preocupările pentru igienă socială ale medicilor au continuat, iar personalităţi ca Victor Babeş, Gheorghe Marinescu şi Ion Cantacuzino considerau nivelul de trai extrem de scăzut din România ca fiind cauza principală a morbidităţii şi mortalităţii ridicate. „Bolile nu se pot stinge numai prin mijloace medicale" spunea Victor Babeş (apud Pescaru 1973), iar cei mai mulţi dintre bolnavi erau consideraţi „victime ale unei societăţi rapace" (Marinescu, apud Pescaru 1973).

Condiţiile de viaţă şi de muncă au cunoscut o schimbare structurală în perioada interbelică, odată cu creşterea industriei, însă nu o îmbunătăţire substanţială. Ancheta industrială din anul 1902 înregistra 525 firme cu 37 325 de lucrători calificaţi şi 7 092 lucrătoare, cifră în care se cuprinde şi un însemnat număr de ucenici (Strat 1938). După Primul Război Mondial, industria a cunoscut o creştere importantă, numărul oraşelor şi al centrelor cu caracter industrial s-a mărit substanţial, în consecinţă, numărul salariaţilor industriali a crescut.

Deşi în perioada interbelică legislaţia muncii s-a dezvoltat şi a inclus o componentă de protecţia muncii, condiţiile de muncă erau extrem de grele. De exemplu, „munca în brutării constitue încă o problemă gravă care îşi aşteaptă soluţionarea. Felul în care se prestează noaptea munca în brutării, starea de neigienă a localului de muncă, lipsa de supraveghere a patronului şi greutăţile care se pun în calea inspecţiei, fac din munca în brutării un calvar pentru muncitori şi un pericol pentru sănătatea publică" (Trancu-Iaşi şi Constantinescu 1938).

Durata muncii era stabilită la 8 pe zi, în conformitate cu convenţiile internaţionale, iar legea din 1925 prevedea „repaosul dominical", iar „muncitorii din mine şi cei din industriile insalubre şi incomode, se bucură de un regim special de ocrotire, care merge de la timpul scăzut de lucru, la măsuri apropiate de îmbunătăţire a regimului de muncă. Totuşi, legislaţia era deseori încălcată, timpul de lucru de 8 ore nefiind o realitate generală", iar „După 10 ani de aplicare, legea repaosului dominical dă totuşi cel mai mare număr de procese verbale de contravenţie" (Trancu-Iaşi şi Constantinescu 1938).

3. Sistemul sanitar şi măsuri de politică sanitară la sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi în perioada interbelică

Primele măsuri de politică sanitară în Ţările Române au fost reprezentate de poruncile domneşti. Măsurile sanitare din Regulamentele Organice (1832) au precedat primele legi sanitare moderne ale Principatelor Române, se bazau

pe cunoştinţele ştiinţifice ale vremii, conţineau referiri la medicina curativă, la igiena publică, dar şi la prevenţia bolilor, situându-se între cele mai înaintate legiuiri din aceea perioadă. Prin Regulamentele Organice au fost create câte un Comitet al Sănătăţii în Muntenia şi Moldova, precum şi 6 circumscripţii sanitare în Muntenia (Craiova, Râmnicu Vâlcea, Bucureşti, Piteşti, Buzău, Ploieşti) şi 5 circumscripţii în Moldova (Botoşani, Iaşi, Roman, Bârlad, Galaţi). După modul de organizare şi atribuţiile acestora (vaccinarea antivariolică, combaterea epidemiilor, luarea măsurilor pentru asigurarea salubrităţii locuinţelor, asanarea localităţilor) pot fi considerate începutul organizării sanitare judeţene (Pupeza şi alţii 1938).

Prima lege sanitară modernă a intrat în vigoare în anul 1874, aducându-i-se numeroase modificări în 1877, 1881, 1885, 1893, 1898 până la adoptarea unei noi legi în 1910. Legea sanitară din 1874 avea ca punct de plecare principiile stabilite prin Regulamentele Organice, încercând să se adapteze noilor realităţi şi descoperiri din domeniul medical.

Serviciul sanitar era în subordinea Ministerului de Interne şi era constituit ierarhic, având la bază unităţile administrative: comuna, plasa şi judeţul. La centru, a fost creat un Consiliu Medical Superior, cu rol consultativ, iar câte un consiliu de igienă şi de salubritate publică a fost creat pe lângă fiecare prefectură de judeţ şi în 8 oraşe mari ale ţării (Bărbulescu 2015).

Legea din 1874 a încercat o descentralizare a sistemului sanitar, dar aceasta prezenta un mare neajuns şi anume dependenţa activităţii sanitare locale de bugetele autorităţilor locale, acestea diferind atât ca dimensiune, cât şi ca administrare (Pupeza şi alţii 1938).

Istoricul Cristian Bărbulescu (2015) arată că, până şi o sumară trecere în revistă a legislaţiei sanitare de la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, pune în evidenţă „imensul efort de organizare şi reglementare pe care statul modern îl conduce în materie sanitară” (Bărbulescu 2015, 283). Istoricul evidenţiază că simpla lectură a legislaţiei ar putea da falsa impresie că la sfârşitul secolului al XIX-lea, România dispunea de un sistem sanitar şi igienic, modern, funcţional.

Cristian Bărbulescu (2015) se întreabă în ce măsură moderna legislaţie sanitară românească este şi pusă în aplicare. El dă cuvântul medicilor, analizând o categorie specială de documente, şi anume, rapoartele sanitare, al căror obiectiv era să surprindă modul de aplicare şi respectare al legislaţiei sanitare. Astfel, doctorul Iacob Felix (1892) prezenta o imagine apocaliptică despre sistemul sanitar, iar doctorul Fotino spunea despre serviciul sanitar rural că este „o ficţiune” (Bărbulescu 2015, 291). „Satul este un mediu sănătos de trai doar în scrierile romancierilor; medicii sunt de

cu totul altă părere" (Bărbulescu 2015, 293). Din rapoartele sanitare ale perioadei reiese că legislaţia nu se aplica decât parţial şi defectuos, iar uneori era complet ignorată. De asemenea, aplicarea legislaţiei nu era unitară pe teritoriul celor două principate. Aplicarea legii se făcea mai bine în centrul Regatului şi în oraşe, iar îndepărtarea faţă de acestea conducea la ignorarea legislaţiei.

„În concluzie, prin standardele ei înalte, perfect europeană şi modernă, legislaţia sanitară pare mai degrabă un proiect pentru România modernă decât o normă a cărei aplicare ar fi posibilă în momentul legiferării. Aspectele privitoare la organizarea serviciului sanitar pot fi puse mai uşor în aplicare, existând totuşi, pentru întreaga perioadă studiată, un deficit cronic de personal medical şi personal sanitar inferior" (Bărbulescu 2015, 299).

În 1910 a intrat în vigoare o nouă lege în domeniul sanitar, legea fiind rezultatul viziunii doctorului Ion Cantacuzino. Ea a avut punct de plecare nepotrivirile dintre realitate şi legile de până atunci. Se încearcă o profesionalizare în domeniul sanitar, dând „autoritate deplină numai medicilor, în toate chestiunile de ordin sanitar public" (Pupeza şi alţii 1938, 495). De asemenea, legea conţinea dispoziţii pentru garantarea independenţei şi stabilităţii medicilor, asigurând astfel continuitatea în activitatea organelor medicale.

Legea a creat Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar din Ministerul de Interne ca autoritate superioară, de supraveghere, coordonare şi îndrumare a întregii activităţi sanitare a ţării, iar la nivel regional au fost înfiinţate inspectoratele regionale sanitare, „conduse de câte un medic inspector regional, care este organul de iniţiativă şi de autoritate al tuturor medicilor şi organelor sanitare din regiunea sa" (Pupeza şi alţii 1938, 495).

Unul din principiile fundamentale ale legii era de a împărţi activitatea sanitară în două ramuri: medicina curativă şi medicina preventivă sau igiena publică, dorindu-se să se acorde o mai mare însemnătate medicinii preventive. Legea prevedea crearea de spitale şi pavilioane de izolare, infirmierii rurale, laboratoare de bacteriologie regionale şi acordarea de sancţiuni severe pentru cei care nu respectau obligativitatea declarării maladiilor epidemice (Pupeza şi alţii 1938).

În perioada 1910–1930, întreaga politică sanitară a stat sub legea din 1910. În anul 1921, întreaga legislaţie sanitară din Vechiul Regat a fost extinsă printr-o lege asupra tuturor teritoriilor alipite. În acelaşi an, legea prevedea trecerea sub controlul Ministerului Muncii şi Sănătăţii a tuturor serviciilor sanitare şi de asistenţă socială. În 1925 se adoptă legea pentru unificarea administrativă, care avea la bază principiile de descentralizare

administrativă. O serie de atribuţii sanitare sunt trecute de la autorităţilor centrale către autorităţile locale.

Legea Sanitară şi de Ocrotire din 14 iulie 1930 unifica dispoziţiile din numeroasele legi care au completat sau modificat legea sanitară din 1910. Principiul fundamental al legii era că toate aspectele cu privire la sănătatea publică sunt în responsabilitatea unei autorităţii centrale unice. În anul 1933 a fost creat Consiliul Superior al Sănătăţii şi Asistenţei, iar acesta delega membrii pentru 5 comisii: comisia de salubritate şi igienă industrială, comisia farmaceutică, comisia superioară de coordonare sanitară, comisia administrativă, comisia centrală de disciplină (Pupeza şi alţii 1938).

Legea prevedea înfiinţarea unor institute de ştiinţă aplicată pe lângă Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale pentru a studia necesităţile sanitare specifice populaţiei româneşti: Institutul de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino, Institutele de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, Iaşi şi Cluj (ataşate facultăţilor de medicină), Institutul Chimico-Farmaceutic şi depozitul central de medicamente, pansamente şi materiale sanitare (Pupeza şi alţii 1938). Pentru combaterea bolilor infecţioase şi pentru asigurarea salubrităţii publice, prin legea din 1930 erau prevăzute laboratoare de igienă regionale, judeţele, municipale, de posturi şi puncte de frontieră.

Conform principiilor unei descentralizări raţionale, judeţul şi comuna aveau răspundere în organizarea sanitară a ţării, ele având rolul de a crea şi de a conduce unităţile sanitare şi de ocrotire de la nivel local. Prin această lege au fost instituite plăşile sanitare şi casele de ocrotire în comunele rurale (Pupeza şi alţii 1938). De asemenea, au fost create consiliile de igienă şi ocrotire judeţene şi municipale care aveau de rezolvat orice chestiuni de ordin sanitar.

Fiecare judeţ urma să aibă un spital cu cel puţin 60 de paturi, în mod obligatoriu o secţie pentru boli contagioase, un laborator de igienă, un laborator policlinic şi un oficiu de ocrotire. „Înfiinţarea, întreţinerea şi dotarea materială a acestor aşezăminte cade în sarcina judeţului şi a comunei de reşedinţă. Plăşile sanitare, la rândul lor, trebuie să dispună de câte un spital de plasă şi de câte un dispensar mixt, create şi întreţinute din contribuţia judeţelor şi comunelor" (Pupeza şi alţii 1938, 497).

Dezvoltarea sistemului de asigurări în Ţările Române a fost relaţionată cu dezvoltarea breslelor, adică cu organizarea meseriilor. O parte importantă din veniturile breslelor contribuia la rezolvarea unor probleme de asistenţă socială (ajutor către bolnavi, bătrâni, invalizi) (Blaga 2005).

Între momentul desfiinţării breslelor (1873) şi prima lege privind asigurările medicale din 1912, au fost propuse şi discutate diverse proiecte şi

legi pentru protecţia muncitorilor. Prin legea pentru Organizarea meseriilor sub formă de „Corporaţiuni" din 1902 se prevedea înfiinţarea unor case de asigurări pentru asigurarea membrilor corporaţiei în cazul bolilor, accidentelor, infirmităţilor şi a cazurilor de deces (Blaga 2005).

Anul 1912, prin „Legea pentru organizarea meseriilor, creditului şi asigurărilor muncitoreşti", reprezintă momentul în care s-au introdus asigurările sociale în Vechiul Regat. Legea se referea la următoarele riscuri: 1. boală, maternitate, deces; 2. invaliditate de boală şi bătrâneţe; 3. accidente de muncă.

Legea a început să fie aplicată şi în Basarabia din 1921. În Transilvania s-a aplicat în continuare „Legea XIX maghiară din 1907", iar în Bucovina au rămas în vigoare legile austriece din 1887, 1888, 1909 referitoare la riscul de boală sau accidente de muncă (Mihoc 1938).

În perioada interbelică a funcţionat un sistem de asigurări de sănătate de tip Bismark. Muncitorii din întreprinderile industriale, negustoreşti, angajaţii şi familiile lor erau asiguraţi. Contribuţia plătită se făcea în mod egal de către angajator şi angajat. Totuşi, doar o mică parte din populaţie (5%) din populaţie beneficia de asigurare (Vlădescu şi alţii 2008, Vlădescu şi alţii 2016).

Legea din 1932 prevedea unificarea asigurărilor şi armonizarea lor în toate regiunile ţării, aceasta fiind aplicată din 1933 (Mihoc 1938). Această lege reglementa asigurarea obligatorie pentru caz de boală şi maternitate a salariaţilor din întreprinderile industriale şi comerciale, publice şi private (Blaga 2005). Dreptul la îngrijire medicală îl avea asiguratul cu toată familia lui, şi anume soţia, copiii minori până la 18 ani şi chiar peste 18 ani dacă erau infirmi, precum şi părinţii asiguratului, dacă se aflau în situaţia de neputinţă de muncă. Asiguratul avea dreptul la 26 de săptămâni de internare în spital, durată care putea fi prelungită la 52 de săptămâni. În cazul în care nu exista medic şi farmacie în localitate, asiguratul putea primi, pentru suma cheltuită cu îngrijirea medicală şi medicamente, un cuantum în bani, după un tarif stabilit. Și membrii familiei asiguratului aveau dreptul la spitalizare cel mult patru săptămâni, dacă asiguratul contribuia cu 25% din costul de internare (Mihoc 1938).

În funcţie de perioada de cotizare la sistemul de asigurări, asiguraţii aveau dreptul la îngrijiri medicale, medicamente şi ajutor bănesc de boală (dacă cel puţin 6 săptămâni), ajutor de lehuzie sau înmormântare (după o perioadă de cotizare de minim 52 de săptămâni), pensie de invaliditate (după 400 de săptămâni de cotizare), pensie de accident (după prima săptămână de cotizare) (Mihoc 1938).

3.1. *Organizarea sistemului medical*

Primele spitale au apărut ca instituţii de binefacere. La fel ca şi în ţările europene, primele spitale au apărut ca instituţii destinate săracilor, iar o delimitare a celor două tipuri de instituţii sociale a început la sfârşitul secolului al XIX-lea, odată cu primele forme de reglementare a asistenţei medicale.

Primele instituţii care au reprezentat temelia organizării sanitare româneşti au fost ctitorite de familiile Cantacuzino şi Ghica şi au fost ridicate pe lângă mânăstirile Colţea şi Pantelimon. În 1695–1714, Spătarul Mihail Cantacuzino, fratele Domnitorului Șerban Cantacuzino, ridică mănăstirea Colţea şi pe lângă ea primul spital din Țara Românească cu 24 de paturi. Mânăstirea Pantelimon este ridicată în 1735–1751 de către Grigore Ghica şi lângă aceasta un spital cu 12 paturi pentru suferinzii de boli obişnuite şi un spital pentru bolnavii de ciumă şi lingoare. În jurul acestor mănăstiri şi spitale s-au înfiinţat fundaţiile Colţei şi Pantelimonului (Pupeza şi alţii 1938, 502).

În anul 1921, organizarea sanitară a ţării este trecută Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale. Au fost create 9 inspectorate sanitare generale în Bucureşti, Craiova, Constanţa, Iaşi, Chişinău, Cernăuţi, Cluj, Sibiu şi Timişoara, iar judeţele şi municipiile erau împărţite în circumscripţii rurale sau urbane conduse de câte un medic sanitar, ajutat de personal auxiliar (agenţi sanitari, moaşe şi surori de îngrijire). Numărul total al circumscripţiilor sanitare rurale era de 1 194, la momentul publicării *Enciclopediei României* (1938) fiecărui medic de plasă revenindu-i un număr variabil de locuitori (în judeţe din Banat şi Ardeal un medic de plasă avea 4 000 de locuitori, iar în judeţe din Basarabia şi vechiul Regat şi 15 000 de locuitori). În aproape toate judeţele ţării, numărul medicilor din mediul rural era insuficient.

În mediul urban erau 234 de medici de circumscripţie urbană, unui medic revenindu-i până la 12 500 de locuitori. Dintre atribuţiile medicilor sanitari erau cele „de supraveghere şi combatere a bolilor epidemice şi medico-sociale, de asistenţă medicală a bolnavilor şi dependenţilor sociali, de asistenţă materno-infantilă, de control al salubrităţii localităţilor industriale, precum şi de factori activi în propaganda sanitară” (Pupeza şi alţii 1938, 505).

Numărul de spitale în perioada interbelică la momentul publicării *Enciclopediei României* (1938) era de 247 de spitale mixte cu 6 804 paturi. Pe lângă aceste spitale mixte, existau şi spitale dedicate unei singure specializări medicale: 16 spitale de boli mintale şi nervoase (5 695 de paturi), 20 de spitale

şi sanatorii de tuberculoză (1 373 de paturi), 4 institute antirabice (270 de paturi), un institut de cancer (50 de paturi), 3 spitale de pelagroşi (150 de paturi), un spital de leproşi (110 paturi), 9 maternităţi (500 de paturi), 4 spitale de ochi (340 de paturi), 19 spitale speciale pentru boli contagioase (1 099 de paturi), 7 spitale de copii (620 de paturi), 4 spitale de chirurgie infantilă (245 de paturi), un spital de oto-rhino-laringologie (30 de paturi), 43 de spitale de specialitate (7 420 de paturi), „Totalizarea aşezămintelor spitaliceşti, pe care le întreţine Ministerul Sănătăţii, ne dă cifra de 379 spitale, cu un total de 24 696 paturi, revenind câte un pat la 772 de locuitori" (Pupeza şi alţii 1938, 506).

Numărul farmaciilor era de 795 în urban şi 715 în rural, în afara farmaciilor care funcţionau pe lângă spitale. Pe lângă spitale, Ministerul Sănătăţii mai avea în subordine dispensarele şi ambulatoriile, acestea având şi obiective ce ţin de prevenţie, nu doar de medicina terapeutică curativă. De asemenea, exista un număr de 23 de laboratoare de igienă, cu secţii de bacteriologie şi chimie (Arad, Bacău, Braşov, Brăila, Bucureşti, Buzău, Cernăuţi, Chişinău, Constanţa, Craiova, Cluj, Galaţi, Giurgiu, Iaşi, Oradea, Piteşti, Sulina, Ploiești, Satu Mare, Tighina, Timişoara, Târgu Mureş, Tulcea) (Pupeza şi alţii 1938).

4. Sistemul medical în perioada comunistă

Instaurarea regimului comunist a schimbat major modul de organizare a sistemului medical. S-a trecut la un sistem puternic centralizat, iar toate unităţile sanitare şi farmaceutice, precum şi industria farmaceutica au fost naţionalizate, adică au fost trecute în proprietatea sau sub controlul statului. Prin Decretul nr. 302 din 3 noiembrie 1948 au fost naţionalizate toate instituţiile sanitare private, iar în 1949 au fost naţionalizate şi farmaciile.

„Sănătatea publică devine, potrivit documentelor vremii, o problemă centrală a statului, iar planul de stat din 1949 prevedea refacerea spitalelor distruse, creşterea numărului de paturi, de dispensare, de circumscripţii medicale" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 21). Creşterea bugetului Ministerului Sănătăţii la 6,42% din PIB în 1946 faţă de 1,7% din PIB în 1945 marca schimbarea politicii în privinţa sănătăţii populaţiei.

Prin legea din 1949, organizarea sistemului medical este transformată după model Semashko, caracteristic pentru statele foste comuniste. Acest sistem se baza pe principiul acoperirii universale a populaţiei şi a serviciilor medicale gratuite. Principalele caracteristici ale sistemului medical în cele patru decenii ale perioadei comuniste erau finanţarea guvernamentală, o planificare centralizată, management rigid şi un monopol al statului asupra

serviciilor medicale (absenţa sectorului privat), iar membrii personalului medical erau salarizaţi ca funcţionari publici (Vlădescu şi alţii 2008).

Traian Rotariu, Luminiţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş (2017) subliniază că în primii ani ai organizării sanitare centralizate în perioada comunistă au fost prioritare extinderea bazei materiale şi sporirea personalului. De asemenea, a fost acordată o atenţie deosebită tratării şi prevenirii bolilor cu răspândire largă (tuberculoza, bolile venerice), ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului, asistenţei medicale a muncitorilor. Au fost instituite servicii medico-sanitare în întreprinderi, spitale de şantier, punctele de sănătate pentru asistenţa muncitorilor, au fost impuse controalele medicale la angajare şi controale medicale periodice. Toate acestea au contribuit la descoperirea din timp şi tratarea a numeroase cazuri de boală şi la reducerea mortalităţii.

Descoperirea şi folosirea antibioticelor şi vaccinurilor au reprezentat factori conjuncturali care au contribuit la îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei în perioada comunistă. Prin politicile sale, statul a intervenit pentru ca serurile şi antibioticele să fie preparate şi în institutele româneşti „După intrarea în uz a penicilinei, în 1943, aceasta pătrunde – greu, la început, şi cu costuri mari – şi în România, dar din decembrie 1955, Fabrica Chimică nr. 2 din Iaşi (actuala Antibiotice Iaşi) a început să producă penicilina pentru întregul sud-estul Europei" (Bîzgă, 2011 apud Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 21).

După război, în Europa au început să fie folosite un număr mare de vaccinuri, inclusiv împotriva poliomielitei. În perioada 1950–1970 şi în România a crescut numărul vaccinurilor. Printr-o circulară a Ministerului Sănătăţii din 19 martie 1953, vaccinarea BCG devine obligatorie, împreună cu vaccinarea antivariolică, antidifterică, antitifo-paratifică şi antirabică, iar refuzul vaccinării era amendat (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017).

În 1978 a fost dezvoltată o nouă lege a sănătăţii, iar în 1983 au fost introduse plăţi pentru serviciile de ambulatoriu, dar toate serviciile medicale erau în continuare furnizate doar de către stat (Vlădescu şi alţii 2008).

Traian Rotariu, Luminiţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş (2017) arată că au fost înfiinţate câteva instituţii mari: Inspecţia sanitară de stat (1950), Centrele sanitare antiepidemice: Centrul dermato-venerologic (1951), Institutul de Geriatrie C.I. Parhon (1952), Centrul de Hematologie (1952), Institutul de Medicină Internă (1955). De asemenea, autorii evidenţiază că în perioada comunistă s-a investit masiv în construcţia de spitale, cu o organizare nouă faţă de perioada interbelică. Vor fi construite spitale cu secţii de specialitate, policlinici cu servicii de specialitate, dispensarele de circumscripţie urbană şi dispensarele de întreprindere şi uzină.

Se realizează o răspândire la scară naţională a circumscripţiilor sanitare, urbane şi rurale, prin care se asigură asistenţă medicală generală. „După cum vom vedea, în anii 1970 fiecare comună era deservită de un medic, iar dispensarul comunal va asigura asistenţa medicală primară pentru medicină generală, pediatrie şi stomatologie, fiecare fiind deservită de câte un punct farmaceutic" (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 22).

Dacă în 1936 erau 1 209 circumscripţii, în 1960 erau 3 400 de circumscripţii (Bologa 1962, apud Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017). În anul 1938, 12 904 de locuitori erau deserviţi de o circumscripţie sanitară, iar în 1970 unei circumscripţii îi revin aproximativ 5 000 de locuitori. Numărul de policlinici a crescut constant, de la 37 de policlinici în 1938 la 385 în 1970. Numărul de paturi de spital a crescut şi el de la 33 000 de paturi de spital în 1938 la 168 000 de paturi de spital în 1970. De asemenea, a fost sporită reţeaua de dispensare şi servicii sanitare în întreprinderi şi fabrici, de la numai 30 în 1938 la 1 052 în 1970 (Bologa şi alţii 1972).

În condiţiile sporirii numărului unităţilor medicale, a crescut numărul şi diversificarea personalului medical. Dacă în 1938 erau aproximativ 8 000 de medici, în 1970 erau peste 30 000 de medici, un medic la 676 de locuitori.

Prin acţiunile sale pentru sporirea reţelei sanitare în toate judeţele ţării, atât în mediul urban, cât şi în mediul rural, prin construirea de noi spitale, dar şi alte instituţii sanitare, prin creşterea numărului de medici, dar şi a personalului sanitar auxiliar, prin susţinerea institutelor şi fabricilor de vaccinuri şi medicamente etc., efectele acţiunilor regimului comunist asupra stării de sănătate a populaţiei a fost unul pozitiv, cel puţin până la începutul anilor 1970. Speranţa de viaţă a populaţiei a crescut până la momentul menţionat, apoi s-a înregistrat o plafonare a fenomenului, evidenţiind lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului comunist (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017). Totuşi, pe termen lung, sistemul centralizat după model Semashko a condus către un sistem caracterizat printr-o slabă calitate a serviciilor de sănătate, subfinanţare, ineficienţă, inflexibilitate şi facilităţi şi echipamente inadecvate, după cum a arătat Cristian Vlădescu şi alţii (2008). Puternic reglementat, standardizat, centralizat, orientat către un nivel ridicat de egalitate, moştenirea acestui sistem de organizare a fost relevată de problemele sistemului de sănătate după 1990: o alocare mică din PIB sănătăţii; alocarea centralizată şi inechitabilă a resurselor; adecvarea slabă la nevoile locale; calitatea slabă a serviciilor primare, suprasolicitarea serviciilor spitaliceşti, lipsa echipamentelor şi medicamentelor; inadecvarea între numărul paturilor, personalului şi furnizarea de echipamente şi medicamente; creşterea

inegalităţii în furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii între regiuni şi între diferite grupuri sociale; capacitatea managerială slabă în cadrul sistemului de sănătate şi lipsa forţei de muncă cu competenţă şi capacitate în dezvoltarea de politici şi management (Vlădescu şi alţii 2008).

Deşi accesul la serviciile medicale era relativ ridicat şi facil pentru întreaga populaţie, calitatea serviciilor era destul de scăzută, ceea ce a încurajat plăţile informale către medici şi personalul medical auxiliar. Această formă de corupţie a fost lăsată moştenire în sistemul de sănătate şi în perioada de tranziţie şi continuă şi în prezent.

Decretul 770 din 1966 a reprezentat o măsură care ţintea creşterea populaţiei, dar care a avut efecte negative importante asupra stării de sănătate a femeilor, dar şi a copiilor, conducând la o creştere a mortalităţii materne şi infantile. Acesta „interzicea întreruperea de sarcină pentru toate femeile sub 45 de ani, cu câteva excepţii: avortul putea fi făcut dacă sarcina punea în pericol viaţa femeii, dacă vreunul dintre părinţi suferea de o boală ereditară sau mama suferea de grave dizabilităţi, dacă femeia născuse deja patru copii sau era victimă a unui incest sau viol” (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 37). Decretul a suferit modificări în 1972 (pragul de vârstă la care o femeie putea face avort cobora la 40 de ani), în 1982 (pragul de vârstă a fost ridicat la 42 de ani) şi în 1985 (este ridicat din nou la 45 de ani sau numărul copiilor născuţi să fie de cinci). Până în 1985, mijloacele contraceptive nu au fost interzise, dar ele nu se mai găseau în farmacii, iar educaţia privind planificarea familială lipsea. În aceste condiţii, numărul avorturilor, în special, a celor făcute ilegal, a crescut foarte mult. Subminarea planificării familiale şi interzicerea avorturilor nu a condus la creşterea fertilităţii, ci a condus treptat la o număr mare de decese materne cauzate de avorturi realizate în condiţii improprii şi fără un cadru medical.

Lipsa materialelor sanitare şi a informării corecte a personalului medical în vederea respectării unor norme stricte de igienă a condus la răspândirea în populaţie a unor boli precum hepatita B şi a virusului HIV, prin utilizarea unor materiale sanitare nesterile. La începutul anilor 1990, România avea un număr important de copii infectaţi cu HIV în această manieră.

5. Sistemul medical în perioada de tranziţie

În primii cinci ani după 1990, măsurile legislative au dus la numeroase schimbări prin decrete şi ordine pentru reorganizarea şi finanţarea serviciilor de sănătate, pregătirea personalului, modalitatea de plată pentru personalul

medical şi managementul problemelor majore de sănătate (Vlădescu şi alţii 2008).

După 1995, mai multe legi importante privind structura şi organizarea sistemului de sănătate din România au fost aprobate: Legea nr. 74/1995 (privind exercitarea profesiunii de medic, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România), Legea nr. 145/1997 (privind trecerea la un sistem bazat pe asigurări de sănătate), Legea nr. 100/1997 (privind sănătatea publică), Legea nr. 146/1999 (organizarea spitalelor) şi Legea nr. 336/2002 (privind produsele medicamentoase). Aceste legi noi au schimbat întreaga structură a sistemului de sănătate şi au stabilit cadrul legal pentru trecerea de la un sistem integrat, centralizat, deţinut de stat şi controlat prin taxe la un sistem mult mai descentralizat şi pluralistic, bazat pe asigurări sociale, pe baza unei relaţii contractuale între fondurile de asigurări şi furnizorii de servicii de sănătate (Vlădescu şi alţii 2008).

Legea nr. 95 din 2006 a reunit actele legislative anterioare şi a avut ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu acquis-ul comunitar în vederea aderării României la Uniunea Europeană, lege aflată încă în vigoare, dar cu modificări şi completări (Vlădescu şi alţii 2016).

În perioada 1990–1998 s-a utilizat un sistem dualist de finanţare: de la bugetul de stat/finanţare complementară, fond special de sănătate (O.G. nr. 22/1992), precum şi finanţare externă: împrumuturi de la Banca Mondială, fonduri Phare şi donaţii (CNAS 2017).

Legea asigurărilor sociale de sănătate din România (nr. 145) a fost adoptată în 1997 şi a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1999, trecând la modelul de asigurări Bismark, cu asigurare de sănătate obligatorie, bazat pe principiul solidarităţii. Principiile sistemului de asigurări sociale de sănătate: solidaritate şi subsidiaritate în colectarea şi utilizarea fondurilor, descentralizare, alegerea liberă a medicului, a unităţii sanitare şi a casei de asigurări, echitate, accesibilitate în acordarea serviciilor medicale (Blaga 2005).

În perioada 1997–2001, Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997 a fost modificată succesiv prin O.U.G. nr. 30/1998, OUG nr. 72/1998, O.U.G. nr. 180/2000 (CNAS, 2017), iar în 2002 această lege a fost abrogată de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate (art. 108).

Legea nr. 95/2006 este actul normativ, care propune un însemnat cadru unitar de reglementare a întregului sector de sănătate din România şi care, cu modificările şi completările ulterioare, reprezintă baza legislativă atât a sistemului de asigurări sociale de sănătate, cât şi a întregului sistem sanitar până în prezent (CNAS 2017).

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate are un rol foarte important în furnizarea de servicii medicale, prin faptul că administrează Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, prin cele 43 de case subordonate (41 de case de asigurări judeţene, a municipiului Bucureşti și a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale și Autorităţii Judecătoreşti) şi prin contractele semnate cu furnizorii (CNAS 2017).

Acoperirea cu asigurări de sănătate a populaţiei din România este redusă şi dezechilibrată, în special în defavoarea mediului rural, după cum arată datele Casei Naţionale de Asigurări (2017). Cele mai vulnerabile categorii de populaţie care au un risc crescut de a rămâne în afara asigurărilor medicale sunt persoanele care lucrează fără contract, persoanele sărace din mediul rural care nu se califică pentru venitul minim garantat, lucrătorii în agricultura de subzistenţă, o parte din populaţia romă.

Tabelul 1

Ponderea persoanelor asigurate, înscrise pe listele medicilor de familie (%).

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Urban	94,10	89,78	94,90	85,78	85,80
Rural	74,64	75,29	75,82	66,29	65,64
Total	85,35	84,95	86,10	77,29	77,02

Sursa: CNAS 2017 (nu sunt incluse datele de la OPSNAJ sau asigurările private).

Între statele Uniunii Europene, România se situează pe penultimul loc în ceea ce priveşte proporţia populaţiei care beneficiază de asigurare medicală (publică sau privată) în anul 2014. Cea mai mare parte a statelor europene au peste 99% din populaţie asigurată pentru serviciile medicale de bază, doar în Bulgaria (88,2%), Grecia (86%), România (86%) şi Cipru (83%) acoperirea cu asigurări medicale coboară sub 90% (OECD 2016).

În perioada de tranziţie, numărul persoanelor salariate a scăzut constant şi a crescut numărul pensionarilor, ceea ce a condus la un segment de populaţie din ce în ce mai redus care contribuie la fondurile de asigurări de sănătate. Pe lângă colectarea redusă a fondurilor din asigurările de sănătate, utilizarea acestora a fost de multe ori ineficientă, existând mari probleme de corupţie sau fraudă chiar la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

5.1. *Organizarea sistemului de sănătate*

Sistemul de sănătate din România este organizat la două niveluri: nivelul naţional, responsabil pentru implementarea politicilor de sănătate ale

guvernării şi nivelul local (judeţean), responsabil pentru asigurarea furnizării serviciilor. Principalele instituţii la nivel naţional sunt Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS) şi organizaţiile profesionale.

Guvernul reprezintă autoritatea superioară în ceea ce priveşte sistemul de sănătate acţionând prin intermediul Ministerului Sănătăţii.

CNAS administrează şi reglementează sistemul de asigurări de sănătate implementat din 1999. Ea are în subordine 43 de Case Judeţene de Sănătate (una în fiecare judeţ, cea a Municipiului Bucureşti şi cea a Ministerului Apărării, Ministerului de Interne şi a Ministerului de Justiţie – OPSNAJ) care contactează furnizorii de servicii publice şi private stabilite prin Contractul Cadru, aprobat de CNAS, de Ministerul Sănătăţii şi guvern. Parlamentul are un rol important întrucât deţine puterea legislativă şi controlează acţiunile guvernului. Ministerul de Finanţe este cel care supervizează resursele financiare colectate şi cheltuite în domeniul sănătăţii, iar alte ministere, Ministerul de Transport, Ministerul Apărării, Ministerul de Interne, Ministerul Justiţiei au sisteme de sănătate paralele, într-o cooperare cu sistemul naţional (Vlădescu şi alţii 2016).

În anul 2015 a fost înfiinţată Autoritatea Naţională pentru Managementul Calităţii în Sănătate, cu rol în elaborarea propunerilor legislative în vederea armonizării cu reglementările internaţionale, elaborarea standardelor de acreditare, a furnizorilor de servicii medicale, precum şi a metodelor şi procedurilor de acreditare a acestora, evaluarea, reevaluarea şi acreditarea furnizorilor de servicii de sănătate, monitorizarea standardelor de calitate în furnizarea de servicii de sănătate la toate nivelele etc. (Vlădescu şi alţii 2016).

Organizaţiile profesionale sunt reprezentate de Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentişti, Colegiul Farmaciştilor, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, a Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România şi Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor. Rolul lor este de a reglementa profesiile, de a controla şi monitoriza practica profesioniştilor în serviciile medicale, de pregătire şi acreditare. Participarea în aceste organizaţii profesionale este obligatorie pentru toţi ce practică în România (Vlădescu şi alţii 2016).

La nivel judeţean, autorităţile centrale sunt reprezentate de Direcţiile Judeţene de Sănătate Publică, Casele Judeţene de Asigurări de Sănătate, Consiliile Judeţele şi asociaţiile profesionale locale.

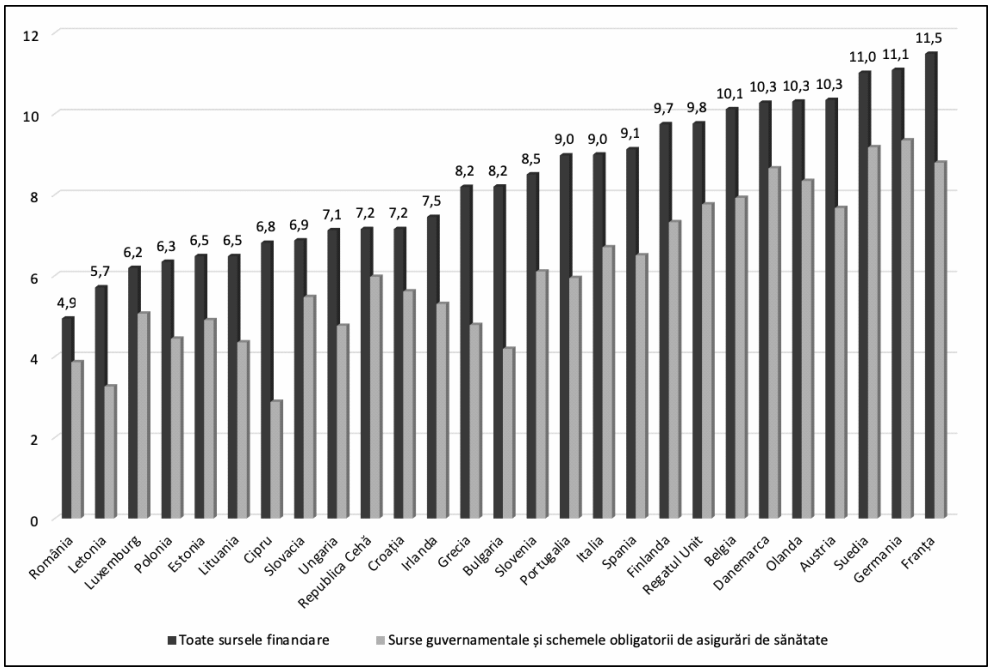
Cristian Vlădescu şi alţii (2016) apreciau că sistemul de sănătate din România este încă puternic centralizat, cu o reglementare administrativă şi control financiar la nivel naţional prin Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi Ministerul de Finanţe.

5.2. *Finanţarea sistemului de sănătate*

Cheltuielile totale pentru sănătate poziţionează România pe ultimul loc între statele UE28. În anul 2015, finanţarea sănătăţii a fost 5% din PIB, reprezentând aproximativ jumătate din cât alocă state precum Germania, Franţa, Olanda şi Suedia pentru acest domeniu şi jumătate din media cheltuielilor pentru sănătate la nivel UE28 (OECD 2016). Cea mai mare parte a finanţării sănătăţii (4% din PIB) este asigurată de bugetul asigurărilor obligatorii de sănătate şi fondurile guvernamentale, restul de 1% fiind fonduri private.

Graficul 1

Cheltuieli pentru sănătate ca procent din PIB în statele europene în 2015 (%).



Sursa: Eurostat 2017.
Notă: Pentru Danemarca, Franţa, Letonia, Slovenia, Slovacia date din 2014.

România are cele mai mici cheltuieli pentru îngrijirea sănătăţii între statele europene şi atunci când cheltuielile sunt raportate pe cap de locuitor. În anul 2015, în România cheltuielile per capita erau de 816 euro (in pps), din care 644 de euro provenind din fondurile se asigurări obligatorii pentru sănătate şi alte fonduri de la guvern, iar 172 de euro din fonduri private sau

scheme de asigurări private. Astfel, cheltuielile pe cap de locuitor din ţara noastră erau de 3,5 ori mai mici decât media europeană UE28 (2 781 Euro per capita) şi de 7,3 ori mai mici decât cheltuielile efectuate în Luxemburg, ţara cu cele mai ridicate cheltuieli pentru sănătate între statele membre (60 23 Euro per capita) (OECD 2016).

În anul 2015, în România, cea mai mare parte a finanţării pentru îngrijirea sănătăţii a provenit de la fondul de asigurări obligatorii de sănătate (64,4%), din fonduri guvernamentale (14,9%), din surse proprii ale populaţiei (19,9%) şi extrem de puţin din asigurări private de sănătate (0,2%). În statele Uniunii Europene, sursele de finanţare pentru sănătate evidenţiază un tablou extrem de variat, deoarece există şi în ţări care au sistem public de sănătate fără asigurări obligatorii (Danemarca, Suedia, Regatul Unit, Cipru). La nivel de UE28, 36,6% din cheltuieli provin din fonduri guvernamentale, 42,1% din fondurile de asigurări obligatorii, 15,3% din sursele proprii ale populaţiei, 4,8% din asigurările private (OECD 2016).

În ceea ce priveşte destinaţia cheltuielilor, în România anului 2015, cea mai mare parte a finanţării se duce către spitale. Țara noastră ocupă locul 2, după Grecia, între statele europene, ca procent din cheltuieli destinate spitalelor cu 39% din cheltuieli, faţă de 30% media UE27 destinată spitalelor. Pentru îngrijirea în ambulatoriu, în România sunt alocate doar 17%, în timp ce media europeană este de 30%. O altă mare parte din cheltuielile destinate îngrijirii sănătăţii este reprezentată de cheltuielile pentru bunuri materiale (37%), în timp ce pentru această categorie media UE27 este de doar 19%. În România doar 2% din cheltuielile pentru sănătate sunt alocate pentru îngrijirea pe termen lung, media europeană UE27 pentru această destinaţie fiind de 15% (OECD 2016).

5.2.1. *Unităţi medicale*

În anul 2016, în România erau 567 spitale, din care 366 spitale aparţineau domeniului public, iar 201 domeniului privat (INS, Tempo 2017). Din 1997, numărul spitalelor private a crescut constant, în timp ce multe spitale publice au fost închise, în condiţiile lipsei de personal, a dotării sanitare precare şi a resurselor financiare. Numai în 2011 au fost închise 67 de spitale.

Majoritatea spitalelor publice au fost construite în anii 1970–1980 (Vlădescu et al. 2016), iar starea clădirilor în care funcţionează acestea este mai degrabă slabă, deoarece foarte puţine spitale au fost complet renovate şi modernizate. Deşi sunt destul de uniform distribuite în interiorul ţării, accesul la

serviciile spitaliceşti sunt limitate pentru anumite zone geografice, cum ar fi Delta Dunării, regiunile muntoase sau zonele rurale (Vlădescu şi alţii 2016).

Sistemul de sănătate din România dispune şi de alte tipuri de unităţi medicale (ambulatorii, policlinici, dispensare, cabinete ale medicilor de familie, cabinete stomatologice etc.). Numărul ambulatoriilor de specialitate a scăzut foarte mult, de la 345 (în 2000) la 108 (în 2016), doar numărul ambulatoriilor integrate spitalelor a crescut de la 304 (în 2000) la 361 (în 2016), cu fluctuaţii destul de mari în această perioadă. Și în cazul altor unităţi medicale numărul acestora a scăzut foarte mult, cum ar fi cazul policlinicilor (de la 253 în 2000 la 146 în 2016), dispensarelor (5 883 în 1990 la 187 în 2016), a centrelor de sănătate şi a sanatoriilor TBC (de la 16 în 1990 la 2 în 2016). Îmbunătăţiri s-au cunoscut în ceea ce priveşte numărul cabinetelor stomatologice, a cabinetelor medicale de specialitate, a cabinetelor de medicină de familie, a farmaciilor, a laboratoarelor medicale şi a laboratoarelor de tehnică dentară pentru anul 2016 în raport cu anul 2000 (INS, Tempo 2017).

5.2.2. *Numărul de paturi de spital*

La începutul anilor 1990, în România numărul paturilor de spital era de peste 200 000. Pe parcursul perioadei de tranziţie, efortul a fost reducerea acestui număr. Astfel, în 2004 numărul de paturi de spital a ajuns la aproximativ 140 000, iar în anul 2015 la aproximativ 132 000 (Tempo, INS, 2017). Totuşi, între statele europene, România are un sistem medical centrat încă pe serviciile medicale acordate în mediul spitalicesc, lucru pus în evidenţă atât de proporţia mare de cheltuieli care sunt destinate spitalelor, cât şi de numărul mare de paturi de spital. În anul 2014, România avea 6,7 paturi de spital la 1 000 de locuitori, media europeană (UE27) fiind de 5,2 (OECD 2016).

5.2.3. *Resurse umane în sistemul sanitar*

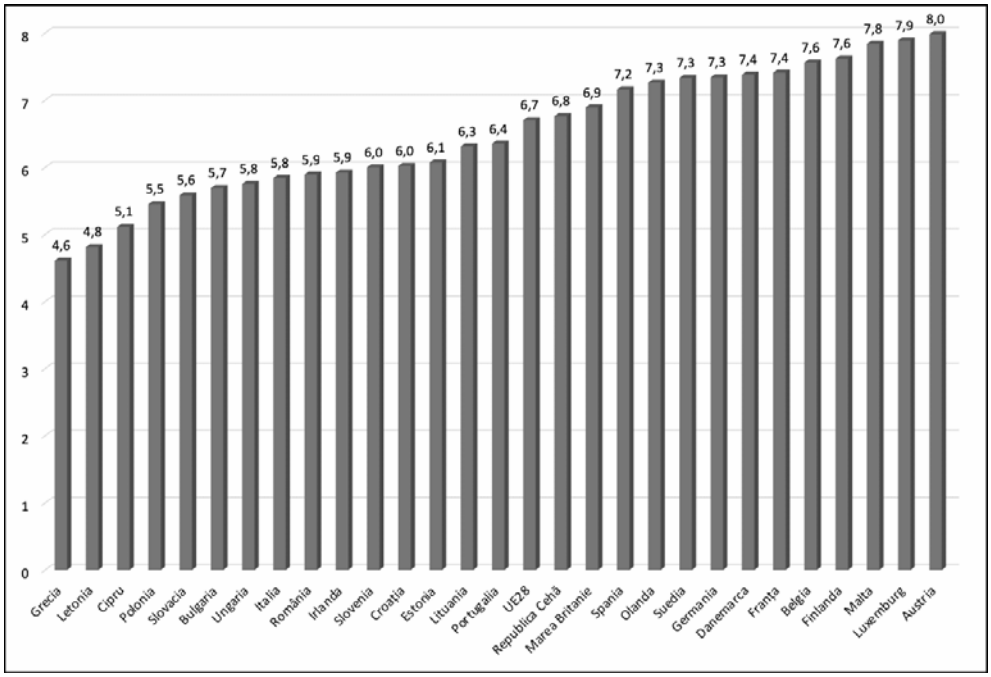
În condiţiile unor venituri financiare reduse pentru medici, dar şi pentru toate categoriile de personal medical, precum şi a condiţiilor precare de muncă (lipsa materialelor sanitare, a tehnologiei de ultimă generaţie, a supraaglomerării etc.), România se confruntă cu un important fenomen de migrare a resurselor umane din sistemul sanitar. În condiţiile emigrării medicilor şi a mutării lor către sectorul privat, încă greu accesibil pentru multe categorii sociale, sistemul public de sănătate românesc se află într-o situaţie foarte grea, personalul medical fiind mult sub necesar, lucru menţionat şi în

raportul de ţară al României, întocmit de Comisia Europeană în anul 2016. Deşi în cele mai multe state europene, numărul medicilor a crescut faţă de anul 2000, la fel şi în România, numărul acestora este încă insuficient în condiţiile unor noi provocări date şi de îmbătrânirea populaţiei.

Migraţia medicilor în străinătate, precum şi a altor cadre medicale, reprezintă un fenomen caracteristic în ultimii ani pentru România, cu efecte importante asupra actului medical şi asupra accesului la servicii medicale. Colegiul Medicilor din România (2015) menţiona că numărul medicilor care lucrează în spitale este la jumătate din personalul necesar (13 521 de medici existenţi, la 26 000 de medici necesari).

Graficul 2

Evaluarea calităţii serviciilor de îngrijire a sănătăţii în statele Uniunii Europene în anul 2016 (medie).



Sursa: EQLS, 2016.

Q58. Cum aţi caracteriza calitatea serviciilor medicale în România? Vă rog să folosiţi o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă calitate foarte proastă şi 10 înseamnă calitate foarte bună.

În ceea ce priveşte densitatea medicilor, regiunile mai dezvoltate Bucureşti-Ilfov şi Nord-Vest au un număr de medici de până la 4 ori mai

mare decât regiunile mai sărace, cum sunt Sud-Est şi Sud Muntenia (Eurostat 2016). Numărul locuitorilor care revine unui medic în mediul rural este mult mai mare decât în urban, iar în România există numeroase localităţi fără asistentă medicală primară, cele mai multe aflate în zone rurale izolate şi dezavantajate.

Datele Institutului Naţional de Statistică (2016) evidenţiază o creştere constantă a numărului de medici din 1990, de la 38 997 de medici, la 56 110 medici în anul 2015 (nu sunt incluşi medicii stomatologi) (INS, Tempo 2016). Deşi numărul total de medici a crescut, o parte tot mai mare dintre aceştia s-au dus către serviciile medicale private. În anul 2015, din numărul total de medici 56 110, doar 34 976 de medici lucrau în sistemul public, iar 21 134 în sistemul privat (INS, Tempo 2016). Faţă de anul 2014, sistemul public de sănătate a pierdut aproximativ 6 000 de medici.

În context european, în anul 2014 România era a doua ţară cu cel mai scăzut număr de medici practicanţi după Polonia, cu 2,3 medici practicanţi la 1 000 de locuitori faţă de media UE28 de 3,5 medici practicanţi la 1 000 de locuitori (OECD 2016).

Între cetăţenii europeni, românii se află între cei care evaluează slab calitatea serviciilor medicale.

6. Starea de sănătate a populaţiei

6.1. *Sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi perioada interbelică*

Traian Rotariu (2003) subliniază importanţa secolului al XIX-lea în ceea ce priveşte reducerea mortalităţii în Europa datorită marilor descoperiri ale biologiei microscopice, care a oferit omenirii posibilitatea de a cunoaşte cauzele, modul de propagare, precum şi căile de prevenire şi tratare ale celor mai importante maladii. Această etapă în istoria omenirii a fost denumită „marea victorie asupra bolilor infecţioase" aflată la graniţa secolelor al XIX-lea şi al XX-lea (identificarea cauzelor, a modului de răspândire, descoperirea vaccinurilor şi a antibioticelor, implementarea unor măsuri profilactice). Autorul consideră că exista la momentul respectiv o adevărată prăpastie care a separat două lumi: o lume care a beneficiat imediat de progresul medicinei pe fondul dezvoltării economice şi sociale şi cealaltă lume, care va începe să intre în contact cu descoperirile medicale abia după Primul Război Mondial.

Existau decalaje importante între statele europene, privind mortalitatea şi evident, speranţa de viaţă la naştere.

Este şi cazul Ţărilor Române, cu un decalaj important faţă de ţările europene, decalaj care s-a diminuat în perioada interbelică, dar mai mult după cel de-al Doilea Război Mondial. Vechiul Regat, la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, era caracterizat prin condiţii precare de viaţă, în special în mediul rural, sărăcie şi subnutriţie sau o alimentaţie dezechilibrată, lipsa accesului la servicii medicale, precum şi lipsa integrării noilor descoperiri medicale.

În aceste condiţii, rata brută a mortalităţii, mortalitatea infantilă erau la niveluri extrem de ridicate, iar speranţa de viaţa la naştere printre cele mai mici din Europa.

Pentru calculul ratei mortalităţii şi a speranţei de viaţă la naştere sunt necesare tabele de mortalitate, iar Vasile Gheţău menţionează că de la începutul secolului al XX-lea până la cel de-al Doilea Război Mondial au existat trei tabele de mortalitate disponibile (1901–1905, 1909–1912, 1930–1932).

Speranţa de viaţă la începutul secolului al XX-lea, calculată pe baza tabelei de mortalitate din 1901–1905, era de 36,4 ani, în condiţiile unei rate brute a mortalităţii de peste 26‰ şi o rată a mortalităţii infantile care depăşea 200‰. Faţă de ţările mai dezvoltate ale Europei, exista un decalaj de 10–15 ani în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere (Gheţău 1978).

În anii 1909–1912, speranţa de viaţă la naştere a crescut la 39,6 ani, rata brută a mortalităţii fiind de 25‰ şi rata mortalităţii infantile de 197 ‰ (idem).

Pentru anii 1930–1932, speranţa de viaţă la naştere a crescut la 42 ani, în condiţiile în care rata brută a mortalităţii scăzuse la 20‰ şi rata mortalităţii infantile la 177‰. În perioada 1930–1940, speranţa de viaţă la naştere a rămas cam la acelaşi nivel, întrucât rata brută de mortalitate şi rata de mortalitate infantilă nu s-au modificat semnificativ, ipoteză utilizată şi de Vladimir Trebici.

Mortalitatea la începutul secolului al XX-lea şi în perioada interbelică rămâne dominată de bolile infecţioase şi parazitare, precum şi de cele respiratorii, acestea reprezentând o treime din totalul deceselor (Gheţău 1978). În *Anuarul Statistic la României* 1939–1940 sunt prezentate decesele populaţiei pe tipuri de boli atât în număr absolut, cât şi număr de cazuri la 100 de locuitori. În anul 1931, cele mai numeroase decese sunt cele cauzate de boli infecţioase şi parazitare (335 la 100 000 de locuitori), de boli ale aparatului respirator (349 la 100 000 de locuitori) şi boli ale aparatului digestiv (191 la 100 000 de locuitori) (Institutul Central de Statistică 1940).

Acelaşi anuar statistic cuprinde o înregistrare a cazurilor de boli infecţioase în perioada 1898–1938. Numărul cazurilor fluctuează foarte mult de la un an la altul, fiind unii ani cu un număr de cazuri redus, sub 40 000 (cum ar fi anii 1926–1927), dar şi ani cu peste 380 000 de cazuri de îmbolnăviri (1935). Bolile infecţioase (febra tifoidă, tifus exantematic, rujeolă, scarlatină, tuse convulsivă, difterie, gripă, dizenterie, poliomielită, erizipel, encefalită, meningită, tetanos, oreion, varicela etc.) domină încă profilul epidemiologic al României Mari. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mediul rural, punând în evidenţă inegalităţile de dezvoltare între cele două medii de rezidenţă (condiţii de locuit, condiţii de igienă, acces la apă, alimentaţie, acces la servicii medicale etc.). Date privind incidenţa unor boli, precum tuberculoza, sifilisul, pelagra, paludismul, cancerul, alcoolismul, gonoreea, etc. au fost prezentate în secţiunea „bolilor sociale". În anul 1938, în România fuseseră înregistrate 60 842 de cazuri de tuberculoză (308,1 la 100 000 de locuitori), 40 536 de cazuri de sifilis (205,2 la 100 000 de locuitori), 28 350 de cazuri de pelagră (145,5 la 100 000 de locuitori), 249 262 cazuri de paludism (1 262 la 100 000 de locuitori) şi 7 226 de cazuri de cancer (36,6 la 100 000 de locuitori).

6.2. *Perioada comunistă*

Pentru începuturile perioadei comuniste, datele demografice sunt relativ sărace, abia în anul 1956 apărând primele cifre privind decesele pe vârste, care permiteau calcularea speranţei de viaţă la naştere (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 19). Utilizând rata brută de mortalitate şi rata mortalităţii infantile, precum şi numărul deceselor, autorii au estimat speranţa de viaţă în perioada 1946–1961 (pentru 1956 şi 1961 valorile pentru speranţa de viaţă sunt reale) prezentată în tabelul de mai jos. Datele privind speranţa de viaţă la naştere devin disponibile la INS din 1968–1969, iar la Eurostat tot din 1968.

Utilizând datele disponibile, autorii evidenţiază că mortalitatea în 1946 a fost la nivelul din anii dinainte de război (1937–1939) atât ca valori ale ratelor, cât şi ca număr absolut de decese, ceea ce ar conduce la o valoare a speranţei de viaţă la naştere estimată la 43 de ani. În anul 1947, numărul decedaţilor urcă de la 300 000 la aproximativ 350 000, determinând o valoare a speranţei de viaţă la naştere de 35,7 ani, acest an fiind „unul aproape catastrofal, pentru condiţii de pace şi pentru perioada contemporană" (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 19). În anul următor, speranţa de viaţă depăşeşte 50 de ani şi continuă să crească şi în următorii ani.

Tabelul 2

Rata brută a mortalităţii, rata mortalităţii infantile şi speranţa de viaţă la naştere (estimare) pentru perioada 1946–1961.

Anul	Numărul decedaţilor	RBM (‰)	(RMI ‰)	Speranţa de viaţă în ani (estimare)
1946	296 439	18,8	164,1	43,4
1947	349 331	22,0	198,8	35,7
1948	248 238	15,6	142,7	50
1949	219 881	13,7	136,3	52,5
1950	202 010	12,4	116,7	56,3
1951	210 021	12,8	118,1	55,7
1952	195 287	11,7	104,7	58,5
1953	194 752	11,6	96,3	60
1954	195 091	11,5	88,8	60,6
1955	167 535	9,7	78,2	63,9
1956	174 847	9,9	81,5	63,2
1957	181 923	10,2	80,9	63
1958	156 511	8,7	69,4	66,1
1959	186 767	10,2	75,5	63,6
1960	160 720	8,7	74,6	65,5
1961	161 936	8,7	69,4	66

Sursa: Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 19.

Vasile Gheţău (1978) evidenţiază factorii care au contribuit la scăderea mortalităţii: creşterea nivelului de trai, accesul populaţiei la asistenţă medicală, programele sanitare preventive, ridicarea generală a nivelului de instruire a populaţiei etc. Acesta consideră că în anul 1964 s-a înregistrat la noi în ţară cel mai scăzut nivel al mortalităţii (8,1‰), apoi în anii 1967–1970 valoarea ratei brute de mortalitate sărind peste 9‰, probabil ca urmare a creşterii mortalităţii infantile o dată cu creşterea numărului de naşteri urmate decretului din 1966.

Mortalitatea continuă să scadă semnificativ după 1961 până în prima parte a anilor 1970, când se ajunge la o plafonare a fenomenului (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017). Astfel, speranţa de viaţă la nivelul populaţiei în 1989 era de 69,56 ani, nivel atins încă din 1974, iar pragul de 70 de ani nu a fost depăşit până la cădere comunismului, fapt „cât de se poate de grăitor pentru lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului” (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 23).

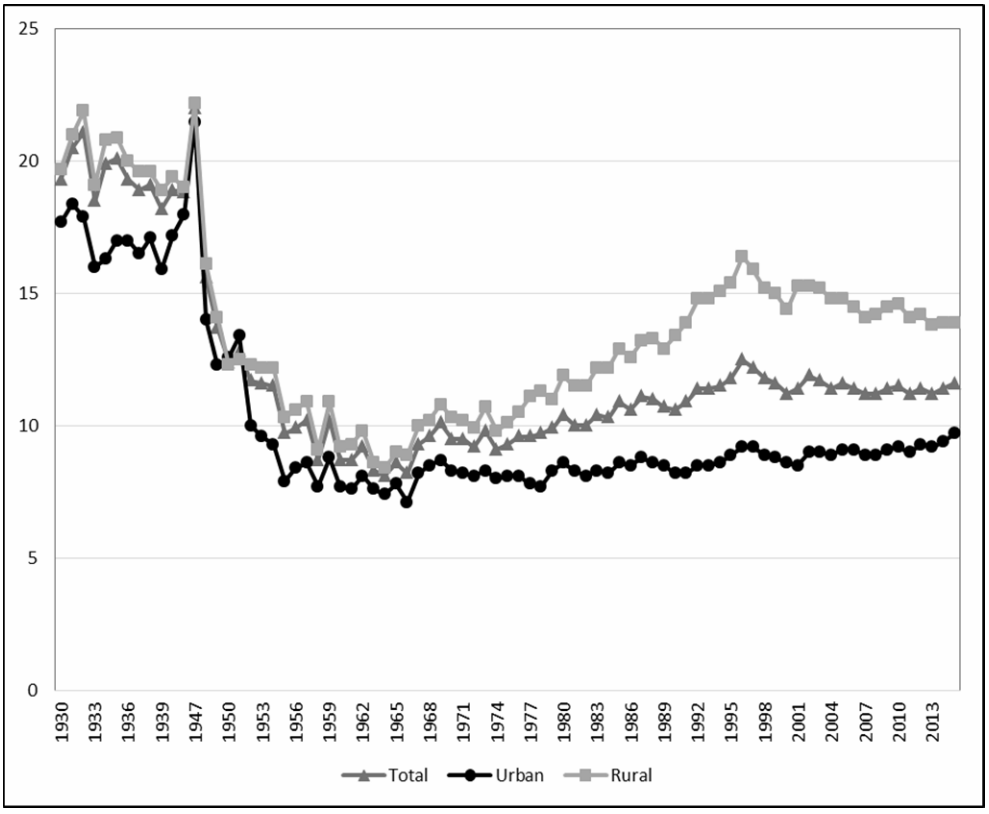
În perioada 1956–1975 creşterea medie anuală este de 0,30 ani pentru speranţa de viaţă la naştere. Nivelul atins în 1974–1975, de peste 69 ani se afla cu 4–5 ani sub nivelul ţărilor dezvoltate. În ceea ce priveşte mortalitatea

pe cauze de deces la jumătatea anilor 1970, principalele cauze erau cele legate de sistemul circulator, de aparatul respirator, tumorile şi apoi accidente şi alte cauze externe (Gheţău 1978).

În ceea ce priveşte mortalitatea infantilă în perioada comunistă, s-au făcut progrese majore până la jumătatea anilor 1970, valoarea ratei coborând de la 152‰ în anii 1946–1950 la 31‰ în 1976 (Gheţău 1978). Totuşi, de la mijlocul anilor 1970 nu s-au mai înregistrat progrese în ceea ce priveşte mortalitatea infantilă în condiţiile măsurilor pronataliste, care au avut efecte negative asupra mortalităţii infantile şi materne.

Graficul 3

Rata mortalităţii generale în perioada 1930–2015 (decedaţi la 1 000 de locuitori).



Sursa: INS, *Anuarul Demografic al României*, 2015 şi Tempo, INS 2017.

Scăderea mortalităţii şi creşterea speranţei de viaţă la naştere în perioada comunistă au fost determinate de activitatea de organizare a sistemului

de sănătate de la începutul acestei perioade (o acoperire mai bună cu servicii medicale a populaţiei, sporirea unităţilor medicale şi a cadrelor medicale), utilizarea antibioticelor şi vaccinurilor (întâi aduse din afara ţării, apoi fabricate şi în ţară), precum şi de ameliorarea condiţiilor de viaţă a populaţiei.

„Dacă regimul comunist a câştigat în mare măsură bătălia cu bolile microbiene – prin organizarea unui sistem sanitar eficient pe acest plan, inclusiv prin capacitatea acestuia de a monitoriza populaţia şi a o imuniza prin vaccinare, dar profitând de introducerea în tratamentul acestor boli a unor medicamente eficace, antibioticele –, el nu a fost capabil, până la sfârşitul său, să întreprindă reforme semnificative pentru tratarea bolilor degenerative, în special celor cardiovasculare. Aceasta explică, în mare, stagnarea evoluţiei speranţei de viaţă la naştere, dar şi a diferenţelor în evoluţia mortalităţii pe sexe şi grupe de vârstă" (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 30).

Tabelul 3

Principalele boi infecţioase şi parazitare – cazuri noi la 100 000 de locuitori.

Denumirea bolii	1960	1965	1970	1975	1980	1989
Tuberculoză	319,3	169,1	137,7	99,0	54,5	58,3
Sifilis	51,4	24,8	31,8	24,4	10,1	19,8
Hepatită virală	280,3	271,1	289,8	256,5	227,3	351,4
Poliomielita	5,9	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1
Rubeola	106,4	121,8	513,0	134,6	130,2	104,8
Rujeola	662,0	287,5	612,6	558,7	47,2	16,7
Varicela	–	267,5	346,6	397,0	251,1	158,0
Tuse convulsivă	650,6	300,8	94,8	64,2	51,3	3,0

Sursa: CCSS, *Anuarul de Statistică Sanitară*, 1995, apud Irimie 2000.

Pe lângă schimbările importante în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere, indicator sintetic al datelor de mortalitate din populaţie, în perioada comunistă s-au realizat modificări semnificative şi în tabloul morbidităţii generale, adică a îmbolnăvirilor din populaţie. Bolile care şi-au redus ponderea în populaţie au fost bolile parazitare şi infecţioase (de la 9,3% în 1960 la 3,7% în 1989), bolile endocrine, de nutriţie şi metabolism (de la 1,5% în 1960, la 0,5% în 1989) şi bolile de sânge (de la 3,7% în 1960, la 0,6% în 1989) (Irimie, 2000). A crescut în schimb incidenţa bolilor aparatului respirator (de la 31,5% în 1960 la 46,3% în 1970 şi 36,4% în 1989) şi digestiv (de la 21,9% în 1960 la 32,2% în 1989) (idem).

Tabelul 4

Structura morbidităţii în perioada 1960–1989 (%).

	1960	**1970**	**1980**	**1989**
Total, din care:	100	100	100	100
Boli infecţioase şi parazitare	9,3	7,1	5,3	3,7
Tumori	0,3	0,1	0,2	0,2
Boli endocrine, de nutriţie şi metabolism	1,5	0,6	0,6	0,5
Boli de sânge şi organe hepatopoietice	3,7	0,6	0,8	0,6
Tulburări mortale	0,5	0,7	0,9	0,8
Boli ale sistemului nervos şi organelor de simţ	6,9	6,3	5,6	6,1
Boli ale aparatului circulator	3,3	1,8	1,8	2,5
Boli ale aparatului respirator	31,5	46,3	40,4	36,4
Boli ale aparatului digestiv	21,9	24,7	28,8	32,2
Boli ale organelor genito-urinare	3,4	2,5	3,1	3,1
Complicaţii ale sarcinii, naşterii şi lăuziei	0,4	0,4	1,2	0,7
Boli de piele şi ţesut subcutanat	4,2	5,1	5,1	5,4
Boli ale sistemului osteo-muscular	5	1,8	2,6	3
Anomalii congenitale	0,04	0,02	0,03	0,03
Boli originare în perioada perinatală	2,5	0,01	0,02	0,03
Stări de rău definite	1,8	–	0,4	0,8
Traumatisme, otrăviri	3,8	1,9	3,2	3,4

Sursa: CCSS, *Anuarul de Statistică Sanitară* 1995, apud Irimie 2000.

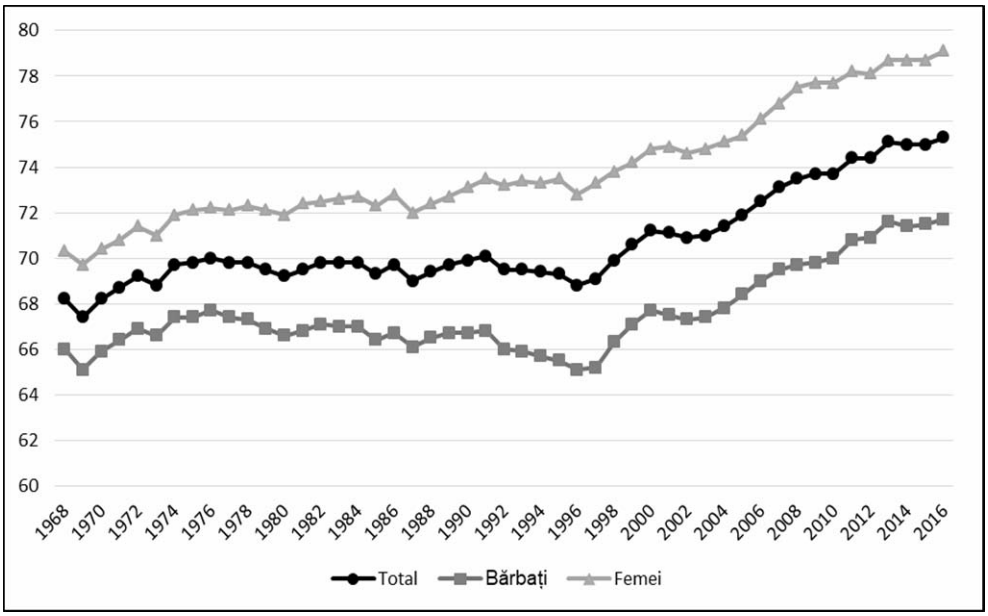
6.3. *Starea de sănătate în perioada de tranziţie*

Deşi speranţa de viaţă la naştere a cunoscut o îmbunătăţire constantă faţă de începutul anilor 1990, România încă se situează între ultimele ţări din UE28 în ceea ce priveşte acest indicator. În anul 2016, speranţa de viaţă la naştere în România era de 75,3 ani, fiind a patra ţară din UE cu cel mai scăzut nivel, fiind precedată de Bulgaria, Letonia şi Lituania, toate cu valoarea de 74,9 ani. Cel mai ridicat nivel al speranţei de viaţă la naştere în anul 2016 în UE28 a fost înregistrat în Italia (83,4 ani) şi Spania (83,5 ani), media pentru UE28 fiind de 81 ani (Eurostat 2018).

În anul 2016, speranţa de viaţă în România era mai mare cu 6 ani faţă de cea din 1990. În continuare, există inegalităţi pregnante între femei şi bărbaţi, între mediul urban şi rural, între judeţe sau regiunile de dezvoltare ale ţării. În anul 2016, speranţa de viaţă pentru femei (79,1 ani) era cu 7 ani mai mare decât cea pentru bărbaţi. În primul deceniu al anilor ’90, inegalitatea în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere între femei şi bărbaţi a crescut, cele mai ridicate valori ale diferenţelor fiind înregistrate în anii 1998 (7,8 ani) şi 1999 (7,9 ani).

Graficul 4

Speranţa de viaţă la naştere în România în perioada 1968–2016 (în ani).



Sursa: Eurostat 2018.

În anul 2016, speranţa de viaţă la naştere în mediul rural a fost de 74 ani, mai mică faţă de cea din mediul urban cu aproximativ 2,8 ani (INS, Tempo 2017). În ultimii 10 ani tendinţa a fost de accentuare a inegalităţilor dintre cele două medii de rezidenţă din ţara noastră în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere. În anul 2004, diferenţa între speranţa de viaţă la naştere între urban şi rural era de 1,8 ani, aceasta crescând treptat până la 3 ani (2012), iar în anii următori scăzând uşor sub 3 ani.

În România, speranţa de viaţă sănătoasă la naştere (Eurostat 2016) a fost în anul 2016 de 59 de ani pentru femei, iar pentru bărbaţi 59,8 ani. Media speranţei de viaţă sănătoasă la naştere în UE28 a fost în acelaşi an de 64,2 ani pentru femei şi 63,5 ani pentru bărbaţi. Oamenii trăiesc cel mai puţin într-o stare bună de sănătate în Letonia (54,9 ani pentru femei şi 52,3 ani pentru bărbaţi) şi în Slovacia (57 ani pentru femei şi 56,4 ani pentru bărbaţi). Cea mai ridicată speranţă de viaţă sănătoasă în anul 2016 a fost înregistrată în Malta (72,4 ani pentru femei şi 71,7 ani pentru bărbaţi) şi Suedia (73,3 ani pentru femei şi 73 ani pentru bărbaţi) (Eurostat 2018).

Rata mortalităţii este un indicator sensibil la influenţa factorilor socioeconomici şi biologici, dar şi la serviciile de sănătate (Cristea şi alţii 2016, 17). Între statele UE28, România ocupa al doilea loc în anul 2015, după Bulgaria, în ceea ce priveşte rata mortalităţii, aceasta fiind cu 50% mai mare decât media UE28 (Eurostat 2018). Principalele cauze de deces în ţara noastră sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, neoplasmele maligne şi bolile digestive. În context european, în anul 2015 România se remarca prin rate ridicate ale mortalităţii datorate bolilor sistemului circulator şi bolilor cerebrovasculare, situându-se pe locul al doilea după Bulgaria. În anul 2015, rata de mortalitate cauzată de accidentele de trafic era cea mai ridicată din Uniunea Europeană, valoarea fiind dublă faţă de media UE28. Ratele de mortalitate pe cauze specifice de deces pentru care România are cele mai ridicate valori între statele UE28 sunt: mortalitatea cauzată de bolile digestive, mortalitatea cauzată de infarct miocardic, mortalitatea cauzată de tuberculoză, mortalitatea cauzată de cancerul de col uterin, rata mortalităţii cauzate de boli cronice de ficat, rata mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală. În ceea ce priveşte mortalitatea cauzată de neoplasme/ neoplasme maligne, România se află aproape de media europeană (Eurostat 2018).

Datele Institutului Naţional de Statistică (2017) evidenţiază inegalităţi în ceea ce priveşte rata mortalităţii pentru femei şi bărbaţi, între mediul urban şi cel rural, precum şi între regiunile de dezvoltare sau judeţe. Dacă rata mortalităţii în România a fost în anul 2016 11,6‰, în mediul rural a fost de 13,9‰, în timp ce în mediul urban a fost 9,7‰. Mortalitatea în cazul bărbaţilor este mai mare decât în cazul femeilor: 12,4‰ faţă de 10,8‰ (INS, Tempo 2017). În anul 2016, judeţele în care s-a înregistrat cel mai ridicat nivel al ratei mortalităţii au fost Teleorman (17‰), Giurgiu (15,3‰), Buzău (14‰) şi Călăraşi (13,8‰). Cel mai scăzut nivel al acestui indicator în anul 2016, a fost înregistrat în judeţele Iaşi (9,5‰), Braşov (9,6‰), Ilfov (9,8‰) şi Vâlcea (9,6‰).

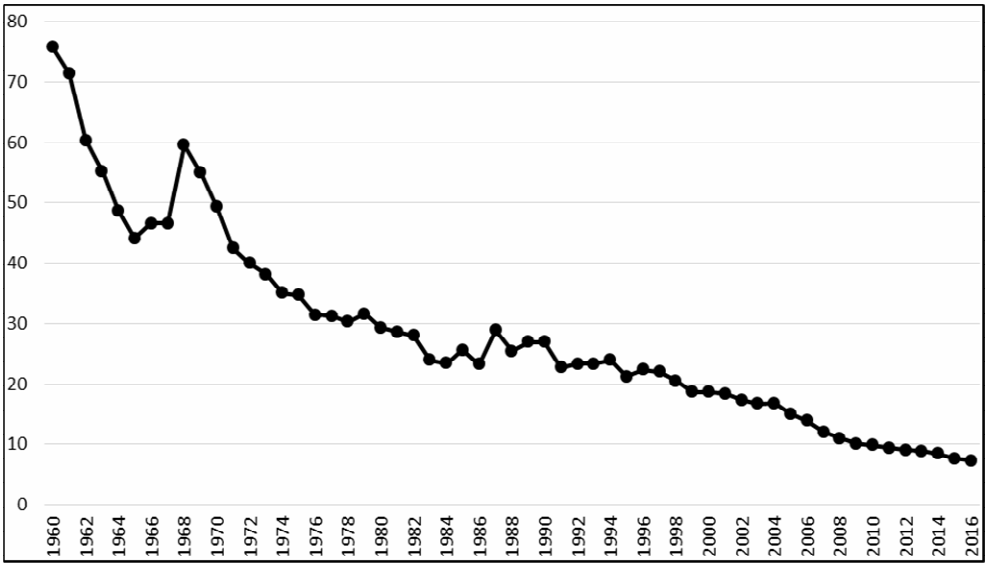
Dacă la începutul anilor 1990, rata mortalităţii infantile se afla la un nivel extrem de ridicat (27‰), aceasta a scăzut constant, în anul 2016, rata situându-se la 7‰, jumătate faţă de cea din 2005 (Eurostat 2018).

În ceea ce priveşte rata mortalităţii infantile în România, datele evidenţiază inegalităţi ridicate între cele două medii de rezidenţă (rural–urban), precum şi între regiunile de dezvoltare şi judeţe. În anul 2016, rata mortalităţii infantile în mediul urban era de 5,9‰, în mediul rural de 9‰, în timp ce valoarea la nivel de ţară era 7,3‰. În anul 2016, au murit 1365 de copii

cu vârsta sub un an. Principalele cauze de deces au fost boli ale aparatului respirator (365 de copii, din care 325 cu pneumonie), afecţiuni a căror origine se află în perioada perinatală (495 de copii) şi malformaţii, deformaţii şi anomalii cromozomiale (306 de copii, din care 179 cu malformaţii congenitale ale aparatului circulator) (INS, Tempo 2017).

Graficul 5

Rata mortalităţii infantile în România în 1960–2016.



Sursa: Eurostat 2018.

Morbiditatea se referă la gradul de îmbolnăvire al populaţiei. Pentru a descrie morbiditatea în cadrul unei populaţii se pot utiliza două tipuri de indicatori: incidenţa (cazurile noi de îmbolnăvire) şi prevalenţa (cazurile existente pentru o afecţiune la un moment dat) (Domnariu şi alţii 2015).

În perioada 1992–2015, incidenţa îmbolnăvirilor (numărul noi de cazuri) a fluctuat între 1,4 milioane şi 1,6 milioane de cazuri noi în fiecare an. În ceea ce priveşte incidenţa bolilor infecţioase şi parazitare, aceasta a crescut în perioada 1992–2004, apoi au cunoscut o scădere constantă până în 2015, dar şi o creştere uşoară în anul 2016 (INS, Tempo 2018). Incidenţa tumorilor s-a dublat în aceeaşi perioadă, iar numărul cazurilor de îmbolnăviri cu boli endocrine, de nutriţie şi diabet a crescut de peste cinci ori (în 1992 se înregistrau sub 100 000 de cazuri noi, iar în 2016 peste 550 000 de cazuri noi de îmbolnăviri). Incidenţa îmbolnăvirilor în ceea ce priveşte aparatul circulator

a crescut constant în perioada 1992–2016, în anul 2015 înregistrându-se peste 900 000 de cazuri noi de îmbolnăvire, de aproximativ de două ori mai mult decât în anul 1992, dar şi o uşoară scădere a cazurilor în anul 2016. O creştere constantă s-a înregistrat şi pentru afecţiunile cu origine în perioada perinatală, precum şi în cazul malformaţiilor congenitale, deformaţii şi anomalii cromozomiale. Îmbunătăţiri în ceea ce priveşte morbiditatea pentru anumite boli, au fost evidenţiate pentru bolile sistemului respirator (o creştere rapidă la începutul anilor 1990, apoi o scădere constantă din 2004), pentru bolile sistemului digestiv (o scădere semnificativă în perioada 1992–2015), pentru bolile legate de sarcină, naştere şi lăuzie (o scădere semnificativă) şi pentru bolile legate de leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe ale cauzelor externe (INS, Tempo 2018).

În privinţa bolile infecţioase, s-au înregistrat îmbunătăţiri semnificative faţă de începutul anilor 1990. În ceea ce priveşte incidenţa hepatitei virale, aceasta a scăzut constant în perioada 1990–2015 (de la aproximativ 75 000 de cazuri noi în 1990 la 3 539 de cazuri în 2016) (INS, Tempo 2018).

În perioada 1990–2002, incidenţa tuberculozei a cunoscut o creştere constantă, urmând ca în perioada 2003–2015 scăderea să fie semnificativă. În 2002 s-au înregistrat 26 640 de cazuri noi de îmbolnăvire cu TBC, faţă de aproximativ 15 000 de cazuri în 1990. În 2016 numărul de cazuri de noi îmbolnăviri cu TBC a ajuns la 10738 (INS, Tempo 2018). Cu toate acestea, România ocupă un loc fruntaş în UE28 în ceea ce priveşte incidenţa tuberculozei, prevalenţa acesteia, precum şi mortalitatea cauzată de această boală. În raportul *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018* al European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), numărul total de cazuri de tuberculoză în România înregistrat în anul 2016 a fost de 13617, din care 78,9% cazuri noi, netratate anterior. Incidenţa tuberculozei era de 68,9 la 100 000 de locuitori, fiind de cea mai mare rată între statele membre ale Uniunii Europene în anul 2016. (ECDCa 2018).

În ceea ce priveşte sifilisul, boală cu transmitere sexuală, evoluţia incidenţei a fost asemănătoare cu cea în cazul tuberculozei, o creştere în perioada 1990–2002, apoi o scădere constantă până în 2016 (sub 1 000 de cazuri în comparaţie cu peste 5 000 de cazuri în 1990). În cazul dizenteriei şi tusei convulsive, incidenţa acestora a scăzut semnificativ în perioada 1990–2016. Și incidenţa bolilor parazitare (trichineloza, salmoneloza, leptospiroza) a scăzut constant şi semnificativ în perioada amintită, în cazul salmonelozei cunoscându-se o creştere în anii 2013–2016 (INS, Tempo 2018). În cazul bolilor rubeolă, rujeolă, scarlatină, incidenţa lor fluctuează

destul de mult în perioada 1990–2016, cu îmbunătăţiri semnificative, dar şi cu apariţia periodică a unor focare. În condiţiile scăderii ratei vaccinării, s-a declanşat o epidemie de rujeolă (pojar) în ţara noastră începând cu anul 2016. În perioada ianuarie 2016–aprilie 2018 au fost înregistrate 12 187 de cazuri de rujeolă şi 49 de decese cauzate de aceasta (Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile 2018).

În ceea ce priveşte alte boli infecţioase, hepatită de tip B, tip C şi HIV/SIDA, România ocupă o poziţie mai favorabilă în context european. În anul 2016, România avea rata incidenţei hepatitei de tip B de 1 la 100 000 de locuitori, sub media europeană (UE28) care a fost 5,5 (ECDCb, 2018). Și în ceea ce priveşte cazurile de îmbolnăvire cu virusul hepatic C (la 100 000 de locuitori), România se situează între ţările cu o incidenţă redusă a acestei boli, cu un număr total de 73 de cazuri şi cu o rată de 0,4 în anul 2016. Ratele cele mai ridicate au fost înregistrate în Letonia (76,1), Islanda (27,4), Finlanda (20,9), Suedia (18,6) şi Regatul Unit (19,9), media pentru statele UE fiind de 7,4 la 100 000 de locuitori în anul 2016[5] (ECDCc 2018).

Perioada comunistă a lăsat o moştenire grea în ceea ce priveşte infecţia cu HIV/SIDA, întrucât a negat existenţa acestei boli în România şi nu s-au asigurat condiţiile necesare pentru limitarea transmiterii virusului. Din păcate, majoritatea persoanelor infectate erau copii. Deşi, după 1990 informaţiile despre boală, precum şi accesul la medicamente s-a îmbunătăţit, încă există deficienţe în a asigura accesul la tratamente inovatoare pentru bolnavii de HIV/SIDA. Dacă în cazul altor boli infecţioase, numărul total de cazuri a cunoscut o scădere în perioada de tranziţie, numărul de cazuri de SIDA a crescut constant în perioada 1990–2016 (INS, 2000, 2006, 2011, 2017). În context european, România ocupă o situaţie destul de favorabilă în ceea ce priveşte incidenţa HIV (noile cazuri diagnosticate cu HIV), care era în 2016 de 3,2 la 100 de mii de locuitori faţă de 5,9 media ţărilor UE, evidenţiindu-se o tendinţă de scădere în perioada 2013–2016 (ECDC 2017).

În ceea ce priveşte bolile cu transmitere sexuală (chlamidia, gonoreea), ratele incidenţei pentru România în anul 2014 sunt sub valoarea 1 (la 100 de mii de locuitori), situând ţara noastră între statele cu o incidenţă mică a acestor boli. Cele mai ridicate rate ale incidenţei pentru aceste boli au fost înregistrate în anul 2014 în Irlanda, Finlanda, Suedia, Danemarca, Regatul Unit (OECD 2016). Totuşi, în ceea ce priveşte incidenţa sifilisului, rata a fost pentru România de 6,4 (la 100 de mii de locuitori), rate asemănătoare fiind

[5] Doar 19 state membre UE au raportat date privind infecţia cu virusul hepatic C, iar media a fost calculată pe baza acestor date.

înregistrate în Bulgaria (6,3), Danemarca (6,4), Slovacia (6,6), Letonia (6,7), Germania (7,1). Cele mai ridicate valori ale ratei incidenţei sifilisului au fost raportate de Lituania (8,7) şi Malta (11,5) (OECD 2016).

6.4. *Comportamente cu privire la îngrijirea sănătăţii*

Comportamentele individuale pot avea o influenţă ridicată asupra propriei stări de sănătate. Oamenii pot opta pentru comportamente pentru un stil de viaţă sănătos sau pot avea comportamente de risc. Comportamentele care au un impact important asupra stării de sănătate sunt cele legate de nutriţie, practicarea activităţii fizice, consumul de tutun şi alcool.

În anul 2014, într-o cercetare Eurostat dedicată aspectelor legate de sănătate, *European Health Interview Survey*, au fost incluse câteva comportamente privind sănătatea (practicarea activităţii fizice, consum de legume şi fructe proaspete, consum de alcool, fumat), precum şi indicele de masă corporală. Rezultatele sunt prezentate în continuare.

Indicele de masă corporală este o măsură care evaluează greutatea unei persoane în raport cu înălţimea sa. Indicatorul cumulează efectele comportamentelor legate de nutriţie şi practicarea activităţii fizice. Acest indicator este utilizat pentru a evidenţia o problemă de sănătate publică, şi anume, faptul că tot mai multe persoane adulte sunt caracterizate de preobezitate sau obezitate. În general, obezitatea reprezintă un factor de risc pentru sănătate, deoarece este puternic relaţionată cu numeroase boli cronice, în special cu bolile cardiovasculare şi diabet.

În România, 45% din populaţie are un indice de masă corporală normal, un procent extrem de mic fiind sub greutatea normală. Deşi între statele europenele, România se plasează pe ultimul loc în ceea ce priveşte procentul de persoane adulte obeze (9%), îngrijorător este procentul de 45% de persoane preobeze, mai ales dacă relaţionăm cu activitatea fizică redusă practicată în populaţie, precum şi cu consumul mic de fructe şi legume (Eurostat 2016).

În România, 84% din populaţie menţionează că nu alocă deloc timp pentru activitate fizică într-o săptămână, în timp ce media UE28 este de 49% din populaţie care declară că nu practică activitate fizică deloc. România se plasează pe ultimul loc ca timp dedicat acestei activităţi, Danemarca, Finlanda şi Suedia fiind ţările în care oamenii alocă cel mai mult timp activităţii fizice.

În ceea ce priveşte consumul de legume şi fructe proaspete, un procent de 65% din populaţie menţionează că nu consumă fructe zilnic (0 porţii de fructe și legume), România plasându-se pe ultimul loc în UE28.

În Uniunea Europeană, consumul de alcool reprezintă o problemă majoră de politică publică pentru sănătate, deoarece acesta a constituit în anul 2012 cel de-al treilea factor de risc pentru boală şi mortalitate, după consumul de tutun şi presiunea arterială ridicată (OECD 2016, 94). Consumul ridicat de alcool este asociat cu creşterea riscului de infarct, accident vascular cerebral şi alte boli vasculare, precum şi cu ciroza sau alte tipuri de cancer, deşi şi consumul moderat de alcool creşte riscurile pe termen lung de a dezvolta aceste boli (idem).

În ceea ce priveşte consumul mediu de alcool (în litri), România se situează sub media europeană în anul 2014. Totuşi, în anul 2014, în *European Health Interview Survey* (Eurostat) 11% dintre respondenţii români declarau cel puţin un episod de beţie săptămânal şi 24% declarau cel puţin un episod pe lună (50% declarau că nu au avut deloc sau nu în ultimul an), România ocupând astfel locul 3 în statele membre UE28, alături de Finlanda şi Luxemburg.

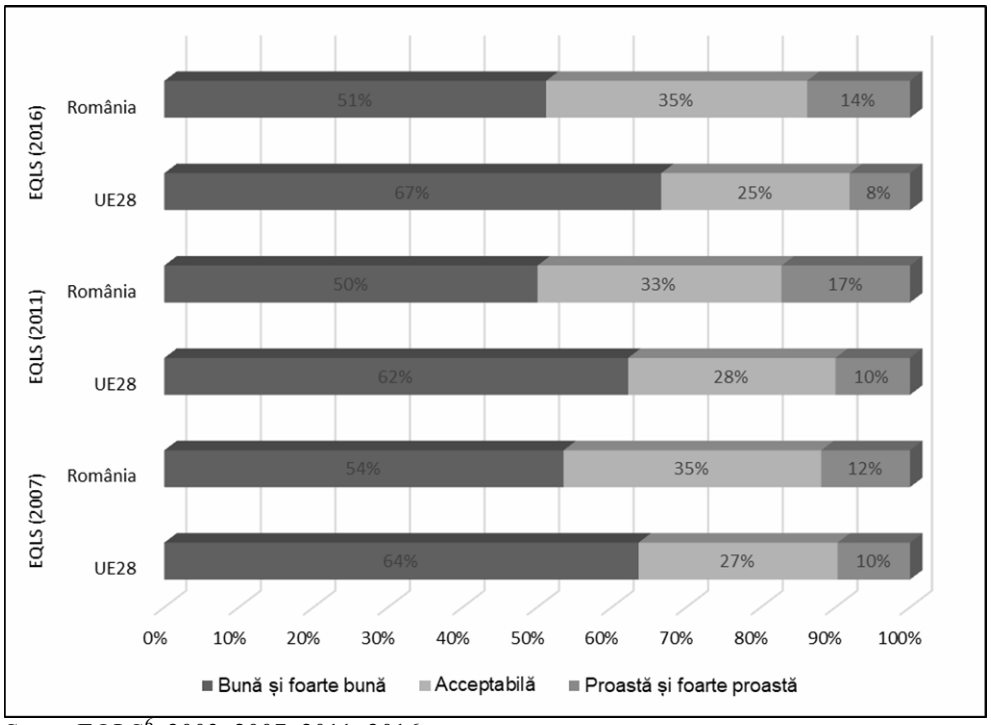
Consumul de tutun reprezintă un risc major pentru sănătatea publică, fiind, prin bolile pe care le determină (bolile circulatorii şi cancer), una dintre cele mai importante cauze de deces prematur la nivel european (OECD 2016). De asemenea, consumul de tutun este unul dintre riscurile care pot fi prevenite. Conform datelor de la Eurostat (2016), România se află aproape de media europeană în ceea ce priveşte proporţia populaţiei care fumează. În anul 2014, 20% din populaţia României fumează zilnic, 74% sunt nefumători, iar 6% fumători ocazionali, în timp ce la nivel UE28, 19% din populaţie fumează zilnic, iar 5% sunt fumători ocazionali. Cei mai mulţi fumători zilnici sunt în Bulgaria (28%), Grecia (27%), Ungaria (25,8%), iar cei mai puţin în Suedia (10%), Finlanda (13%), Danemarca (14%) şi Regatul Unit (14%).

6.5. *Evaluarea propriei stări de sănătate*

Din perspectiva calităţii vieţii, pentru a descrie starea de sănătate a populaţiei utilizăm deopotrivă indicatori obiectivi şi subiectivi, fiecare dintre ei având avantaje şi dezavantaje, dar contribuind la crearea unei imagini de ansamblu asupra stării de sănătate.

Graficul 6

Evaluarea propriei stări de sănătate (%).



Sursa: EQLS[6], 2003, 2007, 2011, 2016.

Pentru 2007, 2011, 2016 În general, cum ați spune că este sănătatea dvs.? Foarte bună; Bună; Acceptabilă; Proastă; Foarte proastă; Refuz (SPONTAN); Nu ştiu. În anul 2003, variantele de răspuns au fost diferite.

România este unul dintre statele membre ale UE în care cetăţenii îşi evaluează mai slab starea de sănătate (European Quality of Life Survey 2016). Mai puţini respondenţi consideră că starea lor de sănătate este „bună" şi „foarte bună" faţă de media europeană. În anul 2016, România era alături de ţările baltice (Letonia, Estonia şi Lituania), ţara în care starea de sănătate era evaluată cel mai slab între UE28.

Cu toate acestea, cetăţenii români menţionează într-o mai mică măsură existenţa unei boli cronice sau dizabilităţi, dar percep limitările date de boală în viaţa de zi cu zi mai puternic faţă de ceilalţi cetăţeni europeni. În

[6] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2018). European Quality of Life Survey Integrated Data File, 2003-2016. [data collection]. 3rd Edition. UK Data Service. SN: 7348, http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3

anul 2016, 21,6% dintre respondenţii români menţionau existenţa unei boli cronice sau a unei dizabilităţi, faţă de procentul de 27,8% dintre cetăţenii UE28 care menţionau acelaşi lucru. Dintre cei care au amintit existenţa unei boli cronice sau dizabilităţi, cetăţenii din România au perceput limitări în viaţa de zi cu zi mai mari faţă de ceilalţi europeni: 32,4% (da, sever), iar 46,4% (într-o oarecare măsură), faţă de cetăţenii UE28 23,6% (da, sever), iar 49,9% (într-o oarecare măsură).

La momentul actual, în România starea de sănătate a populaţiei este problematică, ţara noastră confruntându-se cu dubla provocare reprezentată de prezenţa atât a riscurilor tradiţionale, cât şi a celor moderne (Precupeţu şi Pop 2018). Astfel, principalele cauze de deces sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, cancere şi bolile digestive, ceea ce apropie România de profilul ţărilor dezvoltate, însă fără a fi parcurs complet tranziţia epidemiologică a acestora. Pe de altă parte, starea de sănătate prezintă şi elemente ale unui tablou mai degrabă tradiţional al bolilor: o incidenţă înaltă a tuberculozei şi o mortalitate ridicată datorată acesteia, o prevalenţă relativ înaltă a sifilisului, apariţia periodică a unor focare de boli transmisibile cum sunt rubeola, rujeola, scarlatina, precum şi o rată înaltă a mortalităţii datorată unor cauze situate în perioada perinatală.

După 1990 s-au înregistrat atât tendinţe pozitive (creşterea speranţei de viaţă, scăderea ratelor de mortalitate, reducerea mortalităţii infantile şi a celei materne), dar şi negative (scăderea ratei de vaccinare, creşterea incidenţei HIV, precum şi adâncirea inegalităţilor în starea de sănătate între femei şi bărbaţi, între urban şi rural, între regiuni de dezvoltare şi judeţe şi între grupuri sociale).

Aceste tendinţe au fost determinate de o serie de evoluţii apărute în societate (Precupeţu şi Pop 2018): dezvoltarea economică, introducerea tehnologiei moderne, conectarea la abordările medicinei din Vest, dar şi creşterea sărăciei, accentuarea diferenţelor de dezvoltare teritorială, dezvoltarea inegală a serviciilor de sănătate la nivel teritorial şi diferenţierea accesului la servicii între rural şi urban, precum şi adâncirea inegalităţilor în accesul la educaţie.

Bibliografie

Bădina, Ovidiu. 1966. *Cercetarea Sociologică Concretă: Traditii româneşti*. Bucureşti: Editura Politică.

Bărbulescu, Constantin. 2015. *România medicilor. Medici, ţărani şi igiena rurală în România de la 1860 la 1910*. Bucureşti: Editura Humanitas.

Barton, Hugh, and Marcus Grant. 2006. "A health map for the local human habitat". *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 126(6): 252–253. https://doi.org/10.1177/1466424006070466

Blaga, Eugen. 2005. *Configuraţia socială a asigurărilor de sănătate*. Bucureşti: Editura Pinguin Book.

Bologa, V.L. G. Brătescu, B. Duţescu, Șt. M. Milcu. 1972. *Istoria medicinei româneşti*. Bucureşti: Editura Medicală.

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate. 2017. *Sinteza Evaluării activităţii desfăşurată de furnizori pe tipuri de asistenţă medical în anul 2016*. http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_sit/SINTEZA_2016.pdf

Casa Naţională de Asigurări. 2017. *Scurt istoric* http://www.cnas.ro/page/scurt-is.html

Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile. 2018. *Situaţia rujeolei în România la data de 13.04.2018.* https://cnscbt.ro/index.php/informari-saptamanale/rujeola-1/911-situatia-rujeolei-in-romania-la-data-de-13-04-2018/file

Comisia Europeană. 2017. *Raportul de ţară al României din 2017*. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-country-report-romania-ro.pdf

Domnariu, Carmen, Ioana Filip, Laura Bălăşan, Ioana Veştemean şi Ovidiu Chiş. 2015. *Monitorizarea inegalităţilor în starea de sănătate a populaţiei României în anul 2014*. Ministerul Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică, Centrul Regional de Sănătate Publică, Sibiu. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/Inegalitati-in-starea-de-sanatate-2015_1-feb..pdf

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. 2017. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2017–2016 data*. Stockholm: ECDC. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe a. 2018. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018–2016 data*. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-rev1.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control b. 2018. "Hepatitis". In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2016*. Stockholm: ECDC. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-B-rev1.PDF

European Centre for Disease Prevention and Control c. 2018. "Hepatitis C". In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2016*. Stockholm: ECDC. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-C.PDF

European Commission. 2014. *Standard Eurobarometer* 81 Spring 2014.
http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb81/eb81_first_en.pdf

Fahey, Tony, Brian Nolan and Christopher T. Whelan. 2003. *Monitoring quality of life in Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Gheţău, Vasile. 1978. „Speranţa de viaţă a populaţiei României". *Viitorul social* an VII (1): 142–152.

Huynen, Maud MTE, Pim Martens, and Henk BM Hilderink. 2005. "The health impacts of globalization: a conceptual framework". *Globalization & Health* 1: 14. DOI: 10.1186/1744-8603-1-14.

INS. 2015. *Anuarul Demografic al României 2015*.

INS. 2000. *Anuarul Statistic al Românei 2000*.

INS. 2006. *Anuarul Statistic al României 2006*. http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2006/ASR_2006.pdf

INS. 2011. *Anuarul Statistic al României 2011*. http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2011/pdf/ASR%202011_romana.pdf

INS. 2018. *Anuarul Statistic al României 2017*. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/anuarul_statistic_al_romaniei_carte_ro.pdf

Institutul Central de Statistică. 1940. *Anuarul Statistic al României 1939–1940*. Bucureşti: Imprimeria Naţională.

Irimie, Marcela. 2000. „Evoluţia sănătăţii publice în perioada 1948–1989". În *Istoria economică a României, vol. II*, coordonată de N. N. Constantinescu, 427–448. Bucureşti: Editura Economică.

Crăiniceanu, Gheorghe. 1895. *Igiena ţăranului. Locuinţa. Iluminatul şi încălzitul ei. Îmbrăcămintea, încălţămintea, alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoci ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării*. Bucureşti: Lito-Tipografia Carol Göbl, Academia Română.

Labonté, Ronald and Torgerson, Renee. 2005. "Interrogating globalization, health and development: Towards a comprehensive framework for research, policy and political action". *Critical Public Health* 15(2): 157–179. http://dx.doi.org/10.1080/09581590500186117

Mărginean, Ioan, Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu. 2006. *First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0667en.pdf

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu. 2011. *Paradigma calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Michalos, A.C.. 2004. "Social Indicators Research and Health-Related Quality of Life Research". *Social Indicators Research* Volume 65: 27–72.

Mihoc, Gheorghe. 1938. „Asigurările sociale în România". În *Enciclopedia României. Volumul I. Statul*, coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu şi Virgiliu Leonte, 545–552. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.

OECD. 2016. *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en

Pescaru, Alexandru. 1973. *Sănătate şi societate*. Bucureşti: Editura Politică.

Precupeţu, Iuliana. 2008. „Evaluări ale protecţiei sociale şi îngrijirii sănătăţii". În *Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale*, coordonată de Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 137–146. Bucureşti: Editura Expert.

Precupeţu, Iuliana, Cosmina Elena Pop. 2016. "The Role of Access to Healthcare Services in Self-rated Health in Romania, from a European Comparative Perspective", *Sociologie românească*, 1–2, 2016.

Precupeţu, Iuliana şi Cosmina Elena Pop. 2018. „Starea de sănătate a populaţiei în România. Pentru o abordare socială în domeniul sănătăţii". În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coordonatori Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu, Bucureşti: Editura Academiei Române.

Pupeza, I., V. Leonte, C. Gheorghiu şi D. Mezincescu. 1938. „Sănătatea publică în România." În *Enciclopedia României. Volumul I*, coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu şi Virgiliu Leonte, 490–518. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.

Rădulescu, Sorin, M. 2002. *Sociologia sănătăţii şi a bolii*. Bucureşti: Nemira.
Rotariu, Traian, Luminţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş. 2017. *Demografia României în perioada postbelică (1948–2015)*. Iaşi: Editura Polirom.
Strat, George. 1938. „Organizaţia socială a muncitorilor". În *Enciclopedia României. Volumul I*, coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu şi Virgiliu Leonte, 586–593. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.
Trancu-Iaşi, Gr. şi D. Constantinescu. 1938. Legislaţia muncii în România. În *Enciclopedia României. Volumul I*, coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu şi Virgiliu Leonte, 593–605. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.
Vlădescu, Cristian, Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Sara Allin and Philipa Mladovsky. 2008. *Romania: Health system review. Health Systems in Transition*. 10(3): 1–172.
Vlădescu, Cristian, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Cristina Hernández-Quevedo and Anna Sagan. 2016. *Romania: Health system review. Health Systems in Transition*. 18(4):1–170. http://www.healthobservatory.eu
Vasile, Marian. 2013. „Sănătatea percepută, calitatea serviciilor publice de sănătate şi satisfacţia faţă de viaţă". *Calitatea Vieţii 24* (4), 404–422.
WHO. 2014. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf?ua=1
Baza de date Tempo, INS, 2017–2018.
Baza de date Eurostat, 2017–2018.

ÎNVĂŢĂMÂNTUL ŞI CALITATEA VIEŢII POPULAŢIEI

Ioan Mărginean

Introducere

În societatea modernă, învăţământul (educaţia şcolară) ca tip specific de sistem şi serviciu social a înregistrat progresiv, în ultimele două secole, o dezvoltare deosebită atât ca modalităţi de desfăşurare, cât şi ca arie de cuprindere a populaţiei, îndeplinind, astfel, mai multe funcţii: de la formarea şi dezvoltarea personalităţii umane (socializare) la achiziţia de cunoştinţe, constituirea de competenţe, pregătirea tinerilor pentru viaţă şi carieră profesională, cu influenţe multiple asupra dezvoltării personale şi a societăţii omeneşti.

În cele ce urmează suntem interesaţi să evidenţiem influenţa învăţământului prin educaţie (pregătire, instrucţie şcolară) asupra calităţii vieţii în România. Pentru început, definim, succint, anumite elemente mai generale privind învăţământul, cu accent asupra modalităţilor în care este concepută educaţia din perspectivă sociologică, pentru ca apoi să analizăm un set de indicatori privind sistemul de învăţământ din România, iar în final să surprindem influenţa pregătirii şcolare asupra calităţii vieţii populaţiei.

Prin acest demers nu intenţionăm să prejudiciem în vreun fel persoanele fără pregătire şcolară sau cu un nivel redus de instruire şi nici pe acelea care au ocupaţii cu nivel scăzut de calificare, dar recunoscute oficial. În fond, aprecierea oricărei persoane, care are discernământ, trebuie să se bazeze pe dezirabilitatea socială (respectarea normelor şi reglementărilor) a comportamentelor sale în toate domeniile vieţii. Vom argumenta, însă, necesitatea unui parcurs şcolar cât mai avansat pentru întreaga populaţie, cu referire specială la suportul pentru familiile care întâmpină dificultăţi materiale şi/sau de altă natură în viaţa de zi cu zi, ceea ce duce la rămânerea copilului în afara şcolii sau părăsirea ei timpurie. De asemenea, vom argumenta faptul că beneficiarul principal al efortului depus pentru instruirea sa este chiar persoana respectivă, prin dezvoltarea competenţelor, dar sunt importante, în acelaşi timp, şi recunoaşterea/ recompensarea adecvată, de către societate, a contribuţiei fiecăruia la producerea de bunuri şi servicii de natură materială şi spirituală.

Aşa cum se cunoaşte, pentru o perioadă îndelungată, diferite modalităţi de instruire s-au desfăşurat, cu precădere, la nivel individualizat, prin relaţiile maestru–elev (discipol), meşter–ucenic. De asemenea, o serie de instituţii religioase au organizat forme de pregătire a clerului şi unele adresate populaţiei. Alte forme de pregătire s-au desfăşurat în şcoli sub patronajul regilor (domnitori, nobili etc.). Din secolul al XIX-lea se trece, însă, la şcoli cu structură publică de învăţământ pentru pregătirea de masă şi de specialitate (cu instituţii specifice de administrare), aşa încât s-a ajuns la sisteme complexe, ierarhizate pe niveluri (cicluri), de la vârstele cele mai mici la cele pentru tineri şi adulţi: învăţământ general (primar, elementar, gimnazial); profesional; liceal; universitar, inclusiv cu obligativitatea (în condiţii de gratuitate) mai întâi a nivelului primar (de 4 clase), pentru ca în prezent să se ajungă, în unele ţări, la învăţământul obligatoriu de 12 ani. În cea mai recentă prezentare a organizării învăţământului din România (INS 2016) se regăseşte următoarea clasificare: antepreşcolar (creşă); preşcolar (grădiniţă); primar (clasa pregătitoare şi clasele I–IV); secundar (gimnaziu – clasele V–VIII şi profesional); postsecundar (liceu şi postliceal); terţiar (superior – licenţă, masterat, doctoral şi postdoctoral). Dacă ne referim la clasificarea internaţională standard al educaţiei (ISCED, elaborată de Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţie, Ştiinţă şi Cultură – UNESCO) valabilă din anul 2014, cu care este compatibil şi sistemul românesc, acesta cuprinde nouă coduri, de la 0 la 8: 0 – timpurie; 1 – primară; 2 – secundară de prim nivel; 3 – secundară înaltă; 4 – postsecundară (non-terţiară); 5 – terţiară de scurtă durată; 6 – licenţă; 7 – masterat (sau echivalent); 8 – doctorat şi postdoctorat (sau echivalent).

Fiecărui nivel de educaţie îi corespunde o vârstă standard, începând cu cea de 2 ani şi până la 23 de ani, respectiv 6/7 ani la 23 ani pentru vârsta şcolară propriu-zisă.

Într-un format mai restrâns se utilizează trei niveluri de educaţie: scăzută (codurile 0–2); medie (codurile 3–4) şi înaltă (codurile 5–8). În acest context, este de consemnat şi faptul că, deşi în timp s-au realizat evoluţii spectaculoase ale sistemelor de învăţământ, se constată încă deosebiri semnificative pe ţări, ca şi în interiorul lor, atât în ceea ce priveşte includerea în sistem a celor de vârste standard (învăţământ normal sau special, adresat copiilor cu dizabilităţi), cât şi în domeniul performanţelor atinse.

Totodată, este de semnalat şi faptul că aşteptările faţă de sistemul de învăţământ sunt deosebit de mari, ceea ce este firesc. Pentru a răspunde, însă, acestor aşteptări, este necesară o cât mai bună organizare a sistemului, de la selecţia şi retribuţia personalului didactic, condiţiile din şcoli, stabilirea disciplinelor şi conţinutul lor la desfăşurarea activităţilor în unităţile

de învăţământ cu profesori devotaţi muncii lor. Deşi esenţiale, elementele specificate nu explică în totalitate situaţia existentă în realitate. Într-adevăr, sistemul de învăţământ nu poate fi singurul răspunzător de rezultatele elevilor, pentru că, la rândul său, este supus şi unor multiple influenţe din exterior: factori administrativi sau care ţin de familiile elevilor, ce pot avea influenţe pozitive, sau unele mai puţin favorabile, poate chiar negative asupra performanţelor şcolare.

O condiţionare importantă a performanţelor este dată de caracteristicile elevilor dintr-o şcoală sau alta, fie că avem în vedere comunităţile în care acestea funcţionează, fie selecţia prin ierarhizare a elevilor în învăţământul postgeneral: şcolile unde au intrat elevi cu rezultate mai bune este de aşteptat să obţină şi performanţe mai bune.

Astfel, de exemplu, dacă în unele familii părinţii se preocupă de situaţia şcolară a copiilor lor, îi ajută direct la învăţătură sau prin meditaţii, în alte familii nu există interes suficient pentru participarea şcolară, iar, dacă participă, elevii nu depun eforturile necesare pentru obţinerea de rezultate pe măsura capacităţii lor. Însăşi nivelul de dezvoltare a proceselor cognitive, şi prin urmare şi rezultatele la învăţătură, ca şi lungimea parcursului şcolar al elevilor sunt diferite. Problema de fond, în aceste cazuri, constă în a se interveni prin politici publice adecvate în sprijinul copiilor din familii defavorizate pentru participarea lor şcolară, iar în interiorul sistemului este important ajutorul acordat fiecărui elev, evident cu respectarea reglementărilor, inclusiv a celor care nu pot obţine rezultate cât de cât mulţumitoare. Consider că este cu mult mai important să se ajungă la absolvirea învăţământului obligatoriu (în prezent de 10 ani în România), fie şi cu note mai mici, decât să se abandoneze şcoala. Rămase în sistem, persoanele respective acumulează, totuşi, un anumit bagaj de cunoştinţe, îşi formează deprinderi şi pot obţine o calificare care să le folosească ulterior pentru o carieră profesională, şi nu este exclus ca unii dintre ei să progreseze în timp, cu atât mai mult dacă beneficiază de o bună orientare profesională. În acelaşi timp, este de o importanţă deosebită asigurarea unei calităţi a vieţii cât mai bună pentru elevi, de la condiţiile în care învaţă şi dotările tehnice de care se dispune, metodele pedagogice utilizate în activitatea cu elevii, până la climatul general din şcoală, fără violenţe.

Având în vedere importanţa educaţiei, aceasta face obiectul unor diverse preocupări, de la cele care ţin de cunoaşterea comună, demersuri de natură eseist filozofică, jurnalistică, la cercetări sistematice, analize şi evaluări din perspectiva didactică, psihologică, sociologică, economică etc.

În capitolul de faţă, vom face trimiterea, mai întâi, la trei autori care au dezvoltat direcţii de abordare pe care le considerăm a fi esenţiale pentru determinarea naturii educaţiei, respectiv Emile Durkheim, John Dewey şi Gary Becker. Totodată, vom mai aduce în atenţie şi alte demersuri de cunoaştere relevante pentru temă.

La rândul său, analiza învăţământului românesc se va concentra pe ştiinţa de carte a populaţiei, participarea şcolară a copiilor şi tinerilor, rezultatele în procesul de învăţământ, inclusiv evaluări naţionale şi participări la olimpiade internaţionale soldate cu premii.

Cât priveşte relaţia dintre nivelurile pregătirii şcolare şi calitatea vieţii populaţiei, aceasta va fi analizată prin apelul la o serie de indicatori privitori la viaţa de zi cu zi.

1. Educaţia – domeniu de cercetare ştiinţifică

Suntem interesaţi să punem în evidenţă abordările, pe care le considerăm esenţiale, prin care se analizează natura educaţiei. Vom face, mai întâi, referiri la doi autori de renume ale căror contribuţii se completează una pe alta şi conferă, astfel, o viziune argumentată asupra educaţiei, şi anume Durkheim şi Dewey.

Durkheim, unul dintre fondatorii sociologiei („Les régles de la méthode sociologique", 1895, lucrare cu mai multe ediţii în limba română, începând cu 1928, tradusă de Constantin Sudeţeanu, apud Larionescu 2011), ajuns să predea pedagogia la Universitatea Sorbona, dezvoltă prin cursul său (1902) legătura dintre sociologie şi educaţie[1].

Durkheim respinge tratările anterioare ale educaţiei de natură filozofică, psihologică sau pedagogică, pe care le consideră neadecvate şi susţine ideea că educaţia îndeplineşte, înainte de toate, o funcţie socială, de socializare a tinerei generaţii, iar de aici rezultă importanţa sociologiei pentru caracterizarea educaţiei, care constă în „acţiunea pe care o exercită adulţii asupra celor mai tineri decât ei" (Durkheim 1980, 33). Scopul educaţiei este „constituirea fiinţei sociale" (idem 39). Fără îndoială că Durkheim a evidenţiat funcţia fundamentală a educaţiei şcolare care, în timp, a devenit şi mai evidentă, şi am în vedere contribuţiile acesteia la dezvoltarea economică şi socială.

[1] Cursul este publicat postum, în anul 1922, cu ediţia a doua în 1926, tradus în limba română în anul 1930, de către Iorgu Stoian, republicat de către Emil Păun, în anul 1980, ediţie la care facem trimiterile în text.

Din această perspectivă, menţionez rolul educaţiei în procesul de constituire a clasei mijlocii. Dacă vechea clasă mijlocie este raportată la proprietate (mica burghezie), noua clasă mijlocie se structurează în principal în funcţie de educaţie (cel puţin studii liceale), activităţi economice nonmanuale, de conducere şi execuţie, precum şi de alte caracteristici (venit, stil de viaţă, participare socială şi politică etc.) fiind cel mai activ segment al populaţiei (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2007). Cu atât mai mult, în condiţiile actuale ale societăţii bazate pe cunoaştere, creşte rolul educaţiei, contribuind prin segmentul de vârf (stratul superior al clasei mijlocii) la formarea elitei meritocratice (Hoffman şi Glodeanu 2007).

Pornind de la Durkheim, Elisabeta Stănciulescu (1996) pune în relaţie teoriile sociologice cu educaţia, considerând că „teoria explicativă a socialului este indispensabil legată de elaborarea unei teorii a acţiunii educative" (op. cit. 9). Probabil că, fără dezvoltările lui Durkheim, sociologia ca educaţie ar fi avut alte înfăţişări, dar realitatea este cea specificată de către autoarea citată. Situaţia de a preda un curs de pedagogie şi nu unul de sociologie (cum procedase anterior venirii la Sorbona), a fost folosită de către Durkheim pentru elaborarea în profunzime a acestei relaţii, cu o contribuţie majoră la clarificarea specificului educaţiei, după ce l-a precizat pe cel al sociologiei.

La rândul său, John Dewey – întemeietor al pragmatismului în filozofie – consideră că „adevărata educaţie se face prin stimularea capacităţilor copilului de către cerinţele situaţiilor sociale în care acesta se găseşte"[2] (Dewey 1987, apud Nicolescu 1992).

Dewey pune accentul pe prezent, şcoala, ca formă a vieţii sociale, „dacă produce o bună pregătire a tânărului îi va permite în viitor să-şi utilizeze capacităţile în situaţiile noi cu care se confruntă" (idem 48).

Afirmaţia că cei doi autori se completează unul pe altul, se justifică prin faptul că, pe de-o parte, ei consideră educaţia ca având o funcţie socială, dar, pe de altă parte, în timp ce Durkheim concepe educaţia ca fiind îndreptată spre viitorul tinerilor, Dewey se referă chiar la viaţa acestora în timpul şcolarizării. În fapt, ambele obiective trebuie urmărite cât mai explicit, pornind de la prezent, dar şi cu ţintire spre viitor.

Aduc în atenţie şi abordarea unui alt autor, de această dată din perspectiva economică, şi anume pe Gary Becker, cu referire la aportul educaţiei la constituirea capitalului uman, printr-o investiţie specifică, dincolo de cheltuielile

[2] Articolul "My Pedagogic Creed" a apărut în anul 1897 și a fost reluat ulterior de mai multe ori și inclus în *Fundamente pentru o ştiinţă a educaţiei*, selecţia textelor Viorel Nicolescu (1992).

monetare publice şi private. El are în vedere veniturile la care renunţă un tânăr şi efortul depus de acesta în timpul alocat educaţiei (Becker 1964/1997).

În consecinţă, se pune problema recuperării în timp a cheltuielilor făcute pentru educaţia unei persoane atât de către societate, dar şi de către ea însăşi, iar perioada de revenire depinde de volumul de recuperat, cât şi de ceea ce persoana reuşeşte să obţină prin activitatea sa postşcolarizare.

Această perspectivă, a formării capitalului uman, permite constatarea că ţările care beneficiază de migranţi au un avantaj prin utilizarea capitalului uman la formarea căruia societatea respectivă nu a contribuit, iar câştigul este cu atât mai mare cu cât nivelul educaţiei noilor veniţi este mai înalt. Ţările de origine pierd, însă, resurse importate.

Pe astfel de considerente se bazează practicarea de taxe în învăţământul public postobligatoriu, eventual cu măsuri de suport, inclusiv prin împrumuturi monetare acordate în condiţii avantajoase.

De altfel, ţările dezvoltate beneficiază şi de activităţile productive mai puţin calificate, şi/sau necalificate, activităţi refuzate de către nativi. Volumul masiv al migranţilor pe considerente economice (sărăcie) şi ca urmare a conflictelor militare etc. creează, însă, şi neajunsuri în ţările de destinaţie prin neintegrarea în noua societate, inclusiv prin comportamente indezirabile.

Pe de altă parte, prin efortul propriu depus în timpul anilor de şcoală, omul este îndreptăţit să caute o cât mai bună revenire a investiţiei personale. Identificarea unor soluţii, în urma cărora revenirile să fie atât pentru persoana vizată, cât şi pentru societatea care a cheltuit cu educaţia acesteia, rămâne o problemă de rezolvat pentru ţări cum este şi România, în care învăţământul public este gratuit pentru locurile bugetate. Introducerea de taxe moderate (pe care acum le plătesc şi studenţii din sistemul public care nu reuşesc să obţină locuri bugetate), precum şi acordarea doar a unui număr redus de burse pentru stimularea excelenţei, cu orientarea spre burse sociale corelate cu rezultate bune la învăţătură, motivarea absolvenţilor de a lucra în ţară (condiţii, salarizare) pot fi unele de luat în discuţie.

Menţionez şi câteva contribuţii cu mare impact asupra analizei domeniului, cum sunt cele efectuate de către Pierre Bourdieu şi Jean Claude Passeron în 1971, care privesc educaţia ca mijloc de reproducere a structurii sociale; Stanciu Stoian (1971), relaţia educaţie–societate; Raymond Boudon (1973), cu tratarea in extenso a problematicii inegalităţilor de şanse; Mahomed Cherkaoui (1997), originea socială influenţează traseul şcolar (diploma), dar nu şi statutul social al urmaşilor; Traian Rotariu (1980), cu o amplă analiză a metodologiei de cercetare a mobilităţii sociale, explică şi aşa-numitul paradox formulat de C.A. Anderson (1962), potrivit căruia mobilitatea şcolară ascendentă

intergeneraţională nu se soldează şi cu una socială de acelaşi tip, prin existenţa limitelor de jos şi de sus în care pot avea loc astfel de mişcări în spaţiul social. Într-adevăr, pe de o parte, cele două tipuri de mobilitate – educaţională şi socială – au spaţii de variaţie şi ritmuri diferite de evoluţie, în urma acţiunii unor factori specifici, iar pe de altă parte, sunt prezente procese de autoreproducere (moştenire) de la generaţie la alta.

Un alt aspect de sesizat este acela că, odată cu sporirea numărului persoanelor care au urmat o anumită pregătire şcolară, se consideră că are loc şi o decădere (devalorizare) a diplomelor, cu referire la statutul profesional al celor care desfăşoară activităţi situate sub nivelul a ceea ce ar corespunde calificării dobândite: activităţile pentru care cu ceva timp în urmă nu se cerea o pregătire şcolară au ajuns să fie desfăşurate de cei care au o pregătire gimnazială. Procesul de aducere mai jos a activităţii decât calificarea este caracteristic pentru o parte dintre persoane şi la alte niveluri de instrucţie, aşa încât, absolvenţii de liceu execută şi activităţi profesionale pentru care anterior se cerea doar pregătire generală, după cum unii absolvenţi de facultate desfăşoară activităţi specifice absolvenţilor de liceu şi/sau cu nivel mai scăzut de educaţie.

În fapt, acest fenomen este unul mai complex decât cel sugerat prin formularea „devalorizarea diplomei”. Aceleaşi ocupaţii ca denumire pot să înregistreze schimbări majore de conţinut prin creşterea complexităţii lor. Totodată, persoanele cu pregătire profesională mai înaltă vor avea rezultate mai bune în activitatea lor, şi în cazul unor ocupaţii mai puţin complexe. Astfel de situaţii sunt de preferat decât să se considere că nu ar fi necesară o minimă pregătire şcolară sau limitarea nivelurilor de instrucţie ale populaţiei la ceea ce ar corespunde cu cererea de pe piaţa muncii la un moment dat. Totuşi, rămâne de rezolvat şi problema satisfacerii cererii pieţei, precum şi raportarea la evoluţiile viitoare. În acelaşi timp, se impune ca şi mediul de afaceri, companii, firme să susţină pregătirea profesională şi de specialitate a elevilor şi studenţilor, prin parteneriate public-privat, contracte cu persoane fizice etc., pentru a-şi asigura astfel forţa de muncă de care au nevoie. Un început al acestei implicări este adoptarea sistemului de învăţământ profesional dual.

Este evident şi faptul că, în România, sistemul de învăţământ solicită un efort deosebit de mare din partea elevilor (de la clasa I la clasa a XII-a) prin includerea multor discipline de studiu, timp extins atât la şcoală cât şi pentru pregătirea temelor. Iar la toate acestea se mai adaugă consultaţiile şi activităţile extracurriculare. Totodată, se impune ca specialiştii în educaţie şi cadrele didactice să analizeze cu atenţie şi să adapteze programele şcolare în raport cu cerinţele actuale, inclusiv efectele introducerii manualelor alternative.

Considerăm că, în sistemul de învăţământ, notarea la educaţie fizică (sport) ar fi de aşteptat să se realizeze cu calificative pe toată durata (aşa cum se procedează în învăţământul primar la toate materiile), eventual doar participarea (excepţie unităţile şcolare cu acest profil, unde ierarhizarea prin note este relevantă). În acest fel, elevii s-ar bucura mai mult de activităţile respective şi nu ar mai exista scutiri neîntemeiate, doar ca să se evite o notă mai mică şi/sau că nu le place sportul. Desigur, se impune ca şcoala şi societatea în întregul ei să susţină prin cursuri facultative, cluburi, tabere, concursuri etc. persoanele cu aptitudini fizice, pentru a se afirma în viaţă în aceste domenii, după cum sunt necesare condiţii cât mai favorabile pentru toate persoanele.

Cât priveşte notarea la disciplina desen, aici ar trebui urmate programe specifice, aşa cum este cazul la muzică, mai exact se au în vedere cunoştinţele, cultura muzicală. La desen ar fi adecvat, pe lângă exerciţiile practice de dezvoltare a aptitudinilor, notarea să se facă pentru cunoştinţe evidenţiate în programele de învăţământ.

Beneficiile unui nivel mai ridicat de competenţă dobândit prin educaţie se pot obţine şi prin demararea unor activităţi pe cont propriu, constituirea de firme etc. şi nu trebuie ca parcursurile şcolare să fie limitate la disponibilitatea locurilor de muncă. Mai degrabă este util să se aibă în vedere funcţiile multiple ale educaţiei şi să fie stimulată participarea la acest proces, concomitent cu îmbunătăţirea calităţii lui. Analize recente privind rolul educaţiei în dezvoltarea economică s-au soldat cu completarea demersurilor anterioare, de punere în relaţie a numărului anilor de şcoală cu creşterea economică, cu cele care se referă şi la calitatea educaţiei. Într-adevăr, cunoaşterea are un rol semnificativ în dezvoltarea economică, iar acest aspect este evident întrucât există diferenţe importante între competenţele dobândite de absolvenţii aceluiaşi ciclu de învăţământ, iar acest stoc de cunoaştere se dezvoltă şi el diferit pe parcursul vieţii active.

Introducerea indicatorului de calitate a educaţiei (măsurate prin teste de cunoştinţe), într-un model explicativ al creşterii economice, alături de venitul iniţial şi numărul anilor de şcoală, sporeşte varianţa explicată a PIB-ului/loc., de la 33% (cu primele două variabile), la 73% (cu trei variabile) (Hanushek şi Wőβmann 2010, 248).

Totodată, este de subliniat faptul că, dincolo de structurile educaţionale care funcţionează într-o ţară sau alta, sunt constituite şi organizaţii, instituţii şi asociaţii regionale şi internaţionale cu preocupări referitoare la acest domeniu.

La nivel internaţional, menţionez entitatea cea mai importantă: „Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţie, Ştiinţă şi Cultură" (UNESCO), care promovează politici educaţionale specifice, organizează şi pune la dispoziţie baze de date de profil, susţine efectuarea de cercetări şi publicarea de lucrări etc.

De asemenea, am în vedere „Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare" (UNDP), de mare interes elaborarea unui Raport Anual al Dezvoltării Umane (HDR), începând cu cel din anul 1990, cu multe date despre educaţie la nivel mondial, şi, mai ales, introducerea unui indice al educaţiei în construcţia Indicelui Dezvoltării Umane – IDU.

La rândul său, Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OECD) desfăşoară un Program de evaluare internaţională a elevilor (PISA), la care vom face referire ulterior, administrat de un consorţiu de ţări membre.

Preocupări distincte pentru educaţie se regăsesc şi la nivelul Uniunii Europene, inclusiv prin Institutul său de Statistică – EUROSTAT.

Evident că şi în România sunt prezente elementele de tipul celor enunţate anterior, de la construcţia instituţională – minister de resort, inspectorate şcolare, instituţii de învăţământ pe cicluri de pregătire, inclusiv pentru formarea cadrelor didactice, la instituţii de cercetare ştiinţifică, organizaţii nonguvernamentale, asociaţii etc.

În literatura românească de specialitate din ultimele decenii se regăsesc dezbateri ale temelor legate de educaţie, raportate la problematica din ţară, inclusiv cu tratarea situaţiilor în cazul grupurilor defavorizate social (romi, familiile sărace cu mai mulţi copii etc.). Pe lângă lucrările menţionate deja mai aduc în atenţie şi alte demersuri cu relevanţă deosebită: Maria Georgescu (1998); Sorin Cristea şi Cornel Constantinescu, 1998; Denizia Gal (2002); Lazăr Vlăsceanu şi alţii (2002); Cezar Bârzea (2005); Adrian Hatos (2006); Maria Voinea şi Iulian Apostol (2008); Ioan Mărginean (2009); Ioan Neacşu (2010); Sergiu Bălţătescu şi alţii (2010), Diana Badea şi Angela Rogojinaru, (2012); Gabriela Neagu (2012); Sebastian Ţoc (2016), enumerarea putând fi mult extinsă, inclusiv cu studii, articole, comunicări ştiinţifice etc. Mai menţionez, totuşi, două cercetări realizate de colective din ICCV ale căror rezultate au fost publicate în numere dedicate ale revistei *Calitatea Vieţii*. Am în vedere componenta de cercetare a proiectului FEN „Şcoală după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa", coordonator Ioan Mărginean (4 studii, *Calitatea Vieţii* nr. 3/2011), precum şi proiectul de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic" coordonator Claudia Petrescu (7 studii, *Calitatea Vieţii* nr. 4/2016).

2. Ştiinţa de carte, participarea şcolară şi rezultatele în procesul de învăţământ din România

2.1. *Ştiinţa de carte versus analfabetismul*

Este un fapt binecunoscut că şi în teritoriile româneşti a avut loc adoptarea unor forme de organizare publică a învăţământului, începând cu secolul al XIX-lea, iar după Unirea Principatelor, la 1859, şi Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, s-a trecut la uniformizarea acestuia începând cu învăţământul obligatoriu.

2.1.1. *Perioada interbelică*

Primul recensământ general al populaţiei din ţara întregită, decembrie 1930, consemnează că ştiinţa de carte (şcoala urmată fără a se preciza dacă este şi absolvită), a populaţiei în vârstă de 7 ani şi peste, se situa la 57%, cu variaţii de la 38,1% (Basarabia) la 67,3% (Transilvania în sens extins).

La nivel european, valorile erau între 34,8% în Portugalia şi 92,5% în Belgia[3].

Raportată la teritoriul actual al României, proporţia ştiutorilor de carte (au urmat cel puţin un an de şcoală), la nivelul anului 1930, se modifică la 61,1%, în timp ce proporţia analfabeţilor scade de la 43% la 38,9%. De reţinut că marea majoritate a ştiutorilor de carte, începând cu clasa întâi, se referă la şcoala primară, patru cincimi. În acest context, este cu totul relevantă observaţia făcută de către autorii capitolului „Organizaţia învăţământului în România" (Popescu-Spineni şi alţii 1938) din *Enciclopedia României* (comitet de direcţie Dimitrie Gusti și alţii 1938) „şcoala primară să urmeze un scop în sine bine precizat, acela de a iniţia pe tineri în a trăi o viaţă superioară, chiar dacă n-ar mai frecventa o altă şcoală" (idem 477). O astfel de cerinţă rămâne valabilă pentru orice ciclu de învăţământ.

2.1.2. *Perioada regimului comunist*

În timpul regimului comunist, care, în primii ani, dar şi mai târziu, a luat o serie de măsuri samavolnice, cu desfiinţarea de specializări, excluderea

[3] *Recensământul general al populaţiei României*, Decembrie 1930, vol. III. Ştiinţa de carte

din sistem a mai multor cadre didactice, studenţi şi elevi, condamnări la închisoare pe motive politice, criteriu introdus şi pentru admiterea la unele specializări, ca şi la doctorat sau/şi încadrarea pe diferite funcţii a absolvenţilor etc., învăţământul fără taxă la toate nivelurile şi-a mărit considerabil aria de cuprindere, iar obligativitatea participării şcolare a ajuns la 10 ani. Totuşi, la vârful ierarhiei şcolare valorile au rămas foarte mici.

În continuare ne vom referi la situaţia ştiinţei de carte aşa cum rezultă din trei dintre recensămintele generale ale populaţiei, din anii regimului comunist, respectiv 1948, 1956, 1977.

La primul recensământ din perioada comunistă, 1948 (s-a publicat doar o broşură cu prezentarea provizorie a structurilor demografice şi a analfabetismului, autori Anton Golopenţia şi D.C.Georgescu, text inclus în Golopenţia, *Opere complete*, vol. II, 2000), proporţia neştiutorilor de carte (care fie nu s-au înscris, fie s-au retras din clasa I) era încă deosebit de mare, 23,1% în cadrul populaţiei de 7 ani şi peste (reprezentând 3,2 milioane persoane): 14,5% masculin şi 30,9% feminin; 10% urban şi 27% rural. Din totalul analfabeţilor, 93% nu au fost deloc la şcoală, ceilalţi au întrerupt studiile. Distribuţia pe sexe a neştiutorilor de carte era de 30% pentru bărbaţi şi 69,9% pentru femei. Prin urmare, proporţia ştiutorilor de carte ajungea la 76,9%.

Următorul recensământ al populaţiei a avut loc în anul 1956. De această dată, populaţia de referinţă este de 8 ani şi peste (14,6 milioane persoane). Ştiinţa de carte cuprindea 89,4% din populaţie, 10,1% fiind analfabeţi (1,4 mil. persoane), alţi 0,5% (73 mii) ştiau să citească, dar nu şi să scrie; 11,2% aveau şcoală primară neterminată şi nedeclarată; 65,2% şcoală primară; 7,1% şcoală generală; 4,4% liceu; 1,5% studii superioare. Pe ansamblu, ştiinţa de carte se înregistra la bărbaţi 94,5% şi la femei 85,6%.

Reducerea masivă a numărului persoanelor fără ştiinţă de carte s-a realizat prin cursurile de alfabetizare pentru adulţi.

La *Recensământul general al populaţiei şi locuinţelor* din anul 1977 (ultimul din perioada regimului comunist) la populaţia de 12 ani şi peste, învăţământul superior absolvit aveau 3,6% (4,6% masculin şi 2,7% feminin); şcoli tehnice, postliceale şi de maiştri 3,5% (4,3% masculin şi 2,6% feminin); liceu 7,1% (6,1% masculin şi 8,0% feminin); şcoli profesionale sau de ucenicie la locul de muncă 10,2% (15,9% masculin şi 4,8% feminin); şcoală generală de 7–8 ani şi treapta I de liceu (10 clase) 27,3% (26,1% masculin şi 28,5% feminin) şcoală primară şi alte situaţii (nu s-a înregistrat analfabetismul) 48,3% (43,0% masculin şi 53,4% feminin).

Este de reţinut faptul că învăţământul superior nu a constituit o prioritate în anii regimului comunist, iar acest fapt este dovedit prin numărul mic de locuri pentru admitere raportat la numărul absolvenţilor de liceu şi la dorinţa multora dintre ei de a-şi continua studiile. Situaţia mai critică a fost pentru specializările din domeniul ştiinţelor sociale, unele dintre ele desfiinţate prin măsurile adoptate în anul 1948, reînfiinţate în anii ’60, şi din nou desfiinţate, ca studii de licenţă, în anii ’80, cum a fost şi cazul sociologiei.

2.1.3. *Anii tranziţiei la democraţie*

Conform primului *Recensământ general al populaţiei şi locuinţelor* din perioada de tranziţie (1992), în rândul persoanelor în vârstă de 12 ani şi peste, o proporţie de 3,8% era fără şcoală sau fără şcoală absolvită, exact un număr de 799 405, ceea ce, fără nici o îndoială, este o valoare deosebit de mare (consemnat după anii în care s-a pretins că s-a eliminat analfabetismul). Trei sferturi din numărul respectiv se înregistra la femei (600 000), marea majoritate fiind persoane inactive (490 000).

Totodată, cresc semnificativ valorile înregistrate la nivelurile de şcolaritate postprimare. Astfel, dacă la absolvenţii de şcoală primară se înregistra la acea dată 24,1% (4,4 milioane persoane), la nivel gimnazial s-a ajuns la 32%, învăţământul profesional 14,1%, liceal şi postliceal 35,4%, superior 5,2%.

O proporţie de 43% din totalul analfabeţilor aveau vârsta de 65 de ani şi peste, dar erau şi persoane de vârstă şcolară care nu au frecventat cursurile. Cei mai mulţi dintre cei care aveau acest statut, de neştiinţă de carte, proveneau din mediul rural (72%). De asemenea, femeile deţineau 66% din totalul respectiv, şi dacă avem în vedere femeile cu domiciliul în rural, proporţia acestora în totalul analfabeţilor era de aproape 49%.

Referindu-ne şi la etnie, conform declaraţiilor de la recensământ, în rândul romilor de 10 ani şi peste proporţia neştiutorilor de carte ajungea la 14,1% (11,3% masculin şi 17% feminin), la etnia turcă, valoarea era de 11,1% (8,0% masculin şi 14,8% feminin). Evident că volumul cel mai mare al populaţiei analfabete era dat de români, de 62% (deşi, în rândul lor, proporţia respectivă era de 1,0%), romii deţineau 28%; turcii 1% din totalul analfabeţilor. O altă situaţie critică este relevată de faptul că o bună parte a populaţiei, deşi a urmat un anumit număr de clase primare, nu a reuşit să finalizeze acest nivel de educaţie, respectiv 296 000 persoane, ceea ce înseamnă 1,6% din totalul populaţiei în vârstă de 10 ani şi peste. În privinţa distribuţiilor, se urmează acelaşi pattern ca pentru populaţia analfabetă.

Luată împreună, cei doi indicatori însumează o valoare de 541 000 persoane (3,0% din populaţia specificată).

Şi la ultimul recensământ general al populaţiei (2011), numărul celor fără şcoală este încă important, respectiv 245 000 persoane în vârstă de peste 10 ani şi peste (1,4%), iar împreună cu cei care nu au absolvit învăţământul primar se ajunge la 541 000 (3%).

Cât priveşte pregătirea şcolară a populaţiei de 10 ani şi peste, care a urmat anumite forme de învăţământ, se constată o schimbare radicală, în sensul că, pe de o parte, a crescut semnificativ numărul şi proporţia celor care au absolvit învăţământul superior (licenţă, masterat şi doctorat), ajungându-se la 2,591 mil. persoane, respectiv la 14,4 % din total (faţă de 5,2% la data anterioară de recensământ).

Aşa cum este de aşteptat, pe de altă parte, valorile relative, dar şi absolute pentru celelalte niveluri de învăţământ sunt mai mici, în cea mai mare parte, ca urmare a parcurgerii traseului complet de pregătire (astfel doar învăţământul primar era deţinut de 14,2% (faţă de 24,1% cu 19 ani în urmă); la nivel de gimnaziu şi treapta I de liceu se situau 27,1% (faţă de 32,2% anterior); învăţământul postliceal şi de maiştri 3,2%; liceu 24,3%; şcoală profesională sau ucenicie 13,8%.

De reţinut faptul că valorile absolute şi procentuale trebuie analizate în contextul în care, după anul 1990, a scăzut volumul populaţiei ţării atât prin sporul natural negativ începând cu 1992, cât şi prin cel al migraţiei externe, tot un spor negativ.

La rândul lor, creşterile substanţiale ale numărului absolvenţilor de studii superioare s-au produs atât în instituţiile de stat, cât şi în cele private, nou înfiinţate şi care, pentru o perioadă, au înregistrat o expansiune puternică. Mai trebuie menţionat că în anii 1990 nu era încă organizat masteratul, iar în statistici nu era cuprins doctoratul. Adoptarea programului Bologna a dus la reducerea cu un an a duratei studiilor de licenţă (care se desfăşurau anterior pe 4 ani 5 sau 6 ani). Drept urmare, o perioada consecutivă de 3 ani, începând cu anul 2009, au existat câte două serii de absolvenţi. În acelaşi timp s-a introdus masteratul care a devenit obligatoriu pentru înscrierea la doctorat din anul 2003.

Chiar în condiţiile creşterii semnificative a numărului de absolvenţi de studii superioare, în România proporţia lor în populaţie rămâne mult mai mică comparativ cu alte ţări din UE. Cu toate acestea, încadrarea specialiştilor pe piaţa muncii întâmpină dificultăţi, ceea ce reflectă nivelul redus al dezvoltării economice a ţării.

Nu vom încheia aceste relatări fără să evidenţiem şi două măsuri greşite adoptate după anul 1990 în România: revenirea pentru o perioadă la învăţământul obligatoriu de 8 ani (când în ţările avansate se ajunsese deja la 12 ani) şi desfiinţarea învăţământului profesional, prin acestea reducându-se considerabil şansele la o carieră profesională a multor tineri, ca şi acoperirea cerinţelor de pe piaţa muncii.

Partea pozitivă, pentru prezent, este că în ambele cazuri s-au corectat deciziile respective, şi s-a revenit la situaţiile anterioare de politică educaţională.

2.1.4. *Sinteză asupra pregătirii şcolare în România*

Pentru a avea o imagine sintetică asupra pregătirii şcolare a populaţiei, vom relua într-un singur tabel informaţia analizată anterior pentru intervalul 1956–2011, cu informaţie completă, chiar dacă sunt anumite diferenţe în metodologie.

Desigur că, în comparaţiile pe anumite perioade de timp, trebuie avute în vedere şi schimbările care se produc ca urmare a succesiunii generaţiilor. Dimensiunea unei generaţii este socotită, cel mai adesea, a fi de 30 de ani (cohorte). Dacă la prima generaţie se înregistrează procesele sociale specifice copilăriei, adolescenţei şi tinereţii, parcurgerea unui anumit traseu al pregătirii şcolare, începerea carierei ocupaţionale, întemeierea propriilor familii; a doua generaţie corespunde etapei în care oamenii, în mare parte, îşi câştigă personal cele necesare traiului lor prin activităţile ocupaţionale pe care le desfăşoară; generaţia a treia se află la sfârşitul carierei profesionale, se retrage din activitate, şi în mare parte îşi încheie ciclul vieţii, puţine persoane care ajung să intre în generaţia a IV-a (nonagenari), iar pentru cei care se încadrează aici, durata vieţii lor este extrem de scurtă.

Acest demers de grupare a generaţiilor în cohorte este unul convenţional şi se determină prin vârsta persoanelor respective. Diferenţierea biologică pe generaţii se realizează, însă, în funcţie de relaţiile copii–părinţi–bunici–străbunici. Într-o grupare pe cohorte se pot regăsi persoane care aparţin la două generaţii biologice: copii şi părinţi sau chiar trei (copii, părinţi, bunici), după cum o generaţie biologică se distribuie pe mai multe generaţii pe cohorte în funcţie de vârsta fiecăruia. Prima diferenţiere, cea pe cohorte este adecvată scopului urmărit aici, cu delimitarea de intervale istorice, iar diferenţierea biologică este relevantă atunci când se analizează filiaţia, semnificativă pentru studiul de tipul mobilitate/autoreproducere intergeneraţională.

Tabelul 1

Distribuţia populaţiei pe niveluri de pregătire şcolară (%).

An/populaţie **Nivelul studiilor**	**1956** **8 ani şi peste**	**1977** **12 ani şi peste**	**1992** **12 ani şi peste**	**2011** **10 ani şi peste**
Superioare	1,5%	3,6%	5,2%	14,4%
Tehnic de specialitate pentru postliceală şi de maiştri	–	3,5%	2,0%	3,2%
Liceu	4,4%	7,1%	18,4%	24,3%
Şcoală profesională şi ucenicie	–	10,2%	14,1%	13,8%
Gimnaziu	7,1%	27,3%	32,0% Inclusiv treapta I de liceu	27,1%
Primar	65,2%	48,3% Inclusiv cei fără şcoală absolvită sau fără şcoală	24,1%	14,2%
Fără şcoală primară absolvită	11,2%		3,8% Inclusiv analfabeţi	1,6%
Şcoală nedeclarată	0,5%		0,4%	–
Fără şcoală (analfabeţi)	10,1%		–	1,4%
Total populaţie de referinţă	14,5 mil.	16,9 mil.	18,8 mil.	18,0 mil.

Sursa: Recensămintele populaţiei 1956, 1977, 1992, 2011.

Ca urmare a acestor interferenţe, situaţiile mai bune ale participării şcolare la generaţiile mai tinere ajung să modifice substanţial doar treptat distribuţia populaţiei adulte pe niveluri de instrucţie, pe măsură ce generaţiile vârstnice se diminuează ca volum demografic până îşi încheie ciclul vieţii. Un anumit rol în această privinţă îl are şi migraţia externă cu soldul dintre intrările şi ieşirile acesteia, în funcţie de nivelul de pregătire.

Vom exemplifica succesiunea generaţiilor pe cohorte prin raportarea la anul 1948: generaţia I-a s-a născut începând cu anul Marii Uniri (1918), persoanele din generaţia a II-a s-au născut în perioada 1888–1917; pentru a treia corespund datele de naştere situate între 1858–1887; iar la a IV-a sunt anii care merg în urmă, înainte de 1857.

Generaţia I de la 1948 a parcurs toată etapa generaţiei II până la al doilea recensământ cu datele analizate (1977), iar la ultimul recensământ (2011), atâţia cât mai trăiau, au început deja să treacă la generaţia a IV-a (cei mai în vârstă având 93 de ani). La rândul ei, generaţia a II-a de la 1948, supravieţuitorii, în anul 2011, se aflau la generaţia a IV-a, celelalte două generaţii fiind de mult înlocuite de noile generaţii.

La nivelul anului 2011, generaţia I s-a născut începând cu 1981, iar generaţia a II-a provine din naşterile din perioada 1951–1980, generaţia a III-a corespunde ca anii generaţiei I de la 1948 (născuţi între 1921–1950).

O semnificaţie cu totul aparte a nivelului de pregătire şcolară este raportarea lui la populaţia ocupată.

Mai întâi să precizăm că, în raport cu anul 1989 a scăzut substanţial volumul populaţiei ocupate (15–64 de ani): de la 10,946 mil. în 1989 la doar 8,614 mil. în anul 2014 (o scădere de 2,3 milioane persoane, peste 22%).

Tabelul 2

Distribuţia populaţiei ocupate pe niveluri de pregătire şcolară.

Nivel de pregătire	2010		2014	
	mii persoane	%	mii persoane	%
Superior	1 480	16,1	1 589	18,5
Postliceal şi tehnic de maiştri	387	4,1	309	3,6
Liceu	2 990	32,4	3040	35,2
Şcoală profesională sau ucenicie	2 060	22,3	1 500	17,4
Gimnaziu	1 824	19,7	1 871	21,7
Primar sau fără şcoală absolvită	499	5,4	305	3,6
Total	9 240	100	8 614	100

Sursa: INS, *Anuarul Statistic al României* 2011, 2015.

Dacă ne referim numai la perioada 2010–2014 constatăm că volumul populaţiei ocupate scade cu peste 626 mii persoane (aproape 7%). Pe niveluri

de pregătire şcolară cresc valorile la absolvenţii de studii superioare şi la cel al absolvenţilor de gimnaziu şi de liceu şi scad la celelalte cu diminuări mai importante la şcoala profesională şi primară.

Într-adevăr, pe baza datelor din Tabelul 2, putem aprecia că structura educaţională a populaţiei ocupate se îmbunătăţeşte în intervalul de timp analizat.

La rândul ei, populaţia activă are o scădere, în perioada 2010–2014, de 122 000 persoane, 1,3% (de la 9,365 milioane la 9,243 milioane), diminuare care, fără a fi deosebit de mare, este totuşi importantă.

Comparând volumele populaţiei active şi a celei ocupate, pentru anii 2010 şi 2014 constatăm o diferenţă de 629 000, care reprezintă populaţie de vârstă activă neocupată (7,3%).

2.2. *Participarea şcolară*

În continuare, vom analiza o serie de indicatori pentru a caracteriza situaţia curentă a învăţământului din România. Avem în vedere cuprinderea în învăţământ, pe niveluri ale acestuia şi la diferite vârste; abandonul şcolar, rezultatele evaluărilor naţionale şi la examenul de bacalaureat; premii la olimpiade internaţionale.

2.2.1. *Rata brută de cuprindere şcolară (6/7–23 ani)*

La nivel de ţară, „rata brută de cuprindere şcolară”, de la învăţământul primar la cel superior, raportat la populaţia de vârstă 6/7–23 de ani a fost de 75,0% în anul 2014–2015 (77% la feminin şi 72,1 la masculin), cu o creştere sub un punct procentual în ultimii patru ani (74,1% în anul şcolar 2011), 2012 cu 79,1% feminin şi 75% masculin (Raportul Ministerului Educaţiei, 2016 pe baza datelor INS).

Dacă se are în vedere şi învăţământul preşcolar, atunci rata brută de cuprindere creşte la 76,4% în anul 2014/2015 (78,1% feminin şi 74,3% masculin), dar continuă să fie una scăzută.

2.2.2. *Ratele de cuprindere şcolară pe niveluri de învăţământ şi vârste*

Pentru anul şcolar 2014–2015, cuprinderea în învăţământul preşcolar, primar, gimnazial şi liceal/profesional a copiilor de vârstele corespunzătoare se situa între 88,7% şi 91,4%, cu mici diferenţe pe cele două sexe.

Tabelul 3

Cuprinderea în învăţământul preşcolar, primar, liceal şi profesional (anul şcolar 2014–2015) (%).

	Învăţământ preşcolar 3–5/6 ani	**Învăţământ primar cl. I–IV 6–10 ani**		**Învăţământ gimnazial cl. V–VIII 11–14 ani**		**Învăţământ liceal şi profesional**	
Total	90,1	88,7		91,4		90,0	
Masculin	89,9	89,3		92,2		90,3	
Feminin	90,2	88,1		90,6		89,6	
3 ani	72,2	6 ani	85,8*	11 ani	82,7*	15 ani	65,7*
4 ani	84,6	7 ani	87,7	12 ani	88,9	16 ani	72,5
5 ani	88,6	8 ani	87,8	13 ani	88,3	17 ani	72,5
6 ani	13,5*	8 ani	93,3	14 ani	72,9*	18 ani	63,5*
		10 ani	76,2				

Sursa: MEN, date INS.

* La vârstele de 6; 10; 11; 14; 15 şi 18 ani efectivele se regăsesc la două niveluri de învăţământ, din acest motiv valorile înregistrate pentru fiecare în parte, sunt mai scăzute.

Referitor la învăţământul superior, în anul 2014–2015 s-au înregistrat 541 653 persoane, din care 411 229 licenţă, 107 092 master şi 18 777 doctorat (valori mai mici decât în anul anterior). Rata brută de cuprindere şcolară pentru vârsta de 19–23 de ani a fost de 31,1% total; 34% feminin şi 28,4 masculin. În aceste valori intră şi participanţii la învăţământul superior care au vârsta de peste 23 de ani.

Rata maximă de cuprindere s-a înregistrat la cohorta de 20 de ani, cu o valoare de 30,6%, din totalul populaţiei de vârstă respectivă (35,5% feminin şi 25,9% masculin). La celelalte vârste specifice acestui nivel de învăţământ (18–23 de ani) valorile variază între 5,3% pentru vârsta de 18 ani (de fapt cea mai mare parte a tinerilor sunt încă la liceu) şi 11,3% la vârsta de 23 de ani (la care învăţământul de licenţă este în mare parte încheiat). Totodată, anumite valori sunt şi la vârste mai înalte: 5,9% peste 24 de ani şi 2,5% pentru vârsta 25–29 de ani.

Între politicile de suport pentru continuarea pregătirii şcolare menţionăm alocarea de locuri pentru elevii/studenţii de origine roma. O discriminare pozitivă, considerăm că ea ar trebui corelată şi cu starea materială a beneficiarilor, atâta timp cât se va mai menţine, dar ar fi de preferat să se aplice sistemul de burse care funcţionează în prezent pentru elevii/studenţii din rural.

Dincolo de variaţiile cuprinderii şcolare, prin plasarea unor copii de aceeaşi vârstă la niveluri diferite de învăţământ, este de constatat faptul că,

şi la cel mai înalt nivel înregistrat, gradul de cuprindere în sistem nu se apropie de 100%, ceea ce ar fi de aşteptat cel puţin pentru învăţământul primar şi gimnazial. De altfel, pe fondul diminuării volumelor demografice la vârste tinere, are loc şi o reducere a numărului populaţiei şcolare. Aşa, de exemplu, dacă în anul 2010–2011 populaţia şcolară era de 4,029 milioane persoane, în anul 2014–2015 aceasta se reduce la 3,736 milioane persoane. Dacă raportăm aceste valori la 10 000 locuitori, se constată o uşoară scădere a ratei elevilor şi una foarte mare în cazul studenţilor: de la 1 325 la 1 314; respectiv de la 431 la 272 (INS 2012). În acest interval de timp, numărul absolvenţilor de studii superioare a scăzut de la 186 000 (în 2011) la 95 000 (în 2015).

2.2.3. *Rata abandonului şcolar*

Rata sub aşteptări a cuprinderii şcolare este diminuată ulterior de abandonul şcolar, care se înregistrează pentru fiecare clasă, începând cu cea pregătitoare, chiar dacă o parte dintre elevi pot reveni în anul următor. Astfel rata abandonului şcolar pentru anul 2013–2014 se înscrie între 1% (clasa pregătitoare) şi 2,5% (clasa a V-a), pentru învăţământul primar şi gimnazial se ajunge la 2,8%, în învăţământul liceal (1,6% la filiera teoretică şi 4,2% la cea tehnologică), respectiv 4,3% în învăţământul profesional (7,1% feminin şi 3,6% masculin). La învăţământul postliceal abandonul este mai mare în valori relative de 7,9% pe total, 7,8% feminin şi 8,2% masculin.

Un amănunt deloc de neglijat este faptul că pierderile şcolare se ridică la 15,3% din totalul celor care au început clasa a I-a cu opt ani în u rmă.

2.2.4. *Rata de absolvire a învăţământului gimnazial*

În anul 2013–2014 (clasa a VIII-a) rata de absolvire a învăţământului gimnazial a elevilor care au împlinit 15 ani (84,6% feminin şi 82,7% masculin) era de 83,7%.

2.2.5. *Rezultatele obţinute de elevi la evaluările naţionale*

Avem în vedere evaluările de la sfârşitul ciclului gimnazial (clasa a VIII-a), rezultatele sunt luate în calcul la admiterea la nivelul următor de pregătire şcolară (liceu/învăţământ profesional). Disciplinele generale de evaluare

sunt matematica şi limba română (plus limba maternă pentru elevii ce învaţă în limbile minorităţilor naţionale). La evaluarea naţională din anul 2015 rata de promovabilitate a celor prezenţi a fost de 79,4%, cu diferenţe notabile între rezultatele obţinute de fete (84,5%) şi băieţi (73,9%) (Ministerul Educaţiei Naţionale 2016). În anul anterior, rata de promovare a fost de 71,1% (76,9% feminin şi 65,0% masculin).

Din datele comunicate se identifică diferenţe importante ale rezultatelor respective între judeţele ţării: În anul 2015 promovabilitatea de 92,4% în judeţul Braşov (93,6% fetele şi 91% băieţii), iar la polul opus judeţul Giurgiu cu doar 65,3% elevi ce au promovat evaluarea (cu 73,0% şi 58,0% pe sexe). Sunt de reţinut şi diferenţele de rezultate fete–băieţi care se înregistrează în toată ţara: de la +19,6 în Teleorman la +2,6 în Braşov, fiind implicate ritmuri specifice de dezvoltare a proceselor psihice, dar şi de străduinţa elevilor de a învăţa.

2.2.6. *Rata de tranziţie în învăţământul liceal şi profesional (2014–2015)*

Tranziţia de la şcoala generală la liceu/învăţământ profesional are loc și în condiţiile unei diminuări a efectivelor din învăţământ ca urmare a renunţării tinerilor de a-și continua studiile. Aşa, de exemplu, în anul 2014–2015 valoarea respectivă a fost de 94,4% (93,4% pentru fete şi 95,4% pentru băieţi), mai mică decât în anul anterior (96,7% cu valorile pe cele două sexe de 94,6% şi 98,7%). Din anul 2014–2015 s-a reluat învăţământul profesional, aşa încât volumul transferurilor se distribuie pe liceu (79,6%) și învăţământul profesional (14,9%).

2.2.7. *Rata de absolvire a învăţământului liceal*

Rata de absolvire 2013–2014 de absolvire a învăţământului liceal a fost de 81% (84% feminin şi 78,1% masculin) (Ministerul Educaţiei). Pe total sunt 10 puncte procentuale sub nivelul anului anterior, dar mai mult decât s-a înregistrat în perioada 2009–2012.

2.2.8. *Rata de promovare a bacalaureatului*

Mai întâi să precizăm că participarea absolvenţilor de liceu la examenul de bacalaureat a scăzut considerabil în ultimii patru ani (de la 94,2% în anul

2010–2011 la 79,3% în 2013–2014). Participării mai reduse la examen îi corespunde o rată mai mare de promovabilitate. Astfel, rata acesteia de la sfârşitul anului 2014–2015 a fost cea mai bună în ultimii 5 ani, dar ea este totuşi mică, mai exact 75,7% (80% fetele şi numai 70,5% băieţii). Dincolo de aceste valori, mai trebuie precizat că la acest examen au participat doar 79,3% din absolvenţi (84,2% fete şi 74,2% băieţi). Pe ansamblu, absolvenţii de liceu cu bacalaureat au reprezentat doar 44% în anul 2013–2014 (53% fete şi 35,4% băieţi). Totodată, o proporţie de 33,4% s-a înregistrat la promovabilitatea candidaţilor absolvenţi din anii anteriori.

Pe de altă parte, să se reţină că promovabilitatea se raportează la obţinerea cel puţin a mediei 6. Impunerea unei astfel de limite pentru promovabilitate este cu totul nejustificată atâta timp cât pentru anii de studii media de promovabilitate, inclusiv a liceului, a fost de minim 5, iar bacalaureatul nu este un concurs, promovarea lui are rolul de a îndreptăţi urmarea învăţământului superior. De ce s-ar face o astfel de selecţie anticipată, indiferent de specializarea pe care ar dori să o urmeze un tânăr? Facultăţile, dacă vor, pot impune praguri diferenţiate de admitere, iar dacă nu dau probe de departajare, să se ia în considerare doar nota la cea mai importantă disciplină pentru specializarea respectivă.

O altă temă în spaţiul public se referă la eventualul bacalaureat diferenţiat, în funcţie de profilul liceului. De altfel, şi în prezent, unele discipline sunt diferenţiate. Continuarea diferenţierilor ar reduce din semnificaţia bacalaureatului. Faptul că o proporţie importantă dintre absolvenţii de liceu nu reuşesc să obţină nici nota 5 la bacalaureat evidenţiază că subiectele au un grad ridicat de dificultate. Decât două tipuri de bacalaureat (care creează confuzie şi limitează drepturile ulterioare ale absolvenţilor), ar fi de dorit ca subiectele să fie mai accesibile (în prezent doar 1 până la 3 candidaţi dintr-o mie reuşesc să obţină media 10).

2.2.9. *Rezultate ale evaluările PISA*

Programul de evaluare internaţională a elevilor de 15 ani (PISA) este organizat de către OECD printr-un consorţiu de ţări membre şi se desfăşoară la interval de trei ani, pe domeniile: matematică, ştiinţă şi tehnologie şi lectură/ citire, la fiecare val unul dintre ele având statut de ţintă principală.

În principiu, se urmăreşte atât însuşirea cunoştinţelor, cât şi capacitatea de utilizare a lor. Ultima evaluare PISA s-a desfăşurat în anul 2015, la care au participat 72 de state şi economii (China are trei grupuri de participare:

câte unul pentru Hong Kong şi Macao şi un altul cu 4 regiuni; Argentina participă doar cu regiunea capitalei).

Domeniul principal a fost ştiinţa şi tehnologia, iar la cele trei domenii tradiţionale s-a adăugat opţional şi unul de natură financiară (OECD 2015). La vârful ierarhiei sunt Singapore, Japonia, Letonia, iar la bază Republica Dominicană, Algeria şi Kosovo.

Faţă de celelalte evaluări, România a înregistrat un uşor avans în clasamentul ţărilor şi regiunilor participante, dar cu o situaţie ce o plasează la nivelul primei treimi în ordine crescătoare din 70 de ţări şi regiuni pentru care se dau rezultatele, poziţia 27 la matematică (scor 444, faţă de nivelul minim-maxim mondial de 328–564); poziţiile 23–24, împreună cu Uruguay la ştiinţe (scor 435, valori minim/maxim 332–556) şi lectură, scor 434, împreună cu Emiratele Arabe Unite (valori minim/maxim între 358–535).

În ordine descrescătoare, rezultatele elevilor din România se situează la poziţia 43 pentru matematică şi 47–48 la ştiinţe şi lectură. În fapt, poziţia României este mai bună cu câte cel puţin două locuri, dacă se consideră China ca o singură entitate a celor trei regiuni de acum, şi probabil cu încă unul sau chiar două locuri, dacă s-ar introduce în cercetare Argentina şi China cu întregul teritoriu.

Luând în considerare trei evaluări anterioare, în România s-au înregistrat creşteri, deşi relativ modeste, la toate trei domeniile: 10 puncte la matematică; 6 puncte la ştiinţă şi 4 puncte la lectură.

La nivel mondial, creşterile cele mai mari au fost în Regiunea Buenos Aires (între +35 şi +51); Qatar (între +15 şi +26); Georgia (între +15 şi +23); iar scăderile cele mai mari în Vietnam (–17 la matematică şi –21 la lectură).

În legătură cu evaluările din acest program ar fi de consemnat şi faptul că sunt cuprinse în marea majoritate ţările dezvoltate, cele 34 ţări membre OECD şi un grup de ţări partenere, între ele ţările membre UE fără apartenenţă OECD. Presupunând că ar intra în evaluare elevii din toate ţările şi teritoriile lumii, există o mare probabilitate ca România să ocupe poziţii descrescătoare apropiate de cele actuale, şi o poziţie cu mult mai bună în ordine crescătoare. Prin această afirmaţie, nu susţin că România ar avea o poziţie bună, dar nici nu este una deosebit de slabă. Este, însă, evident că programele de învăţământ din România nu ţin cont de cerinţele Programului respectiv prin care se au în vedere cunoştinţele precum şi capacitatea utilizării lor. De exemplu, alfabetizarea ştiinţifică a elevului este definită ca „abilitate de a se implica în probleme şi în idei referitoare la ştiinţe ca un cetăţean reflexiv"....având „disponibilitatea de a se angaja într-un discurs relaţional despre ştiinţă şi tehnologie" (Centrul Naţional PISA, 2016). Semnalez şi o diferenţiere pe ani

de şcolaritate a elevilor de 15 ani, de la clasa a VII-a (poate repetenţi) la clasa a X-a, ceea ce poate influenţa în mod radical rezultatele prin avantajarea celor situaţi în clasele superioare, pentru că au început şcoala la vârste mai mici (5–6 ani).

2.2.10. *Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar, 2016*

În anul 2016, Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar cuprinde un număr de 310 titluri, dintre care 181 (58,4%) sunt la competiţiile generale pe discipline (matematică, informatică, lectură, limbi străine, astronomie, chimie, fizică etc.); alte 70 de titluri (22,6%) apar la competiţii pe discipline la care au participat elevi aparţinând minorităţilor naţionale: maghiară – 55; romani – 12; turcă – 3, iar 59 (19%) sunt distincţii pentru sport.

Dacă aceste valori ar putea fi considerate a reprezenta un nivel înalt de performanţe, rămâne de analizat, dar este clar că ele fac dovada unor preocupări diferite atât din partea elevilor, cât şi a profesorilor. Susţin acest fapt pentru că există diferenţe notabile între judeţe.

Pe de o parte, sunt judeţe fără nicio distincţie în anul 2016, pe de altă parte, se constată o implicare consistentă a liceelor de informatică şi a elevilor care învaţă în limbi ale minorităţilor naţionale (maghiară, romani). Aşa, de exemplu, este de consemnat diferenţierea pe judeţe, cu concentrarea participanţilor doar la unele dintre ele, în timp ce la altele, nu se înregistrează nici o distincţie. Din totalul olimpicilor internaţionali, 32% provin din Bucureşti, iar dacă ne referim doar la competiţiile nonsportive, proporţia elevilor bucureşteni este de 44%, cu o reprezentare consistentă de la Liceul Internaţional de Informatică. Rezultate notabile are şi Colegiul Naţional de Informatică „Tudor Vianu”.

Cu contribuţie semnificativă se regăseşte şi judeţul Iaşi, după cum este de consemnat şi aportul pe care îl au judeţele: Prahova, Suceava, Dolj, Galaţi, Vaslui.

În privinţa competiţiilor la care au participat minorităţile naţionale, aici contribuţiile majore provin din judeţele: Covasna, Harghita, Cluj, Mureş, Satu Mare.

La rândul lor, olimpicii sportivi provin cu precădere din judeţele Constanţa, Hunedoara şi Municipiul Bucureşti.

Judeţele care nu au avut nicio distincţie olimpică internaţională în anul 2016 sunt: Caraş-Severin, Ialomiţa, Sibiu; cu o singură distincţie sunt

judeţele Bistriţa-Năsăud, Dâmboviţa, Giurgiu, Gorj, Teleorman şi Vâlcea. În mod surprinzător, sunt judeţe cu reşedinţe municipale cu volum demografic mare în care doar un număr foarte mic de elevi au obţinut astfel de distincţii: Timiş – 2 (una pentru discipline generale şi alta pentru sport); Arad – 2 (sport); Braşov – 3 (minoritatea romă).

Cred că ar fi o bună practică organizarea în ţară a unei olimpiade internaţionale de limbă română, poate şi pentru alte discipline. Printr-o astfel de acţiune, la olimpiadele respective ar participa nu doar elevi din ţară ci şi din afară, fie din teritoriile învecinate, fie mai îndepărtate, care învaţă în limba română.

3. Pregătirea şcolară şi calitatea vieţii populaţiei

Relaţia pregătire şcolară–calitatea vieţii o vom analiza făcând apel atât la cercetări anterioare anului 1989, cât şi după acesta, reper istoric pentru România, cu înlăturarea regimului comunist şi trecerea la democraţie.

O primă astfel de cercetare de referinţă a fost realizată în anul 1975, pe un eşantion de 1 751 salariaţi din şapte întreprinderi din industria chimică (Zamfir 1980). De menţionat că în eşantion au intrat şi salariaţi navetişti care aveau domiciliul în mediul rural. Chestionarul, aplicat prin interviu individual, a conţinut câteva întrebări privind satisfacţia în legătură cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia, promovarea parcursă, precum şi perspectiva în acest domeniu. În contextul prezentării datelor referitoare la satisfacţie, este de avut în vedere relaţia acesteia cu fericirea (bunăstarea subiectivă). În literatură se dezvoltă ideea că nivelul de satisfacţie se constituie ca urmare a unui demers cognitiv (de cunoaştere), reprezentând starea de mulţumire în legătură cu anumite evenimente, fapte, fenomene, procese, acţiuni la care ne raportăm, în timp ce fericirea este o stare emoţională (Delhey 2004; Bőnke 2005). Prin urmare, în cercetarea acestora se identifică nu doar oamenii satisfăcuţi şi fericiţi, respectiv nesatisfăcuţi şi nefericiţi (coincidenţele fiind predominante), dar sunt şi satisfăcuţi şi nefericiţi respectiv, nesatisfăcuţi şi fericiţi. Tema este de mare interes ştiinţific (Zamfir şi Maggino 2013; Bălţătescu, ed II, 2014) și există și abordări care aduc împreună cele două trăiri ale fiinţei umane, cel puţin la nivelul lor general, satisfacţia cu viaţa (diferenţiată de aceea pe domenii ale vieţii) este în fapt starea de fericire (Veenhoven 2012).

Revenind la cercetarea din 1975, valorile medii înregistrate pentru şase categorii profesionale se situează deasupra valorilor medii teoretice (3 pentru o scală cu 5 grade de intensitate).

Tabelul 4

Satisfacţia cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia şi promovarea (subiecţi din industria chimică, 1975).

Statut profesional / Satisfacţia:	Muncitori	Şefi echipă	Maiştri	Tehnicieni	Personal administrativ cu studii medii	Personal cu studii superioare
Profesie	3,70	3,90	4,23*	4,00	4,02	4,09
Conţinutul muncii	3,76	3,90	4,07*	3,98	3,89	3,55
Retribuţie	3,44	3,62*	3,30	3,27	3,15	3,39
Promovare parcursă	3,36	3,65*	3,66*	3,25	3,34	3,41
Perspective de promovare	3,36	3,47*	3,42*	3,18	3,06	3,12

Sursa: Zamfir 1980, 234.
* Valorile cele mai mari.

După cum se poate constata din distribuţiile de mai sus, nu există o corespondenţă între ierarhia statutului profesional şi nivelul satisfacţiei. La nici unul din acei cinci indicatori personalul cu studii superioare nu are cea mai înaltă valoare medie, iar la unul dintre ei (conţinutul muncii) are cel mai scăzut nivel. Valorile medii cele mai înalte, marcate cu asteriscuri, sunt la categoriile intermediare, respectiv maiştrii cu patru din cinci indicatori, la doi, împreună cu şefii de echipă care se mai află pe primul loc un al treilea indicator. La rândul lor, muncitorii au cea mai mică valoare la un singur indicator (satisfacţia cu profesia), la ceilalţi patru valorile medii sunt mai mari, cel puţin comparativ cu unul dintre celelalte categorii profesionale. Puse faţă în faţă, cele două categorii de la baza şi vârful ierarhiei profesionale, specialiştii cu studii superioare se distanţează, cu valori mai înalte la un sigur indicator (satisfacţia cu profesia), în timp ce muncitorii au doi astfel de indicatori (conţinutul muncii şi promovarea parcursă).

Continuând acest demers comparativ, semnalăm încă o situaţie surprinzătoare, şi anume că, la perspectivele de promovare, şefii de echipă, maiştrii şi muncitorii au valori superioare tehnicienilor, personalului administrativ cu studii medii şi specialiştilor cu studii superioare.

Într-o altă cercetare, axată de această dată pe studierea calităţii vieţii populaţiei, desfăşurată cinci ani mai târziu (1980), pe un eşantion de 1 804 persoane din întreprinderi şi instituţii din 59 de oraşe (şi în această investigaţie se regăsesc navetişti din rural), se confirmă constatarea unei slabe corespondenţe

între ierarhiile categoriilor profesionale şi valorile indicatorilor de calitatea vieţii (Zamfir 1984)

În condiţiile unor valori peste media teoretică a scalei (3,5 la o scală de 7), cu o singură excepţie: au un cuvânt de spus în conducerea societăţii, în cazul intelectualilor.

Atâta cât există, asocierea este mai degrabă de sens invers: valorilor mai mari ale indicatorilor de calitatea vieţii le corespund niveluri mai scăzute ale pregătirii şcolare (idem 110). Şi aici valorile mai bune se regăsesc cu precădere la categoriile profesionale intermediare (cadre medii şi lucrători în servicii). Într-adevăr, din compararea celor două grupuri de la baza şi de la vârful ierarhiei profesionale – muncitorii şi intelectualii – rezultă predominanţa valorilor mai bune în cazul primei categorii.

Tabelul 5

Indicatori de calitatea vieţii pentru muncitori şi intelectuali (valori medii pe o scală cu 7 grade de intensitate).

	Muncitori	**Intelectuali**
Posibilitatea de a obţine un loc de muncă pe măsura intereselor şi capacităţi lor	3,96	3,98
Profesiunea pe care o practică	5,42	5,78*
Munca de zi cu zi	5,51*	5,43
Promovarea în muncă până în prezent	5,15*	4,83
Perspectiva de promovare în viitor	5,10*	4,22
Ceea ce aţi realizat în viaţă	5,22	5,20
Capacitatea de a vă bucura de viaţă	5,19	5,20
Capacitatea dvs. de a rezolva diferitele probleme de viaţă	5,36*	5,13
Posibilităţile oferite de viaţă pentru a-şi dezvolta capacităţile	4,72*	4,49
Măsura în care drepturile dvs sunt respectate	4,06	4,30*
Remuneraţia obţinută (personal şi de familie) în raport cu necesităţile	3,97*	3,65
Posibilitatea de a avea un cuvânt de spus în conducerea societăţii	3,69*	2,93
Gradul de satisfacţie (de fericire)	4,25	4,28
Gradul de satisfacţie cu munca	4,32	4,53

Sursa: Zamfir 1984, 175–176.

* Valorile cele mai mari.

Din cei 14 indicatori de calitatea vieţii personale, luaţi în această analiză, muncitorii au valorile mai mari în şapte cazuri, pe când personalul cu studii superioare la trei, în timp ce pentru patru dintre ei nu există diferenţe notabile între cele două categorii profesionale. Pentru explicarea situaţiei respective, trebuie avute în vedere atât condiţiile concrete de viaţă, cât şi nivelul aşteptărilor faţă de acestea. Discrepanţa între realităţi şi

aşteptări fiind mai mare în cazul personalului cu studii superioare, iar acest element determină percepţia diferită mai ales a situaţiilor precare de viaţă (idem 114–117).

Situaţia relatată reflectă statutul general atribuit intelectualităţii în acele vremuri. Aceştia erau încadraţi la o aşa numită „pătură socială" şi nu o clasă, statut rezervat pentru muncitori şi ţăranii cooperatori. În realitate, intelectualii (persoanele cu studii superioare) constituiau noua clasă mijlocie şi chiar stratul (grupul) de la vârful acesteia. Pentru a înţelege rolul deosebit de important pe care l-a avut educaţia în perioada regimului comunist, dar care nu a fost recunoscut ca atare, trebuie avute în vedere o serie de schimbări adoptate, şi anume: naţionalizarea mijloacelor de producţie şi desfiinţarea proprietăţii private, ceea ce a condus la eliminarea acesteia în constituirea poziţiilor sociale de către tânăra generaţie; adoptarea unor politici de industrializare de tip extensiv; concomitent cu introducerea cooperativizării în agricultură, procese ce au determinat o amplă migraţie din mediul rural în industrie şi mediul urban. Prin urmare, educaţia şcolară a devenit mijlocul constituirii carierei profesionale, ca şi a poziţiei sociale prin intermediul mobilităţii intergeneraţionale atât de tip educaţional, cât şi ocupaţional (Cazacu 1974). Excepţia intervenea pentru poziţiile profesionale înalte şi pentru cele politice, unde se aplicau criteriile apartenenţei la partidul comunist.

Pe de altă parte, însă, condiţiile de viaţă ale populaţiei nu au urmat un traseu ascendent, dimpotrivă. După situaţia dificilă determinată de război şi de măsurile restrictive luate de către regimul politic comunist, în anii '80, s-au produs noi deteriorări, prin trimiterea la export a produselor alimentare şi generarea unei mari penurii pe piaţa internă. În acelaşi timp, însă, în plan ideologic şi politic s-a adoptat ca obiectiv strategic omogenizarea socială, „poporul unic muncitor", cu promisiunea „unui nivel de trai mai bun pentru toţi locuitorii". În realitate, era o omogenizare în sărăcie (Mărginean 1994). De altfel, omogenizarea, ca proces social, nu este posibilă în plan vertical, având în vedere condiţiile în care „marile grupuri sociale se constituie pe baza exercitării unor funcţii macrosociale diferenţiate în sistemele de producţie, conducere etc." (Cazacu 1988).

Prin politicile adoptate în acel timp, multe persoane cu calificare înaltă din învăţământ, sănătate etc. erau retribuite sub nivelul unor muncitori din diferite sectoare economice.

O astfel de concepţie s-a promovat şi în anii tranziţiei, conform căreia „cei care lucrează la stat trebuie să fie plătiţi cu salarii mici, pentru că sunt banii noştri ai tuturor."

Diminuarea ritmului dezvoltării, limitarea locurilor în învăţământul superior, precum şi alte procese au condus şi la diminuarea volumului mobilităţii educaţionale, ocupaţionale şi sociale, trecându-se la un sistem de autoreproducere a structurii sociale în care originea socială a părinţilor devine semnificativă pentru cariera tinerilor.

Şi în continuare vom folosi cu precădere date de evaluare din cercetări. În privinţa indicatorilor obiectivi, exemplificăm prin analiza efectuată de către Iuliana şi Marius Precupeţu, care evidenţiază corelaţiile dintre educaţie, pe de-o parte, şi gradul de ocupare, rata şomajului şi veniturile obţinute, pe de altă parte (Precupeţu şi Precupeţu, 2013).

Cercetările organizate la Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (înfiinţat în anul 1990, în cadrul Institutului Naţional de Cercetări Economice – Academia Română) permit o analiză longitudinală (13 cercetări anuale: 1990–1999; 2003; 2006 şi 2010) şi se dispune de date pentru calitatea vieţii personale diferenţiat pe niveluri de instrucţie şcolară.

Mai întâi să precizăm că învăţământul (accesibilitatea, calitatea lui la nivel local şi sistemul ca întreg) este perceput de către populaţie a fi dintre indicatorii cu valori situate în jurul mediei teoretice, valoarea 3 pe o scală cu cinci grade de intensitate (Mărginean şi Precupeţu 2011).

Vom lua aici în analiză, trei ani, din cei 13 în care s-au efectuat astfel de cercetări pe eşantioane naţionale, respectiv 1991 (primul an cu cercetare pe eşantion naţional de natură probabilistă), 1999 şi 2010 (cea mai recentă cercetare din seria respectivă) cu indicatori ai vieţii personale consideraţi a fi mai relevanţi în legătură cu nivelul pregătirii şcolare.

După cum se poate constata (Tabelul 6), după anul 1990 nivelul calităţii vieţii în România este relativ modest, cu câteva excepţii, valorile indicatorilor pe total eşantion se situează sub nivelul mediei teoretice a scalei (trei pentru scala de cinci, respectiv cinci şi jumătate pentru scala de zece).

Pe parcursul celor două decenii se înregistrează, totuşi, o uşoară îmbunătăţire a valorilor unor indicatori ai calităţii vieţii personale, mai puţin pentru „posibilitatea obţinerii unui loc de muncă". Creşterile sunt mai pronunţate în cazul celor cu studii superioare: condiţii de muncă; situaţia pe scala sărac–bogat; nivelul de satisfacţie. Urmează absolvenţii de liceu şi apoi cei care nu au trecut de şcoala generală.

Dacă la primul an analizat valorile cele mai mari se distribuie pe indicatori la toate trei nivelurile de învăţământ absolvit, în anul 2010, diferenţierea ierarhică se generalizează (culegerea datelor din teren s-a efectuat în lunile iunie–iulie, înaintea diminuării salariilor din sistemul bugetar cu 25%).

Tabelul 6

Calitatea vieţii personale, pe niveluri de instrucţie şcolară.
(valori medii, scale cu cinci grade de intensitate, excepţie scala sărac–bogat cu 10 grade)

Indicatori ai calităţii vieţii	Total			Cel mult şcoală generală absolvită			Liceu			Studii superioare		
Ani	1991	1999	2010	1991	1999	2010	1991	1999	2010	1991	1999	2010
Posibilitatea de afirmare în viaţă	2,5	2,2	2,4	2,4	2,1	2,3	2,5	2,2	2,5	2,7	2,5	2,7
Accesibilitatea învăţământului	2,8	2,7	3,0	2,5	2,6	2,8	2,8	2,8	3,1	3,0	3,1	3,3
Posibilitatea deţinerii unui loc de muncă	2,4	1,8	1,9	2,3	1,7	1,7	2,4	1,9	2,0	2,5	2,0	2,1
Condiţiile de muncă	3,2	3,1	3,4	3,1	2,8	2,8	3,4	3,3	3,5	3,5	3,6	3,8
Respectarea drepturilor personale	2,7	2,7	2,9	2,8	2,6	2,4	2,6	2,7	2,8	2,7	2,8	2,7
Scală sărac-bogat	–	3,7	4,5	–	3,7	3,7	–	4,4	4,7	–	4,7	5,6
Gradul de satisfacţie cu												
viaţa de zi cu zi	2,9	2,7	3,0	2,8	2,5	2,7	2,8	2,8	3,1	2,8	3,0	3,4
profesia	3,4	3,5	3,7	2,8	3,2	3,3	3,7	3,7	3,7	3,5	3,9	4,1
locul de muncă	3,3	3,5	3,7	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,7	2,8	3,4	4,1
veniturile personale	2,4	2,3	2,7	2,3	2,1	2,4	2,3	2,4	2,8	2,5	2,7	3,1
ceea ce a reuşit în viaţă	3,0	3,3	3,6	3,1	3,2	3,3	2,9	3,5	3,6	2,7	3,5	3,9

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii, calcule proprii.

De semnalat faptul că diferenţierile se produc, în principal, prin creşteri mai importante pentru cei cu studii superioare şi nu prin scăderi la ceilalţi.

Fenomenul diferenţierii calităţii vieţii pe niveluri de instrucţie, din ultimul deceniu, este evident şi în cercetările europene. Aşa de exemplu, în cercetările tip Eurobarometru (din anul 2002) diferenţele de satisfacţie cu viaţa între cei cu educaţie superioară şi cei cu educaţie scăzută sunt semnificative în cele mai multe ţări membre UE (cele mai mari diferenţe se înregistrează în fostele ţări socialiste: +29 puncte procentuale în Ungaria; 25 puncte procentuale în Slovenia; 23 în Polonia; 22 în Bulgaria); şi numai în trei ţări (Marea Britanie, Franţa şi România), diferenţa este negativă: –1; –3; –6, cei cu instrucţie mai scăzută au un nivel mai înalt al calităţii vieţii percepută (Delhey 2004).

În cercetarea asupra calităţii vieţii, din anul 2007, realizată în ţările membre ale Uniunii Europene (al doilea val, după cel din 2003 *European Quality of Life Survey*), se evidenţiază relaţia pozitivă între nivelurile mai înalte de educaţie şi satisfacţia cu viaţa, de această dată şi în România. Astfel, la eşantionul românesc, pentru ISCED 0–3, valoarea medie (pe o scală de la 1 la 10) este de 5,6, iar pentru ISCED 6–8 se ajunge la 6,8. Valorile respective sunt printre cele mai mici în rândurile ţărilor UE (Anderson şi alţii 2009).

Datele prezentate din cercetările naţionale şi internaţionale susţin afirmaţia că, în ultima perioadă de timp, în România are loc o mai bună asociere între nivelurile calităţii vieţii şi cele ale pregătirii populaţiei.

Concluzii

Aşa cum era de aşteptat, învăţământul reprezintă un domeniu de maximă importanţă pentru fiecare persoană în parte, ca şi pentru societatea în ansamblul său, fiind strâns legat de nivelul dezvoltării acesteia, printr-o dublă determinare, dinspre societate spre învăţământ şi invers, de la învăţământ către societate, iar politicile adoptate pot stimula interferenţele cu efecte benefice, sau le pot diminua potenţialul.

În România s-au produs dezvoltări importante ale sistemului de învăţământ, deşi se poate aprecia că nu i se acordă nici în prezent atenţia care ar fi necesară, începând cu alocaţiile publice, statutul cadrelor didactice, condiţiile în care învaţă elevii şi chiar conţinutul programelor, cu orientare preponderent teoretică, şi mai puţin accent pe latura aplicativă a cunoştinţelor dobândite.

Într-adevăr, în intervalul de timp avut în vedere în analizele anterioare, sistemul de pregătire şcolară a înregistrat o evoluţie ascendentă de mari proporţii,

în condiţiile în care a fost afectat şi de anumite sincope, din timpul războiului, dar şi prin măsurile restrictive luate în primii ani de către regimul comunist. În anii următori s-a pus accent, cu precădere, pe învăţământul general şi profesional şi în mai mică măsură pe cel liceal şi superior, cel puţin ca sferă de cuprindere şi diversitate, fiind preferate specializările tehnice şi foarte puţin cele sociale şi umaniste. După 1990 s-a produs o expansiune masivă a învăţământului superior, în sistem public şi privat, ceea ce a condus şi la consolidarea clasei mijlocii. În prezent are loc o anumită stabilizare cu diminuarea efectivelor în sectorul privat atât prin aplicarea procedeelor de acreditare, cât şi prin diminuarea volumului demografic şi a cohortelor de absolvenţi de liceu. Pe ansamblu, se poate admite că există performanţe la toate nivelurile de învăţământ, dar participarea şcolară nu se înscrie în zona dezirabilă; abandonul şcolar şi părăsirea timpurie a şcolii sunt mari; însăşi pentru cuprinderea şcolară este loc de mai bine.

Cât priveşte relaţia instrucţie – calitatea vieţii pe fondul unui nivel relativ scăzut al acesteia din urmă, apreciem că, în perioada tranziţiei, s-a produs o corelaţie mai adecvată între cele două componente, în sensul că un parcurs şcolar mai mare se reflectă într-o calitate a vieţii ceva mai favorabilă. Această situaţie se constituie într-un argument major pentru ca fiecare persoană să urmeze un parcurs şcolar cât mai avansat, cu achiziţia de cunoştinţe şi constituirea de competenţe, ca şi pentru a se învăţa pe tot parcursul vieţii.

Nu trebuie pierdut din vedere faptul că, atâta timp cât nu au posibilităţi de afirmare şi o recompensă corespunzătoare a muncii lor, mulţi specialişti vor emigra pentru muncă în străinătate, iar în societatea românească se resimte lipsa lor. Aşa cum am evidenţiat în alte lucrări, dar la care nu revin aici, consider că ar fi de dorit ca prin politici adecvate să se diminueze această migraţie excesivă a specialiştilor şi, în general, a forţei de muncă din toate categoriile. Să nu ignorăm, însă, nici faptul că, în lipsa acestei migraţii externe, în România şomajul ar fi mult mai mare. Totodată, se face simţită şi la noi evitarea de către multe persoane a angajării pe locuri de muncă cu o calificare mai redusă şi/sau mai puţin remunerate.

Fără îndoială că, în continuare, se vor manifesta desincronizări între nevoile resimţite pe piaţa forţei de muncă şi oferta disponibilă, dar o cât mai bună pregătire şi formare de competenţe vor permite adaptarea la noile cerinţe, precum şi producerea de schimburi ale specificului cererii.

Pe măsură ce noua clasă mijlocie va deţine o pondere tot mai mare, este de aşteptat ca acest fapt să se răsfrângă pozitiv asupra persoanelor respective şi a societăţii în întregul său, în mai multe domenii, de la cel economic la cel social, cultural, politic etc.

Alte analize referitoare la relaţia şcoală–calitatea vieţii se vor regăsi şi în celelalte capitole ale volumului.

Bibliografie

Anderson, Robert, Branislav Mikuliç, Greet Vermeylen, Maija Lyly- Yrjänäinen and Valentina Zigante. 2009. *Second European Quality of Life Survey Overview.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Badea, Liana și Angela Rogojinaru. 2012. „Controverse privind relaţia educaţie superioară, capital uman, competitivitate". *Economie teoretică şi aplicată* vol. 19, nr. 12.

Bălţătescu, Sergiu, Floare Chipea, Ionel Cioară, Adrian Hatos şi Sorana Săveanu, coord. 2010. *Educaţie şi schimbare socială. Perspective sociologice şi comunicaţionale.* Oradea: Editura Universităţii din Oradea.

Bălţătescu, Sergiu. 2014. *Fericirea în contextul social al tranziţiei postcomuniste din România.* Ediţia a II-a. Cluj Napoca: Editura Eikon.

Becker, Gary. 1997. *Capitalul uman. O analiză teoretică şi empirică cu referire specială la educaţie*, tradusă de Felicia Pavel. Bucureşti: Editura All. (originaly published *Human Capital. A theoretical and empirical analysis with special reference to education*, 1993, ed. III, University Chicago Press).

Bîrzea, Cezar, coord. 2005. *Sistemul naţional de indicatori pentru educaţie. Manual de utilizare*. Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei.

Bőhnke, Petra. 2005. *Second European Quality of Life Survey. Life Satisfaction and Belonging*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Boudon, Raymond. 1973. L'inégalité *des chances. La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*. Paris: Ed. Armand Colin.

Bourdieu, Pierre et Jean-Claude Passeron. 1971. „Moştenitorii. Studenţii şi cultura". În *Sociologia franceză contemporană Teorie, metodologie şi tehnici,* (antologie întocmită de către Ion Aluaş şi Ion Drăgan). Bucureşti: Editura Politică.

Cazacu, Honorina. 1974. *Mobilitatea socială*. Bucureşti: Editura Academiei RSR.

Cazacu, Honorina, coord., Călin Anastasiu, Ion Glodeanu, Sorin Mitulescu, Ioana Petre, Ştefan Ştefănescu. 1988. *Structura socială, diversificare, diferenţiere, omogenizare*. Bucureşti: Editura Academiei RSR.

Cherkaoui, Mahomed. 1997. „Mobilitatea socială". În *Tratat de sociologie*, coord. Raymond Boudon, tradus de Delia Vasiliu și Anca Ene. Bucureşti: Editura Humanitas (iniţial publicat *Traité de sociologie, Paris,* Press Universitaires de France, 1992).

Cristea, Sorin și Cornel Constantinescu. 1998. *Sociologia educaţiei.* Piteşti: Editura Hardiscom.

Drăgan, Ion şi Călin Anastasiu, coord., Ioan Mărginean, Ion Glodeanu, Maria Cobianu Băcanu, Ioan Mihăilescu, Oscar Hoffman, Doina Dragomirescu, Simona Raşeev, Dumitru Sandu, Sorin Mitulescu, Sorin Rădulescu, Dinu Ţenovici, Dan Banciu, Ioana Petre, Maria Larionescu şi Florin Tănăsescu. 1989. *Structura socială a României Socialiste*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.

Delhey, Jan. 2004. *Life Satisfaction in an Enlarged Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Dewey, John. 1992. *Fundamente pentru o ştiinţă a educaţiei*, selecţia textelor şi traducerea Viorel Nicolescu. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Durkheim, Emile. 1980. *Educaţie şi sociologie*, ediţia a II-a, îngrijită de Emil Păun. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică. (tradusă de Iorgu Stoian în 1930; originaly published, ed. II, 1926, Education et sociologie. Paris: Ed. Felix Alcon).

Gal, Denizia. 2002. *Educaţia şi mizele ei sociale*. Cluj Napoca: Editura Dacia.

Georgescu, Maria. 1998. *Educaţie şi mobilitate socială*. Târgu Mureş: Editura Tipomur.

Golopenţia, Anton şi Dumitru C. Georgescu. 2000. „Populaţia Republicii Populare Române. Rezultate provizorii ale recensamântului din anul 1948". În *Anton Golopenţia. Opere complete vol. 2*, editor Sanda Golopenţia. Bucureşti: Editura Enciclopedică.

Hanushek, Eric and Ludger Wőβmann. 2010. "Education and Economic Growth". In *International Encyclopedia for Education*, edited by Penelope Peterson, Eva Baker and Barry Mc Gaw, vol. 2. Oxford: Elsevier.

Hatos, Adrian. 2006. *Sociologia educaţiei*. Iaşi: Editura Polirom.

Hoffman, Oscar şi Ion Glodeanu. 2007. *De la mediocraţie la meritocraţie. Societatea cunoaşterii şi noile elite*. Bucureşti: Editura Expert.

Institutul Naţional de Statistică. *Anuarele Statistice ale României.*

Larionescu, Maria. 2011. „Constantin Sudeţeanu". În *Mica enciclopedie. Sociologi români*, coord. Ştefan Costea. Bucureşti: Editura Expert.

Larionescu, Maria, Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu. 2006. *Constituirea clasei mijlocii în România*. Bucureşti: Editura Economică.

Mărginean, Ioan. 1994. *Politica socială şi economia de piaţă în România*. Bucureşti: CIDE, Analele Institutului de Cercetări Economice.

Mărginean, Ioan. 2009. „Şcoala în societatea românească de azi". *Calitatea Vieţii*, nr. 3–4: 298–302.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord., Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ştefan Ştefănescu, Marian Vasile. 2011. *Paradigma calităţii vieţii.* Bucureşti: Editura Academiei Române.

Neacşu, Ioan. 2010. *Pedagogia socială. Valori, comportamente, experienţe, strategii*. Bucureşti: Editura Universitară.

Neagu, Gabriela. 2012. *Şansele de acces la educaţie în societatea românească actuală*. Iaşi: Editura Lumen.

Popescu-Spineni, M., Iulian Peter şi Iosif Gabrea. 1938. „Organizaţia învăţământului în România." În *Enciclopedia României*, vol. 1, Preşedinte Comitet de direcţie, Dimitrie Gusti, 443–481. Bucureşti: Editura Imprimeria Naţională.

Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu. 2013. *Inequality in Romania: Dimensions and Trends*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Proiect FEN. 2016. „Şcoala după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa". Ioan Mărginean, Gabriela Neagu, Flavius Mihalache, Marian Vasile. *Calitatea Vieţii,* nr. 3: 227–294.

Proiect de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic". Claudia Petrescu, Adriana Neguţ, Dana Ioana Naghi, Gabriel Stănilă, Flavius Mihalache, Gabriela Neagu, Alexandra Deliu, Eugen Glăvan.

Rotariu, Traian. 1980. *Şcoala şi mobilitate socială în ţările capitaliste dezvoltate*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.

Stănciulescu, Elisabeta. 1996. *Teorii sociologice ale educaţiei.* Iaşi: Editura Polirom.

Stoian, Stanciu. 1971. *Educaţie şi societate. Introducere în studiul fenomenelor socio-educaţionale*. Bucureşti: Editura Politică.

Ţoc, Sebastian. 2016. „Familie, şcoală şi succes şcolar în învăţământul liceal românesc”. *Calitatea Vieţii,* nr. 3: 189–215.

Veenhoven, Ruut. 2012. “Happiness, Also Known as Life Satisfaction and Subjective Well-Being.” In *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, edited by Kenneth Land, Alex C. Michalos and Joseph M. Sirgy. Dordrecht: Springer.

Vlăsceanu Lazăr, coord., grup de coordonare: Adrian Neculau, Adrian Miroiu, Ioan Mărginean, Dan Potolea. 2002. *Şcoala la răscruce. Schimbare şi continuitate în curriculumul învăţământului obligatoriu. Studiu de impact*. Iaşi: Editura Polirom.

Voinea, Maria şi Iulian Apostu. 2008. *Familia şi şcoala în impas?* Bucureşti: Editura Universităţii Bucureşti.

Zamfir, Cătălin, coord., Septimiu Chelcea, Ioan Mărginean, Ştefan Ştefănescu, Mielu Zlate. 1980. *Dezvoltarea umană a întreprinderii.* Bucureşti: Editura Academiei RSR.

Zamfir, Cătălin, coord., Ioan Andrei Popescu, Ştefan Ştefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir. 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei RSR.

Zamfir, Elena şi Maggino Filomena, Eds. 2013. *The European Culture for Human Right to Happiness.* Cambridge Scholars Publishing.

Surse web

Centrul Naţional pentru Evaluare şi Examinare, Centrul Naţional PISA, Ciclu de testare 2014–2015, http://www.rocnee.eu/index73.htm

Ministerul Educaţiei Naţionale. *Rapoarte asupra stării învăţământului superior şi a sistemului naţional de învăţământ preuniversitar din România*, https://www.edu.ro/starea-invatamantului

Ministerul Educaţiei Naţionale. *Lista finală a olimpicilor internaţionali 2016*. https://www.edu.ro/sites/default/files/_fi%C8%99iere/Invatamant-Preuniversitar/2016/olimpiade/Lista%20finala%20a%20olimpicilor%20internationali%202016.pdf

Organisation for Economic Cooperation and Development. *Results in Focus, PISA 2015*. https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf

Recensămintele populaţiei (1956; 1977; 1992; 2011).

OCUPAREA ŞI CALITATEA LOCURILOR DE MUNCĂ

Ioan Mărginean

Introducere

În acest demers, termenul „ocuparea" este utilizat, în acord cu accepţiunea generală, pentru a desemna activităţile desfăşurate de către o persoană, în cadrul ramurilor economiei naţionale, în vederea obţinerii unui venit. Prin urmare, el este deosebit de omonimele la care se face apel atunci când sunt numite diferite îndeletniciri/activităţi/preocupări ale oamenilor. Definirea ocupării ca muncă legală este larg prezentă în dicţionarele generale, cât şi în evidenţele statistice, precum şi în lucrările ştiinţifice pe această temă.

Prin precizările de mai sus se face separarea şi faţă de activităţile multiple ale oamenilor neaducătoare de venit, dar şi de unele, care, deşi sunt aducătoare de venit, nu sunt contabilizate în statisticile ocupaţionale şi am în vedere bunurile şi serviciile obţinute în cadrul gospodăriei familiale (economia casnică, aceasta nefiind o ramură a economiei naţionale). Pe de altă parte, aşa cum este de aşteptat, nici activităţile ilegale aducătoare de venit nu intră în sfera ocupaţională a forţei de muncă şi sunt sancţionabile potrivit prevederilor legale. Evident că oamenii obţin venituri legale din afara sferei muncii fie că este vorba de pensii, alocaţii sociale şi alte ajutoare sub formă monetară sau în servicii, precum şi câştiguri din proprietăţi, investiţii, moşteniri, donaţii etc.

Având de-a face cu un domeniu deosebit de complex, în cele ce urmează ne vom referi, evident, doar la o parte din tematica implicată. Mai întâi avem în vedere unele elemente de natură teoretică în legătură cu studierea ocupaţiilor, dar şi rezultate ale unor cercetări, iar în analiza propriu-zisă ne vom concentra atenţia să reliefăm, prin indicatori specifici, volumele şi structurile populaţiei active din ţară precum şi în context european, cu atenţie pentru segmentul ocupat. O altă direcţie de interes, aşa cum se specifică şi în titlul capitolului, priveşte condiţiile şi calitatea locurilor de muncă.

Din analizele prezentate rezultă că şi în acest domeniu al ocupării forţei de muncă este de aşteptat să se acţioneze atât la nivel individual, cât şi la cel societal, pentru a se ajunge la o structură ocupaţională în acord cu progresele ştiinţifice şi tehnice din societatea actuală, la locuri de muncă de o cât mai bună calitate, cu condiţii de desfăşurare adecvate şi stimulative pentru performanţă, dar şi printr-o recompensă materială corespunzătoare.

1. Referinţe teoretice şi de cercetare în abordarea ocupaţiei

Dată fiind importanţa deosebită pentru viaţa oamenilor, dar şi pentru societatea ca întreg, ocupaţiile au constituit şi constituie, cu atât mai mult în prezent, preocupări susţinute de identificare şi analize multiple. Am în vedere, deopotrivă, studiile elaborate de-a lungul timpului în discipline precum: economia, sociologia, psihologia şi nu numai, şi includerea lor între indicatorii relevanţi în cadrul recensămintelor populaţiei şi a altor evidenţe de natură statistică.

Doar cu titlu de invocare, menţionăm contribuţii a trei dintre fondatorii sociologiei – Karl Marx, Emile Durkheim şi Max Weber, care sunt numiţi în formularea din *Dicţionarul de sociologie* (Jarry și Jarry, 1991), în deschidere la prezentarea lui Emile Durkheim, „triumvirat al marilor sociologi”.

Aşa cum este cunoscut, inclusiv prin influenţa scrierilor sale asupra justificării revoluţiilor comuniste din secolul al XX-lea, Marx (am în vedere în primul rând *Capitalul* publicat în trei volume: primul în 1867 şi celelalte două postum, în 1885 şi 1893) considera că, în condiţiile economiei de piaţă, deţinătorii de capital exploatează munca celor care nu dispun de astfel de resurse „prin plata mai mică decât valoarea muncii lor” (Jarry și Jarry 1991, 376). De aici şi justificarea constituirii unei societăţi fără clase sociale.

La rândul său, Durkheim, în *De la division du travail social* (1893), deşi apreciază rolul procesului de diviziune a muncii în dezvoltarea societăţii omeneşti, consideră că diviziunea muncii creează multă nedreptate şi o stare anomică, ceea ce conduce „la exercitarea de către oameni a unor ocupaţii diferite şi care nu li se potrivesc” (Jarry și Jarry, 177). Problema semnalată de către Durkheim continuă să fie prezentă şi astăzi, dar soluţia identificată de el, „solidaritatea socială”, este, fără îndoială, una de importanţă esenţială în societate, dar nu pentru a rezolva „problema” diviziunii muncii, fără de care progresul societăţii ar fi de neimaginat.

Weber analizează interferenţele între protestantism şi dezvoltarea societăţii şi consideră că esenţial pentru acest proces în epoca modernă a capitalismului occidental este: „organizarea raţional capitalistă a muncii (formal) libere" (Weber 1904/1993, 12). Dintre cele 265 de pagini ale ediţiei în limba română a volumului *Etica protestantă şi spiritul capitalismului,* 120 de pagini sunt alocate notelor cu explicaţii şi comentarii ale textului principal.

La jumătatea secolului trecut are loc o intensificare puternică a abordării ocupaţiilor din perspectiva alcătuirii statusurilor, analiza structurii claselor şi stratificării sociale, inclusiv în legătură cu recensămintele populaţiei. Aşa, de exemplu, Wright Mills C. ([1951] 2002), în lucrarea *White Collar. The American Middle Class*, după ce evocă concepţia tradiţională asupra ocupaţiei, originară din Antichitate (filozofia greacă), potrivit căreia „munca este o povară" (Mills [1951] 2002, 215), concepţie asemănătoare şi în creştinismul timpuriu unde este văzută „ca o pedeapsă pentru păcat" (idem 216), arată că protestantismul consideră de la începuturi munca drept „baza şi cheia vieţii" (*ibidem*).

Una dintre lucrările de referinţă pentru tema noastră este aceea coordonată de către Reinhard Bendix şi Seymour Martin Lipset ([1953] 1968) *Class, Status and Power*. De un interes aparte aici sunt capitolele referitoare la prestigiul ocupaţional. Astfel, în textul intitulat "A Comparative Study of Occupational Prestige" (Hodge, Treiman şi Rossi) se porneşte de la afirmaţia că ocupaţiile sunt centrale pentru studiile de stratificare socială şi s-au efectuat astfel de analize încă din deceniul al III-lea, dar lucrarea de referinţă, la care fac trimitere, este cea publicată de către Alex Inkeles and Peter Rossi (1956), *National Comparisons of Occupational Prestige*, în care se prezintă date pe studii ale prestigiului ocupaţional realizate în mai multe ţări. Constatarea autorilor este aceea că există multe asemănări între ţări. Aşa, de exemplu, chiar dacă eşantioanele studiate sunt foarte diferite în cele 24 de studii prezentate (efectuate între anii 1947 şi 1963), există multe asemănări nu numai între rezultatele din ţările cu nivel apropiat de dezvoltare, ci și între toate acestea, pe de-o parte, şi ancheta americană din anul 1947, pe de altă parte.

La rândul lor, Hodge, Siegel şi Rossi, în capitolul "Occupational Prestige in the United States", 1925–1963[1], realizează o analiză comparativă detaliată între rezultatele studierii prestigiului ocupaţional în SUA 1947 (NORC – Centrul Naţional de Cercetare a Opiniei Publice, University of

[1] Apărut şi în *American Journal of Sociology*, 70 November 1964.

Chicago) şi 1963 (în acest al doilea an cercetarea a fost o replicare a celei din 1947, pentru a se asigura o cât mai bună comparabilitate). Subiecţilor li s-a cerut să judece o ocupaţie pe scala: excelent, bună, medie, puţin sub medie şi săracă. Punctelor de pe scală li s-au atribuit apoi scoruri începând cu 100 şi apoi 80; 60; 40 şi 20, respectându-se procedeul din 1947, chiar dacă a fost considerat arbitrar. Aşa cum era de aşteptat, având în vedere constatările anterioare la nivel mondial, şi de data aceasta a rezultat o mare apropiere între cele două serii, cu mici schimbări între poziţiile pentru o ocupaţie sau alta. Astfel, chiar dacă s-au produs multe schimbări în privinţa carierelor persoanelor care lucrau în ambii ani sau au intrat în activitate ori s-au pensionat, autorii constată că „morfologia ocupaţională, cel puţin când este vorba de prestigiu, a rămas remarcabil de stabilă" (idem 333).

La rândul său, Walter Solcum (1966) şi-a propus să realizeze o sinteză a rezultatelor din lucrările sociologice în legătură cu carierele ocupaţionale. Pe de-o parte, el consemnează progresele înregistrate în ultimele secole ca urmare a aplicării ştiinţei şi tehnologiei în industrie şi agricultură, dar în continuare există vulnerabilitate, falimentele fiind mari pentru operatorii independenţi, cauzate de competiţiile severe.

În acest context fac trimitere şi la amplul fenomen de profesionalizare a ocupaţiilor prin instruire, chiar şi a celor relativ simple, astfel că termenul „profesie" a devenit interşanjabil cu cel de ocupaţie în marea majoritate a cazurilor.

Pentru Solcum (1996), prestigiul ocupaţional devine „o componentă principală a statusului ocupaţional, alături de alte domenii, cum sunt: banii, puterea şi natura muncii implicate", iar pe aceste considerente (prin complexitatea determinărilor) este dificil de determinat statusul ocupaţional „dacă acesta se situează între extremele înalt şi scăzut" (77). În definirea ocupaţiei, Solcum redă accepţiunea devenită generală, şi anume că aceasta „este un tip de muncă pe care un adult o efectuează în mod regulat.... o activitate desfăşurată pentru venit constând în salariu, comision sau alte forme de venit monetar, mai puţin munca în gospodărie" (4). După această definiţie, consideră că „ocupaţiile nu se regăseau la triburile primitive" (*ibidem*).

Totuşi, trebuie precizat că şi în cele mai vechi timpuri fiinţele umane aveau activităţi de procurare a celor necesare existenţei, de la vânat, culegere de fructe şi plante, pescuit, la producerea uneltelor şi a altor obiecte de folosinţă, dar nu exista o economie generală, ci doar una comunitară, cutumiară.

Cât priveşte cariera ocupaţională, Solcum o defineşte prin „secvenţe ordonate ale dezvoltării ce se extind pe perioada implicării progresive cu roluri tot mai responsabile în cadrul ocupaţiei" (5).

La rândul lor, Robert M. Hauser şi John Robert Warren, la o distanţă de 30 de ani (1996), referindu-se la prestigiul ocupaţional ca fiind „nivelul general pe care îl are o persoană cu o anumită ocupaţie" (10), argumentează după multe analize ale relaţiilor dintre educaţie, venit şi prestigiul ocupaţional, că acesta din urmă „nu este înalt corelat cu alte variabile ale statusului social ale ocupaţiilor" (13). Afirmaţia este valabilă mai ales pentru „ocupaţiile comune... spre deosebire de cele înalt vizibile unde relaţia respectivă este identificabilă" (35). Prin urmare, trebuie distins prestigiul, de statusul ocupaţional.

Desigur, pentru determinarea prestigiului ocupaţiilor, cea mai adecvată metodă de abordare este ierarhizarea acestora de către populaţie, cu ţintire pentru cei care sunt în activitate ca şi pentru generaţia tânără, care urmează să intre în activitate. Pe de altă parte, pentru o cât mai bună determinare a ierarhiei statusurilor ocupaţionale este necesar să se utilizeze indicatori obiectivi, care, la rândul lor, să se refere la complexitatea muncii şi nivelul de instrucţie/calificarea cerut.

Din această perspectivă, menţionez utilizarea în prezent pe scară largă a codurilor ISCO (clasificare internaţională standard a ocupaţiilor realizată în cadrul Organizaţiei Internaţionale a Muncii cu 9 grupuri ocupaţionale, iar adaptarea s-a realizat şi în România prin COR).

Pornind de la această grupare, cu selectarea grupurilor ocupaţionale nonmanuale de conducere şi de execuţie, precum şi a instrucţiei şcolare de cel puţin nivel liceal, am identificat segmentul clasei mijlocii în România (Mărginean 2006/2007), după ce anterior am definit termenii „ocupaţie" şi „profesie" (Mărginean 1993/1998) şi am tratat cadrul teoretic de analiză a structurii sociale.

Într-o lucrare mai recentă ([2007] 2010), Gallie Duncan insistă pe importanţa introducerii temei calităţii muncii pe agenda socială, mai ales ca urmare a conflictelor din anii '60–'70, ai secolului trecut, dar şi ca reacţie împotriva Fordismului (munca simplificată la bandă rulantă). Dacă la început, consideră autorul, atenţia s-a concentrat pe natura sarcinii şi mediului organizaţional, mai târziu, de importanţă au devenit „disponibilitatea şi oportunitatea pentru dezvoltarea planificării, progresul carierei şi stabilitatea ocupării" (5). Din această perspectivă ţările scandinave sunt mai aproape de un regim inclusiv de ocupare (în fapt aici au fost iniţiate primele programe de îmbogăţire a muncii, nm.). Franţa, Germania şi Spania se apropie mai

mult de un regim dualist, cu protecţie puternică pentru angajaţi, iar Marea Britanie este orientată mai mult spre integrarea grupurilor vulnerabile. Politicile de ocupare menţionate mai sus sunt în legătură, afirmă autorul, cu gradul de putere pe care îl au sindicatele, de la înalt în ţările scandinave, la slab în ultimul stat menţionat.

În ceea ce mă priveşte, consider că sunt mai adecvate expresiile „calitatea vieţii de muncă", „a locurilor de muncă", a „posturilor" (*job*-urilor), pentru a nu se da curs eventualelor aşteptări că ar fi vorba de calitatea muncii prestate de către cineva dacă se utilizează expresia calitatea muncii (*quality of work*, *work quality*). Desigur că şi această ultimă temă este de larg interes.

În lucrarea *Afacerile: mică enciclopedie*, Ioan Franc Valeriu şi Emilian Dobrescu (1997) definesc calitatea vieţii de muncă drept „complex de factori ce contribuie la obţinerea unei satisfacţii depline la locul de muncă pentru salariat" (75), iar între factorii care formează această calitate se regăsesc: „integrarea în sarcina caracteristică a activităţii desfăşurate; perfecţionarea pregătirii profesionale; siguranţa şi curăţenia la locul de muncă, cointeresarea materială şi morală a salariatului" (*ibidem*).

Într-o cercetare desfăşurată în cadrul programului internaţional ISSP (2005), cu 32 de ţări, la modulul WORK ORIENTATION III, s-au introdus 8 indicatori referitori la muncă (Comşa 2008). Aşteptările subiecţilor, populaţia adultă, respectiv ocupată din România, se îndreaptă într-o mai mare măsură spre siguranţa locului de muncă atât ca situaţie dorită pe total eşantion, cât şi la cea dorită şi actuală pentru populaţia ocupată. Discrepanţa între dorit şi actual este mai mare în privinţa venitului şi a şanselor de promovare (Tabelul 1).

Tabelul 1

Caracterizarea locului de muncă (%).

Caracteristicile locului de muncă	Locul de muncă dorit		Loc de muncă actual
	Populaţia totală	Populaţia ocupată	Populaţia ocupată
Siguranţă	75	78	88
Venit mare	65	68	10
Şanse de promovare	48	43	12
Muncă interesantă	41	44	24
Ajutor pentru alţi oameni	36	37	31
Folositor societăţii	35	38	36
Lucru independent	30	31	25
Program flexibil	29	28	26

Sursa: Comşa 2008, 14; 15; 23.

La rândul său, angajamentul faţă de muncă este relativ scăzut (idem 29). Doar 17% din eşantionul total şi 20% din persoanele ocupate sunt „total de acord" să aibă loc de muncă chiar dacă nu ar avea nevoie de bani, iar 31%, respectiv 30% consideră că locul de muncă este doar un mod de a câştiga bani şi nimic mai mult.

Cât priveşte comparaţiile internaţionale pe cele 32 de ţări, menţionez în mod special faptul că la indicatorul „loc de muncă dorit de către populaţia ocupată", siguranţa are valori „de acord" între 84% Bulgaria (80% Israel, România 78%) şi 30% Danemarca (36% Japonia), iar la venit mare tot Bulgaria este pe primul loc cu 81%, pe când la extrema cealaltă se regăsesc Norvegia 11%, Danemarca 10%, Elveţia 8%; în cazul României procentul fiind de 68%. Evident că cei care au deja venituri mari nu mai pretind creşteri importante, pe când cei cu venituri reduse au aşteptări mari de creştere.

În raportul pe ţară, în cadrul altei anchete internaţionale axate pe gospodării, muncă şi flexibilitate, Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu (2003) aduc argumente în favoarea flexibilităţii muncii cu rolul de a permite combinarea muncii formale cu cea informală sau agricultură: timpul de lucru, locul de muncă, condiţii de muncă. Din totalul subiecţilor studiaţi, 50,8% au raportat timp de lucru înalt flexibil; 16,8% puţin flexibil şi 33,4 nonflexibil (op. cit. 455). De remarcat că o parte dintre angajaţii intraţi la categoria înalt flexibil (20%) doresc mai puţine ore de lucru, pe când cei din agricultură, tot cu flexibilitate înaltă, vor, în aceeaşi proporţie, ca timpul de lucru să fie mai mare. În cercetările de diagnoză a calităţii vieţii (ICCV) se regăsesc şi întrebări referitoare la evaluarea condiţiilor de muncă (vezi *Anexa nr. 1* din Postfaţă). Valorile înregistrate în cele 13 valuri de cercetare, din anii 1990–2010, mediile răspunsurilor pe scala de ierarhizare de la 1 la 5 se situează cu puţin peste media teoretică (între 3,1 în anii 1998 şi 1999 şi 3,4 în 1993 şi 2010). Cât priveşte satisfacţia faţă de locul de muncă, valorile sunt uşor mai mari (între 3,3 în 1991 şi 3,7 în 1992 şi 2010). O situaţie asemănătoare ca valori s-a înregistrat şi la satisfacţia faţă de profesie (între 3,3 în 1991 şi 3,7 pe perioada 1992–1995 şi în 2010).

O abordare, cu contestaţii în ceea ce priveşte direcţiile evoluţiilor recente privind semnificaţia muncii, dar şi cu trimiteri utopice spre viitor, o regăsim la Ricardo Antunes ([2009] 2013). Autorul porneşte de la constatarea persistenţei inegalităţii dintre muncă şi capital, cuvintele utilizate fiind „negarea muncii de către capitalul apologetic", ceea ce „a afectat atât formele de materialitate cât şi sfera subiectivităţii" (1), considerate „forme de a fi şi a exista ale sociabilităţii umane" (*ibidem*). Criza capitalului şi răspunsul la aceasta prin soluţii neoliberale, urmărind producţia de mărfuri şi valorizarea capitalului

au condus „la profunde schimbări în lumea muncii", cu „şomaj structural enorm şi o creştere a numărului muncitorilor precari, ca şi o creştere a degradării metabolice dintre umanitate şi natură" (*ibidem*). De asemenea, autorul respinge ceea ce denumeşte a fi „forme de fetişism de la cultul societăţii democratice, de modificarea vieţii sociale, formarea unei societăţi comunicaţionale, la sfârşitul muncii şi realizarea unui regim al timpului liber" (*ibidem*). Stagiul critic din societatea contemporană afectează toate ţările, autorul considerând că este necesar „un nou mod de producţie, bazat pe activitatea auto determinată, timp la dispoziţie", iar această transformare, continuă autorul „este necesară pentru că înţelesul dat actului muncii de către capital este total diferit de înţelesul pe care fiinţele umane i-l acordă" (idem 152). Aşa cum se poate constata, transformările susţinute de către autor sunt nerealiste în raport cu specificul proceselor de producţie, pe o piaţă a muncii libere, dar reglementată. Experienţele regimurilor comuniste, pentru care s-au plătit costuri umane şi sociale imense, au eşuat lamentabil. Evident că nu sunt de neglijat acţiuni raţionale de îmbunătăţire a situaţiilor existente.

În România există preocupări sistematice de cercetare şi analiză a ocupării. Referindu-ne la câteva lucrări recente publicate pe tema ocupării, menţionez, în ordinea apariţiei lor: *Noi caracteristici ale calităţii vieţii în contextul economiei cunoaşterii şi al competiţiei pe plan european. Aspecte organizaţionale şi manageriale* (Leovaridis, 2013), *Inegalităţi pe piaţa muncii: prestigiul ocupaţiilor* (Zamfir 2016); *Faţetele muncii precare în România* (Preoteasa 2018).

Cristina Leovaridis se axează pe analiza calităţii vieţii de muncă cu accent pe specialiştii cu studii superioare, sectorul serviciilor înalt cognitive, cu date statistice şi din cercetări proprii. În lucrare se regăsesc comparaţii pe ansamblul ţărilor membre UE şi distinct pentru România şi Ungaria, inclusiv cu examinarea politicilor de îmbunătăţire a calităţii vieţii angajaţilor. Remarc de asemenea conţinutul anexelor (peste 130 de pagini) cu ample documentări asupra caracteristicilor ocupării şi cu prezentarea amănunţită a rezultatelor obţinute prin analiza de conţinut a unor periodice specializate precum şi răspunsurile subiecţilor la o anchetă desfăşurată în sectoarele economice de servicii, intensiv cognitive.

La rândul său, Ana Maria Zamfir realizează mai întâi o incursiune bine documentată în abordările referitoare la cercetarea ocupaţiilor, pentru ca apoi să prezinte scheme de clasificare a acestora şi metode sociologice de cercetare, forme de organizare a muncii şi modele de cariere. În partea a doua se tratează tema prestigiului ocupaţional, iar la final sunt prezentate rezultate ale cercetărilor proprii pe grupuri de studenţi.

Ana Maria Preoteasa, în lucrarea menţionată mai sus (în limbile română şi engleză), include o serie de studii pe care le-a elaborat şi publicat în ultimul timp şi se referă la: grupuri vulnerabile; comportamente de integrare pe piaţa muncii; munca precară; pregătire pentru piaţa muncii a tinerior din sistemul de protecţie a copilului şi strategii de supravieţuire; specificul ocupării la populaţia de romi.

Ana Maria Preoteasa, împreună cu Simona Ilie (2018), în capitolul „Ocuparea în România: surse de vulnerabilitate" din volumul *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România* (coordonatori Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu), detaliază formele angajării: de la cea standard (angajatul cu salariu, timp integral de lucru şi cu contract pe perioadă nedeterminată), la cele nonstandard sau atipice: ocuparea cu timp redus, temporară şi lucru pe cont propriu.

2. Populaţia activă, structuri ocupaţionale, condiţii şi calitatea locurilor de muncă

2.1. *Precizări metodologice*

Pentru analiza caracteristicilor ocupării am apelat la un set de indicatori pe care îi consider relevanţi şi care se regăsesc în statisticile oficiale, ca şi în diverse cercetări. Dacă la primul tip de surse se regăsesc date obiective, la cel de-al doilea sunt prezente, cu precădere, date de percepţie, evaluare, satisfacţie/insatisfacţie. Fără a pretinde că am realizat o acoperire totală a problematicii implicate, am făcut apel la informaţii pe care le-am considerat importante privind populaţia activă şi ocupată, şomajul, prestigiul ocupaţiilor, condiţiile de muncă, autoevaluarea locului de muncă. Din seria surselor cu date statistice menţionez recensămintele generale ale populaţiei, anuare şi rapoarte statistice, iar din cele ale cercetărilor un loc aparte am acordat anchetelor la nivel european tip Eurobarometru, precum şi celor privind condiţiile de muncă, realizate de către Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă.

O menţiune specială o fac în legătură cu situaţia şomajului în perioada precomunistă. Datele înregistrate conţineau volume mici pentru şomaj (exemplu, recensământul din 1930), pentru că, în condiţiile în care marea majoritate a populaţiei lucra în agricultură, volumul populaţiei angajate în sectoarele neagricole era foarte redus. De asemenea, în perioada regimului comunist acest fenomen nu era recunoscut oficial. Mai mult, cei fără loc de muncă aveau situaţii agravante, în condiţiile în care se ajungea să li se

reproşeze anumite acte considerate antisociale, delincvente sau deviante (care erau şi acestea pedepsite).

2.2. *Populaţia activă a României la recensămintele generale ale populaţiei*

Aşa cum s-a mai consemnat în volum, până relativ recent România a avut o structură a populaţiei pe medii rezidenţiale preponderent în rural şi cu ocupaţii agricole. Doar în anul 1969 populaţia ocupată în agricultură scade ca proporţie sub 50% din totalul celor ocupaţi, iar volumele populaţiei cu domiciliul în rural sau urban se egalizează în 1985, după care începe o uşoară creştere în ceea ce priveşte proporţia populaţiei urbane, dar nu se depăşeşte nici în prezent 55% (INS, 1986).

La recensămintele populaţiei din intervalele 1930–2011 valoarea absolută a volumelor populaţiei active (efectuate după pierderile masive de vieţi omeneşti şi distrugeri materiale din timpul războiului) înregistrează valori în creştere în intervalele determinate de recensămintele din ’56–’66–’77, pentru ca ulterior să se înregistreze o scădere continuă a acestora din cauza atât a migraţiei externe a populaţiei în vârstă de muncă, cât şi a cohortelor mai reduse a noilor născuţi după anul 1990, iar din 1992 sporul natural devine negativ (vezi capitolul *Caracteristici sociodemografice ale populaţiei României*).

Tabelul 2

Dinamica populaţiei active în România.

Anul recensământului	Valoarea absolută a populaţiei active	Ponderea populaţiei active în totalul populaţiei ţării (%)
1930*	8 424 329	58,0
1956	10 449 128	59,7
1966	10 362 300	54,2
1977	10 793 602	50,0
1992	10 465 544	45,9
2002	10 245 894	47,7
2011	9 180 337	45,6

* Teritoriul actual al ţării
Sursa: recensămintele populaţiei.

Dacă ne îndreptăm atenţia spre valorile relative ale populaţiei active, obţinute prin raportarea la populaţia totală, constatăm, pe de o parte, creşterea

acestora în 1956 faţă de 1930, după care începe trendul descrescător cu o revenire uşoară în anul 2002. Aici, însă, o parte din variaţia valorilor este cauzată de scăderile de la nivelul populaţiei totale. După cum, diminuarea din anul 1977 se explică prin creşterea volumului populaţiei totale, ca efect al interzicerii avorturilor, iar formatul respectiv este valabil şi pentru perioada până în 1990. În anul 2002, deşi volumul populaţiei active scade, valoarea relativă creşte.

Consemnăm aici şi faptul că la recensământul din 1930, pe teritoriul de atunci al ţării, cu o populaţie de 18,057 milioane persoane, se înregistra un volum de 10,458 milioane populaţie activă (57,9%), (apropiat de nivelul consemnat în Tabelul 2 pentru teritoriul actual al ţării).

Pe provincii, cea mai mare proporţie a populaţiei active era ocupată la exploatarea solului, cu cele mai mari valori în Oltenia (89,2%), apoi Basarabia (86,7%). Nici la celelalte teritorii valoarea relativă nu scădea sub decila a opta: Moldova (80%), Dobrogea (78,2%), Transilvania (77,6%), Crişana–Maramureş (76,4%), Banat (73,7).

Pe ramuri ale economiei naţionale (formularea din recensământ era „clase de profesii"), aşa cum era de aşteptat, tot exploatarea solului era dominantă (78,7%) urmată la mare distanţă de industrie (6%); instituţii publice (4,6%); comerţ (3%); transporturi (1,7%); construcţii (0,7%); exploatarea subsolului (0,5%); instituţiile de credit (0,4%). Diferenţa până la 100% este acoperită de ramuri nespecificate (3,8%) şi lipsa datelor (0,5%). Conform informaţiilor din *Anuarul Statistic al României 1939–1940*, personalul din întreprinderile industriale şi din comerţ însuma doar 948 000 persoane, cei mai mulţi fiind personal de conducere (357 000), urmaţi de lucrători necalificaţi (249 000) şi calificaţi (152 000), ucenici şi elevi practicanţi (111 000), funcţionari de birou şi comercianţi (78 000).

Cât priveşte şomajul, în anul 1930 se înregistra o medie lunară de 23 367 persoane cu creştere uşoară în anul 1933, media lunară fiind de 29 000 persoane, pentru ca în anul 1938, considerat a fi cel mai bun din perioada interbelică, volumul să fie de 7 268 persoane. Pe teritoriul postbelic al ţării lucrau în agricultură şi silvicultură 76,7%; în industrie 7,9%; comerţ, alimentaţie publică, aprovizionare tehnico-materială, colectări şi achiziţii, finanţe şi asigurări 3,6%; transport şi telecomunicaţii, transport orăşenesc de călători 1,9%; învăţământ 0,8%; alte domenii şi nespecificat 8,5%[2].

Am considerat relevant să aduc în atenţie şi date despre ocupaţii, dintr-un recensământ efectuat în anul 1857, în Transilvania (sursa: lucrarea

[2] Sursa datelor: DCS, *Recensământ populaţiei şi al clădirilor*, 1956.

coordonată de către Traian Rotariu, 1997, ediţia a doua revăzută şi adăugită realizată pe baza unei lucrări maghiare din anul 1992 la Institutul de Statistică din Budapesta). La o populaţie totală de 2,150 milioane (teritoriu intracarpatic) s-au înregistrat următoarele volume la ocupaţii: 4 203 preoţi; 8 718 funcţionari; 854 artişti; 183 avocaţi; 1 181 personal sanitar; 3 223 militari în termen; 29 591 proprietari de pământ; 10 097 rentieri; 25 044 industriaşi; 2 660 comercianţi; 155 marinari pescari; 99 394 muncitori necalificaţi (din care 83 426 în agricultură, 1 427 în industrie, 14 541 comerţ, 27 608 alte slugi şi 117 178 zilieri). Pe lângă volume numerice, de mare importanţă este structura.

De asemenea, fac trimitere şi la recensământul din anul 1859 din Principatele Unite (teritoriul de atunci fără Dobrogea, dar cu judeţele Cahul şi Ismail). Astfel, la capitolul împărţirea capilor de familie după profesiuni se specifică următoarea distribuţie, pentru cei 973 986 capi de familie (populaţia totală fiind de 4 424 961): comercianţi 30 417; meseriaşi 50 869; calfe 23 192. Ceea ce erau considerate a fi profesiuni liberale, sunt evidenţiate distinct: agricultori 684 168; funcţionari 22 811; profesori 6 066; avocaţi 318; medici 272; chirurgi 151; moaşe 204; spiţeri 95; belle arte 2 156; preoţi 9 702, călugări 4 642; călugăriţe 4 078; alte profesii inclusiv servitori 125 815.

Următorul recensământ din România în care se regăsesc date privind populaţia activă este cel din anul 1956 din perioada regimului comunist. Într-un deceniu de existenţă a acestuia s-au adoptat schimbări radicale ale naturii proprietăţii atât prin reforma agrară din 1945 (când prin împroprietărirea ţăranilor s-au redus considerabil dimensiunile proprietăţilor agricole), cât şi prin naţionalizarea principalelor mijloace de producţie, 1948 şi trecerea la înfiinţarea Gospodăriilor Agricole de Stat, ulterior IAS-uri precum şi a Gospodăriilor Agricole Colective, ulterior CAP.

La acest recensământ, agricultorii constituiau în continuare marea majoritate a populaţiei active (66,6%, cu distribuţia: ţărani individuali 58,9%; întovărăşiţi 4,1%; colectivişti 3,6%). În ordine descrescătoare urmau muncitorii (20%); funcţionarii (10,4%); meşteşugarii individuali (1,9%); meşteşugarii cooperativizaţi (0,9%) şi liber profesioniştii (0,2%).

Ca o concluzie, Rotariu (1997) specifica faptul că a început constituirea de grupe sociale noi cu peste 1,5 milioane persoane (o proporţie de 8,3% din populaţia activă). Pe ramurile economiei, populaţia activă se distribuia într-o proporţie covârşitoare agriculturii şi silviculturii 69,7%; urmată de industrie cu 14,1%; transporturi şi telecomunicaţii 2,8%; construcţii, comerţ, alimentaţie publică (cu câte 2,5%); administraţie centrală şi locală de stat şi cooperatistă

1,9%; învăţământ 1,7%; ocrotirea sănătăţii, cultură fizică şi asistenţă socială 1,2%; gospodărie comunală, gospodăria de locuinţe şi prestaţii servicii câte 0,8%; aprovizionare tehnico-materială, colectări şi achiziţii 0,6%; organizaţii obşteşti şi culturale 0,4%; finanţe şi asigurări 0,3%, alte ramuri şi neindentificaţi 0,7%.

În cadrul populaţiei active din agricultură (7,279 milioane), 83,4% erau ţărani individuali, 5,8% întovărăşiţi, 5,1% colectivişti, 4,9% muncitori şi 0,8% funcţionari.

Pe ramuri ale economiei naţionale, regiunile cu cel mai mare volum de populaţie activă în industrie erau Regiunea Stalin (Braşov), cu 27,4%; regiunile Hunedoara 23,4%, Ploieşti 21,4%, Timişoara 20,2%. Oraşul Bucureşti (menţionat distinct faţă de teritoriul regiunii), deţinea 36,5%. Cele mai mici astfel de volume se regăseau în regiunile Bucureşti 4,4%; Iaşi 5,8%; Craiova 5,9%, Piteşti 9,2%; Galaţi 9,9%.

Distribuţia pe regiuni a populaţiei active în industrie arăta astfel: cele mai mari valori în Regiunea Ploieşti 11,1%, urmau regiunile Timişoara 10% şi Stalin 9,8%. În oraşul Bucureşti procentul era de 15,3% din totalul populaţiei active din industrie pe țară, iar cele mai mici valori relative se regăseau în regiunile Iaşi 2,2%, Constanţa 2,4%, Bucureşti 3,0%.

În acelaşi timp, populaţia activă din agricultură şi silvicultură era în regiunea Bucureşti de 87,9%, Craiova 84,3%, Iaşi 81,3%, Piteşti 80,7%, Suceava 79,9%; iar valorile relative cele mai mici se regăseau în Regiunile Stalin 52,9%; Hunedoara 57,4%; Timişoara 61,9%; Ploieşti 62,4%.

De reţinut că, exceptând agricultura şi silvicultura, oraşul Bucureşti deţinea cea mai mare proporţie a populaţiei active în sectoarele ştiinţă, cultură şi artă 45,2%; administraţie centrală, locală şi cooperatistă 30,9%, gospodărie comunală 26,6%, finanţe şi asigurări 22,3%, comerţ şi alimentaţie publică 22,1%, ocrotirea sănătăţii, cultură fizică şi asistenţă socială 21,3%, construcţii 18,7%, industrie 15,3%, transporturi şi telecomunicaţii 15,0%, învăţământ 1,2%, aprovizionare tehnico-materială, colectări şi achiziţii 10,4%.

La primul recensământ al populaţiei de la trecerea la construcţia democratică şi a economiei de piaţă, din anul 1992, populaţia activă se situa aproape de nivelul din 1956, cu 10,466 milioane, din care populaţie ocupată era de 9,600 milioane, în condiţiile în care populaţia totală a ţării a început să se diminueze prin cele două procese, sporul natural negativ şi migraţia externă.

De această dată, după 3 ani de tranziţie se înregistrau, aşa cum era de aşteptat, noi schimbări în structura ocupaţională. Proporţia cea mai mare

în cadrul populaţiei ocupate revenea salariaţilor, 80% din total; urmează lucrătorii pe cont propriu 14,5%; membrii asociaţiilor cooperatiste 2,9%; lucrătorii familiali neremuneraţi 2,1%; patronii întreprinzători 0,3%. La populaţia activă valorile erau următoarele 77%; 13,5%; 2,8%; 1,9%; 03% (alte situaţii 4,5%).

Pe grupe socioeconomice la nivel de ţară, populaţia activă avea următoarea distribuţie: muncitori salariaţi 44,2%, salariaţi cu ocupaţii neagricole 25,2%, agricultori particulari 14,7%, salariaţi cu ocupaţii agricole 4,1%, personal al cooperaţiei meşteşugăreşti şi de consum 3,0%, membri ai asociaţilor agricole 2,1%, meseriaşi şi comercianţi particulari 0,8%, patroni, conducători de unităţi private 0,3%, (alte categorii 5,3%).

2.3. *Tendinţe recente în evoluţia volumelor populaţiei active ocupate şi a şomerilor*

Consemnăm, încă de la început, trendul descendent al volumelor populaţiei active şi ocupate, precum şi în cazul şomajului. Astfel, în perioada 2013–2016 populaţia activă s-a diminuat de la 9,202 milioane la 8,979 milioane persoane. La rândul său, volumul populaţiei ocupate se reduce de la 8,549 milioane la 8,449 milioane, iar şomajul de la 653 000 la 530 000 (INS 2017). După statutul profesional, în anul 2016 populaţia ocupată este într-o proporţie majoritară salariată 73,4%; urmează lucrătorii pe cont propriu 17,1%; lucrătorii familiali neremuneraţi 8,5%; patronii 1%.

În funcţie de principalele activităţi ale economiei naţionale, distribuţia persoanelor ocupate în anul 2016 indică dominarea sectorului serviciilor 46%; urmează agricultura 23,1; industria 20,7; construcţiile 8,0%; alte activităţi ale economiei naţionale 2,2%.

Datele pentru şomaj, dacă sunt relativ mici la nivel general pentru acelaşi an, 5,9%, faţă de 7,1% în 2013, valorile sunt extrem de mari pentru populaţia tânără (sub 25 de ani), şi anume 20,6% în 2016 faţă de 23,7% în 2013. În mediul urban şomajul are valori mult mai înalte decât în rural.

O temă de interes în legătură cu ocupaţiile, aşa cum menţionam deja, este cea referitoare la prestigiu. Prima informaţie pe care o aduc în atenţie este aceea din cercetarea „Barometrul de Opinie Publică”, din luna martie 2003 (Gallup România). Sunt culese informaţii pentru 12 ocupaţii/funcţii pe o scală de evaluare de la 1 la 10. Cel mai mic scor mediu se înregistrează pentru zilier 2,5; urmează muncitor necalificat cu 2,8; vânzător 3,7; muncitor calificat 4,7; tehnician/maistru 5,7; funcţionar 5,8; profesor 8,2; director/patron

al unei firme mici 8,3; doctor şi parlamentar câte 8,5; director firmă mare şi primar 8,9. Pentru ocupaţia proprie (actuală sau ultima avută) scorul mediu a fost 5,2.

În volumul Anei Maria Zamfir (2016, 130), cercetarea prestigiului s-a realizat în anul 2009 pe loturi de studenţi. Din cele 10 elemente incluse în evaluări privind locul de muncă, cele mai mari valori s-au înregistrat la utilizarea aptitudinilor şi talentelor 85,6%, iar la perspectivele de promovare 83,6%. La solicitarea ierarhizării profesiilor/ocupaţiilor (9 la număr) utilizarea aptitudinilor şi abilităţilor (idem 131) reţin 29,9% din distribuţie, pe locul doi fiind câştigul de mulţi bani 15,9%. Cât priveşte ierarhizarea profesiilor pe spaţiul 1–10, pe primul loc au fost plasaţi medicii, au urmat cercetătorii, ziariştii, sociologii, lucrătorii bancari, inginerii, contabilii şi agricultorii (idem 140).

2.4. *Ponderea populaţiei active a României în context european*

Înainte de a prezenta datele referitoare la populaţia activă pe statele membre UE, vom aduce în atenţie situaţiile dinamicii populaţiei totale între 1 ianuarie 2016 şi 1 ianuarie 2017. Facem această referire pentru a arăta cum se ajunge la un sold în creştere (pe ansamblul statelor membre UE de 1,5 milioane persoane, de la 510,3 milioane la 511,8 milioane). Schimbările au fost pozitive în state precum: Germania 624 000, Marea Britanie 426 000, Franţa 264 000, Suedia 144 000, Olanda 102 000, Spania 82 000, Austria 83 000. Diminuări ale volumelor populaţiei au fost mai mari în România (122 000, Bulgaria 51 900 Italia 76 100). În intervalul de un an, migraţia netă în Germania a fost de 774 000, în Marea Britanie 248 000, Spania 89 000, Olanda 79 000, Austria 76 000, Franţa şi Italia câte 66 000. Pe de altă parte, unele ţări au înregistrat reduceri ale volumului populaţiei, iar valoarea cea mai mare s-a consemnat în România (minus 53 400 persoane), urmează Lituania (minus 30 000), Croaţia (minus 22 000).

Totodată şi mişcarea naturală a populaţiei s-a diferenţiat. Sporuri pozitive importante au fost în Franţa – 198 600 persoane, Marea Britanie – 177 600, Irlanda – 33 500 , Suedia – 26 000, Olanda – 23 500. Pe de altă parte, la sporurile naturale negative pe primul loc este Germania cu 150 000, urmează Italia cu 141 800, România – 68 100, Republica Cehă – 42 600, Ungaria – 31 700, Grecia – 26 400.

Desigur, raportate la volumele demografice ale statelor, aceste valori absolute ale sporului natural şi migraţiei nete au impact diferit, raportate la volumele totale.

Cât priveşte subiectul analizei urmărite aici, şi anume, populaţia activă în totalul populaţiei UE şi pe statele membre, este de consemnat faptul că, deşi vom face trimiteri la poziţiile ocupate de un stat sau altul, nu contează atât de mult ierarhiile, ci valorile ca atare, dar comparaţiile pe ţări sunt şi ele relevante, fiind un reper pentru progresul aşteptat să-l parcurgă statele aflate pe poziţii mai modeste. În tabelul următor constatăm că doar la 6 din cele 28 de state proporţia respectivă trece uşor de 50%. Cea mai mare valoare este cea din Olanda, urmează Suedia, media ţărilor UE fiind de 47%.

Tabelul 3

Ponderea populaţiei active în totalul populaţiei în statele membre UE, la 1 ianuarie 2017 (%).

State	%	State	%
Belgia	43,4	Lituania	49,4
Bulgaria	46,1	Luxemburg	48,3
Cehia	49,6	Ungaria	46,6
Danemarca	50,5	Malta	49,8
Germania	50,8	Olanda	51,5
Estonia	50,5	Austria	50,6
Irlanda	47,8	Polonia	44,5
Grecia	43,7	Portugalia	48,2
Spania	48,5	România	44,9
Franţa	43,7	Slovenia	48,9
Croaţia	43,5	Slovacia	50,1
Italia	41,8	Finlanda	47,9
Cipru	48,7	Suedia	51,1
Letonia	48,5	Marea Britanie	48,9

Sursa: Eurostat 2017.

Cele mai mici valori relative se regăsesc în Italia, Belgia, Croaţia, Franţa, Grecia, Polonia, România. Alte două state europene dezvoltate, şi anume Norvegia şi Elveţia, înregistrează valori înalte ale indicatorului, respectiv 50,6% şi 55,7% (cea mai înaltă valoare dintre statele cu date).

Din totalul de 189 milioane contracte de muncă, în cadrul statelor membre UE, 162 milioane sunt pe perioadă determinată (peste 85%). În România această situaţie se regăseşte în proporţie de 98% (6,1 din totalul de 6,2 milioane).

Şi la durata programului de lucru al persoanelor angajate se înregistrează diferenţieri semnificative între statele membre (media săptămânală, pe trimestre). În intervalul 2016–2018, trimestrul I (Eurostat 2018), media orelor lucrate pe săptămână se situează, pe ansamblu, între 36,9 ore trimestrul I 2018 şi 37,2 ore trimestrul III 2016. Ţările cu durata timpului săptămânal de lucru cea mai ridicată sunt Grecia cu 42,4 ore, Polonia cu 40,9 ore, ambele în trimestrul III, 2016 şi Bulgaria tot cu 40,9 dar în trimestrele III 2016 şi III 2017. Volume dintre cele mai mari se regăsesc şi în Cehia între 40,1–40,3 ore pe săptămână şi Slovacia 39,8–40,1.

Volumele cele mai mari de timp de lucru săptămânal sunt în două ţări candidate şi anume Turcia 47,7 ore trimestrul III 2016 şi Muntenegru cu 43,3 ore în trimestrul II 2017.

La polul opus, cel mai mic volum de ore săptămânale de lucru se consemnează în Olanda (între 32 şi 34 ore) şi Danemarca (37,2–33,5).

La rândul ei, România este în apropierea ţărilor cu volum mediu de ore de lucru săptămânal, 39,5–40,0 ore.

2.5. *Condiţiile de muncă*

2.5.1. *Ancheta „Flash Eurobarometru, 398" din anul 2014*

Ancheta menţionată (la cererea Comisiei Europene) are în sfera de cuprindere informaţii de la momentul desfăşurării ei, precum şi pentru ultimii 5 ani dinaintea efectuării ei. S-au cules date pentru evaluarea generală a condiţiilor de muncă şi pentru componente ale acestora: timp de lucru, organizaţiile de muncă, sănătate, siguranţă în muncă, reprezentanţii angajaţilor şi relaţia cu angajatorul, iar datele au privit atât direct situaţia respondenţilor, cât şi la cea a prietenilor şi rudelor. Diferenţele înregistrate pe cele 28 de state membre sunt deosebit de mari atât pe ansamblu, cât şi pe componente. Aşa, de exemplu, dacă pentru evaluarea generală a condiţiilor de muncă prezente procentele erau de: 53% total bune (foarte bune şi bune), 43% total rele (rele şi foarte rele), iar 4% nonrăspuns, pe eşantioanele naţionale valorile respective se distribuie pe o paletă cu frecvenţele 87% total bune şi 8% total rele în Danemarca; de la 16% la 82% în Grecia. În România, valorile au fost 32% pentru prima categorie (la fel în Slovenia şi Portugalia, a şasea valoare de la baza clasamentului) şi 64% pentru cei care au ales variantele rele şi foarte rele.

Situaţia cea mai critică, în cazul României, este la indicatorul „satisfacţia cu condiţiile de muncă”. Doar 60%, însumând primele două variante de răspuns, sunt „satisfăcuţi” (la fel ca în Croaţia, cele două state fiind pe poziţiile 3–4 de la bază), iar valori mai mici sunt în Spania 53% şi Grecia 32%. La categoria „nesatisfăcuţi de condiţiile de muncă” valorile în România sunt de 40%, la fel şi în Croaţia, iar cu 46% Spania şi 62% Grecia, în timp ce în Danemarca doar 6% din subiecţi au ales această categorie.

„Aprecierea evoluţiei condiţiilor de muncă” pe ultimii cinci ani redă o altă imagine a răspunsurilor subiecţilor investigaţi, acolo unde valorile pozitive au fost mari de la începutul perioadei, spaţiul de variaţie pozitivă a rămas mai mic. De această dată, pe ansamblul UE au fost următoarele valori: s-au îmbunătăţit 12%, au rămas la fel 27%, s-au deteriorat 57% (4% nonrăspunsuri). Pe primele locuri cu valori mari la varianta „îmbunătăţire” se plasează Estonia 42%, Malta 40%, iar cu valori extrem de mici sunt Croaţia 6%, Italia 5%, Spania 4%, Grecia şi Slovenia 3%. Situaţia favorabilă raportată în România este uşor peste media UE (12%), respectiv 13%, la fel ca în Olanda. Totuşi, valoarea procentuală a răspunsului la „Condiţiile de muncă s-au deteriorat” este deosebit de mare şi anume 55%, mai favorabilă decât media UE (57%), dar la mare distanţă de statele de la vârful ierarhiei (13% Estonia şi 15% Malta). La polul opus, valorile care au indicat deteriorări catastrofale, sunt în Slovenia 84%, Italia 85%, Spania şi Grecia 86%.

În ancheta menţionată s-au cules date şi pentru gradul de satisfacţie cu diferite aspecte care descriu condiţiile de muncă. Dintre indicatorii incluşi în cercetare valorile pozitive mai înalte ale eşantionului românesc s-au înregistrat la „Sarcini interesante” 85% din respondenţi (poziţiile 9–10 împreună cu Cehia), au urmat: „Orele de muncă” şi „Ritmul muncii” cu câte 76%, „Autonomia” 72% şi „Echilibru muncă–viaţă” 71%.

Referitor la locul ocupat de România în cadrul UE, cea mai bună poziţie a fost la „ritmul muncii”, cu valoarea favorabilă de 76%, poziţiile 13–16 în ordine descrescătoare (împreună cu Republica Cehă, Finlanda şi Slovenia). Poziţiile cele mai slabe ale României au fost consemnate la „autonomia la locul de muncă”, fiind penultima cu variantele favorabile însumând 72% (înaintea Greciei, care avea 62%), media UE fiind 83%, iar pe primul loc se situa Danemarca cu 96%. La fel şi în cazul „prevederii unei pauze după cel mult 6 ore de lucru”. În România răspunsurile pozitive au însumat 80%. La baza clasamentului era tot Grecia, unde se raporta 73%. Cea mai mare valoare era în Republica Cehă 95%, iar media pe ansamblul UE era de 85%.

Flexibilitatea muncii (fie că o folosesc, fie că nu din diferite motive) a reţinut 60% din răspunsuri pe întregul eşantion, spaţiul diferenţelor fiind de la 82% în Danemarca şi 80% în Olanda, la doar 17% în Cipru, 22% în Grecia şi 25 % în Bulgaria. În România valoarea respectivă a fost de 57%.

La întrebarea dacă subiectul este consultat când se iau decizii referitoare la munca lui, răspunsurile „total satisfăcut" însumează 70% pe ansamblu UE, iar ecartul între maxim şi minim este situat între 83% (Austria) şi 50% (Grecia). În România valoarea este de 67% între Cipru (68%) şi Croaţia (66%), ceea ce situează ţara noastră pe poziţia şapte de la bază.

La „satisfacţia cu sănătatea şi siguranţa în muncă" diferenţa între maxim şi minim este şi mai mare: 92% sunt total satisfăcuţi în Austria, pe când în Grecia valoarea este de 53%. România este pe locurile 3–4 de la bază (împreună cu Croaţia) cu 79%, media UE fiind de 85%.

O situaţie bună în România, comparativ cu celelalte state, se înregistrează în privinţa concediilor de boală cauzată de muncă/accident: 77% din subiecţii cu loc de muncă nu au avut în ultimele 12 luni o astfel de situaţie, faţă de momentul cercetării, locul 3 în ordine descrescătoarea, după Spania 80% şi Republica Cehă 79%, media UE fiind 62%, iar cele mai mici valori sunt în Malta 42%, Belgia 45%, Danemarca 46%.

La „angajarea cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată" România se situează pe locul al III-lea de la vârful ierarhiei, cu 87% din eşantion, după Belgia 88% şi Luxemburg cu 89%, şi înaintea Austriei şi Estoniei, ambele cu câte 86%. Media UE se situează la 80%, iar pe ultimele locuri sunt Polonia 65% şi Portugalia 60%.

La „ocuparea unui singur loc de muncă" valorile se distribuie de la 77% (Italia) la 97% (Slovenia), media UE fiind de 87%, iar în România de 81% (locurile 4–6 împreună cu Bulgaria şi Danemarca).

2.5.2. *Ancheta Fundaţiei Europene pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, 2015*

În legătură cu această cercetare facem trimiteri la două Rapoarte. Pe de o parte un *Overview Report 2016* cu detalieri ale rezultatelor pentru 35 de state europene, fiind incluse cele 28 membre UE şi alte 7 state dintre care 5 sunt candidatele pentru admiterea în UE plus Elveţia şi Norvegia. Pe de altă parte, un raport de sinteză "Living and Working in Europe", 2017 (numai pentru statele membre UE).

În raportul *"Sixth European Working Conditions Survey – Oveview Report"* se specifică obiectivele urmărite prin seria de cercetări realizate în timp şi anume: măsurarea condiţiilor de muncă în ţările europene pe o bază armonizată; analiza relaţiilor dintre diferitele aspecte ale condiţiilor de muncă; identificarea grupurilor cu risc şi a problemelor de preocupare, precum şi a domeniilor de progres; monitorizarea cerinţelor în timp; contribuţia la dezvoltarea politicilor publice în privinţa calităţii muncii şi a angajării (Eurofound 2016, 12).

Eşantionul total al populaţiei investigate în 2015 a fost de 44 000 subiecţi, angajaţi sau lucrători pe cont propriu. Raportul este unul deosebit de bogat în informaţii, cu indicatori dintre cei mai relevanţi şi cu construcţii de indici compoziţi pe domenii.

Dacă în state precum România, Albania, Bulgaria, Turcia, Ungaria, Slovacia, Finlanda şi Polonia ponderile celor cu origine sau background străin, care alcătuiesc forţa de muncă în totalul populaţiei, sunt foarte mici (de 1%–2%), în alte nouă state valorile se situează până la pragul de 10%; 11 dintre ele sunt între limitele 10–20%, în timp ce în Elveţia se ajunge la 30%, iar cu cea mai mare valoare este Luxemburg 65%[3].

De menţionat şi producerea unor schimbări semnificative în statele membre UE în legătură cu vârsta forţei de muncă. Astfel, în perioada de 10 ani (2005–2015) proporţia celor în vârstă de peste 50 de ani creşte de la 24% la 35% în timp ce grupul forţei de muncă sub 35 de ani scade de la 35% la 31%.

Diferenţe deosebit de mari în cercetare se înregistrează în privinţa activităţii economice pe cont propriu: de la peste 31% în Grecia, la 7% în Norvegia, media UE fiind de 17%, iar România cu 19% ocupă a patra poziţie descrescătoare, şi se situează între Turcia şi Polonia.

În raport se mai consemnează şi faptul că pe pieţele forţei de muncă există o înaltă segregare de gen în defavoarea femeilor (Eurofound 2016, 26). De asemenea, s-a constatat că un mare număr de subiecţi din eşantion nu au indicat nivelul câştigului net (45% în Ungaria comparativ cu numai 2% în Norvegia).

La rândul lor, caracteristicile mediului social au scoruri relativ înalte pe scala 0–100, toate statele europene din Raport situându-se cel puţin în decila a opta (Franţa 72%).

[3] Aici ca şi multe alte părţi, datele sunt preluate din grafice, aşa încât pot exista diferenţe de 1–2 puncte procentuale faţă de valorile reale.

„Indicele calificării şi libertăţii de acţiune" are valori între 47% (Grecia, Muntenegru, Portugalia) şi 68% (Danemarca, Finlanda, Norvegia). În cadrul UE media este de 55%, iar România are 52%.

Aprecierea pozitivă în România este şi în cazul „Posibilităţilor de avansare în carieră" – 49% (la fel ca în Irlanda şi Luxemburg). Valorile pe total eşantion se situează între 54% Malta şi 30% Italia, media UE 45%.

„Restructurările care conduc la reorganizarea întreprinderilor, cu afectarea muncii respondenţilor" au înregistrat valori cu un ecart însemnat, de la 6% în Turcia la 46% în Danemarca. Media UE este de 22%. România se situează spre baza ierarhiei cu 11% dintre subiecţi care au indicat astfel de consecinţe (locurile 2–6, împreună cu Macedonia, Ungaria, Muntenegru şi Bulgaria), iar valorile cresc uşor la state din estul Europei, în timp ce la cele din vest (dar şi Estonia) să treacă de 25%, şi chiar de 40% în cazul Finlandei şi Suediei (imediat după Danemarca).

„Relaţia de compatibilitate între muncă şi implicările în afara muncii" aduce România pe primul loc cu 91%, urmată de Norvegia şi Olanda cu câte 88% şi nici unul din cele 35 de state nu este sub valoarea de 70%, media UE fiind de 80%.

Alte rezultate ale cercetării sunt de-a dreptul surprinzătoare, prin valorile înregistrate în unele ţări în privinţa „estimării abilităţii de a lucra până la vârsta de 60 de ani". Astfel, persoanele care aveau sub 55 de ani în momentul cercetării (diferenţiat pentru femei şi bărbaţi), în Turcia au indicat aceste posibilităţi în proporţie de 28% femei şi 42% bărbaţi, în Slovenia 44% femei şi 60% bărbaţi, în timp ce în Suedia şi Danemarca valorile ajung la 80% pentru ambele sexe. În România, valoarea este de 58% pentru ambele sexe. Diferenţiat pentru persoanele care au împlinit 56 de ani, în eşantionul românesc au declarat „că mai pot lucra în următorii 5 ani" 36% dintre femei şi 60% dintre bărbaţi.

Raportul *Living and Working in Europe 2016* aduce în atenţie mai întâi procesul revenirii din criza declanşată în 2008. Dacă în semestrul întâi al anului 2009 s-a consemnat o pierdere de peste 400 000 de locuri de muncă în cadrul UE, şi s-au creat cu puţin peste 150 000 (o diminuare cu 250 000), în semestrul I al anului 2016 s-au creat aproape 200 000 locuri de muncă, şi s-au pierdut 150 000. Totodată au avut loc şi schimbări structurale. Cele mai multe dispariţii de locuri de muncă au fost în industria manufacturieră (30 800 în anii 2011–2014 şi 29 100 în perioada 2015–2016), urmată de serviciile financiare (14 500 în prima perioadă şi 17 600 în cea de-a doua). Cât priveşte crearea de noi locuri de muncă, sectorul manufacturier este totuşi şi aici pe primul loc (30 900 în 2011–2014 şi 28 800 în 2015–2016);

următoarele valori se înregistrează „la alte servicii private” (25 300 şi 23 700) şi vânzări cu amănuntul 188 şi 16 500.

Cele mai înalte ritmuri de creşterea volumelor ocupaţionale au avut loc în cazul specialiştilor în tehnologia informaţiei (programatori şi consultanţi), un spor de 38,6% în intervalul 2011–2015, apoi în domeniul afacerilor şi al administraţiei cu activităţi de conducere, cu 33,6%; iar cel mai rapid declin s-a înregistrat la vânzători minus 14,4%; constructori din activităţi specializate minus 12,5%; constructori de clădiri minus 9%.

La nivelul UE, proporţia cea mai mare în totalul populaţiei ocupate revine retailers 12%, profesorilor din educaţie 9,7%, lucrătorilor agricoli calificaţi orientaţi spre piaţă 6,5%.

Cât priveşte caracterizarea locurilor de muncă, au fost avute în vedere un număr de 7 dimensiuni cu construcţia a tot atâtor indici, reţinând fiecare cât mai mulţi indicatori şi determinaţi cu scorurile de la 0 la 100. Cele şapte dimensiuni se referă la: mediul fizic, intensitatea muncii (scor inversat); calitatea timpului de muncă; mediul social; perspectivele calificării şi libertatea de acţiune; câştiguri (Eurofound 2017, 128). Ulterior, prin analiza de structură latentă au fost identificate 5 grupuri de ocupaţii cu trăsături similare.

Redăm în continuare cele 5 profiluri indicând valorile pentru media europeană – M; România – R şi valorile minim/maxim pe state – S inclusiv cu o descriere sintetică.

1. *Zbor la înălţime* (High flying): M. 22%; R. 8%; S. între 40% (Danemarca) şi 5% (Grecia). Cele mai înalte scoruri la majoritatea indicatorilor: Calificări şi libertatea de acţiune; Câştig şi perspective, dar şi Intensitate înaltă a muncii şi Calitate scăzută a timpului de muncă.

2 *Alergare uşoară* (Smooth running): M. 25%; R. 22%; S. între 48% (Bulgaria) şi 13% (Danemarca, Finlanda, Suedia). Intensitate scăzută, Valori înalte la calitatea timpului de lucru, Mediu social bun; Câştiguri şi libertatea de acţiune scăzute.

3. *Manual Activ:* M. 22%; R. 13%; S. între 36% (Spania) şi 11% (Olanda, Letonia).

4. *Sub presiune*: M. 13%; R. 5% (Italia, Letonia, Croaţia); S. între 24% (Olanda) şi 2% (Bulgaria, Grecia, Portugalia). Mediu social scăzut, abuzuri şi violenţe la locul de muncă, Suport redus din partea superiorilor şi colegilor

5. *Calitate slabă:* M. 19%; R. 52%; S. între 52% (România) şi 5% (Finlanda). Calificările, Libertatea de acţiune, Câştigul şi perspectivele sunt scăzute, Intensitatea muncii ceva mai bună (peste grupa a patra).

Procentajul lucrătorilor care apreciază că sunt bine plătiţi oscilează între 67% Danemarca (în apropiere Belgia, Olanda, Austria, Finlanda) şi 32% Grecia, respectiv 36% Franţa. Media UE este de 51%, tot atât s-a înregistrat în România, a 13-a poziţie în ordine descrescătoare.

Un loc aparte, în cadrul raportului, este acordat tinerilor de 15–24 de ani sub denumirea NEET (tineri fără loc de muncă şi nici nu sunt în sistemul de educaţie sau pregătire). Au fost identificate 7 grupuri (pag. 55) dintre care menţionăm: şomeri pe termen scurt (29,8%); şomeri pe termen lung (de peste un an, 22%), responsabilităţi familiale cu îngrijire copii sau adulţi cu probleme de sănătate 15,4%.

3. Ce se impune să se întreprindă în România pentru îmbunătăţirea situaţiilor din domeniul ocupării

În ultimul capitol al raportului Eurofound 2016, intitulat sugestiv „Reflectând la ce a fost, privind înainte", se face o analiză a programului Fundaţiei europene din perioada 2013–2016 „De la criză la revenire: politici mai bine informate pentru o Europă mai competitivă şi mai corectă" (Eurofound 2016, 62). Se consideră că perioada respectivă a fost marcată de incertitudine, iar activitatea Fundaţiei a fost structurată pe 9 arii prioritare: ocupare, muncă sustenabilă, tineretul în Europa, persoane vârstnice, mobilitatea şi migraţia, practici de câştig-câştig (pentru salariaţi şi companii), dialog social, calitatea vieţii, cetăţeni şi servicii publice, coeziune socială; iar pentru viitorii 4 ani (2017–2020) şi-au propus şase arii de intervenţie (4 de continuitate şi două noi): condiţii de muncă şi muncă sustenabilă, relaţii industriale, schimbări pe piaţa muncii, calitatea vieţii şi servicii publice, era digitală, oportunităţi şi promovări pentru muncă şi angajare, monitorizarea convergenţei în UE. Activităţile din aceste domenii urmăresc să furnizeze cunoştinţe semnificative ştiinţific pentru a informa politicile care să ajute să se obţină convergenţă înaltă de viaţă de muncă în UE (*ibidem*).

Am relatat aceste obiective pentru a se urmări ce este în atenţia acestui for ştiinţific, de cercetare, analize şi formularea de propuneri de politici. Desigur că ceea ce trebuie întreprins într-o ţară sau alta este în funcţie de situaţiile existente în fiecare dintre ele.

Referindu-ne la România, aşa cum am constatat, decalajele faţă de poziţiile cele mai înalte şi faţă de mediile pe ansamblu sunt mari în multe privinţe, ceea ce impune adoptarea de măsuri care să conducă la ritmuri înalte de îmbunătăţire.

Schimbările lente din perioada de tranziţie au prelungit timpul de atingere a unor ţinte care ar fi fost posibil de atins. Aşa cum arăta, de exemplu, Cătălin Zamfir (1997): „Economia socialistă din România a fost una dintre cele mai centralizate şi puternic controlate politic" (135). Mai mult, „După 1980 economia României şi-a pierdut dinamismul şi a intrat în stopare cronică. În timpul tranziţiei la economia de piaţă s-a adoptat un sistem centralizat de răspuns la şomaj, politici de sus în jos, şi ca urmare a absenţei structurilor locale şi competenţei scăzute în domeniu" (145).

La rândul său, la aproape un deceniu (2006), Sorin Cace argumenta necesitatea politicilor active pe piaţa muncii şi avea în vedere cheltuieli îndreptate spre: instruire pentru accesul pe piaţa muncii, măsuri pentru tineret, angajarea subsidiară, măsuri pentru persoane cu handicap.

În prezent, în cadrul UE este în vigoare o nouă *Strategie privind ocuparea „Europa 2020"*, aprobată în anul 2010, cu ţinta: o creştere inteligentă, durabilă şi favorabilă incluziunii (Eurostat 2018). Principalul obiectiv specificat este creşterea ratei de ocupare a forţei de muncă cu vârste cuprinse între 20 şi 64 de ani la 75% până în anul 2020; urmează: reducerea ratei de părăsire timpurie a şcolii, creşterea procentului absolvenţilor cu studii superioare la cel puţin 40%, pentru persoanele în vârstă de 30–34 de ani; reducerea numărului de persoane care suferă de sărăcie, riscul sărăciei şi excluziunii sociale; sprijinirea tinerilor cu vârsta de până la 25 de ani pentru a accede la locuri de muncă (statele membre pot să-şi stabilească propriile obiective pentru a răspunde prevederilor Strategiei).

În cele ce urmează voi specifica acţiunile pe care le consider importante a fi întreprinse în domeniile creşterii volumelor populaţiei ocupate şi a calităţii locurilor de muncă. Demersul nu este unul inedit, unele dintre aspectele semnalate chiar sunt avute în vedere, ceea ce nu înseamnă că se vor obţine rezultate notabile, dacă nu sunt susţinute adecvat, prin acţiuni specifice. Pentru măsurile invocate în această prezentare nu ne propunem să facem detalieri privind întemeierea lor (care de cele mai multe ori este evidentă), dar nici prioritizarea, impactul aşteptat şi modalităţile de implementare (pentru că sunt aspecte deosebit de complexe şi ar necesita timp îndelungat de elaborare), dar vom încerca o abordare cât mai raţională. Din punctul meu de vedere, intervenţiile în domeniul ocupării ar trebui iniţiate pentru cei aflaţi încă la vârste mici, în familie şi în învăţământul gimnazial.

Astfel, în familie se impune promovarea unor atitudini şi comportamente favorabile activităţii ocupaţionale, sistematice şi performante.

În şcoli, un loc important, pe lângă informaţii relevante, trebuie să-l ocupe determinări ale intereselor profesionale şi consiliere în orientarea profesională în cadrul unui laborator special cu personal calificat. Această susţinere nu trebuie transformată într-o constrângere pentru elevi, activităţile generale fiind de informare, iar testările doar la solicitarea elevului.

Repartiţia computerizată în învăţământul postgimnazial este o măsură adecvată (să o comparăm cu situaţia în care un tânăr cu rezultate foarte bune la învăţătură se înscrie pentru examenul de admitere la un liceu cu o cotaţie înaltă, dar nu reuşeşte, aşa că ar trebui să se îndrepte spre unităţi de învăţământ cu cotaţii mici şi în domenii neadecvate pentru el, ceea ce poate conduce la o demotivare puternică a comportamentelor de învăţare). Se impune ca elevul şi părinţii să aleagă instituţiile de învăţământ şi profilul în acord cu aptitudinile şi dorinţele de a începe construcţia unei cariere profesionale. Ideea mult vehiculată că învăţământul trebuie să pregătească tineri în acord cu cerinţele pieţei, aşa cum am mai precizat, nu este pe de-a întregul întemeiată, pentru că se referă la o cerere pentru o perioadă viitoare (după absolvirea formei de învăţământ respective), de aceea se impune să nu se ignore constituirea de competenţe de bază şi învăţarea pe tot parcursul vieţii active.

De asemenea, în programele de învăţământ să se pună un cât mai mare accent pe formarea de competenţe, şi nu doar pe transmiterea de cunoştinţe, inclusiv în cadrul profilelor umaniste. O situaţie cu totul aparte o constituie procesul de învăţământ din şcolile profesionale, unde trebuie asigurată o activitate practică sistematică. Stagiile aplicative să fie consistente şi pe durate semnificative, iar aici am în vedere şi învăţământul superior.

Totodată este important ca şi companiile de stat şi private să manifeste un interes mai pronunţat pentru formarea profesională a viitorului lor personal, pe care îl vor angaja (învăţământ dual, subvenţii eventual cu contracte anticipate etc.) şi să nu se aştepte doar să primească la angajare personal calificat şi specialişti.

O direcţie de acţiune este aceea de a se oferi locuri de muncă atractive, iar de un interes aparte este atenţia acordată noilor angajaţi, pentru adaptare şi integrarea în muncă într-un timp cât mai scurt. Este implicată aici cultura muncii necesară, deopotrivă, atât angajatului, cât şi angajatorului.

Cât priveşte nivelul public de intervenţie, accentul trebuie pus pe politici active de ocupare, iar cheltuielile sociale în domeniul ocupării să fie bine ţintite, pentru a nu avea efectul invers, de renunţare la muncă de către unii beneficiari de ajutoare.

Nu în ultimul rând, am în vedere repartizarea cheltuielilor bugetare (după ce se asigură o bună colectare a veniturilor) pe bază de priorităţi, cu evitarea a ceea ce poate fi considerată acordarea de resurse mai puţin întemeiate şi chiar exagerate în raport atât cu disponibilităţile financiare, dar şi cu o distribuţie echitabilă.

Spun aceasta deoarece se pot identifica cheltuieli exagerate nu doar în raport cu resursele alocate, ci şi din perspectiva justificării lor.

Cât priveşte munca propriu-zisă, fiecare persoană are dreptul să beneficieze de condiţii de muncă şi un climat organizaţional adecvate, un tratament corect din partea superiorilor şi o motivare corespunzătoare în muncă. La rândul său, o persoană aflată într-o activitate trebuie să respecte regulamentele de ordine interioare, să-şi îndeplinească îndatoririle ce revin postului şi să performeze în munca sa, ţintind spre o cât mai bună carieră profesională.

Bibliografie

Antunes, Ricardo. 2009/2013. *The Meaning of Work. Essay on the Afirmation and Negation of Work*, traducere în limba engleză de Elizabeth Molinari 2013. Leiden: Koninklijce Brill NV.

Bendix, Reinhard and Seymour Martin Lipset, eds. 1953/1968. *Class, Status and Power. Social Stratification in Comparative Perspective*. London: Routledge and Kegan Paul LTD.

Cace, Sorin. 2006. *Politici de ocupare în Europa Centrală şi de Est*. Bucureşti: coediţie CIDE şi Editura Expert.

Comşa, Mircea. 2008. „Locul de muncă la români, distanţa ideal-real şi angajamentul ocupaţional". În *Atitudini faţă de muncă în România. Opinii, realităţi, aşteptări*, de Mircea Comșa și alţii. București: Fundaţia Soros România.

Dobrescu, Emilian M. şi Valeriu Ioan-Franc. 1997. *Afacerile, mică enciclopedie*. București: Editura Expert.

Duncan, Gallie. 2007/2010. "Production Regimes, Emploiment Regimes and Quality of Work". In *Employment Regimes and the Quality of Work*, edited by Gallie Duncan. Oxford University Press.

Eurofound. 2017. *Living and Working in Europe 2016*. Publications Office of the European Union. Luxembourg: Eurofound.

Gallup Organization Romania SRL. *Barometrul de opinie publică, martie 2003.*

Hauser, Robert M. and John Robert Warren. 1996. *Socioeconomic Index for Ocupations. A Review Update and Critique*. CDE University of Wisconsin-Madison. Working Paper nr. 96–01.

Hodge, Robert W., Donald J. Treiman and Peter H. Rossi. 1968. "A Comparative Study of Ocupational Prestige". In *Class, Status and Power. Social Stratification in Comparative*

Perspective, edited by Reinhard Bendix and Seymour Martin Lipset. London: Routledge and Kegan Paul LTD.

Hodge, Robert W., Paul M. Siegel and Peter H. Rossi. 1968. "Ocupational Prestige in the Unite State" 1925–1963. In *Class, Status and Power. Social Stratification in Comparative Perspective*, edited by Reinhard Bendix and Seymour Martin Lipset. London: Routledge and Kegan Paul LTD.

Ilie, Simona şi Ana Maria Preoteasa. 2018. „Ocuparea în România: surse de vulnerabilitate". În *Calitatea vieţii, un proiect pentru România*, coordonată de Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Institutul Central de Statistică. 1940. *Anuarul Statistic al României1939–1940.*

INS (CNS, DGS). *Anuarul statistic ale României.*

INS. 2017. *România în cifre.*

INS. Recensămintele Generale ale Populaţiei și Locuinței.

Jarry, David and Julia Jarry. 1991. *Dictionary of Sociology*. Glasgow: Harper Collins Publisher.

Leovaridis, Cristina. 2013. *Noi caracteristici ale calităţii vieţii în contextul economiei cunoaşterii şi a competiţiei pe plan european. Aspecte organizaţionale şi manageriale*. Bucureşti: INCE, Costin C. Kiriţescu.

Mărginean, Ioan. 2006/2007. „Profiluri ocupaţionale ale clasei mijlocii în România". În *Constituirea clasei mijlocii în România*, de Maria Larionescu, Ioan Mărginean, Gabriela Neagu. Bucureşti: Editura Economică.

Mărginean, Ioan. 2004. „Cadrul teoretic de analiză a structurii sociale". În *Studii de sociologie, calitatea vieţii şi politici sociale*, ediţie îngrijită de Cornel Constantinescu. Piteşti: Editura Universităţii din Piteşti.

Mărginean, Ioan. 1993/1998. Termenii „Ocupaţie" şi „Profesie" în *Dicţionar de sociologie*, coordonat de Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu. Bucureşti: Editura Babel.

Mills, Wright C. 1951/2002. *White Color. The American Middle* Class. Oxford University Press.

Eurofound (2016), *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Preoteasa, Ana Maria. 2018. *Faţetele muncii precare în România*. Bucureşti: Editura Pro Universitaria.

Rotariu, Traian, coord., Maria Semeniuc, Mezei Elemer. 1997. *Recensământul din 1857*, Transilvania, ediţia II revăzută şi adăugită. Bucureşti: Editura Staff.

Solcum, Walter L. 1996. *Ocupaţional Careers. A Sociological Perspective*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Stănculescu, Manuela Sofia şi Ionica Berevoescu. 2003. „Romanian Report on Households Work and Flexibility, Country Reports". În *H.W.F. Survey*, edited by Claire Walace. Report of H.W.F, Research Consortium.

Zamfir, Ana-Maria. 2016. *Inegalităţi pe piaţa muncii: Prestigiul ocupaţiilor*. Bucureşti: Editura Universitară.

Zamfir, Cătălin. 1997. "Unemployment and Unemployment Policy in Romania". In *Unemployment Policies and Programes in Central and Eastern Europe*, edited by Martin Godfrey and Peter Richards. Geneva: International Labour Office.

Weber, Max. 1904/1934/1993. *Etica protestantă şi spiritul capitalismului*, tradusă în româneşte de Ihar Lemnij, 1993. Bucureşti: Editura Humanitas.

Surse web

Eurostat. 2016. *Demographic Balance. Active Populations 2016*, https://europa.eu/eurostat/statistic
Eurostat. *Average Number of Usual Weekly of Hours*
https://ec. europa/eurostat/web/ifs/data/database
TNS. Political and Social. 2014. *Flash Eurobarometer 398 – Working Conditions*.
http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_398_pres_en.pdf

ECHILIBRUL ÎNTRE VIAȚA PROFESIONALĂ ŞI VIAȚA PRIVATĂ

Adriana Neguț

Introducere

Interesul pentru echilibrul între viața profesională şi cea privată este relativ recent şi s-a accentuat pe măsură ce munca a devenit tot mai solicitantă şi invazivă în viețile oamenilor, consumând tot mai mult timp în detrimentul altor aspecte importante ale vieții (relaționarea cu ceilalți, îngrijirea personală, îngrijirea altor membri ai familiei etc.). Cerințele din ce în ce mai solicitante de la locul de muncă pun presiune pe indivizi, aceştia se confruntă cu lipsa constantă a timpului şi o permanentă stare de „ocupare". Relațiile de familie au de suferit (scade timpul dedicat creşterii copiilor, apar divorțurile), relațiile de prietenie deja existente se deteriorează şi, în acelaşi timp, devine dificilă stabilirea de noi prietenii, creşte numărul celor care formează astfel de relații on-line, scade participarea la activități religioase, politice a celor care fac voluntariat etc.

Dificultățile care apar în găsirea echilibrului între viața profesională şi cea privată au impact asupra natalității, structurii şi relațiilor de familie, relațiilor sociale şi generează provocări din ce în ce mai mari în îngrijirea vârstnicilor. Printre cele mai importante beneficii ale echilibrării celor două sfere ale vieții se numără creşterea calității vieții angajaților şi, prin urmare, a performanței organizaționale (scăderea absenteismului şi a fluctuațiilor de personal, creşterea productivității muncii), dar şi creşterea ocupării femeilor şi a natalității, obiective foarte importante în contextul îmbătrânirii demografice. Deşi tendința ca femeile să fie principalele responsabile pentru armonizarea celor două sfere ale vieții se schimbă treptat, numărul bărbaților care preiau aceste atribuții fiind în creştere, mulți angajatori privesc în continuare politicile în domeniu ca fiind dedicate exclusiv femeilor.

În anumite state armonizarea celor două sfere ale vieții este privită ca o preocupare individuală şi nu ca domeniu de interes pentru guverne (ex. India, SUA). În SUA, politicile de suport pentru familii (*family-friendly*) au fost introduse de companii ca urmare a presiunilor organizațiilor nonguvernamentale

sau a institutelor de cercetare. Printre efectele secundare ale adoptării pentru astfel de politici organizaționale se numără apariția profesiilor specializate, precum consultanții externi pe probleme de echilibru între viața profesională și viața privată sau angajații cu astfel de atribuții în departamentele de resurse umane, dar și acordarea de premii pentru companiile cele mai prietenoase cu familia (Gambles, Lewis și Rapoport 2006). Comparativ cu SUA, statele europene oferă mai mult suport indivizilor pentru îngrijirea copiilor și a vârstnicilor și au adoptat o serie de măsuri dedicate armonizării celor două sfere ale vieții, fiind ghidate de directive ale UE.

Dacă în Europa tema este intens studiată și prezentă pe agenda publică, în România interesul este mai vizibil în mediul organizațional și mai puțin în discursul politic. Din 2012 se organizează anual evenimente (*Gala Work-Life Balance*) în cadrul cărora sunt premiate companiile cu cele mai bune programe de echilibrare a vieții profesionale cu viața privată pentru angajați. Preocupările mediului academic pentru echilibrul între viața profesională și viața privată sunt relativ recente (Mărginean și alții 2006; Ciutacu, Chivu și Hurley 2008; Popescu 2011; Pop 2014; Tufă 2016). Perioada de după 1989 a fost privită ca o oportunitate de relansare a studiilor de calitatea vieții, care demaraseră în țara noastră la sfârșitul anilor ’70. Însă, căderea economică din perioada tranziției a determinat concentrarea studiilor de calitatea vieții asupra problematicii veniturilor și a politicilor sociale de corectare a distribuirii acestora. O atenție deosebită a fost acordată, în această perioadă, studiilor privind calitatea vieții grupurilor supuse riscurilor de sărăcie și excluziune socială (copii, vârstnici, romi) și politicilor sociale de suport (Zamfir 2002).

Capitolul debutează cu definirea echilibrului între viața profesională și viața privată și cu prezentarea principalilor indicatori utilizați pentru măsurarea acestuia în cadrul anchetelor sociologice și cu trecerea în revistă a inițiativelor recente de politică publică în domeniu ale Uniunii Europene. În cea de-a doua parte a capitolului sunt prezentați doi dintre factorii care influențează echilibrul între viața profesională și cea privată – timpul de lucru și munca la distanță – și date privind aceste dimensiuni în România și în UE.

1. Definire și măsurare

În literatură sunt utilizate sintagme diferite pentru a descrie echilibrul între viața profesională și viața privată – echilibru între muncă și familie

(*work-family balance*) sau echilibru între muncă și viață (*work-life balance*) – însă, de-a lungul timpului, acestea au fost contestate (Greenhaus, Collins și Shaw 2003; Gambles, Lewis și Rapoport 2006). Criticile la adresa expresiei echilibru între muncă și familie (*work-family balance*) au vizat imaginea incompletă pe care aceasta o redă asupra fenomenului, ca urmare a concentrării pe viața de familie a indivizilor, în detrimentul altor dimensiuni importante ale vieții lor, precum timpul liber. Ulterior, definiția a fost lărgită astfel încât să includă indivizii indiferent de statutul familial al acestora, ceea ce a dus la utilizarea sintagmei echilibru între muncă și viață (*work-life balance*). Ambele expresii au generat controverse ca urmare a abordării nediferențiate a muncii: acestea nu operau distincția între munca remunerată și cea neremunerată, extrem de importantă în realizarea comparațiilor de gen (Gambles, Lewis și Rapoport 2006).

Deoarece munca reprezintă una dintre componentele principale ale vieții, nu se poate vorbi despre interferențe între muncă și viață, ci despre interferențe între componente diferite ale vieții. Prin urmare, termenul muncă a fost înlocuit cu cel de „viață profesională". Totodată, termenii familie și viață, au fost înlocuiți cu „viață privată", acesta din urmă incorporând angajamentele variate ale unui individ, indiferent de situația familială a acestuia (Fagan și alții 2012).

Echilibrul între viața profesională și cea privată a fost definit ca măsura în care individul este la fel de implicat și satisfăcut cu rolurile sale profesionale și cele personale (Greenhaus, Collins și Shaw 2003). Un alt element important al definițiilor termenului îl constituie conflictele de rol. Clark (2000) definește echilibrul între viața privată și viața profesională drept satisfacția și buna funcționare a individului cu/în cele două sfere ale vieții cu minimum de conflict de rol. Reconcilierea celor două sfere ale vieții reprezintă un element esențial pentru starea de bine a indivizilor și calitatea vieții acestora. Prea puțină muncă poate determina un nivel insuficient al veniturilor, ceea ce împiedică indivizii să atingă standardul de viață dorit. De cealaltă parte, prea multă muncă poate influența negativ bunăstarea indivizilor prin efectele negative asupra stării de sănătate sau vieții personale a indivizilor, prin timpul insuficient pentru ei înșiși sau pentru îngrijirea copiilor sau a altor membri ai familiei. În astfel de situații, presiunile venite dinspre cele două domenii și imposibilitatea de a le satisface constituie o sursă de stres pentru indivizi și dau naștere conflictelor între viața profesională și cea privată.

Tensiunile dintre viața profesională și viața privată constituie una dintre dimensiunile importante ale anchetelor sociologice privind calitatea

vieții. *Sondajul European privind Calitatea Vieții* (*European Quality of Life Survey*/*EQLS)*, inițiat de Fundația pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Muncă şi Viață, în 2003, în 28 de state europene, realizat o dată la patru ani, cuprinde indicatori care acoperă domeniile esențiale ale calității vieții, printre care şi echilibrul dintre viața personală şi cea profesională, care este considerat un indicator al calității ocupării, conform Summit-ului de la Laeken din 2001, dar şi al muncii decente. Una dintre dimensiunile EQLS vizează timpul alocat de individ vieții profesionale şi vieții de familie (dacă timpul petrecut într-o sferă este cel adecvat/ prea mult/ prea puțin) şi tensiunilor pe care acesta le resimte (de exemplu, oboseală, dificultăți de concentrare, imposibilitatea îndeplinirii sarcinilor).

Ancheta *European Social Survey*/*ESS* include şi ea, în cadrul modulului dedicat bunăstării personale, o întrebare privind satisfacția individului cu echilibrul dintre timpul petrecut la locul de muncă şi cel alocat altor activități (pe o scală de la 0 – extrem de nesatisfăcut – la 10 – extrem de satisfăcut).

Ancheta Europeană privind Condițiile de Muncă (*European Working Conditions Survey*/*EWCS)* utilizează patru indicatori pentru a măsura echilibrul între viața profesională şi viața privată: măsura în care programul de lucru al individului se potriveşte cu responsabilitățile familiale sau sociale, frecvența cu care indivizii declară că în ultimele 12 luni munca i-a împiedicat să acorde suficient timp familiei, au lucrat în timpul liber pentru a satisface solicitări de la locul de muncă sau responsabilitățile familiale i-au împiedicat să aloce timp locului de muncă.

Reconcilierea vieții private cu cea profesională constituie o dimensiune a indicelui calității ocupării (*Job Quality Index)*, elaborat în 2008 de European Trade Union Institute, alături de securitatea socioeconomică (dată nu doar de remunerație, ci şi de tipul şi durata contractului), pregătirea profesională şi condițiile de muncă. Dimensiunea privind timpul de lucru şi echilibrul între viața profesională şi cea privată are la bază date provenite din Ancheta Europeană privind Forța de Muncă (*European Labour Force Survey*/*ELFC*), Ancheta Europeană privind Veniturile şi Condițiile de Viață (*European Union Statistics on Income and Living Conditions*/*EU-SILC*) şi Ancheta Europeană privind Condițiile de Muncă (EWCS). Echilibrul între viața profesională şi cea privată reprezintă o dimensiune importantă, luată în considerare şi în alcătuirea a numeroşi indici şi indicatori elaborați la nivel național precum: Indicatorii calității ocupării (*Quality of Employment Indicators* – elaborați pentru a oferi informații privind calitatea locurilor de muncă în Canada),

Indicele climatului la locul de muncă din Austria (*Austrian Work Climate Index* – dezvoltat în 1995/1997 pentru a urmări schimbările în nivelul de satisfacție profesională al angajaților din Austria sau Indicatorul calității pieței muncii (*Indicator of Quality of the Labour Market* – utilizat pentru a compara piața muncii din Catalonia cu alte regiuni din Spania şi Europa) (European Parliament 2009).

Organizația pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OECD) a luat în considerare echilibrul între viața profesională şi viața privată în alcătuirea indicelui unei vieți mai bune (OECD 2011) împreună cu alte 10 dimensiuni: locuire, venit, ocupare, comunitate, educație, mediu, participare civică, sănătate, satisfacție cu viața şi siguranță. Acesta este măsurat prin doi indicatori ce pun accentul pe factorul de timp: ponderea angajaților care lucrează, de obicei, peste 50 de ore pe săptămână şi numărul de ore alocate pentru timp liber (sport, participarea la evenimente, timp petrecut cu prietenii, hobby-uri etc.) şi îngrijire personală (dormit, alimentație, servicii medicale personale etc.) pentru populația cu vârsta cuprinsă între 25 şi 64 ani. Un alt indicator utilizat de OECD şi care oferă informații privind echilibrul între viața profesională şi cea privată îl reprezintă rata de ocupare a mamelor cu copii cu vârste cuprinse între 6 şi 14 ani.

Echilibrul dintre viața profesională şi viața privată a constituit obiectul a numeroase studii calitative, care au urmărit atât identificarea strategiilor individuale de punere în acord a celor două sfere ale vieții, cât şi mijloacele prin care angajatorii sprijină indivizii în atingerea acestui echilibru. Astfel de studii au la bază o serie de indicatori subiectivi precum satisfacția individului cu relația dintre viața profesională şi cea privată, compatibilitatea percepută a cerințelor profesionale cu viața privată, efectele negative/pozitive percepute asupra stării de sănătate, timpului liber, vieții de familie (Crosbie şi Moore 2004). Mai puțin frecvente sunt măsurătorile obiective privind echilibrul între viața profesională şi cea privată, acestea concentrându-se pe impactul timpului de lucru asupra lucrătorilor, cu precădere asupra stării de sănătate a acestora (măsurători ale nivelului de stres, ale tensiunii arteriale sau altor probleme de sănătate etc.).

În România, interesul pentru echilibrul între viața profesională şi cea privată este mai accentuat în rândul angajatorilor privați şi în mediul academic şi mai puțin vizibil în discursul politic. Datele statistice privind condițiile de muncă din România oferă informații despre grevele organizate, conflictele de interese şi numărul de accidente de muncă şi mai puțin despre relațiile de muncă, beneficiile nonfinanciare şi reglementarea programului

de lucru (Tufă 2016). Informațiile disponibile despre echilibrul dintre viața profesională și viața privată provin cu precădere din cercetările dedicate calității vieții[1]. Una dintre cele mai importante surse de date, care permite și realizarea de comparații cu celelalte state europene, este EQLS, iar în 2003 România a fost cuprinsă în primul val al acestui sondaj, rezultatele fiind publicate în 2006 (Mărginean și alții 2006). Totodată, România este membră a Rețelei de corespondenți Eurofound, iar unul dintre subiectele dezbătute recent în cadrul acestui proiect l-a constituit reglementarea timpului de lucru (ex. dezbateri privind Directiva 2003/88/CE privind organizarea timpului de lucru, care stabilește cerințele minime de securitate și sănătate pentru lucrătorii europeni).

2. Reglementări europene privind echilibrul între viața profesională și viața privată

În contextul subreprezentării femeilor pe piața muncii, care contribuie la creșterea riscului de sărăcie în rândul acestora și la subutilizarea competențelor pe care le-au dobândit în sistemul educațional, Uniunea Europeană a demarat inițiative de creștere a participării femeilor pe piața muncii și a elaborat o serie de directive privind concediul de creștere a copilului sau dreptul la lucrul cu timp parțial. O modalitate de sprijinire a integrării femeilor pe piața muncii o constituie politicile care încurajează echilibrul dintre viața profesională și viața privată, cu precădere viața de familie (*family friendly policies*). La nivel organizațional, acestea se pot concretiza în timp de lucru flexibil, partajarea locului de muncă, timp parțial de lucru, lucrul de acasă, concediu de maternitate/paternitate, concediu pentru creșterea copilului, beneficii de sănătate pentru angajat și membrii familiei, facilități pentru îngrijirea copiilor, iar angajatorii sunt încurajați să dezvolte astfel de politici pentru angajați prin facilități la plata taxelor.

În anul 2014, Organizația Națiunilor Unite a celebrat a 20-a aniversare a Anului Internațional al Familiei, iar Confederația Organizațiilor Familiale

[1] Deși nu cuprinde o dimensiune distinctă dedicată subiectului, Diagnoza calității vieții, realizată de ICCV, ia în considerare itemi referitori la evaluarea stării de sănătate, a relațiilor din familie, a condițiilor de muncă, satisfacția cu locul de muncă, modul de petrecere a timpului liber, viața de familie, timpul de muncă (realizarea de ore suplimentare), care pot oferi informații utile pentru analizele privind echilibrul între viața profesională și cea privată.

din Uniunea Europeană (COFACE) a propus ca acest an să fie dedicat reconcilierii vieții profesionale cu cea de familie. Importanța armonizării celor două sfere ale vieții este subliniată și în *Strategia Europa 2020* care pune accent pe rolul acesteia în creșterea ocupării în special pentru tineri, vârstnici și femei. În contextul în care în România gospodăriile cu un membru al gospodăriei fără loc de muncă se află în situație de vulnerabilitate sau chiar sărăcie, obiectivul creșterii ocupării este cu atât mai important.

În august 2015, UE a lansat inițiativa *A new start to address the challenges of work-life balance faced by working families* cu obiectivul de a moderniza și adapta cadrul legislativ și politica actuală a UE pentru a permite părinților cu copii sau rude dependente un echilibru mai bun între responsabilitățile profesionale și cele de îngrijire și a consolida egalitatea de șanse între femei și bărbați (European Commission 2015a). În aprilie 2017, Comisia Europeană a lansat Pachetul privind Echilibrul între Viața Profesională și Viața Privată (*Work Life Balance Package*), ca parte a Pilonului European al Drepturilor Sociale (*European Pillar of Social Rights*), care enumeră 20 de principii cheie pentru viitoarea agendă de politică socială a UE, structurate în trei categorii: egalitatea de șanse și accesul la piața muncii, condiții de muncă echitabile și protecție socială și incluziune socială. Principiul numărul 9, subsumat capitolului *Condiții de muncă echitabile*, vizează echilibrul între viața profesională și viața privată și stipulează că: „Părinții și persoanele cu responsabilități de îngrijire au dreptul la concediu adecvat, la forme de muncă flexibile și dreptul de acces la servicii de îngrijire. Femeile și bărbații au un drept egal de acces la concedii speciale în vederea îndeplinirii responsabilităților de îngrijire și trebuie încurajați să utilizeze aceste concedii în mod echilibrat" (Comisia Europeană 2017a, 17).

Printre prevederile inițiativelor recente ale UE se numără:

– introducerea concediului de paternitate: cel puțin 10 zile lucrătoare de concediu de paternitate în perioada nașterii copilului, compensate cel puțin la nivelul concediului medical;

– posibilitatea solicitării concediului pentru creșterea copilului într-o manieră flexibilă (cu jumătate de normă sau fragmentat), iar vârsta copilului până la care părinții pot solicita concediul va crește de la 8 la 12 ani;

– introducerea concediului de „îngrijitor" pentru lucrătorii care îngrijesc rude grav bolnave sau dependente. Aceștia vor avea 5 zile de concediu pe an, compensate la cel puțin nivelul concediului medical;

– extinderea dreptului de a solicita aranjamente flexibile de lucru (program redus de lucru, program flexibil, flexibilitatea locului de muncă)

tuturor părinților angajați care au copii cu vârste sub 12 ani şi tuturor lucrătorilor care îngrijesc rude dependente.

În acelaşi timp, Comisia Europeană pregăteşte o nouă inițiativă care îşi propune să abordeze problematica subreprezentării femeilor pe piața muncii şi sprijinirea dezvoltării profesionale a acestora prin măsuri de armonizare a vieții profesionale cu viața privată. Scopul acestor măsuri este de a îmbunătăți accesul la „formulele care permit atingerea unui echilibru între viața profesională şi cea privată, cum ar fi concediile şi formulele flexibile de lucru", a stimula asumarea responsabilităților parentale şi de îngrijire de către bărbați, în vederea creşterii participării femeilor pe piața muncii şi reducerii diferențelor dintre femei şi bărbați în termeni de ocupare a forței de muncă (Comisia Europeană 2017b, 2).

3. Timpul de lucru

Unul dintre elementele centrale ale analizelor privind echilibrul între viața profesională şi cea privată îl reprezintă timpul. În ceea ce priveşte timpul de lucru, discursurile în domeniu iau în considerare două dimensiuni care afectează timpul disponibil pentru viața privată (viața de familie, îngrijire personală, timp liber): (1) volumul de muncă (cu impact asupra timpului rămas pentru alte activități) şi (2) programul de lucru (modul în care acesta este corelat cu activitățile domestice şi sociale). Mare parte a literaturii privind echilibrul între viața profesională şi cea privată se concentrează asupra numărului de ore lucrate săptămânal. Un program de lucru prelungit sau atipic (în timpul nopții, în weekenduri, în ture) este asociat cu un stil de viață mai puțin sănătos (consum ridicat de cafea, lipsa activității fizice, dietă neadecvată) şi, pe termen lung, cu creşterea riscului pentru anumite boli, precum cele cardiace, sau cu o stare de sănătate precară de la vârste tinere (Burke şi Cooper 2008 *apud* Fagan şi alții 2012), dar are şi un puternic impact negativ asupra vieții de familie şi sociale a individului. Potrivit unei analize a Agenției Franceze pentru Sănătate Publică, Alimentație, Mediu şi Muncă, citată de Eurofound (2017), costurile sociale ale lucrului noaptea le depăşesc pe cele de sănătate.

Gambles şi alții (2006) aduc în discuție efectele tehnologiei asupra echilibrului între viața profesională şi cea privată. Tehnologia permite unui număr din ce în ce mai mare de indivizi să intre pe piața muncii, desfăşurând activități din locații variate, însă acest lucru schimbă modul în care munca

remunerată este prestată şi dă naştere unor provocări în ceea ce priveşte separarea vieții profesionale de cea personală, de spațiul de locuit. Tehnologia permite lucrul în zone cu fus orar diferit, dar programul de lucru care presupune ore de noapte pentru a corespunde programului partenerilor de afaceri afectează negativ angajații din punct de vedere social şi al stării de sănătate. Gambles şi alții (2016) au identificat situații în care insecuritatea locului de muncă determină angajații să lucreze peste program, adesea până la epuizare (de ex., din teama de a-şi pierde locul de muncă în favoarea forței de muncă mai ieftine din alte state). În 2016, 6% din totalul persoanelor ocupate din UE28, lucrau de obicei noaptea (7,5% dintre bărbați şi 4,3% dintre femei) şi 5% în România (5,9% dintre bărbați şi 3,8% femei) (Eurostat 2016).

Timpul de muncă a constituit una dintre preocupările centrale ale Organizației Internaționale a Muncii (ILO) încă de la înființare şi chiar subiectul primei Convenții ILO: „The Hours of Work (Industry) Convention" 1919 (No. 1). Preocupările pentru subiect au continuat, în cadrul convenției ILO „Workers with Family Responsibilities" din 1981 (No. 156) fiind adresată chiar problematica relației dintre timpul de lucru, responsabilitățile familiale şi a inegalității de gen (Fagan şi alții 2012). Comparațiilor de gen li se acordă o atenție importantă în cercetările referitoare la echilibrul între viața profesională şi cea privată, cu precădere în relație cu timpul liber.

Lucrătorii din statele din centrul şi estul Europei lucrau mai multe ore decât cei din statele vestice încă din anii '80, când în România singura zi liberă era duminica, iar tendința se păstrează şi în prezent (Mărginean şi alții 2006). Conform datelor EQLS 2016, numărul total de ore lucrate la locul de muncă principal, incluzând orele peste program plătite sau neplătite, înregistrează cele mai mari valori în România şi Grecia (47 de ore), urmate de Cehia (46 de ore), Polonia şi Bulgaria (45 de ore) şi cele mai mici valori în Olanda (35 de ore), Marea Britanie (37 de ore) şi Austria, Germania, Danemarca (38 de ore). La nivelul Uniunii Europene, media este de 41 de ore lucrate. În România femeile lucrează în medie 46 de ore/săptămână, comparativ cu doar 38 de ore media Uniunii Europene, iar bărbații 49 de ore/ săptămână față de 44 la nivelul UE. Una dintre principalele explicații pentru numărul mai mare de ore lucrate de către femei o constituie nivelul redus al veniturilor gospodăriei, corelat cu aranjamentele de lucru inflexibile sub aspectul programului (Mărginean şi alții 2006).

Sugestiv pentru modul cum respondenții percep echilibrul între cele două sfere ale propriei vieți este raportul dintre numărul de ore lucrate şi

numărul de ore pe care indivizii ar prefera să le lucreze: în România 36 de ore, în Uniunea Europeană 32. Totodată, respondenții români şi europeni ar dori să aloce mai mult timp relațiilor de familie şi cu prietenii, dar şi pasiunilor şi intereselor proprii. Ca urmare a capitalului social preponderent de tip *bonding* care caracterizează România, procentele sunt mai mari în rândul românilor în ceea ce priveşte viața de familie şi îngrijirea copiilor şi a nepoților, şi mai mici în ceea ce priveşte activitățile de voluntariat.

Tabelul 1

Petreceți atât timp cât v-ați dori cu fiecare dintre următoarele activități sau v-ați dori să petreceți mai puțin timp sau mai mult timp în activitatea respectivă?

		La fel de mult ca în prezent	Mai puțin timp	Mai mult timp
Contact cu membrii familiei care trăiesc în această gospodărie sau în altă parte	RO	52%	4%	44%
	UE	64%	4%	32%
Alte contacte sociale (nu familie)	RO	60%	8%	32%
	UE	65%	5%	30%
Pasiunile interesele mele	RO	53%	8%	40%
	UE	52%	5%	43%
Munca voluntară	RO	64%	24%	12%
	UE	71%	10%	19%
Îngrijirea copiilor sau a nepoților	RO	52%	8%	40%
	UE	61%	6%	33%

Sursa: EQLS 2016, https://www.eurofound.europa.eu/ro/data/european-quality-of-life-survey

Datele EQLS 2016 semnalează că românii sunt caracterizați de un echilibru precar între viața profesională şi viața privată, peste jumătate dintre aceştia menționând că s-au confruntat cu dificultăți în îndeplinirea sarcinilor gospodăreşti sau familiale ca urmare a timpului petrecut la locul de muncă, peste nivelul mediei europene, procentele fiind în creştere față de anii anteriori (Tabelul 2). Trebuie remarcat că, în general, indivizii declară că viața profesională le îngreunează îndeplinirea responsabilităților familiale mai mult decât că viața personală le afectează performanțele la locul de muncă.

Un studiu realizat în 2003 a arătat că angajații sunt preocupați adesea de problemele de la locul de muncă şi atunci când nu lucrează, în timpul liber, când sunt alături de prieteni sau familie. Ezzedeen şi Swiercz descriu acest fenomen drept o „intruziune cognitivă" a muncii şi consideră că echilibrul între viața profesională şi cea privată nu vizează doar disponibilitatea de timp a individului pentru îndeplinirea tuturor sarcinilor, ci şi „spațiul cognitiv"

necesar pentru a procesa şi răspunde cerințelor unei vieți complexe, în care munca este „bazată pe cunoaştere, fluidă şi intelectuală". Potrivit autorilor, intruziunea cognitivă a muncii poate duce la epuizare (*burnout),* satisfacție scăzută cu locul de muncă, o incidență mai mare a conflictelor între viața profesională şi cea privată (Ezzedeen şi Swiercz 2002, apud Lockwood 2003:8).

Tabelul 2

Echilibrul între viața profesională şi viața privată – România şi UE.

		EQLS 2011	**EQLS 2016**		
Cel puțin de câteva ori pe lună…		Total	Total	Femei	Bărbați
Am venit acasă de la lucru prea obosit(ă) ca să mai fac treburi gospodăreşti	RO	61%	67%	60%	72%
	UE	53%	59%	63%	57%
Mi-a fost greu să îmi îndeplinesc îndatoririle familiale, din cauza timpului petrecut la lucru	RO	38%	52%	50%	54%
	UE	30%	39%	40%	39%
A fost dificil să mă concentrez la lucru, din cauza îndatoririlor familiale	RO	16%	36%	28%	42%
	UE	14%	19%	20%	19%

Sursa: EQLS 2016, Eurofound 2012.

Cu toate că românii resimt în număr mare efectele negative ale vieții profesionale în viața personală, aprecierile privind adecvarea programului de lucru la angajamentele familiale sau sociale din afara serviciului sunt mai degrabă pozitive: 80% declară că cele două se potrivesc mai degrabă bine sau foarte bine, în număr mai mare față de europeni (78%). Sub aspectul vârstei, categoria cea mai nemulțumită de adecvarea programului de lucru la angajamentele din viața privată este cea a persoanelor cu vârste cuprinse între 35–49 ani (doar 74% declară că se potrivesc bine sau foarte bine). Urmând după faza de intrare pe piața muncii şi premergătoare vieții de părinte şi precedând etapa târzie, când copiii au plecat de acasă, iar indivizii se pregătesc să iasă de pe piața muncii, etapa intermediară (denumită „rush hour of life") este cea mai solicitantă sub aspectul vieții de familie şi al parcursului profesional. În această etapă cerințele de timp ale vieții de familie şi ale locului de muncă pot intra în conflict, iar indivizii din gospodării cu responsabilități de îngrijire a altor membri sunt şi mai expuşi riscurilor financiare cu precădere ca urmare a retragerii femeilor de pe piața muncii (Torres şi alții 2007).

Un studiu on-line realizat în perioada decembrie 2015–ianuarie 2016 de către EY România, pe un număr de 2 562 de persoane din mediul urban, cu vârsta cuprinsă între 18 şi 55 ani, arată că peste jumătate dintre respondenți (51%) apreciază că este mai dificil acum decât în urmă cu trei ani să gestioneze echilibrul dintre viața personală şi cea profesională, ponderea în rândul celor cu copii fiind chiar mai mare (56%). Unul dintre principalele motive îl reprezintă creşterea numărului de ore lucrate în ultimii trei ani față de perioada anterioară. Peste 76% dintre respondenții aceluiaşi studiu declară că lucrează ore suplimentare şi 34% lucrează peste 46 de ore pe săptămână (Youth Parlamentor 2016).

O strategie pentru atingerea unui echilibru mai bun între viața profesională şi cea privată, adoptată în perioada recentă de un număr tot mai mare de indivizi, este *downshifting-ul:* indivizi care au experiență de muncă într-un mediu foarte solicitant (de exemplu mari corporații) renunță la locul de muncă şi se orientează spre activități mai puțin stresante şi care le oferă un grad mai ridicat de satisfacție şi o viață mai simplă. Această opțiune personală nu este însă lipsită de efecte negative precum scăderea veniturilor sau pierderea rețelei de suport social (Popa 2015).

Deşi numărul de ore de muncă remunerată este mai mare în cazul bărbaților, femeile au adesea mai puțin timp liber, deoarece alocă un număr mai mare de ore muncii neremunerate pentru activități casnice sau îngrijirea altor membri ai familiei (Fagan 2010; OECD 2011). Inegalitatea de gen în munca remunerată (locuri de muncă cu grad mai scăzut de control, nivel salarial mai redus) şi în distribuirea sarcinilor în gospodărie pot duce la extenuare fizică, stres şi anxietate care contribuie, la rândul lor, la un stil de viață nesănătos (fumat, consum de alcool, sedentarism) şi pe termen lung la boli acute şi cronice precum ulcer sau hipertensiune arterială (Ross şi Chloe 1994, apud Vasile 2010, 159).

Lipsa de echilibru în ceea ce priveşte distribuirea sarcinilor domestice între parteneri, generată de percepția potrivit căreia rolul prioritar al femeii este cel de mamă şi soție, nu de persoană angajată în muncă, s-a păstrat în România în perioada de tranziție şi chiar şi în prezent (Voicu 1999; Pop 2014). În România, în perioada comunistă participarea femeilor pe piața muncii a fost foarte ridicată: pe de o parte, deoarece femeile aveau nivel educațional apropiat cu cel al bărbaților, participau pe piața muncii în poziții similare şi cu salariu comparabil cu al bărbaților, iar beneficiile sociale erau condiționate de încadrarea în muncă (alocații doar pentru copiii persoanelor angajate, creşe, grădinițe în cadrul întreprinderilor pentru copiii angajaților),

iar pe de altă parte, pentru că nivelul scăzut al veniturilor nu permitea asigurarea unui minim de trai decent pentru o familie dintr-un singur salariu. După prăbușirea regimului comunist, participarea pe piața muncii a scăzut afectând în mai mare măsură femeile (conform INS, rata șomajului înregistra valoarea de 2,2 pentru bărbați, respectiv 4 pentru femei în 1991), iar serviciile sociale de suport pentru mame au cunoscut un declin important (Voicu 1999). La nivelul Uniunii Europene rata de ocupare a femeilor cu vârsta cuprinsă între 20–64 ani înregistra în trimestrul al treilea al anului 2016 valoarea de 65,5%, inferioară atât ratei de ocupare a bărbaților (77,4%%), cât și ratei de ocupare stabilită ca obiectiv al *Strategiei Europa 2020* (75%). În România, aceasta înregistra valori chiar mai scăzute: 58,5% (Eurostat). Dincolo de distribuția inegală a responsabilităților în gospodărie între femei și bărbați, cu precădere după apariția copiilor, rata mai scăzută de ocupare în rândul femeilor este asociată și cu lipsa stimulentelor pentru bărbați pentru a-și asuma roluri mai active în familie, programe rigide de lucru sau lipsa serviciilor publice și/sau inaccesibilitatea serviciilor de îngrijire a copiilor sau altor membri ai familiei.

Acolo unde există servicii accesibile pentru îngrijirea copiilor sau a vârstnicilor, transport eficient, rețele de suport social, presiunea asupra indivizilor este considerabil redusă. Însă acolo unde serviciile de creștere a copiilor sau a altor membri ai familiei lipsesc, femeile sunt de cele mai multe ori afectate, ele fiind cele care ies de pe piața muncii pentru a suplini lipsa acestor servicii, fără a fi remunerate (Gambles, Lewis și Rapoport 2006; Fagan 2010; OECD 2011; European Commission 2015b, 2016).

Conform datelor EQLS 2016, în timp ce doar 36% dintre bărbații români declară că este dificil sau foarte dificil să combine serviciul plătit cu responsabilitățile de îngrijire, procentul în rândul femeilor este de 67%. În Uniunea Europeană, procentele sunt de 33% pentru bărbați și 40% pentru femei. Atât în UE, cât și în România femeile dedică mai mult timp îngrijirii copiilor în comparație cu bărbații (Tabelul 3).

Timpul de lucru parțial a fost asociat cu o mai bună armonizare a vieții profesionale cu viața privată, însă nu trebuie neglijate efectele acestui tip de ocupare asupra veniturilor salariale și dezvoltării profesionale a individului și, pe termen lung, chiar a veniturilor din pensii. În UE28 ponderea persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15–64 ani al căror principal loc de muncă era cu timp parțial în totalul persoanelor ocupate a fost, în 2016, de 19,5%, iar femeile sunt suprareprezentate în rândul persoanelor care lucrează cu timp parțial de lucru: în 2016, în UE28 doar 8,9% dintre

bărbații ocupați erau angajați cu timp parțial, față de 31,9% dintre femeile ocupate (Eurostat 2016). Pe de o parte ocuparea temporară sau cu timp parțial de lucru poate contribui la echilibrarea celor două sfere ale vieții, dar pe de altă parte, creşte gradul de nesiguranță în rândul persoanelor ocupate cu privire la viitorul profesional. Acest tip de ocupare este asociată de cele mai multe ori cu niveluri mai reduse ale veniturilor, iar angajații cu timp de lucru parțial se confruntă cu o rată mai ridicată a riscului de sărăcie în muncă comparativ cu angajații cu timp de lucru integral: 15,3% față de 7,8% în UE28, respectiv 64,7% față de 14,7% în România, la nivelul anului 2016 (Eurostat 2016).

Tabelul 3

Vă îngrijiți copiii mai mult timp, tot atât sau mai puțin timp decât o face partenerul/partenera dvs.?

		Total	Bărbat	Femeie
Mai puțin decât partenerul meu	RO	37%	61%	11%
	UE	32%	60%	5%
Mai mult decât partenerul meu	RO	36%	12%	61%
	UE	40%	9%	70%
La fel ca partenerul meu	RO	27%	26%	28%
	UE	28%	31%	25%

Sursa: EQLS 2016.

Ocuparea femeilor în locuri de muncă şi sectoare cu productivitate scăzută, cu niveluri de salarizare mai reduse, în mai mare măsură cu timp de lucru parțial, precum şi întreruperile mai frecvente ale parcursului profesional contribuie la creşterea riscului de sărăcie şi excluziune socială, acesta accentuându-se şi mai mult pe măsură ce femeile înaintează în vârstă. Totodată, efectele ocupării mai reduse a femeilor se fac resimțite şi asupra copiilor, riscul de sărăcie fiind mai mare în rândul copiilor proveniți din familii în care doar unul dintre părinți lucrează (Chzhen şi Bradshaw 2012; European Commission 2014).

4. Lucrul la distanță

O altă modalitate de creştere a flexibilității pe piața muncii, promovată la nivelul Uniunii Europene, a constituit-o intensificarea lucrului la distanță, care poate lua mai multe forme, de la desfăşurarea activității profesionale în afara spațiului de lucru convențional (birou/atelier) timp de una sau mai

multe zile pe săptămână, până la lucrul exclusiv în afara spațiului convențional sau chiar de acasă (pentru angajații din domenii care permit această flexibilitate sau pentru lucrătorii pe cont propriu). Companiile mari își restrâng spațiile de birouri, numărul angajaților sau subcontractorilor care lucrează de acasă este în creștere, platformele care intermediază contactul între liber profesioniști și companii înregistrează o creștere a numărului de cereri și oferte de astfel de aranjamente profesionale (Voicu 2015).

Lucrul de acasă este considerat o soluție pentru armonizarea vieții profesionale cu cea privată, printre principalele beneficii ale acestuia numărându-se flexibilitatea mai mare în stabilirea ritmului și a programului de lucru, economisirea timpului petrecut cu naveta sau pregătirea pentru locul de muncă (ex. îmbrăcatul) și posibilitatea realizării în același timp a unor sarcini multiple, diminuarea întreruperilor în timpul lucrului și reducerea conflictului dintre viața profesională și cea personală. În situațiile în care alte aranjamente profesionale nu au reușit să satisfacă cerințele individului privind reconcilierea celor două sfere ale vieții, lucrul de acasă poate fi considerat și o alternativă pentru lipsa ocupării (Eddleston și Mulki 2015; Powell și Craig 2015).

Cu toate acestea, lucrul de acasă are o serie de implicații negative pentru individ dintre care menționăm: reducerea contactelor sociale, izolarea, reducerea stimei de sine și a motivației, tendința de a lucra ore suplimentare sau program atipic (de exemplu, noaptea sau în week-end). În condițiile în care timpul este o resursă prețioasă, de cele mai multe ori, prieteniile se leagă la locul de muncă. Pe de o parte, lucrând de acasă, indivizii pierd o sursă importantă de prieteni și se confruntă cu reducerea interacțiunilor sociale în afara familiei. Pe de altă parte, având mai mult timp liber, aceștia pot relaționa cu indivizi cu aceleași pasiuni ca și ei în cadrul diferitelor grupuri, cluburi sau asociații voluntare (Voicu 2015).

Ca urmare a faptului că îndeplinesc în același loc rolurile profesionale și pe cele personale, indivizii care lucrează de acasă se pot confrunta cu o creștere a nivelului de stres (Crosbie și Moore 2004; Powell și Craig 2015), cu sentimente de vinovăție și datorie față de companie, deoarece aceasta le permite să lucreze de acasă, conștientizarea constantă a prezenței companiei și chiar sentimente de vizibilitate redusă a muncii lor (Eddleston și Mulki 2015). În același timp, lucrul la domiciliu poate avea impact negativ asupra productivității muncii ca urmare a faptului că persoanele care lucrează de acasă riscă să producă mai puțin din cauza proximității familiei și a timpului petrecut în activități nonprofesionale (Eddleston și Mulki 2015; Saltmarsh și

Randell-Moon 2015). În cadrul unui studiu calitativ cu persoane care lucrau de acasă, Crosbie şi Moore (2004) au identificat o serie de strategii pe care subiecții le dezvoltaseră pentru a face față izolării, lipsei motivației sau stresului, printre care: dezvoltarea unor rețele de suport cu colegii, stabilirea de întâlniri pentru a socializa cu prietenii şi rudele, stabilirea de orare zilnice sau săptămânale de lucru sau participarea la activități sociale regulate în afara casei.

Teoria limitelor (*boundary theory*) se concentrează asupra modului în care oamenii creează şi mențin limitele dintre viața profesională şi cea personală pentru a-şi organiza activitatea. Dacă pentru majoritatea indivizilor, spațiul de lucru şi cel de locuit sunt separate prin granițe fizice, pentru persoanele care lucrează de acasă locul de muncă este incorporat în spațiul privat, familial, ceea ce poate genera confuzii cu privire la prioritatea rolurilor (Ashforth, Kreiner şi Fugate 2000; Dumas şi Sanchez-Burks 2015; Kreiner, Hollensbe şi Sheep 2009; Rothbard, Phillips şi Dumas 2005). Conform acestei teorii, există două categorii de comportamente care pot descrie modul în care indivizii gestionează relația dintre cele două sfere ale vieții: (1) integrarea – când indivizii combină elementele celor două sfere (de exemplu spală rufe în timp ce îndeplinesc sarcinile profesionale, lucrează în orice parte a casei, folosesc acelaşi cont de e-mail pentru mesaje personale şi profesionale etc.) şi (2) segmentarea – când indivizii nu aduc niciodată (sau aduc extrem de rar) elemente ale unui domeniu în celălalt. Majoritatea indivizilor se plasează pe un continuum între cele două extreme, iar în situațiile în care, ca urmare a dificultăților de potrivire a preferințelor individuale cu influențele de mediu (membrii familiei, superiori, clienți, subordonați), apar violări ale limitelor între cele două sfere, indivizii se confruntă cu conflicte între viața profesională şi cea personală (Kreiner şi alții 2009).

O teorie similară este cea referitoare la granițe (*the border theory*), conform căreia indivizii trec zilnic granițele dintre viața profesională şi cea privată. Clark (2000) subliniază rolul partenerilor de viață, copiilor, colegilor, superiorilor – pe care îi numeşte *border keepers* – în sprijinirea sau împiedicarea eforturilor individului de a armoniza viața profesională cu cea privată. Exemple de încălcare a granițelor profesionale pot fi apelurile telefonice în interes personal în timpul programului de serviciu, fotografiile cu membrii familiei în spațiul de lucru, iar a granițelor din viața personală pot fi sarcinile de serviciu rezolvate acasă, în timpul liber, telefoanele profesionale în timpul liber etc. Atunci când responsabilitățile indivizilor în cele două

domenii ale vieții interferează, iar aceştia nu reuşesc să satisfacă cerințele ambelor domenii, survin conflicte între viața profesională şi cea privată.

În condițiile în care munca este tot mai solicitantă pentru individ şi timpul este o resursă tot mai rară, în care femeile participă din ce în ce mai mult pe piața muncii şi în care numărul celor care lucrează de acasă, cu program de lucru flexibil sau al celor care fac *downhsifting* este în creştere, studiile privind echilibrul între viața profesională şi cea privată oferă posibilități multiple pentru cercetare. Pentru realizarea unor analize cât mai cuprinzătoare privind interferențele dintre cele două domenii ale vieții şi modul în care indivizii le gestionează, trebuie luate în considerare o serie de elemente: factori structurali, precum infrastructura socială sau politicile publice în domeniu, caracteristici ale gospodăriei (structura acesteia, diviziunea sarcinilor) şi ale locului de muncă (timpul de lucru, calitatea locului de muncă, complexitatea sarcinilor, autonomia, drepturile la concediu, securitatea locului de muncă). Studiile de psihologie socială pot oferi o imagine asupra fenomenului din perspectiva factorilor individuali (de ex. locul controlului, încrederea în sine) şi a modului în care indivizii gestionează conflictele dintre viața profesională şi cea privată. O mai bună înțelegere a conceptului poate ajuta angajatorii să răspundă mai bine nevoilor angajaților, crescând astfel motivația acestora şi productivitatea muncii şi reducând absenteismul şi costurile cu recrutarea şi retenția personalului. Totodată, datele furnizate de anchetele sociologice privind echilibrul între viața profesională şi viața privată constituie o sursă valoroasă de date pentru elaborarea politicilor publice în domeniu.

Bibliografie

Ashforth, Blake E., Glen E. Kreiner şi Mel Fugate. 2000. "All in a Day's Work: Boundaries and Micro Role Transitions". *Academy of Management Review* 25(3): 472–491.

Chzhen, Yekaterina şi Jonathan Bradshaw. 2012. "Lone parents, poverty and policy in the European Union". *Journal of European Social Policy* 22(5): 487–506.

Ciutacu, Constantin, Luminița Chivu şi John Hurley. 2008. "Work-Life balance in Romania. A comparative approach". *Romanian Journal of Economics* 26(1): 64–77.

Clark, Sue Campbell. 2000. "Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance". *Human Relations* 53(6): 747–770.

Comisia Europeană. 2017a. *Pilonul European al drepturilor sociale*. https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_ro.pdf

Comisia Europeană. 2017b. *Propunere de Directivă a Parlamentului European şi a Consiliului privind echilibrul dintre viața profesională şi cea privată a părinților şi îngrijitorilor şi de abrogare a Directivei 2010/18/UE a Consiliului*. Bruxelles.

Dumas, Tracy L. and Jeffrey Sanchez-Burks. 2015. "The Professional, the Personal, and the Ideal Worker: Pressures and Objectives Shaping the Boundary between Life Domains". *The Academy of Management Annals* 9(1): 803–843.

Eddleston, Kimberly A. şi Jay Mulki. 2015. "Toward Understanding Remote Workers Management of Work-Family Boundaries: The Complexity of Workplace Embeddedness". *Group & Organization Management* 42 (3): 346–387.

Eurofound. 2017. *Working time patterns for sustainable work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurofound. 2012. *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Commission. 2016. *Consultation Document. Second-stage consultation of the social partners at European Level under Article 154 TFEU on possible action addressing the challenge of work-life balance faced by working parents and caregivers*. Brussels, 12.7.2016.

European Commission. 2015a. *New start to address the challenges of work-life balance faced by working families. Roadmap*.

European Commission. 2015b. *Consultation Document. First phase consultation of the social partners under article 154 TFEU on possible action addressing the challenges of work-life balance faced by working parents and caregivers. Brussels. 11.11.2015*.

European Commission. 2014. *Single parents and employment in Europe. Short statistical report no. 3*.

European Parliament. 2009. *Indicators of Job Quality in the European Union. Study*. Directorate-General for Internal Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy, Employment and Social Affairs.

Ezzedeen, Souha R. and Paul M. Swiercz. 2002. *Rethinking work-life balance: Development and validation of the cognitive intrusion of work scale (CIWS) – A dissertation research proposal*. Proceedings of the 2002 Eastern Academy of Management Meeting.

Fagan, Colette. 2010. *Analysis note: Men and gender equality: Tackling gender segregated family roles and social care jobs*. Social Europe Report, European Commission, Directorate of Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Fagan, Colette, Clare Lyonette, Mark Smith and Abril Saldaña-Tejeda. 2012. *The influence of working time arrangements on work-life integration or 'balance': A review of the international evidence*. Conditions of Work and Employment Series No. 32, Conditions of Work and Employment Branch, International Labour Office, Geneva.

Gambles, Richenda, Suzan Lewis şi Rhona Rapoport. 2006. *The Myth of Work-Life Balance. The Challenge of Our Times for Men, Women and Societies*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.

Greenhaus, Jeffrey H., Karen M. Collins and Jason D. Shaw. 2003. "The relation between work-family balance and quality of life". *Journal of Vocational Behavior* (63): 510–531.

Kreiner, Glen E., Elaine C. Hollensbe and Mathew L. Sheep. 2009. "Balancing borders and bridges: Negotiating the work-home interface via boundary work tactics". *Academy of Management Journal* 52(4): 704–730.

Lockwood, Nancy R. 2003. *Work/Life Balance*. *Challenges and Solutions*. Society for Human Resource Management Research Quarterly.

Mărginean, Ioan, coord., Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu. 2006. *First European Quality of Life Survey: Quality of Life in Bulgaria and Romania*. Luxembourg: Office for Official Publications of The European Communities.

Neguţ, Adriana. 2015. „Echilibrul între viața profesională şi viața privată." În *Dicționar de Calitatea Vieții*, coordonată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 99–101. Bucureşti: Editura Academiei Române.

OECD. 2011. *Compendium of OECD Well-Being Indicators*.

Powell, Abigail and Lyn Craig. 2015. "Gender differences in working at home and time use patterns: evidence from Australia". *Work, Employment & Society* 29(4): 571–589.

Pop, Cosmina-Elena. 2014. „Work-life balance and subjective well-being in Romania". *Journal of Community Positive Practices* XIV (4): 34–49.

Popa, Adela Elena. 2015. „Sociologia şi noile provocări din domeniul sănătății." În *Este România altfel? Societatea şi sociologia… încotro?,* coordonată de B. Voicu, H. M. Rusu şi A. E. Popa. 43–56. Sibiu: Editura Universității „Lucian Blaga" din Sibiu.

Popescu, Raluca. 2011. „Abordări metodologice privind calitatea vieții de familie". În *Paradigma calității vieții,* coordonată de Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 101–110. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Ross, Catherine E. and Chloe E. Bird. 1994. "Sex stratification and health lifestyle: consequences for men's and women's perceived health". *Journal of Health and Social Behavior* 35 (2): 161–178.

Rothbard, Nancy P., Katherine W. Phillips and Tracy L. Dumas. 2005. "Managing Multiple Roles: Work-Family Policies and Individuals' Desires for Segmentation". *Organization Science* 16(3): 243–258.

Saltmarsh, Sue and Holly Randell-Moon. 2015. "Managing the risky humanity of academic workers: Risk and reciprocity in university work-life balance policies". *Policy Futures in Education* 13(5): 662–682.

Torres, Anália, Rui Brites (with Tiago Lapa), ISCTE (Instituto Superior de Ciênciasdo Trabalho e da Empresa), Lisbon; Barbara Haas and Nadia Steiber, Instituteof General and Economic Sociology, Vienna. 2007. *First European Quality of Life Survey: Time use and work-life options over the life course*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Tufă, Laura. 2016. "Quality of Working life, job quality and work-life balance in Romania. Measurements and Policy Recommendations for improving working conditions". *Journal of Community Positive Practices* XVI (2): 3–17.

Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viață în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce*. Iaşi: Editura Polirom.

Voicu, Bogdan. 2015. „Despre prieteni, familie şi gestiunea timpului." În *Este România altfel? Societatea şi sociologia… încotro?,* coordonată de Bogdan Voicu, Horațiu M. Rusu şi Adela Elena Popa, 91–96. Sibiu: Editura Universității „Lucian Blaga" din Sibiu.

Voicu, Mălina. 1999. „Legitimitatea politicilor de suport pentru femei în societatea românească. Între cratiță și Parlament". *Revista de Cercetări Sociale* 3–4: 70–98.

Zamfir, Cătălin. 2002. „Evoluția tematicii calității vieții: o analiză sociologică". În *Calitatea vieții în România,* coordonată de Ioan Mărginean și Ana Bălașa, 11–23. București: Editura Expert.

Youth Parlamentor. 2016. *Studiu EY: Tinerii angajați prețuiesc mai mult echilibrul între muncă și viața personală*. On-line, disponibil la http://www.parlamentor.ro/youth-parlamentor/studiu-ey-tinerii-angajati-pretuiesc-mai-mult-echilibrul-intre-munca-si-viata-personala-3755

STANDARDUL DE VIAŢĂ: ROMÂNIA, O SOCIETATE AXATĂ PE NEVOI DE BAZĂ

Iuliana Precupeţu

România are, la momentul actual, cel mai înalt standard de viaţă din istoria ei. În comparaţie cu predecesorii lor, cei mai mulţi oameni trăiesc azi mai mult şi mai bine, sunt mai bine educaţi, mai bine îmbrăcaţi, au locuinţe mai bune şi mai sigure şi se bucură de libertăţile şi avantajele democraţiei. Ţara a înregistrat un progres important din punct de vedere economic şi, implicit, al standardului de viaţă, în două perioade distincte: în anii ’60–’70 şi după anul 2000, încadrându-se, astfel, într-un trend mondial al progresului. Deşi a rămas într-un permanent decalaj faţă de Europa de Vest, România a reuşit în aceste perioade de dezvoltare accelerată să reducă din diferenţa economică ce o despărţea faţă de referinţa sa majoră. Şi totuşi, pe parcursul ultimului secol, standardul de viaţă a rămas la nivel scăzut, fiind marcat de inegalităţi şi inechităţi, iar viaţa majorităţii populaţiei s-a desfăşurat sub semnul constrângerilor materiale şi al concentrării pe nevoi fundamentale.

Acest capitol este dedicat trecerii în revistă a standardului de viaţă în România în perspectivă istorică.

1. Introducere. Resursele materiale şi calitatea vieţii

În accepţiunea sa iniţială, îngustă, conceptul de standard de viaţă se referă la bunurile şi serviciile de care poate dispune o persoană (Davis 1945), confundându-se, astfel, cu cel de nivel de trai. În accepţiunea extinsă, conceptul se îndepărtează de semnificaţia strict economică, suprapunându-se uneori cu noţiuni cum sunt calitatea vieţii sau bunăstarea. El se referă la toate sursele bunăstării şi include, pe lângă componenta materială, şi elemente care ţin de educaţie, sănătate, ocupare, familie, locuire etc. (Easterlin 2000).

În această abordare considerăm standardul de viaţă în sensul restrâns, ce ţine de dimensiunea strict materială a calităţii vieţii, incluzând resursele economice ale persoanei şi/sau gospodăriei care permit o viaţă în acord cu standardele considerate acceptabile la un moment dat în societate.

Resursele materiale constituie fundamentul calităţii vieţii, numai pe această bază se poate construi o viaţă bună, astfel încât oamenii să aibă posibilitatea şi libertatea de a trăi aşa cum îşi doresc, de a face alegeri în conformitate cu valorile şi idealurile personale şi în acord cu standardele societăţii în care trăiesc. Desigur, resursele materiale pot reprezenta un scop în sine, ce orientează strategiile de viaţă ale oamenilor, însă, pentru majoritatea persoanelor, este valabilă menţiunea lui Aristotel din Etica Nicomahică: „nu bogăţia este binele pe care îl căutăm; pentru că ea este utilă numai în găsirea altui bine".

În ierarhia nevoilor a lui Maslow aceste resurse reprezintă fundamentul economic pe care oamenii îl asigură cu prioritate, pentru a putea apoi „urca" spre nevoile superioare: „Este adevărat că omul trăieşte numai cu pâine – când nici painea nu se găseşte în cantităţi suficiente. Dar ce se întâmplă cu dorinţele omului când stomacul său este plin până la refuz? Dintr-o dată se nasc alte nevoi, mai înalte faţă de foamea fiziologică şi ele domină organismul. Când acestea sunt satisfăcute, apar noi nevoi şi mai înalte şi aşa mai departe" (Maslow 1943, 375).

În această paradigmă a nevoilor, necesităţile sunt organizate într-o ierarhie, dominând acţiunile umane atunci când nu sunt satisfăcute: nevoile fiziologice (materiale, de supravieţuire), de siguranţă, sociale, apartenenţă şi dragoste, recunoaştere socială şi autoactualizare (realizare personală), (Maslow 1954) la care se adaugă nevoia de autotranscendenţă, atunci când individul caută, dincolo de propria persoană, experienţe unice/extreme sau se dedică unui ideal (bine, frumos, ecologie, credinţă etc.) (Koltko-Rivera 2006).

Condiţiile materiale pe care le au la dispoziţie oamenii în diferitele comunităţi/societăţi sunt de natură a asigura nevoile de nivel inferior, fiziologice şi reprezintă *factori de igienă* sau *dissatisfactori* (Herzberg 1959, Mc Gregor 1957): când necesităţile de bază nu sunt îndeplinite la un nivel acceptabil, oamenii devin concentraţi pe acoperirea acestor nevoi, fiind motivaţi negativ şi fiind nevoiţi să ignore nevoile de tip superior (relaţionare, dezvoltare personală, autoactualizare etc). Calitatea vieţii este dominată de acţiuni desfăşurate în domeniul strict economic, în timp ce celelalte sfere ale vieţii, cum sunt relaţionarea socială, implicarea politică sau civică, au de suferit. Sentimentul de mulţumire la nivel individual devine în cea mai mare măsură dependent de acumulările materiale.

Satisfacerea nevoilor nu se realizează întotdeauna în mod liniar, de la nivelul inferior la cel superior, iar în societatea modernă iau naştere noi nevoi, în timp ce vechile necesităţi se diversifică. Este relativ comun să observăm astăzi oameni care optează pentru gadget-uri sofisticate şi scumpe, de exemplu,

alegând să satisfacă astfel cu prioritate nevoile de comunicare sau de relaxare, în dauna celor de bază, fie prin satisfacerea la nivel mai redus a necesităţilor inferioare, fie prin amânarea satisfacerii acestora.

Ca model general, însă, dincolo de posibilele discuţii despre ordinea nevoilor şi configuraţia acestora în societatea actuală, se poate considera că circumstanţele de natură materială sunt de natură a acoperi nivelul de supravieţuire biologică şi pot contribui la a asigura oamenilor variatele *funcţionări* (Sen 1999) – o bună nutriţie, o stare de sănătate bună, un sentiment pozitiv faţă de propria persoană, un sentiment de integrare socială etc. Pe baza acestor resurse materiale–mijloace, ei pot dezvolta *capabilităţi* pentru a-şi construi o viaţă bună, pot face uz de toate libertăţile şi abilităţile de care dispun pentru a fi arhitecţii parcursului individual.

Filozofia calităţii vieţii nu susţine o concentrare exclusivă pe resurse şi condiţii materiale, uitându-se la „portofelele goale", ci studiază viaţa oamenilor în întregul ei, căutând să înţeleagă, în general, cât de împovărate sunt vieţile oamenilor (Sen 2009). În timp ce acest volum construieşte o imagine asupra calităţii vieţii în România sub forma unui puzzle în care piesele sunt reprezentate de diferitele dimensiuni ale vieţii, capitolul de faţă contribuie la imaginea de ansamblu prin detalierea sferei materiale a calităţii vieţii.

Vom lua în considerare condiţiile macro – nivelul afluenţei economice – care oferă cadrul structural al vieţii personale, dar accentul va fi pus asupra circumstanţelor materiale ale vieţii oamenilor la nivel individual şi de gospodărie. Utilizăm perspectiva calităţii vieţii şi luăm în considerare atât elementele obiective, cât şi percepţiile oamenilor asupra propriilor condiţii materiale de viaţă. Vom considera standardul de viaţă şi nivelul de trai ca având aceeaşi semnificaţie. Astfel, vom trece în revistă evoluţia economică a României începând cu sfârşitul secolului al XIX-lea şi vom analiza standardul de viaţă înainte de perioada comunistă, în timpul regimului comunist şi în perioada tranziţiei, până în prezent.

2. Evoluţia economică

Sfârşitul secolului al XIX-lea găsea România într-o relativă subdezvoltare faţă de ţările vestice ale Europei, PIB-ul ţării noastre reprezentând la vremea respectivă numai un sfert din cel al Europei de Vest. Acest decalaj major s-a menţinut cu anumite fluctuaţii pe parcursul ultimului secol, diminuându-se într-o anumită măsură aproape de finalul perioadei comuniste (Tabelul 1) şi apoi, din nou, în perioada actuală.

Tabelul 1

PIB/locuitor (dolari 1990).

	1870	1913	1950	1973	2001
România	481	1 020	1 096	5 648	6 474
Europa de Vest	1 960	3 458	4 579	11 416	19 256
USA, Australia, Canada, Noua Zeelandă	2 419	5 233	9 268	16 179	26 943

Sursa: Maddison (2005) şi Axenciuc (2012).

În istoria sa recentă, România a traversat câteva perioade care pot fi considerate relativ distincte din punctul de vedere al evoluţiei economice.

1. Stagnare şi perturbare. Între 1890 şi 1950 output-ul economic nu a cunoscut creşteri substanţiale, ţara fiind, desigur, marcată de cele două războaie mondiale şi de două crize economice (1900–1901 şi 1929–1932). Perioada interbelică, rămasă în memoria colectivă ca o epocă a progresului, nu s-a remarcat printr-o creştere economică semnificativă (Grafic 1).

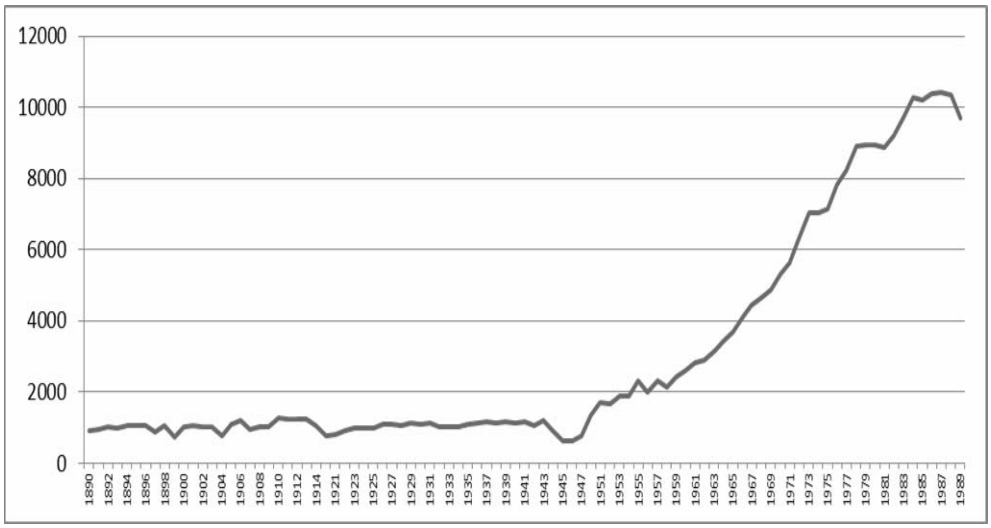
2. Perioada creşterii masive. Între 1950 şi 1987, România a înregistrat cel mai important progres economic din istorie, PIB-ul crescând în acest interval de aproape 8 ori şi ajungând să reprezinte aproximativ 50% din cel al Europei de Vest. Această creştere majoră a coincis în mare parte cu epoca de aur a progresului la nivel global (1950–1973) când venitul mondial/cap de locuitor a crescut cu aproximativ 3% pe an, aceasta fiind considerată cea mai favorabilă etapă din punct de vedere economic din istoria omenirii (Maddison 2005). Deşi România s-a înscris într-o tendinţă mondială a dezvoltării, nefiind specială în evoluţia ei pe plan global, în această perioadă, ţara a reuşit totuşi, să reducă din diferenţa semnificativă ce a despărţit-o permanent de Vestul dezvoltat.

3. Perioada contracţiei. Între 1988–2000, regresul economiei a fost important, singura încercare timidă de revenire manifestându-se temporar în perioada 1993–1996.

4. Creştere şi criză. După anul 2000, economia s-a înscris pe o traiectorie ascendentă întreruptă de criza financiară din 2009–2010. În intervalul de timp de după 1990, creşterea economică a fost semnificativă, PIB-ul ţării crescând în 2016 de 1,9 ori faţă de 1990, cu o rată mai mică, însă faţă de Polonia, al cărei produs intern a înregistrat o creştere de 2,5 ori, dar mai mare faţă de Franţa, a cărei creştere a fost de 1,3 ori. Între 1990 şi 2016, decalajul existent între România şi ţările vestice s-a redus într-o oarecare măsură: dacă în anul 1990 PIB-ul României/locuitor calculat la paritatea puterii de cumpărare reprezenta aproximativ 38% din media UE15, în 2016 ajunsese la aproape 50% (WDI 2016).

Graficul 1

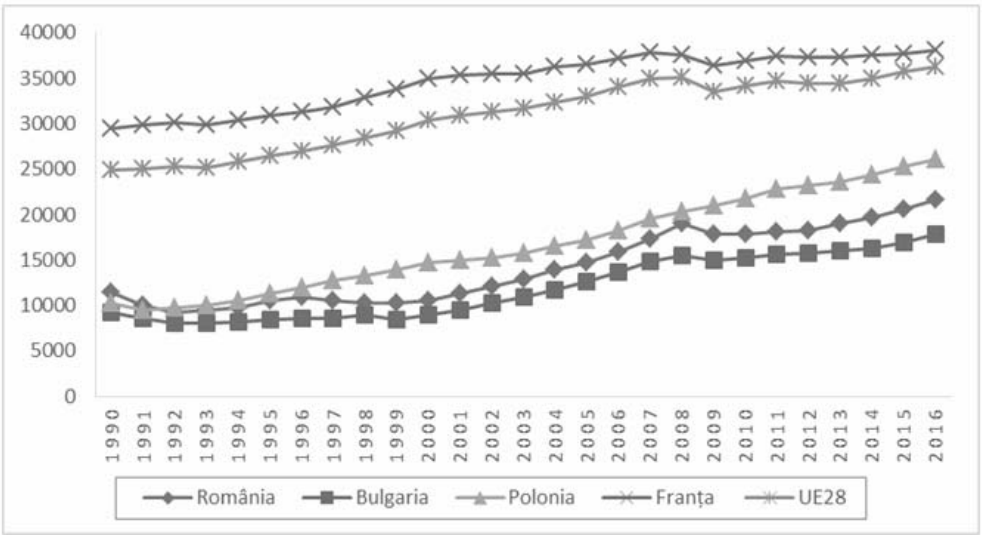
Dinamica PIB/locuitor 1890–1989 ($ PPC 2000).



Sursa: Axenciuc 2012.

Graficul 2

PIB/locuitor[1] 1990–2016.



Sursa: WDI 2018.

[1] Calculat la paritatea puterii de cumpărare (PPC) în dolari internaționali 2011.

Astăzi, România se află pe locul 51 în lume din punctul de vedere al PIB/ului şi este clasificată în categoria ţărilor cu venit *upper middle income*. În anul 2017, România avea un PIB/locuitor[2] de 9 500 euro, mai mare decât al Bulgariei (7 100 euro), dar mic în comparaţie cu ţări postcomuniste ca Polonia (12 100 euro) sau Cehia (18 100 euro) şi extrem de mic faţă de ţări ca Franţa (34 100 euro) sau Suedia (47 400 euro) (Eurostat 2017).

3. Standardul de viaţă înainte de regimul comunist: sărăcie şi polarizare

Sărăcia, lipsa resurselor materiale necesare pentru satisfacerea nevoilor fundamentale la nivelul minim considerat acceptabil la un moment dat în societate, a reprezentat o constantă pentru societatea românească. Nivelul, caracteristicile, evoluţia sărăciei în România au fost atent documentate numai după 1990 (Zamfir 1994; Teşliuc, Pop şi Teşliuc 2001; Stănculescu şi Berevoescu 2001; Zamfir, Stănescu şi Ilie 2010). Din păcate nu dispunem de date pentru perioada anterioară care să ne permită o analiză exhaustivă şi longitudinală. Dacă pentru perioada interbelică avem câteva evidenţe oferite de Şcoala Sociologică de la Bucureşti, celelalte perioade sunt foarte slab documentate. Totuşi, pe baza literaturii şi datelor disponibile, încercăm să conturăm o imagine asupra standardului de viaţă în România pentru perioada de dinainte de instaurarea regimului comunist.

Sfârşitul secolului al XIX-lea găsea România într-o relativă subdezvoltare faţă de ţările vestice ale Europei. Având o structură socială polarizată, un nivel scăzut al capitalului uman, un sistem politic dominat de marii proprietari funciari, o capacitate redusă de a acţiona pe piaţa economică europeană (Murgescu 2010) România era caracterizată de un standard de viaţă scăzut.

Sărăcia era starea firească şi generalizată într-o societate preponderent rurală. Cele mai multe mărturii indică o concentrare pe nevoile de bază, viaţa oamenilor desfăşurându-se sub imperativul supravieţuirii biologice: „Totul se reduce, în viaţa noastră, la o cursă nebună după o bucată de pâine amară – care, şi aceasta, la cei mai mulţi – ce zic? aproape la toţi, le lipseşte” (Basilescu 1905, 5).

Înainte de Primul Război Mondial, regimul agrar al României era caracterizat prin dominarea marilor moşii, iar „ţăranii cu pământ şi cei fără pământ erau subordonaţi de fapt, dacă nu de drept, boierilor latifundiari”

[2] Prețuri curente.

(Gusti 1940, 487). Structura proprietăţii şi, implicit structura socială, era extrem de polarizată. În anul 1907, în Vechiul Regat, 49% din suprafaţa agricolă a ţării era deţinută de 5 385 de familii (0,6% dintre proprietari) care aveau proprietăţi mai mari de 100 ha. La extrema cealaltă, numai 9% din terenul arabil era deţinut de 44% dintre proprietari, aceştia având proprietăţi sub 3 ha, suprafaţă apreciată ca fiind prea redusă pentru a acoperi nevoile gospodăriilor, în timp ce numărul ţăranilor fără pământ era estimat la aproximativ 300 000. O altă parte, de 32% din terenul agricol, era deţinută de 52% dintre proprietari, cu terenuri mici de 3–10 ha şi restul de aproximativ 10% din suprafeţe fiind deţinute forma proprietăţilor de 10,1–100 ha de către 4% dintre proprietari. (Measnicov 1941/1999, 10–11).

Prin reforma agrară, desfăşurată între 1919 şi 1930, 6 milioane de hectare de teren, din care 4 milioane de teren arabil, au fost expropriate şi trecute în proprietatea ţăranilor, transformându-se, astfel, dar numai într-o anumită măsură, structura proprietăţii. În 1930, numai 15% din terenul agricol sub forma marilor proprietăţi de peste 100 ha se mai afla în posesia a 0,4% dintre proprietari. Totuşi, micile proprietăţi, cu terenuri de sub 3 ha reprezentau 52% din totalul exploatărilor agricole şi numai 15% din suprafaţa agricolă. Proprietăţile mici de 3,1–10 ha, reprezentând 43% din teren erau acum în posesia a 40% din exploatări, iar cele de 10,1–100 ha constituiau 25% din suprafaţa agricolă şi se aflau în 0,4% din exploatări (idem 11).

La data recensământului agricol din 1930, gospodăriile ţărăneşti aveau în proprietate o suprafaţă medie de pământ de 3,7 ha, dimensiunea medie a gospodăriei fiind de 4 membri.

Este relevant să subliniem faptul că România avea în 1930 o proporţie de 79,9% a populaţiei rurale, conform recensământului invocat. Numai 58,4% din populaţie era activă, 78,2% din populaţia activă fiind ocupată în agricultură şi numai 7,2% în industrie. Restul populaţiei active era ocupată în comerţ (3,2%), transport (1,7%), instituţii publice (administraţie 4,6%), sănătate (1%) şi alte categorii (4,1%).

Concentrarea analiştilor şi elitelor vremii pentru mediul rural este, astfel, de înţeles, preocuparea fiind aceea de a ridica standardul de viaţă al majorităţii populaţiei ce trăia în rural.

Reforma agrară a modificat în sens pozitiv standardul de viaţă a unei pături a ţărănimii. Prin reforma agrară, ţăranii din satele de şes fără pământ au fost împroprietăriţi cu 4–6 ha, ceea ce i-a adus, din punctul de vedere al proprietăţii, la nivelul ţăranilor mijlocaşi. Însă noii împroprietăriţi au vândut între 3–40% din loturile deţinute, ceea ce a condus, conform Şcolii Sociologice

de la Bucureşti la apariţia unei pături subţiri, dar prezente în fiecare sat, de ţărani chiaburi, cu mai mult de 10 ha, energici şi întreprinzători. Situaţia era diferită în satele de deal unde existase încă înainte de reforma agrară o astfel de pătură într-un proces mai avansat de formare care în epocă a părut să favorizeze dezvoltarea economică a ţării.

Astfel, reglementarea după 1929 a circulaţiei pământurilor până la 25 ha, a făcut posibilă în viziunea Şcolii invocate „diferenţierea clasei ţărăneşti: formarea unui tip de proprietate mijlocie, de pe o parte, şi formarea proletariatului pe de alta" (Measnicov 1941/1999, 12). Fărâmiţarea naturală a proprietăţii prin dreptul la moştenire şi vânzarea pământurilor a făcut ca o pătură a ţăranilor săraci să se afle în continuare într-o zonă de extremă sărăcie.

Conform studiilor monografice, cea mai dificilă situaţie era cea a gospodăriilor fără pământ şi a celor cu suprafeţe foarte mici de până în 3 ha, care nu aveau vite şi plug pentru a lucra pământul, „aceste gospodării aveau o stare economică rea, cu o suprafaţă de teren prea mică pentru a face faţă nevoilor familiei, gospodării sărace, care sunt avizate în mod obligatoriu la venituri lăturalnice" (Stănculescu şi Ştefănescu 1941/1999, 87). Ţăranii săraci reprezentau în satele studiate[3] 40%.

În gospodăriile cu proprietăţi de 5–10 ha exista „o stabilitate economică mai mare şi o stare agricolă înfloritoare" şi doar despre proprietatea de dimensiune mijlocie (10,1–25 ha) se putea spune că era „o unitate economică cu stabilitate precisă şi sigură şi cu rentabilitate asigurată" (idem 92).

Bugetul gospodăriilor[4] cu proprietăţi de până în 3 ha era reprezentat, în medie, de contravaloarea produselor din gospodărie (71%), venituri obţinute din vânzarea produselor agricole (23%) şi „creşterea naturală a averii" (6%). Acest tip de gospodării erau implicate într-o „economie autarhică, de tip închis", axată pe satisfacerea nevoilor curente, fără relaţie cu lumea exterioară. Modelul agriculturii de subzistenţă era prezent în gospodăriile cu proprietăţi de până în 10 ha, cu excepţia celor cu 5–10 ha din Transilvania în care valoarea produselor vândute (57%) o depăşea pe cea a autoconsumului (36%). În funcţie de suprafaţa de pământ în proprietate şi de tipul de agricultură (axat pe creşterea animalelor, cultivarea cerealelor, vii şi livezi etc), precum şi de organizarea exploatării agricole, în diversele regiuni bugetul gospodăriilor cunoştea, desigur, variaţii. În gospodăriile ce aveau în proprietate teren de peste 10–20 ha, bugetul era constituit, în medie, de contravaloarea produselor din agricultură (39%), veniturile obţinute din vânzări (42%) şi creşterea naturală a averii (19%).

[3] 34 de sate.
[4] În satele monografiate.

În mediul rural, consumul gospodăriilor era axat pe acoperirea nevoilor de hrană pentru membrii acestora, variind într-o oarecare măsură în funcţie de suprafaţa de teren pe care o aveau în proprietate. Din totalul consumului, contravaloarea produselor obţinute în gospodărie era de 60–70%. Consumul de alimente era acoperit în proporţie de 70–90% de produsele obţinute în gospodărie, celelalte cheltuieli (îmbrăcăminte, educaţie, sănătate, biserică) fiind acoperite prin produsele proprii numai în procent de 10–40%. Pe măsură ce suprafaţa cultivată creştea, standardul de viaţă cunoştea o oarecare îmbunătăţire, dar numai prin faptul că gospodăria era capabilă să îşi acopere nevoile de bază la un nivel mai înalt.

Astfel, gospodăriile sărace (cu suprafeţe de până în 3 ha) consumau tot ceea ce produceau pentru hrană, celelalte nevoi fiind satisfăcute la nivele foarte reduse sau rămânînd complet neacoperite: analiza consumului gospodăriilor studiate din Basarabia, de exemplu, arăta că „nu s-a cumpărat nicio carte, nicio o gazetă, nu s-a cheltuit pentru şcoală nici un ban. Întregul consum s-a redus la strictul necesar: hrană” (idem 289). Cheltuielile pentru „căutarea sănătăţii” apar abia în cazul gospodăriilor cu proprietăţi de 10–20 ha, în rest fiind nesemnificative sau lipsind cu desăvârşire.

Din totalul gospodăriilor al căror nivel de trai a fost studiat, 67% aveau cheltuieli mai mari decât venituri, cel mai probabil fiind în situaţia de a nu-şi acoperi nevoile de bază şi numai restul erau autosuficiente.

La nivelul anului 1930, Gusti caracteriza astfel categoriile ţărănimii în funcţie de proprietatea asupra pământului (Gusti 1940):

1. ţărani codaşi, 2 460 000, reprezentând 74,9%, având proprietăţi sub 5 ha, în total 5 535 000 ha (28% din suprafaţa arabilă). Categoria aceasta era formată din: codaşi propriu-zişi, cu proprietăţi între 2–5 ha, ducând o viaţă strâmtorată; ţărani săraci, cu terenuri de până la 2 ha, obligaţi să recurgă la muncă şi meserii anexe; muncitori agricoli (pălmaşi), „care n-au decât munca braţelor pentru a-şi întreţine viaţa” (op. cit. 487). Numai o parte dintre muncitorii agricoli deţinea o casă, ogradă şi grădină în vatra satului;

2. ţărani mijlocaşi cu proprietăţi între 5–20 ha în număr de 74 000 gospodării, (22,6%), posedând 6 315 000 ha (32% din suprafaţa arabilă);

3. ţăranii chiaburi şi orăşenii proprietari de ferme, cu 20–100 ha, în număr de 66 800 (2,1%), ce deţineau o suprafaţă totală de 2 430 000 ha (12,2% din suprafaţa arabilă);

4. moşierii în număr de 12 200 (0,4%) posedau 5 470 000 ha (27,8% din suprafaţa totală arabilă).

Mediul urban nu oferea resurse materiale fundamental diferite în comparaţie cu ruralul. De fapt, Gusti remarca faptul că „specificul nostru

economic fiind agricultura, multe oraşe nu au pierdut caracterul rural de la obârşie" (Gusti 1940, 483).

În mediul urban, după Primul Război Mondial, industria a cunoscut o creştere importantă, numărul oraşelor şi al centrelor cu caracter industrial s-a mărit substanţial, în consecinţă, numărul salariaţilor industriali a crescut. Ritmul de dezvoltare industrială a fost accelerat în perioada 1919–1938, indicele dinamicii producţiei industriale crescând de la 27,9 în 1919 la 141,2 în 1938. La sfârşitul perioadei interbelice, contribuţia industriei la venitul naţional era însă, relativ scăzută, la 30,8%, în timp ce a agriculturii se situa la 38,5%, restul revenind celorlalte ramuri neagricole (construcţii, transport, circulaţia mărfurilor, altele), România având, în continuare, un profil economic predominant agrar (Axenciuc 1992, 593).

Analizele stratificării sociale în perioada interbelică oferă, indirect, o imagine asupra diferenţierilor în nivelul de trai al diferitelor clase sociale.

Clasa de sus, numită burghezie şi analizată de către Manoilescu (1942/2002) includea burghezii propriu-zişi şi pseudoburghezia, aceasta din urmă fiind considerată de către unii autori (Schifirneţ 2002, Ţâra 2011) doar o clasă mijlocie. Din prima categorie, Manoilescu considera că fac parte marii industriaşi, marii comercianţi, bancherii, marii agricultori, administratorii marilor întreprinderi (în total 22 500 persoane). În categoria pseudoburgheziei autorul includea inginerii, economiştii din serviciile publice, medicii, avocaţii, profesorii de liceu, funcţionarii înalţi, magistraţii, ofiţerii, ziariştii, pensionarii şi rentierii din aceste categorii (101 000 persoane). În total, conform calculelor lui Manoilescu, considerând dimensiunea medie a unei familii de 4 persoane, clasa burgheză număra aproximativ 500 000 membri, locuind preponderent în urban şi reprezentând 2,5% din întreaga populaţie şi a opta parte din populaţia urbană.

Conform datelor fiscale (Georgescu 1992, 218), în anul 1938 România avea 716 milionari cu venituri anuale de peste 10 000 000 lei, în timp ce 70 529 persoane aveau venituri anuale de peste 100 000 lei şi alte 304 400 persoane aveau venituri între 20 şi 40 000 lei. Adăugând la aceste cifre şi categoria funcţionarilor cu venituri anuale de peste 60 000 lei şi pe cea a categoriilor superioare ale chiaburimii, Ţâra (2011) estima că un procent de numai 3–4% din populaţia ţării avea un nivel ridicat de trai.

În analiza burgheziei, Manoilescu considera că „specialitatea burgheziei româneşti, ca şi a vechilor boieri, este viaţa largă" (op. cit. 371). El sublinia înclinaţia către confort şi lux a acestei clase, o tendinţă de a trăi în prezent, bucurându-se de resursele materiale pe care le avea la dispoziţie. Explicaţia era dată de instabilitatea economică a perioadei de după Primul Război Mondial:

inflaţia excesivă, diferitele tipuri de conversiune şi împroprietărirea, (care a afectat spiritul de acumulare), toate acestea producând „un anumit scepticism în legătură cu garanţiile pe care le poate oferi averea" (idem 372) „De câte ori poate, românul se aruncă spre îmbrăcăminte de mătase, spre case frumos mobilate şi mai ales spre automobile" (idem 373).

Clasa mijlocie includea, după Manoilescu, funcţionarii, micii negustori, proprietarii mici de imobile, meseriaşii şi micii industriaşi, învăţătorii şi preoţii de la sate. Alte analize (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2006, 53–54) au considerat ca membri ai clasei mijlocii din epocă: independenţii, adică proprietarii, rentierii, pensionarii cu venituri proprii, întreprinzătorii pe cont propriu (patronii, meseriaşii, comercianţii), liber profesioniştii, personalul de conducere din întreprinderi, personalul administrativ, funcţionarii.

Funcţionarii publici (funcţionarii propriu-zişi, dar şi medicii, profesorii, inginerii, personalul tehnic şi auxiliar), al căror număr era estimat la 210 000 la sfârşitul anilor '30, aveau, conform analizelor din epocă, un nivel scăzut de trai: salariile scăzute determinau această categorie „să-şi completeze salariul în altă parte, fiind tentat să primească „«ajutoare» pentru serviciu ilegale" (Measnicov 1938, 25).

Datele privind salariile în întreprinderile de stat (Axenciuc 1992) arată la începutul perioadei interbelice o remunerare înaltă a profesiilor cu educaţie superioară (inginer, arhitect, contabil) şi a poziţiilor medii, calificate (maistru, şef de atelier), comparativ cu cele ale muncitorilor (acar, cantoner etc). Ulterior, spre sfârşitul perioadei interbelice şi pe măsura dezvoltării industriei, poziţiile medii şi cele inferioare au avut o tendinţă de apropiere, salarizarea superioară rămânând a profesiilor cu educaţie superioară. De asemenea, polarizarea salariilor s-a diminuat în această perioadă: astfel, în 1920 raportul între salariul cel mai mare (al inginerului-şef cl. II) şi cel mai mic (al cantonerului) era de 9,7 în timp ce în anul 1930 devenise 5,6.

Muncitorii, însumând după unele estimări 500 000 persoane (Ţâra 2011) la nivelul anului 1930, aveau condiţii dificile de trai. La salariile mici se adăugau condiţiile de muncă precare cu program lung de lucru şi securitate scăzută a muncii, cu accidente şi boli profesionale.

Tabloul standardului de viaţă în perioada de dinainte de instaurarea comunismului este unul dominat de sărăcie, polarizare şi mobilitate socială redusă.

Preocuparea elitelor de a îmbunătăţi condiţiile de viaţă ale sătenilor a fost minoră în epocă, acest fapt fiind considerat ca un factor al perpetuării inegalităţilor: „burghezia târgurilor şi oraşelor (...) nu s-a întors pozitiv către

sate, nici nu a mai apropiat satul de ea , nu a realizat micşorarea simţitoare a distanţei de civilizaţie dintre sat şi oraş, dintre ţărănime şi burghezie" (Constantinescu 1943, apud Murgescu 2010, 271)

Desigur, sub influenţa forţelor modernizării, în perioada interbelică, viaţa oamenilor a cunoscut schimbări structurale. Procesul de modernizare era vizibil în modul în care oamenii se îmbrăcau, în care îşi decorau/aranjau casele, în comportamentul social în general. Anton Golopenţia remarca, de exemplu, în studiul monografic al satului Cornova (Basarabia) portul orăşenesc al sătenilor, efortul de a fi la curent cu tendinţele timpului, mai ales în privinţa straielor de sărbătoare în anii '30: „cei tineri se poartă după modelul nou, în costume făcute în târgurile învecinate, sau nu arareori la şinău, după cataloage, sunt cu totul supuşi fluctuaţiilor modei" (Golopenţia, V).

Totuşi, evoluţia resurselor macro în perioada interbelică, marcate cum au fost de marile evenimente ale primei părţi a secolului al XX-lea (războaiele, criza economică), precum şi datele oferite de studiile monografice, ne îndreptăţesc să spunem că majoritatea covârşitoare a populaţiei ducea o viaţă la limita supravieţuirii biologice, o viaţă săracă în resurse şi oportunităţi. Observatorii vremii remarcau aspectele sărăciei ca frâne ale dezvoltării: „gradul accentuat de analfabetism al satelor, starea sanitară nemulţumitoare, subalimentarea notorie care face pe ţăran impropriu unui efort continuu şi susţinut şi, în parte, spiritul conservator, atât de refractar oricărei înnoiri a tehnicei şi organizării agricole" (Vasiliu 1939, 56).

4. Perioada comunistă: normalizarea standardului scăzut de viaţă

Regimul comunist a produs modificarea structurală a condiţiilor de viaţă, reprezentând cea mai radicală transformare pe care a cunoscut-o România pe parcursul ultimei sute de ani.

Începând cu anii '60, pentru aproximativ un sfert de secol România a înregistrat o creştere importantă în speranţa de viaţă, o scădere a mortalităţii infantile şi o creştere a output-ului economic. Progresul important înregistrat de România nu poate fi pus pe seama sistemului comunist. Ţara a fost parte a unei tendinţe generale a dezvoltării mondiale din care au făcut parte majoritatea ţărilor, mai puţin cele din Africa. Cele mai multe ţări au înregistrat creşteri economice importante, inclusiv ţările *low income* (Tausch şi Praeger 1993) al căror venit pe cap de locuitor era în 1988 mai mic de 500 $.

Regimul socialist oferea o protecţie socială universală. El a utilizat o serie de mecanisme menite să asigure condiţii bune de viaţă pentru întreaga populaţie: ocuparea completă a forţei de muncă, asigurările sociale prin intermediul locului de muncă, serviciile medicale şi de educaţie gratuite, asigurarea locuinţelor pentru salariaţi, subvenţionarea bunurilor şi serviciilor, nivelarea veniturilor. Dacă la începutul regimului comunist progresul faţă de perioada anterioară a fost important, rezultatul pe termen lung a fost un standard de viaţă scăzut pentru marea majoritate a populaţiei, în care nevoile de bază erau acoperite, însă numai la un nivel primar şi în mod nediferenţiat. De fapt, doar un minim de resurse economice, sociale şi culturale era asigurat pentru toată populaţia. Viaţa oamenilor era, în esenţă, marcată de lipsuri în toate sferele şi împovărată de lipsa libertăţilor.

Veniturile erau distribuite după „cantitatea, calitatea şi importanţa socială a muncii", fiind diferenţiate în funcţie de categoria socioprofesională. Studiul calităţii vieţii din 1984[5] arăta că cel mai înalt standard economic îl aveau intelectualii „datorită veniturilor asociate cu gradul înalt de complexitate a muncii lor" şi lucrătorii din sfera serviciilor (Zamfir 1984, 84), fiind urmaţi de cadrele medii şi de muncitori.

În perioada comunistă exista o diferenţiere nesemnificativă a modelelor de consum, consumul fiind determinat de oferta la un nivel primar de produse şi servicii şi în foarte mică măsură de preferinţe şi factorii sociodemografici. În lipsa datelor detaliate asupra bugetelor gospodăriilor în perioada comunistă, putem aprecia ponderea importantă în structura bugetelor a cheltuielilor alimentare, a celor cu utilităţile şi dotarea locuinţei şi o pondere scăzută a celor cu educaţia, sănătatea şi comunicaţiile. Cel mai probabil, cheltuielile pentru recreere erau relativ importante, în condiţiile în care regimul comunist a acordat atenţie investiţiilor în turismul intern. Cea mai benefică perioadă din punctul de vedere al consumului a fost reprezentată de anii '70. Faţă de 1950, consumul de bunuri alimentare a crescut de câteva ori (lapte şi produse din lapte, carne şi produse din carne, ouă, zahăr) şi de bunuri nealimentare (ţesături, încălţăminte, aparate radio, TV, frigidere, maşini de spălat, aspiratoare), cea mai accelerată creştere înregistrându-se pe parcursul anilor '70 (INS 1980). România a avut astfel, relativ la ea însăşi, o mică epocă de aur a consumului. Chiar dacă cei mai mulţi indicatori au cunoscut o creştere explozivă, de exemplu înzestrarea cu autoturisme era de 21 de ori mai mare în 1979 faţă de 1965, consumul de bunuri materiale acoperea la un nivel scăzut şi la o calitate slabă nevoile de bază ale oamenilor. Disponibilitatea

[5] Cercetare desfăşurată în mediul urban.

produselor era principalul determinant al consumului, în timp ce alegerile personale erau irelevante.

Tabelul 2

Estimarea subiectivă a veniturilor.

Veniturile ajung…	Muncitori	Lucrători servicii	Cadre medii	Intelectuali
1. Numai pentru strictul necesar	26,6	12,1	19,5	13,2
2. Acoperă nevoile peste strictul necesar, dar cu multe privaţiuni	29,9	25	30	20,2
3. Venituri suficiente pentru viaţa de zi cu zi şi economii	26,7	32,3	26,7	27,8
4. Reuşesc să acopere toate nevoile, dar cu privaţiuni	5,8	9,7	12,9	23,9
5. Suficiente pentru satisfacerea tuturor nevoilor şi economii	10,9	21	10,8	14,9

Sursa: Zamfir 1984, 83.

Satisfacerea nevoilor nu se realizează în mod liniar, prin acoperirea nevoilor la un nivel şi mutarea la nivelul următor (Zamfir 1984), ci se poate realiza printr-un consum dezechilibrat: satisfacerea anumitor nevoi considerate prioritare se face prin restrângerea consumului în anumite sfere: este cazul celor care îşi satisfac nevoile peste strictul necesar, dar suferă de privaţiuni în domenii în care şi-ar dori să aibă mai mult (în cazul investiţiilor mari, de exemplu, mobilă, maşină, casă) (2) şi a celor care îşi acoperă nevoile la nivel înalt, dar restrângându-se în alte domenii (4), deciziile individuale putând implica amânarea satisfacerii anumitor nevoi, prioritizarea unor cheltuieli.

În timpul regimului comunist, societatea românească era egalitară din punctul de vedere al veniturilor şi din punct de vedere social, în general. Totuşi, în societatea comunistă au existat trei surse importante de inegalitate care au produs o oarecare stratificare/polarizare încă din timpul regimului comunist şi s-au amplificat ulterior, în etapa de tranziţie, contribuind la nivelul înalt al inegalităţii de astăzi.

În primul rând penuria de bunuri a condus la un acces diferenţiat la resurse în funcţie de poziţia în structura puterii comuniste şi în sistemul de distribuţie în economia socialistă. Unii oameni se aflau „mai aproape” de bunuri şi servicii, fapt care a creat avantaje, corupţie, un sistem paralel de aprovizionare pe bază de „relaţii”. Studiul calităţii vieţii din 1984 demonstra

că apropierea de sfera serviciilor[6] avea o contribuţie pozitivă semnificativă la standardul economic. (Zamfir 1984). Astfel, în regimul comunist, un anumit segment al populaţiei a devenit avantajat în raport cu majoritatea populaţiei, beneficiind de o distribuţie prioritară a beneficiilor în natură.

O altă sursă de inegalitate a fost constituită de existenţa unui segment de populaţie ocupată în agricultură în cooperativele agricole de producţie, care nu se bucura de avantajele salariaţilor. Această populaţie era situată în mediul rural, era mai puţin educată şi dispunea de venituri reduse (majoritatea în natură).

În al treilea rând, în ciuda încercărilor regimului de dezvoltare comprehensivă la nivel teritorial, diferenţele majore de dezvoltare dintre sat şi oraş şi cele de la nivel regional s-au atenuat numai într-o anumită măsură.

Pe durata regimului comunist, deceniile 6 şi 7 au reprezentat o epocă a bunăstării pentru majoritatea populaţiei, în timp ce deceniul 8 (aproximativ ultimii 15 ani ai regimului), a constituit un regres important cel puţin pentru o parte populaţiei: cei cu venituri mici, din agricultură, afectaţi de penuria locurilor de muncă, familiile cu mulţi copii (Zamfir 1997). Dar lipsa resurselor de bază şi efortul necesar pentru procurarea lor au afectat întreaga populaţie şi au marcat viaţa oamenilor de o permanentă tensiune a supravieţuirii.

5. Standardul de viaţă după căderea comunismului: sub semnul inegalităţii

Contextul tranziţiei: conturarea unor inegalităţi persistente[7]

Deşi regimul comunist a ţintit către o dezvoltare comprehensivă şi o societate egalitară, acesta a reuşit să genereze doar un proces de „omogenizare a sărăciei" (Mărginean 2004, 64). După aceea, în timpul tranziţiei de la comunism la societatea capitalistă democratică, au luat naştere o serie de factori care au creat inegalitate. Restructurarea economiei, constând într-un proces macro de dezindustrializare şi de privatizare a agriculturii, împreună cu căderea fostelor pieţe comuniste au definit prima decadă a tranziţiei la economia de piaţă. România a urmat o cale înceată şi dureroasă a transformării postcomuniste, reformele structurale petrecându-se

[6] Controlând pentru nivelul de şcolaritate.
[7] Extras din Precupeţu şi Precupeţu 2014.

gradual şi fiind însoţite de costuri sociale importante. În acest context, sărăcia şi inegalitatea au cunoscut o creştere spectaculoasă.

În timpul primei decade a tranziţiei, sărăcia absolută a crescut de la 5,7% în 1990 la 35,9% în 2000, când a atins nivelul cel mai înalt. Inegalitatea de venit a crescut, de asemenea, astfel încât în anul 2000 aceasta avea un nivel cu 70% mai mare faţă de 1990. România s-a transformat dintr-o ţară relativ egalitară într-una din cele mai inegalitare ţări din Europa. Ocuparea a scăzut din cauza procesului de restructurare economică şi pensionărilor anticipate, astfel încât numărul angajaţilor s-a redus de la 8,1 milioane în 1990 la 4,6 milioane în anul 2000 (INS).

Componentă a unei reforme în general dificile, privatizarea firmelor de stat a decurs într-un mod netransparent, încet şi complicat. De fapt, a fost caracterizată la timpul respectiv ca „privatizare din interior, devalizare a activelor şi privatizare a nomenclaturii" (Tanzi 1998). Transferul proprietăţii de la stat către privat a creat oportunităţi importante pentru concentrarea resurselor în mâinile unei mici elite. Acesta a fost unul din factorii importanţi care au condus la formarea marii averi private. Corupţia a marcat procesul de privatizare şi a continuat să se diversifice şi să se amplifice în timpul tranziţiei în multe sfere ale societăţii, devenind un determinant important al adâncirii inegalităţii.

„Captura statului" (Hellman şi alţii 2000) a creat privilegii nejustificate şi a produs dezechilibre majore în societate. Poziţiile publice au fost utilizate în numeroase ocazii pentru a legifera în favoarea unor interese specifice sau pentru a evita prevederile legale în scopul satisfacerii unor interese private (Precupeţu 2012). Pe parcursul tranziţiei, legiferarea în favoarea intereselor particulare a luat multe forme, ca de exemplu elaborarea legislaţiei pentru pensii speciale, pentru crearea unor avantaje în procesul de privatizare sau pentru încheierea contractelor şi aprobarea licenţelor.

Privatizarea agriculturii a avut, în general, un impact favorabil în societate din punctul de vedere al echităţii (Cornia 2003). Totuşi, restituirea terenurilor, în cele mai multe cazuri parcele cu suprafeţe mici, a condus la naşterea unui sector agricol de largi dimensiuni, neproductiv, fragmentat, dominat de agricultura de subzistenţă. Din totalul populaţiei ocupate, 30% lucrează în agricultură, în timp ce procentul populaţiei în mediul rural este de 45% din total. Totuşi, agricultura de subzistenţă a reprezentat o plasă de siguranţă pentru numeroase gospodării, atât pentru

populaţia din rural, cât şi pentru persoanele din urban care şi-au pierdut locul de muncă în timpul procesului de restructurare a industriei. Potenţialul agricol important al ţării nu a fost realizat încă, iar modelul agriculturii de subzistenţă a continuat să se perpetueze. Acest model este vizibil în proporţia mare a autoconsumului şi în rolul său de atenuare a inegalităţii.

Economia informală a crescut substanţial şi a fost estimată în 2001 la 25–28% din PIB (Albu 2004). În anul 2008, se aprecia că între 1 şi 2 milioane de persoane lucrau în economia informală. Agricultura de subzistenţă şi economia informală au constituit la nivel individual şi de gospodărie strategii de supravieţuire pentru cei afectaţi de recesiune. „Totuşi, câştigurile din economia gri au adâncit inegalitatea; în acest sector economic, bogaţii au devenit mai bogaţi, în timp ce săracii abia şi-au acoperit nevoile" (Zaman şi Stănculescu 2007, 24). Pe termen scurt şi lung, economia informală înseamnă, în special pentru săraci, insecuritate a veniturilor în perioada pensiei.

Emigraţia, în special în forma sa mai recentă, emigraţia pentru muncă, a produs dezechilibre importante în forţa de muncă, estimându-se că aproximativ 3 milioane de români lucrează în străinătate (OECD 2012). Emigraţia este selectivă în termeni de educaţie şi teritorial. Datele sugerează că procentajul de absolvenţi de studii superioare care au părăsit România definitiv a crescut de la 6% în 1990 la 23% în 2000, în timp ce la nivel teritorial, migraţia a fost concentrată în special în regiunile de vest şi de est ale ţării (UNDP 2005). Deşi, în general, migraţia a contribuit la creşterea standardului de viaţă, aceasta a exacerbat inegalităţile existente.

În cazul roma, procesul de tranziţie a afectat această populaţie într-o mai mare măsură comparativ cu majoritatea. Având un nivel de educaţie şi calificare scăzut, roma au fost printre primii care au pierdut locurile de muncă în timpul procesului de restructurare economică. Participarea şcolară a scăzut, în timp ce tendinţa de segregare a şcolilor nu a fost de natură să contribuie la incluziunea socială a roma. Oportunităţile scăzute pe piaţa muncii, ocupaţiile tradiţionale, modelele culturale şi discriminarea roma au contribuit la o tendinţă de marginalizare a acestora.

În perioadele critice, politicile sociale nu au compensat pentru efectele negative ale tranziţiei, ci, mai degrabă, în special în prima decadă a

acesteia, cheltuielile sociale au scăzut, iar „sectorul public a fost, mai degrabă, sacrificat" (Zamfir şi alţii 2010, 15).

Toţi aceşti factori au creat noi inegalităţi sau au contribuit la adâncirea celor existente.

Astăzi, în România sunt prezente o serie de inegalităţi importante: cele între o mică elită a oamenilor foarte bogaţi şi un segment larg de săraci; cele între câteva oraşe mari dezvoltate şi restul comunităţilor; cele între urban şi rural; între oraşele mari şi micile oraşe foste monoindustriale; cele între satele mari dezvoltate şi satele mici, îmbătrânite, periferice; cele între diferitele regiuni ale ţării. De asemenea, tranziţia a creat noi oportunităţi pentru anumite categorii sociale, în timp ce a îngustat considerabil şansele altor categorii, apărând astfel o stratificare a şanselor de viaţă în funcţie de vârstă, educaţie, statut ocupaţional care s-a adâncit în timp. Toate aceste inegalităţi par acum adânc înrădăcinate, au tendinţa de a se perpetua şi nu există evidenţe că în viitor se vor atenua.

5.1. *Consumul*

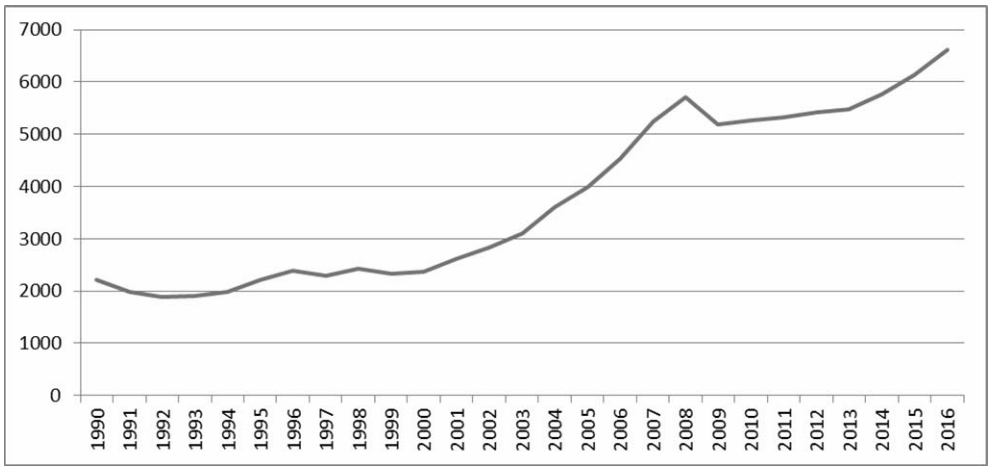
În general, consumul este influenţat de oferta de produse şi servicii, de preţurile produselor (şi subvenţiile acordate la un anumit moment), veniturile reale, preferinţele consumatorilor, factorii sociodemografici.

Sfârşitul regimului comunist a adus diversificarea ofertei de produse şi servicii, liberalizarea treptată a preţurilor, diferenţierea veniturilor şi scăderea veniturilor reale, o creştere a importanţei în consum a preferinţelor personale şi a factorilor sociodemografici. O diversificare importantă a modelelor de consum s-a produs pe parcursul tranziţiei, pe măsura diferenţierii şi stratificării sociale, acum cristalizandu-se modele variate, de la cele caracteristice sărăciei la cele ale luxului.

Corespunzător resurselor macro mai degrabă sărace ale României, consumul este, la rândul lui, scăzut. În perioada de după 1990, consumul privat a avut două perioade relativ lungi de relativă stagnare după două contracţii importante. Astfel, nivelul de trai a fost afectat de scăderi abrupte în consum în anii 1991 şi 2009, perioada necesară de revenire la nivelurile anterioare ale consumului fiind de 6, respectiv 5 ani.

Graficul 3

Consumul final /locuitor[8].



Sursa: WDI 2018.

„Profilul consumului din România tinde să fie singular în peisajul ţărilor europene" (Ilie 2018, 164), fiind centrat pe consum primar, în principal de alimente, şi demonstrând puternice diferenţieri pe categorii de venit.

Modelul de consum în România ilustrează o concentrare a tuturor gospodăriilor pe nevoile de bază, chiar şi a celor mai bogate 20%. Bugetul gospodăriei era dominat în 2015 de cheltuielile pentru alimente (29%, cele mai mari din UE), pentru locuinţă şi utilităţi (21,5%), transport (11,3%) şi timp liber şi cultură (5,9%). Pe parcursul a 20 de ani, între 1995–2015, odată cu creşterea economică, s-a produs o schimbare în modelul de consum, cheltuielile pentru alimente scăzând substanţial în favoarea celor nealimentare şi a serviciilor. Cu toate acestea, modelul de consum românesc diferă esenţial de cel al ţărilor vestice. Țările UE15 sunt caracterizate de un pattern în care bugetul este dominat de cheltuielile cu locuirea (25%, în special chirii), transport (12,9%) cheltuielile cu alimentele (10,5%), restaurante şi hoteluri (8,7%), timp liber şi cultură (8,5%). În timp, se remarcă o scădere a tuturor cheltuielilor pentru bunuri ce acoperă nevoie de bază, cu excepţia locuirii (alimente, băuturi, îmbrăcăminte, mobilă, transport) şi o creştere a celor pentru servicii (sănătate, educaţie, comunicaţii, restaurante şi hoteluri). De remarcat este procentul semnificativ al cheltuielilor pentru comunicaţii 4,1% în România faţă de 2,5% în UE15.

[8] Constant 2010 $ USA.

Similarităţi se conturează între cei mai bogaţi 20% dintre români şi chintila săracă (cei mai săraci 20%) din spaţiul UE8, în timp ce în funcţie de mediul rezidenţial există diferenţe semnificative între modelul de consum din rural şi urban şi între cel al bogaţilor şi săracilor. Cele mai sărace gospodării şi cele din rural alocă o mare parte a bugetului pentru hrană în detrimentul celor pentru transport, educaţie şi recreere (Ilie 2018). Consumul de bunuri nealimentare şi servicii în cea mai bogată chintilă este dublu faţă de cel din cea mai săracă (WB 2007).

Structura bugetului demonstrează constrângerile vieţii personale: nevoia de concentrare pe supravieţuire, o orientare generală către prezent, şi o imposibilitate de a investi în viitor (educaţie, sănătate, cultură).

5.2. *Veniturile gospodăriei*

Venitul net disponibil este o măsură importantă a nivelului de trai deoarece exprimă resursele financiare ce pot fi utilizate la nivelul gospodăriei pentru consum.

În anul 2016, venitul anual mediu pe membru de gospodărie[9] era de 2 746 euro, fiind cel mai mic venit net din Uniunea Europeană şi situat la mare distanţă de următoarea ţară, Bulgaria. Deşi are un PIB mai mic decât al României, ţara vecină are un venit net disponibil de 3 893 euro şi, implicit, un standard de viaţă mai înalt. Pe parcursul unei decade, în 2016, venitul net a crescut faţă de 2007 de 0,7 ori în România şi de 2,3 ori în Bulgaria. Calculat în PPS, venitul mediu net disponibil în România este de 3,5 ori mai mic decât media UE28 şi reprezintă aproximativ a patra parte din venitul unor ţări cum sunt Suedia sau Finlanda.

Sursele de venit sunt reprezentate în prezent de: **1**. salarii (56,2% din venitul total brut al gospodăriei), **2**. transferuri sociale (23,8%), **3**. veniturile din munca în gospodărie (echivalarea auto-consumului: 10,7%), **4**. veniturile din activitatea antreprenorială (inclusiv cea pe cont propriu) şi proprietăţi (3,5%), **5**. alte venituri (1,4%). (Ilie 2018, date INS 2015).

Salariile sunt cea mai importantă sursă de venit a gospodăriilor, iar distribuţia acestora este crucială pentru înţelegerea inegalităţii sociale în general şi de venit în particular.

[9] Venit net pe adult echivalent la nivelul gospodăriei (Household mean equivalised net income).

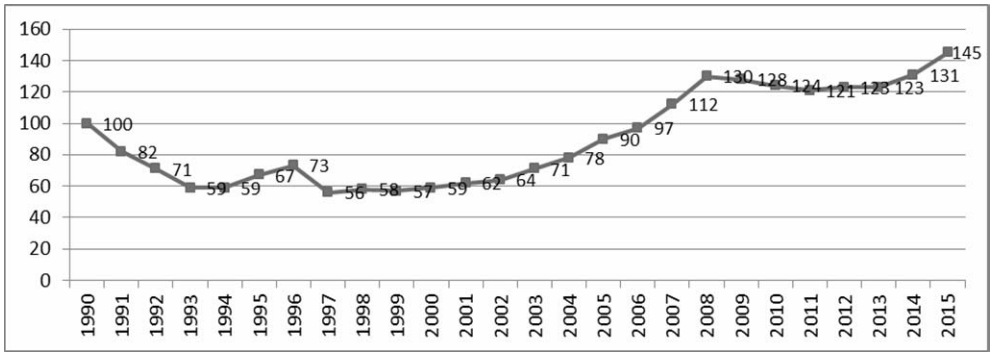
Câştigurile salariale medii din decila superioară la nivelul anului 2014 sunt de aproape 12 ori mai mari decât cele din decila inferioară. Salariul mediu net în decila 1 a fost în luna octombrie 2014 de 586 lei, în timp ce în decila 10 era de 5 332 lei. (INS 2014)

În 2014 România avea un salariu median brut orar de 2 euro[10], al doilea cel mai mic din UE după Bulgaria (1,7 euro) şi situat la mare distanţă de cel al ţărilor cu cele mai mari câştiguri salariale: Danemarca (25,5 euro), Irlanda (20,2 euro) şi Suedia (18,5 euro). Calculate la PPC, câştigurile salariale din România sunt de aproximativ 4 ori mai mici decât cele din ţările situate pe primele locuri în UE. Ţara noastră are o proporţie importantă a salariaţilor cu câştiguri scăzute. Astfel, un sfert dintre salariaţi (24,4%) câştigă mai puţin de două treimi din mediana salariului brut orar, cea mai mare proporţie din UE după Letonia (25,5%) şi asemănător cu Germania (22,5%) şi Marea Britanie (21,3%), însă diferenţiindu-se de Suedia (2,6%) sau Danemarca (8,6%) (Eurostat 2016).

Diferenţele între salarii sunt mari în România comparativ cu alte ţări europene: raportul între câştigurile salariale ale celor mai bine plătiţi 10% dintre salariaţi şi cele ale celor mai slab plătiţi 10% era în 2014 de 4,6 la noi în ţară şi de numai 2,4 în Suedia, Belgia şi Danemarca. Deşi acest raport între salarii s-a diminuat într-o oarecare măsură în timp (de la 5,5 în 2006), diferenţierile rămân importante.

Graficul 4

Indicele salariului real.



Sursa: INS, *Anuarul statistic* 2016.

[10] Întreprinderi cu cel puţin 10 angajaţi, Nace rev 2, secţiunile B-S, fără O.

5.3. *Sărăcie, deprivare şi inegalitate*

În anul 2017, în România, 4 637 000 persoane trăiau sub pragul relativ de sărăcie[11], reprezentând 23,5% din populaţie, iar aproximativ 7 milioane de persoane se aflau în risc de sărăcie şi excluziune socială[12], constituind 35,3% din totalul populaţiei.

În context european, în anul 2016 România avea cea mai mare rată a sărăciei relative din UE, situată la 25,3%, mult peste media UE28 de 17,4% şi extrem de ridicată comparativ cu ţări cum sunt Republica Cehă (9,7%), Danemarca (11,9%) sau Slovacia (12,7%). Dat fiind nivelul foarte mic al venitului disponibil în România şi mediana scăzută a acestuia, pragul de sărăcie relativă situat la 60% din mediana venitului oferă o imagine incompletă a dimensiunii sărăciei. Situarea peste pragul de sărăcie nu implică un nivel de trai substanţial diferit de cel al persoanelor/gospodăriilor care trăiesc în sărăcie. Un procent important al gospodăriilor de 38% în anul 2011 se afla într-o situaţie de precaritate din punctul de vedere al resurselor materiale. Având venituri situate deasupra pragului de sărăcie stabilit la 60% din mediana venitului disponibil şi suferind de deprivare materială severă, gospodăriile în bunăstare precară împărtăşesc un profil similar cu cele aflate în sărăcie, predictorii comuni ai celor două situaţii fiind: educaţia, statutul ocupational şi tipul ocupaţiei, mediul de rezidenţă, structura gospodăriei (Precupeţu, Preoteasa şi Vlase 2015).

Veniturile primare scăzute şi ocuparea precară, o politică socială de protecţie plasată la un nivel foarte scăzut, impactul scăzut al transferurilor sociale (exceptând pensiile) în reducerea sărăciei constituie elemente importante care contribuie la nivelul şi patternul sărăciei în România (Zamfir şi alţii 2017; Preotesi 2018).

Cele mai vulnerabile categorii sunt copiii, tinerii, familiile cu 3 şi mai mulţi copii, şomerii, persoanele ocupate în agricultură şi persoanele cu educaţie scăzută. Sărăcia este în mare parte concentrată în mediul rural şi, în timp, diferenţele între cele două medii s-au accentuat.

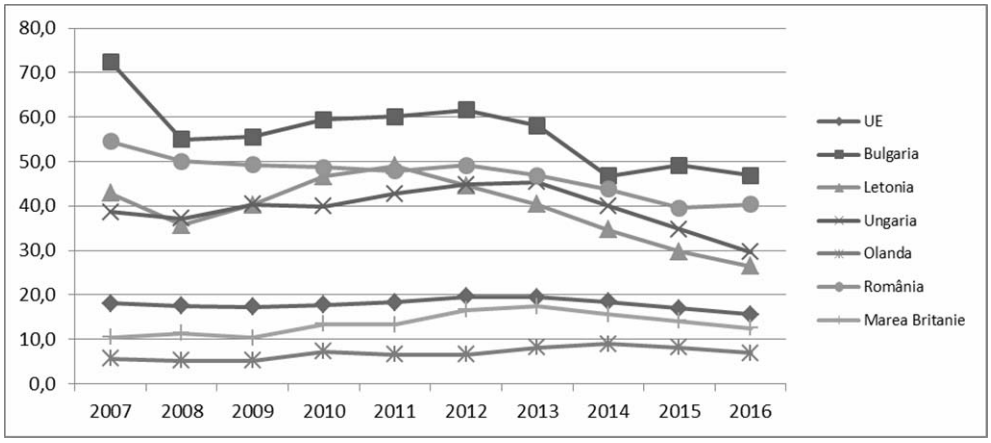
Deprivarea materială creează o imagine asupra unui set larg de resurse materiale considerate normale în societate, pe care oamenii şi le-ar dori, dar pe care nu şi le pot permite. Aceste resurse fac posibilă participarea în societate la standardele acceptabile la un moment dat.

[11] 60% din mediana venitului disponibil.
[12] Indicator care se referă la venituri, deprivare şi intensitate a muncii.

În anul 2016, România avea cea mai înaltă rată de deprivare materială şi socială[13] din UE, situată la 50%, asemănătoare Bulgariei (48%) şi mult peste media UE de 16%.

Graficul 5

Deprivare materială.[14]



Sursa: Eurostat 2018.
Notă: UE înainte de intrarea Croaţiei.

În România, în anul 2017 nivelul deprivării materiale (37%) era al doilea cel mai înalt din UE, după Bulgaria (44%). Ultima decadă a înregistrat un progres important în privinţa resurselor materiale necesare pentru o viaţă bună. Dacă în anul 2007 deprivarea afecta o mare majoritate a populaţiei (55%), în prezent aproximativ o treime din populaţie se află în situaţia lipsei unor resurse materiale de bază.

[13] Procentul populaţiei care nu îşi permite cel puţin 5 din următoarele cheltuieli: să facă faţă cheltuielilor neprevăzute; o săptămână de vacanţă pe an departe de casă, să evite datoriile; o masă cu carne, peşte sau echivalent vegetarian cel puţin la două zile; să menţină casa adecvat încălzită; o maşină pentru uz personal; să schimbe mobila învechită; să cumpere haine noi; două perechi de încălţăminte potrivită; să cheltuie o mică sumă de bani săptămânal pentru propria persoană; să desfăşoare constant activităţi de timp liber, întâlniri cu familia sau prietenii pentru o masă/băutură cel puţin o dată pe lună; conexiune la Internet.

[14] Lipsa a cel puţin 3 itemi din cei 9 consideraţi necesari dar pe care oamenii nu şi-i pot permite.

5.4. *Inegalitatea de venit*

În prezent, România este o ţară inegalitară atât din punctul de vedere strict al venitului, cât şi din punct de vedere social, în general. Diferenţierile majore de venit sunt însoţite de o multiplicare a inegalităţilor sociale în toate sferele importante ale vieţii: educaţie, sănătate, locuire, ocupare, bunăstare subiectivă. Inegalitatea, care semnifică dezavantaje persistente pentru anumite segmente ale populaţiei, este „corozivă social" (Wilkinson şi Picket 2010), afectând încrederea generalizată şi cea în instituţii şi, în ultimă instanţă, coeziunea socială (Stiglitz 2012). De asemenea, la nivel macro, inegalitatea are consecinţe negative asupra dezvoltării şi stabilităţii economice (Ostry şi alţii 2014), poate facilita concentrarea puterii politice, conduce la o utilizare suboptimală a resurselor umane şi poate contribui la instabilitate economică şi politică (Roe şi Siegel 2012).

Justiţia socială este considerată în unele teorii ale dezvoltării ca o precondiţie a unei dezvoltări capitaliste de succes ce oferă posibilitatea pluralismului şi democraţiei (Tausch şi Praeger 1993). O distribuţie echilibrată a resurselor la începutul perioadelor de creştere economică contribuie la asigurarea condiţiilor pentru ca toate categoriile sociale să beneficieze de rezultatele creşterii şi să participe în procesul de modernizare. Acest lucru nu s-a întâmplat în România.

În anul 2016, România se situa pe locul 3 în Uniunea Europeană din punctul de vedere al inegalităţii de venit, cu un coeficient Gini de 35,7, după Bulgaria (38,3) şi Lituania (37) şi peste media UE28 (30,8) (Eurostat, 2018). La începutul tranziţiei, România făcea parte din grupul celor mai egalitare ţări din Europa, cu un indice Gini scăzut (22,7) asemănător unor ţări tradiţional egalitare cum sunt cele nordice. Inegalitatea a cunoscut o creştere importantă pe parcursul tranziţiei, astfel încât în anul 2007 România devenise cea mai inegalitară ţară din UE cu un indice Gini de 38,3 (Eurostat 2018). Perioadele de creştere economică au fost caracterizate de o creştere a inegalităţii, ceea ce sugerează o distribuţie inegală a beneficiilor creşterii. Politicile sociale nu au compensat creşterea inegalităţii, în perioadele de recesiune, cheltuielile sociale au fost chiar reduse (Zamfir şi alţii 2010), singura perioadă în care indicele Gini a scăzut fiind 2008–2011. Cel mai probabil, această scădere a fost datorată reducerilor salariale din sectorul public şi descreşterii profiturilor din sectorul imobiliar şi nu unor politici redistributive (Anghel şi Tudor 2018).

În perioada comunistă egalitatea se producea la un nivel scăzut la veniturilor, obiectivele egalitariene ale regimului fiind atinse, aşa cum precizat

deja, prin standardizarea unui nivel de trai scăzut, axat pe nevoile fundamentale. În perioada tranziţiei, până în prezent, deşi s-a produs o creştere importantă a veniturilor, nivelul lor a rămas scăzut pentru majoritatea populaţiei, nepermiţând satisfacerea integrală a nevoilor oamenilor. Se poate aprecia că inegalitatea se manifestă în continuare, tot la niveluri scăzute ale venitului, diferenţiindu-se esenţial faţă de tipul de inegalitate existent în state tradiţional inegalitare cum sunt Marea Britanie sau Portugalia. Caracteristic pentru România a fost rolul autoconsumului în diminuarea inegalităţii, agricultura de subzistenţă contribuind la menţinerea gospodăriilor cu venituri mici, în special cele din mediul rural, deasupra pragului de sărăcie, procentul veniturilor din agricultură (contravaloarea consumului produselor agricole obţinute în gospodărie) fiind ridicat în special în chintila 1 de venit (INS 2018).

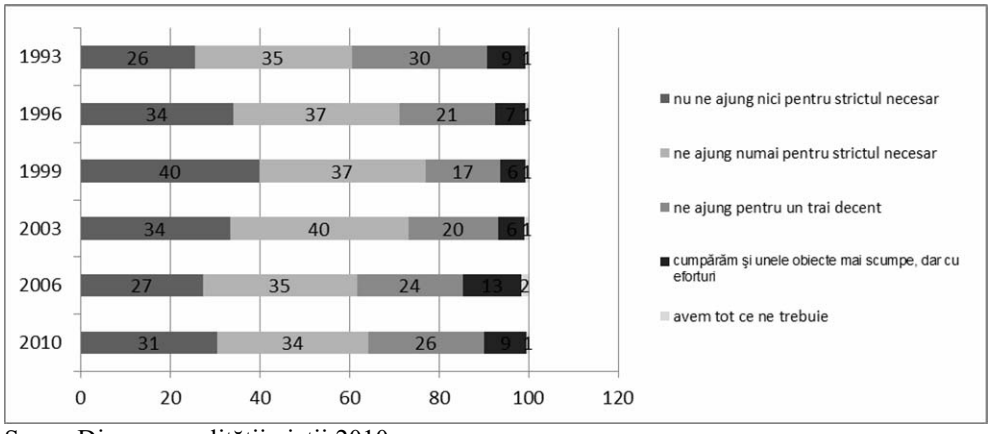
Tranziţia a produs o diferenţiere a veniturilor, consumului, stilurilor de viaţă, toate acestea fiind naturale şi de aşteptat. Însă procesele asociate acestei perioade din istoria României au produs falii sociale majore şi inechităţi care au afectat şansele de viaţă ale mai multor categorii sociale.

5.5. *Percepţii ale nivelului de trai*

Oamenii răspund la condiţiile obiective în mod diferit. În utilizarea resurselor materiale de care dispun oamenii intervin înţelepciunea (Zamfir 1984; Zamfir 2018), capacitatea de organizare a vieţii, *agency*, precum şi valorile, standardele şi aşteptările lor.

Graficul 6

Estimarea veniturilor în raport cu necesităţile (%).



Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Pe perioada tranziţiei, o mare majoritate a populaţiei (peste 60%) a apreciat constant că veniturile de care dispune ajung cel mult pentru strictul necesar, în timp ce o minoritate de 1–2% a considerat că veniturile acoperă toate nevoile. În ultimii ani, s-a produs o îmbunătăţire semnificativă în estimarea subiectivă a veniturilor: procentul celor care apreciau că acoperirea nevoilor se face cu dificultate a scăzut, România intrând în grupul ţărilor care au cunoscut o creştere a nivelului de trai după criză, strict din punctul de vedere al veniturilor raportate la necesităţi: Ungaria, Bulgaria, Lituania, Polonia, Cehia, Slovenia (Eurofound 2017).

Cea mai joasă cuartilă de venit înregistrează niveluri extrem de înalte ale dificultăţilor în a acoperi nevoile, România situându-se în grupul ţărilor în care peste 80% din persoanele cu cele mai mici venituri experimentează o situaţie dificilă (Bulgaria, Croaţia, Grecia şi Slovacia). Cea mai înaltă cuartilă de venit se situează, din punctul de vedere al dificultăţilor declarate în a-şi acoperi nevoile la nivelul mediei UE şi al unor ţări ca Slovenia, Franţa sau Cehia, dar mai sus decât cea mai joasă cuartilă de venit din ţări cum sunt Suedia sau Danemarca. (Eurofound 2017)

Satisfacţia cu standardul de viaţă[15] era în anul 2016 de 6,7, aproape de media UE de 7, înregistrând o creştere semnificativă faţă de anul 2003, când se situa la 6,1. România se diferenţiază de ţările dezvoltate unde acest indicator înregistrează valori de 8,3 în Danemarca şi 8,2 în Suedia, dar şi de cele cu niveluri scăzute ale satisfacţiei cum sunt Bulgaria (5,6) şi Grecia (5,5).

Conform raportului citat, chiar satisfacerea nevoilor esenţiale se face la un nivel scăzut: o proporţie de 63% dintre respondenţii EQLS declară că au fost obligaţi să renunţe la cel puţin una dintre următoarele, deoarece banii au fost utilizaţi pentru alte nevoi esenţiale: în ultimele două săptămâni nu au putut cumpăra fructe şi legume, au cumpărat carne ieftină sau mai puţină, au renunţat sau amânat să meargă la medic şi la dentist. 12% au renunţat la toate cele 4 aspecte, România având cel mai mare procent de populaţie care recurge la reducere în aspecte de bază pentru a acoperi alte elemente de bază mai presante. În cea mai joasă cuartilă de venit, 47% dintre persoanele intervievate au fost nevoite să reducă de la mâncare şi o majoritate importantă a renunţat la vizita la medic (65%) sau dentist (59%).

Venitul contribuie în cea mai mare măsură la satisfacţia cu viaţa, România împărtăşind modelul unor ţări cum sunt Bulgaria, Ungaria, Letonia

[15] Medie pe scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă foarte nesatisfăcut, iar 10 foarte satisfăcut.

şi diferenţiindu-se de ţările vestice mai dezvoltate unde oamenii au o orientare postmaterialistă, şi unde viaţa de familie şi cea socială sunt predictori mai puternici ai calităţii vieţii (măsurată ca satisfacţie cu viaţa). (Delhey 2004)

În România, în mod asemănător cu ţările din UE care au aderat în ultimele două valuri (cu excepţia Sloveniei şi Cehiei) accentul pe nevoile materiale arată faptul că acestea sunt îndeplinite într-o mai mică măsură comparativ cu ţările vestice.

Se poate aprecia că nivelul de trai a cunoscut un progres important în România atât datorită unei evoluţii naturale a societăţii în contextul global şi regional mai larg, cât şi unor perioade de dezvoltare mai accelerată în care ţara noastră a reuşit să reducă, într-o anumită măsură, din distanţa ce a despărţit-o de ţările dezvoltate. Această îmbunătăţire, însă, nu s-a tradus într-un nivel de trai acceptabil pentru întreaga populaţie şi, în mod evident, nu s-a situat la nivelul aşteptărilor acesteia în nici un moment al parcursului ultimei sute de ani.

Bibliografie

Anghel, Ionuţ şi Elena Tudor. 2018. „Inegalităţile de venituri". În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coordonată de Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu, 257–268. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Axenciuc, Victor. 1992. *Evoluţia economică a României. Cercetări statistico-istorice 1859–1947. Volumul I Industria*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Davis, Joseph S. 1943. "Standard and Content of Living". *American Economic Review* XXX(1): 1–13.

Delhey, Jan. 2004. *Life satisfaction in an enlarged Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Delhey, Jan. 2004. *Quality of life in Europe. Life satisfaction in an enlarged Europe.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Easterlin, Richard A. 2000. "The Worldwide Standard of Living since 1800". *The Journal of Economic Perspectives* 14(1): 7–26.

Eurofound. 2017. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat. 2016. https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Earnings_statistics

Georgescu, Vlad. 1992. *Istoria românilor. De la origini până în zilele noastre*. Bucureşti: Editura Humanitas.

Ghebrea, Georgeta. 2002. *Sărăcie şi asistenţă socială în spaţiul românesc* (sec. XVIII–XX). Seria de publicaţii Relink. Bucureşti: Colegiul Noua Europă.

Golopenţia, Anton şi D.C. Georgescu. 1941/1999. *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică.* Bucureşti: Editura Paideia.

Golopenţia, Anton. 1941/1999. „Un sat basarabean". În *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică,* coord. Anton Golopenţia şi D.C. Georgescu. Bucureşti: Editura Paideia.

Gusti, Dimitrie. 1940. *Îndrumări pentru monografiile sociologice*. Bucureşti: Institutul de Ştiinţe Sociale al României.

Gusti, Dimitrie. 1941. „Starea de azi a satului românesc". În *60 de sate româneşti. I. Populaţia,* Institutul de Ştiinţe Sociale al României. Bucureşti: Editura Cartea Românească.

Herzberg, Frederick. 1959. "Job enrichment pays off". *Harvard Business Review*, 47(2): 61–78.

Ilie, Simona. 2018. „Bugetul şi nivelul de trai în gospodărie". În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coord. Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu. Bucureşti: Editura Academiei.

INS. 2016. Disparităţi salariale: factori de influenţă – anul 2014. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/disparitati_salariale_factori_de_influenta_in_anul_2014_1.pdf

INS. 1980. *Anuarul statistic* al RSR.

INS. 2016. *Anuarul statistic*.

Koltko-Rivera, Mark E. 2006. "Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification". *Review of General Psychology* 10(4): 302–317. DOI: 10.1037/1089-2680.10.4.302

Larionescu, Maria, Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu. 2007. *Constituirea clasei mijlocii în România. Ediţia a doua*. Bucureşti: Editura Economică.

Maddison, Angus. 2005. *Growth and Interaction in the World Economy. The Roots of Modernity.* Washington: The AEI Press.

Manoilescu, Mihail. 1942/2002. *Rostul şi destinul burgheziei româneşti*. Bucureşti: Albatros.

Maslow, Abraham H. 1943. "A theory of human motivation". *Psychological Review* 50: 370–396.

Maslow, Abraham H. 1954. *Motivation and personality.* New York: Harper.

McGregor, Douglas M. 1957. "An Uneasy Look at Performance Appraisal". *Harvard Business Review*"35 (May–June 1957b): 89–94.

Measnicov, I. 1938. „Situaţia funcţionarilor de stat*". Sociologie Românească* III (1–3): 22–36.

Measnicov, I. 1941/1999. „Evoluţia de după război a proprietăţii Agricole". În *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică,* coord. Anton Golopenţia şi D.C. Georgescu, 9–41. Bucureşti: Editura Paideia.

Murgescu, Bogdan. 2010. *România şi Europa. Acumularea decalajelor economice (1500–2010)*. Iaşi: Editura Polirom.

Ostry, Jonathan. D., Andrew Berg and Charalambos G. Tsangarides. 2014. "Redistribution, Inequality, and Growth." IMF Staff Discussion Note 14/02, International Monetary Fund, Washington.

Precupeţu Iuliana şi Marius Precupeţu. 2014. Romania: High rising inequality over two decades of post communist transformation In Brian Nolan, Wiemer Salverda,

Daniele Checchi, Ive Marx, Abigail McKnight, István György Tóth and Herman van de Werfhorst (eds) *Changing Inequalities and Societal Impacts in Rich Countries: Thirty Countries' Experiences*, Oxford University Press: 529–557.

Preotesi, Mihnea. 2018. „Sărăcia în România". În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coord. Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu, 269–289. Bucureşti. Editura Academiei Române.

Roe, Mark J. and Jordan Siegel. 2011. "Political Instability: Effects on Financial Development, Roots in the Severity of Economic Inequality, 39". *Journal of Comparative Economics* 279: 279–309.

Schifirneţ, Constantin. 2002. „O viziune monografică despre burghezia română". În *Rostul şi destinul burgheziei româneşti*, de Mihail Manoilescu. Bucureşti: Albatros.

Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom.* New York: Oxford University Press.

Sen, Amartya. 2009. *The idea of justice.* Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.

Stănculescu P. şi C. Ştefănescu. „Situaţia economică prezentă". În *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică,* coord. Anton Golopenţia şi D.C. Georgescu, 45–292. Bucureşti: Editura Paideia.

Stănculescu, Manuela Sofia şi Ionica Berevoescu, coord. 2004. *Sărac lipit, caut altă viaţă! Fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*. Bucureşti: Editura Nemira.

Stiglitz, Joseph E. 2012. *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future*. New York: W.W. Norton.

Tausch, Arno and Fred Prager. 1993. *Towards a Socio-liberal Theory of World Development.* Palgrave Macmillan.

Teşliuc, Cornelia Mihaela, Lucian Pop şi Emil Teşliuc. 2001. *Sărăcia şi sistemul de protecţie socială*. Iaşi: Editura Polirom.

Ţâra, Sergiu. 2011. *Stratificare socială în România interbelică*: Bucureşti: Universitatea Bucureşti.

WDI 2018 https://datacatalog.worldbank.org/dataset/world-development-indicators

Wilkinson, Richard, G. and Kate E. Pickett. 2007. "The problems of relative deprivation: Why some societies do better than others". *Social Science and Medicine* 65(9): 1965–1978. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.041

Wilkinson, Richard, G. and Kate E. Pickett. 2009. *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Bloomsbury Press.

World Bank. 2007. *Report No. 40120-RO Romania: Poverty Assessment Analytical and Advisory Assistance Program: First Phase Report, Fiscal Year 2007*. Washington DC: The World Bank.

Zamfir, Cătălin, coord. 1984. *Indicatori si surse de variaţie a calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei.

Zamfir, Cătălin. 1994. *Dimensiuni ale sărăciei*. Bucureşti: Editura Expert.

Zamfir, Cătălin, Iulian Stănescu şi Simona Ilie, coord., 2010. *Raportul social al ICCV. După 20 de ani: opţiuni pentru România.* Bucureşti: ICCV.

Zamfir, Cătălin, coord., Elena Zamfir, Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Gheţău, Antoaneta Ioniţă, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach şi

Cristian Vlădescu. 1997. *Pentru o societate centrată pe copil*. Bucureşti: Editura Alternative.

Zamfir, Elena. 2018. „Calitatea vieţii în strategiile de dezvoltare şi etica acţiunii sociale." În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coord. Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu, 17–57. Bucureşti: Editura Academiei Române.

World Bank. 2007. *Report No. 40120-RO Romania: Poverty Assessment Analytical and Advisory Assistance Program: First Phase Report, Fiscal Year 2007*. Washington DC: The World Bank.

STILURILE DE VIAŢĂ

Marian Vasile

În acest capitol definesc noţiunea *stil de viaţă* şi, folosind date din cercetarea Diagnoza calităţii vieţii realizată de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii din cadrul Academiei Române, realizez o radiografie a comportamentelor românilor în perioada 1992–2010, aşa cum sunt surprinse de această cercetare.

Deşi în literatură stilul de viaţă acoperă atât comportamente cât şi percepţii, consider adecvată referirea doar la comportamente. Aceste comportamente sunt structurate de contextul în care persoana trăieşte. Văd stilul de viaţă ca un continuum de la pasiv–lucrativ–minimă diversificare, pentru cei cu resurse puţine, la activ–expresiv–maximă diversificare a vieţii, pentru cei cu resurse cel puţin suficiente pentru un trai decent. Deşi mă aştept la o coerenţă ridicată în interiorul poziţiilor sociale diferite nu văd rigid această clasificare, anumite incongruenţe fiind posibile datorită unor eforturi individuale, conjuncturi favorabile, comparaţie socială etc. În general, analizele despre stilurile de viaţă au un grad ridicat de generalitate perspectiva cercetătorului fiind cea a unui observator aflat într-un turn înalt care îi permite o viziune de ansamblu. Deşi acest mod de lucru are avantaje proprii, susţin o abordare mai specifică, în care cercetătorul coboară la niveluri mai joase şi se concentrează pe anumite domenii ale vieţii: sănătate, timp liber, familie etc. Cred că astfel putem înţelege mai bine cum sunt modelate comportamentele cotidiene de cultură, norme sociale, situaţia macroeconomică, migraţie etc.

1. Ce este stilul de viaţă

Stilul de viaţă reprezintă un set de comportamente alese dintr-un repertoriu structurat de resursele disponibile având o motivaţie comună de găsit în socializare, spaţiul instituţional şi/sau în practicile cotidiene. Interpretarea configuraţiilor empirice identificate aparţin cercetătorului.

Persoanele cu resurse materiale limitate pot susţine un stil de viaţă care include un număr mic de comportamente favorizându-le pe cele care au un caracter lucrativ, de întreţinere a nivelului de trai – supravieţuire. Relaxarea se face mai degrabă pasiv. Spaţiul activităţilor este restrâns, totul gravitând în jurul gospodăriei şi vecinătăţii imediate. O astfel de configuraţie poate

include mersul „la ţară" pentru realizarea unor munci casnice, aşezarea concediului în funcţie de sezonalitatea muncilor agricole, privitul la televizor, plimbări în parc, participarea la ritualuri bisericeşti, întâlniri cu rudele şi prietenii la „un grătar", discuţii cu vecinii în faţa blocului/casei, participarea la sărbători locale (bâlci), o săptămână de concediu la mare sau munte. Persoanele cu resurse materiale suficiente cel puţin pentru un trai decent pot susţine un stil de viaţă care include un număr mare de comportamente favorizându-le pe cele care au un caracter expresiv, detaşat de muncă – supravieţuire, mai apropiate de noţiunea standard de timp liber (loisir, leisure). Relaxarea se face mai degrabă activ. Spaţiul activităţilor este larg, gospodăria fiind un punct de staţie. O astfel de configuraţie poate include: mersul la teatru, la cinematograf, mersul la restaurant, bar, cafenele, participarea la festivaluri şi concerte internaţionale, excursii în afara oraşului în weekenduri, vacanţe în străinătate, cititul cărţilor, activităţi pentru dezvoltarea personală, întreţinere corporală prin activităţi de fitness şi informare activă despre nutriţie.

Pentru că munca pentru un angajator este organizată de către acesta prin regulamente de ordine interioară şi alte reguli mai mult sau mai puţin formalizate/scrise, caracterul lucrativ nu include munca pentru un angajator (*contracted time*[1]), dar include munca pentru familia cu care locuieşte sau extinsă (*committed time*). Organizarea muncii la locul de muncă este importantă ca factor structurant, regulile de conduită şi standardele de performanţă impuse având efecte şi în viaţa personală (Chelcea 2015). Caracterul expresiv se referă în primul rând la timpul liber (*free/spare time*), excluzând activităţile necesare pentru supravieţuire (*necessary time*) care sunt realizate de toţi oamenii, indiferent de resursele materiale de care dispun. Diferenţiez între relaxare pasivă şi relaxare activă în funcţie de modul în care oamenii produc şi/sau interacţionează cu conţinuturile informaţionale: unii primesc, asistă, aşteaptă să li se ofere, să li se spună, să li se arate cum, iar alţii caută, construiesc înţelesuri, elaborează conţinuturi, critică. Distincţia între caracterul lucrativ şi caracterul expresiv al setului de comportamente este un adaos la definiţia dată stilului de viaţă în Vasile (2010). Atunci subliniam, ca şi aici, diferenţa cantitativă între stiluri, unele incluzând o varietate mai mare de activităţi decât altele, şi importanţa spaţiului social în care cineva alege să performeze: gospodăria, comunitatea sau altă unitate socială mai largă.

[1] Pentru definiţia termenilor din paranteză, „contracted time", „committed time", „free/spare time", „necessary time" vezi Michelson, William. 2014. "Spare time". Pp. 6258–6259. În *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer Reference.

Putem vorbi despre un stil de viaţă al românilor prin comparaţie cu un stil de viaţă al bulgarilor sau al altui popor? Aş lucra la un nivel mai redus de generalitate. Zamfir, Zamfir şi Ștefănescu (1982) discută despre stilul de viaţă al studenţilor de la cursurile de zi din Bucureşti. Modelele comportamentale identificate sunt caracteristice acestei categorii socioprofesionale sau, mai larg, „grupului socioprofesional de intelectuali" (op. cit. 293). Autorii par să folosească interşanjabil termenii stil de viaţă şi mod de viaţă: „...studenţia reprezintă un proces de formare a unui stil de viaţă – cel caracteristic grupului socioprofesional de intelectuali. Ea omogenizează rapid şi puternic tinerii veniţi din variate medii socioprofesionale, pregătindu-i pentru un mod de viaţă care, pentru mulţi dintre ei, este diferit de cel al familiei din care vin. Aceşti doi factori – condiţiile actuale ale vieţii de student şi statutul socioprofesional viitor – acţionează în sensul ridicării gradului de omogenitate a modului de viaţă studenţesc" (idem 293). *Modul de viaţă* este înalt structurat de caracteristicile unei anumite condiţii sociale cum ar fi profesia, de regulile specifice acesteia, de interacţiunile curente, de pedepse şi recompense, de resursele disponibile pentru îndeplinirea sarcinilor. Ne aşteptăm să vedem acelaşi mod de organizare a timpului pentru intelectuali prin comparaţie cu muncitorii sau agricultorii (Borconi 1982). Stilul de viaţă este reflexia structurilor „soft" ale societăţii – sisteme de valori, regulilor şi normelor, dar şi ale practicilor încorporate în cotidianul specific; încorporează mai mult *agent* decât structură: interese, plăceri, opţiuni, acestea putând fi disjuncte de profesie. Unii vor prefera să îşi mobileze casa într-un fel, alţii în alt fel, îşi vor petrece concediul diferit, vor aprecia alte forme de divertisment, unii vor face din sănătate o prioritate respingând fumatul şi practicând mai mult sport pe când alţii vor considera fumatul parte integrantă din viaţa lor, pentru unii relaţiile cu familia vor fi mai importante decât pentru alţii. La un nivel foarte specific de analiză, tabietul (Niculiţă 2017) este un element al stilului de viaţă: băutul unei cafele la o anumită oră, cititul unei cărţi înainte de somn, alergatul de dimineaţă în parc, „meşteritul" la maşină în weekend sunt elemente pe care o persoană alege să le practice pentru că îi provoacă o stare de bine. „Principiul organizator intern" (Zamfir 1989) pentru stilurile de viaţă este mai profund, putând fi un sistem de valori sociale dominant, pe când pentru modul de viaţă sunt condiţiile concrete de viaţă, interacţiunile curente, într-un cuvânt – prezentul. Putem folosi expresia lui Vlăsceanu (1982) pentru a înţelege diferenţa dintre stil de viaţă şi mod de viaţă: „… stilul de viaţă este *o artă de a inventa şi o artă de a se conforma*, un model de evaziune şi unul de integrare" (195). Relaţia dintre cele două este asimetrică: în orice stil de viaţă este un mod de viaţă, nu neapărat şi invers. Aşadar,

mi se pare eficace să comparăm, fie independent, fie cumulat, categorii sociale identificate de nivelurile educaţionale absolvite, categorii de venit, grupe de vârstă, profesii, ocupaţii etc. Este de la sine înţeles că, în funcţie de apartenenţa la una dintre aceste categorii sau configuraţii de categorii, categorii cărora le sunt specifice anumite experienţe sociale (Rughiniş şi Humă 2015), apar diferenţe de organizare a vieţii şi interese care se reflectă în alte modele comportamentale, adică alte stiluri de viaţă. Mai mult, ne putem uita în interiorul aceleiaşi categorii sau configuraţii de categorii la un anumit domeniu al vieţii şi să identificăm stiluri de viaţă sănătoasă, stiluri de viaţă sustenabilă, stiluri de consum cultural etc.: „Fiecare tipologie pune în evidenţă o tendinţă de organizare a vieţii, fără a le exclude pe celelalte. Viaţa unei persoane, în consecinţă, poate fi descrisă prin utilizarea unei pluralităţi de tipologii de stiluri. Ea apare ca o pluralitate de orientări, strategii de viaţă, opţiuni, principii organizatoare care interferează, se combină, se limitează reciproc, rămânând însă mereu distincte, cu propria lor logică interioară" (Zamfir 1989, 37). Complexitatea domeniului este uşor de înţeles dacă ne gândim la mulţimea de tipologii care pot fi identificate într-unul dintre aceste domenii. De exemplu, unii adoptă o dietă vegetariană prin opoziţie cu omnivorii dar, la rândul lor, se împart în lacto-ovo-vegetarieni, lacto-vegetarieni, ovo-vegetarieni, vegani.

2. Factorii care determină stilul de viaţă

Stilul de viaţă implică manifestări, comportamente. Aceste manifestări sunt expresia unor condiţii de trai, valori, instituţii şi practici sociale.

Alimentaţia cotidiană este aleasă, printre altele, în funcţie de reprezentarea despre corpul sănătos, reprezentare derivată din poziţia socială. Aceste reprezentări sunt fluide. În secolul al XIX-lea mulţi români nu ştiau ce este pâinea, iar cei care ştiau considerau pâinea albă un lux dedicat celor înstăriţi (boierilor), pentru „obşte" fiind pâinea neagră sau din cereale „inferioare" grâului (Vintilă-Ghiţulescu 2015). La începutul secolului al XX-lea lucrurile nu se schimbaseră prea mult, alimentaţia în rural fiind „unilaterală, insuficientă şi de proastă calitate, cu variaţii sezoniere prea mari", igiena lăsând mult loc pentru îmbunătăţire, medicina empirică, pe fondul slabei reprezentări a specialiştilor în teritoriu, fiind generalizată (Golopenţia 2015). Astăzi, lucrurile arată diferit, pâinea neagră fiind chiar un bun „falsificat" pentru că are o valoare de piaţă mai mare (Manolescu 2014, 20). Schimbările legislative transformă „sensibilităţile" şi gusturile: „În numele igienei, în numele civilizaţiei,

animalul şi carnea lui ar trebui izolate în spaţiul închis al abatorului, la marginea cetăţii, unde ţipetele sunt oprite de ziduri, chinurile agoniei sunt ascunse de garduri, rămăşiţele sunt curăţate de ape. Omul modern primeşte doar produsul, fără a mai fi spectator la ceea ce devine dintr-odată barbar. Sau, cel puţin acesta e discursul igienist propagat prin intermediul medicilor" (Vintilă-Ghiţulescu 2015, 74).

Prin migraţie, unii români acumulează suficiente resurse financiare pentru construirea de locuinţe şi redecorare în stilul ţării de destinaţie. Casele noi sunt mari şi mobilate modern. Stilul interior şi exterior contrastează cu stilul tradiţional din satul natal. Investiţia în ceva nou şi scump este justificată prin nevoia de a trăi aici „cum trăieşte în Italia". Apoi, bunurile devin un mijloc de diferenţiere socială şi afirmare a succesului. Casa nouă şi mare, respectiv decoraţiunile moderne, obiectivează succesul în cariera de migrant şi, pentru cei mai tineri, sunt semnul că au devenit adulţi (Jacob 2015).

Conceptul reflectă (şi) punctele de vedere ale cercetătorului, construite prin socializare şi pregătire ştiinţifică. Pentru unii cercetători, conceptul are sens când persoana poate opta pentru cel puţin două practici care permit atingerea aceluiaşi obiectiv, iar obiectivul nu este supravieţuirea: „Cu cât cuantumul veniturilor se apropie mai mult de pragul sărăciei, cu atât gradul de libertate al exprimării unor opţiuni stilistice în domeniul consumului de bunuri şi servicii scade. În ceea ce priveşte pe cei în sărăcie extremă, gradele de libertate dispar, iar opţiunile stilistice sunt mai degrabă o noţiune lipsită de sens. Despre ce opţiuni stilistice sau stiluri de consum putem vorbi în cazul disperat al celor care mănâncă din gunoaie şi chiar în cazul celor pentru care fiecare zi începe şi se încheie cu întrebarea: azi ce punem pe masă?" (Stanciu şi Stănculescu 2004, 257). Totuşi, în cazul timpului liber de exemplu, pot fi identificate câteva practici „opţionale", limitate e drept tocmai de resursele materiale disponibile, stigma şi reprezentarea despre sine (Surdu 2004): tinerele merg la bar şi/sau iarbă verde, vârstnicele merg la biserică. Aceste „excepţii" într-un spaţiu al resurselor materiale precare ne arată cum conceptul are sens, chiar parţial, când persoana poate opta şi pentru cel puţin două „feluri de a fi", cel puţin două imagini sociale care pot fi încorporate: „«Casele făloase» ale primelor valuri de emigranţi, de pildă, cu excesul lor de spaţiu, de camere şi de ornamente, sunt nişte monstruozităţi pentru gustul nostru patrimonial, căci sunt în totală opoziţie nu doar de canonul gospodăriei ţărăneşti, ci şi cu locuinţele încă existente: nimănui nu i-ar trece măcar prin minte să vorbească de autenticitate în cazul lor! Și totuși, acestea au partea lor de «autenticitate», dar nu ca o relaţie genealogică cu lumea «tradiţională» de la noi, ci cu lumea «modernă», ca la ei, la oraş, în Occident, la televizor.

Iar această conformitate cu propria reprezentare a modernităţii este conformă şi cu dorinţa de autorealizare a locatarilor lor, cu ceea ce, în intimitatea forului lor interior, consideră ei a fi adevărata lor împlinire de sine: să nu mai fie ţărani! Căci ceea ce îşi doresc de fapt aceştia, ceea ce constituie valoarea lor autentică, este tocmai desprinderea de gospodăria ţărănească şi, mai ales, de statutul lor de ţăran: casa lor făloasă este autentică în măsura în care este *true to themselves, nu true to itself* ..." (Mihăilescu 2015, 50). Sunt astfel de acord cu Comşa (2006), care consideră stilurile de viaţă o construcţie individuală, dar puternic influenţată de „constrângerile exterioare" şi „gradul de modernitate individuală". Dacă ne mutăm privirea la cei mai înstăriţi, concentraţi în „zone urbane mai dezvoltate … în contact direct cu cultura organizaţională vestică importată de companiile multinaţionale" (Stănculescu 2005), atunci sinele ca proiect, viaţa stilizată, stilul de viaţă are cu „adevărat" sens. Și cum numărul „corporatiştilor" este tot mai mare, atunci chiar are sens să căutăm stiluri de a trăi. Din 1997, când apar primele date despre efectivul salariaţilor în întreprinderi cu proprietate integral străină, efectivul acestora a crescut constant de la 5 350 la 689 231 la sfârşitul anului 2015. Dacă în 1995 aceştia reprezentau 0,1% din efectivul total de salariaţi (exclusiv ei), la sfârşitul lui 2015 reprezentau 16%. Stilurile de viaţă ale românilor sunt produsul interacţiunii dintre politicile naţionale şi internaţionale cu practicile „împrumutate" din spaţiile sociale străine prin consum, media, migraţie ș.a. (Vlăsceanu 2010). Accesul la resursele pentru (supra)vieţuire, de exemplu un loc de muncă salarizat (Marinescu 2002), prezente natural, produse sau pierdute în procesul de transformare al economiei româneşti, cum ar fi cazul Bucureştiului unde a fost evident un proces de dezindustrializare şi mutare a activilor în servicii (Chelcea 2008), influenţează practicile cotidiene: „vieţile şi cuvintele muncitorilor sunt mărturii semnificative ale structurilor postsocialiste" (Kideckel 2010, 26). Politicile macroeconomice au efecte asupra practicilor cotidiene prin transformările sociale şi culturale induse. Exemplu în acest sens stau migraţiile interne dinspre Moldova (Chelcea şi Lăţea 2000; Kideckel 2010). „Cum se face" din zona A este dus în zona B. Întâlnirea nu este întotdeauna prietenoasă, iar rezultatul este neaşteptat. Resursele proprii (sănătate de exemplu), condiţiile structurale (infrastructura culturală, piaţa muncii etc.) (Chiribucă şi Comşa 1999) şi modul în care sunt reprezentate condiţiile de viaţă şi viitorul au consecinţe în viaţa fizică: „postură, apetit, practici şi opinii legate de sănătate, standarde de frumuseţe, masculinitate şi feminitate, sexualitate, îmbrăcăminte, morbiditate şi mortalitate. Cu alte cuvinte, aceste naraţiuni au consecinţe fizice" (Kideckel 2010, 33). Pentru unii, transformările au impact negativ asupra practicilor (restrângere, renunţare, supravieţuire),

pentru alţii pozitiv (diversificare, experimentare). Practicile, înţelese ca model unitar de a gândi şi acţiona, sunt la rândul lor generatoare de stil de viaţă, independent de sistemele de valori şi instituţiile sociale (Warde 2005). Zilnic facem lucruri, uneori adevărate ritualuri, pe care nu le analizăm, nu le „gândim"; sunt native. Iar repetiţia le transformă în normale, corecte. Tehnologia încurajează constituirea practicilor. Telefonul inteligent (smartphone) susţine prezenţa permanentă. Există centru de notificări, iar aplicaţiile şi chiar site-urile de internet ne pot bombarda cu informaţii, de multe ori irelevante pentru ceea ce este prioritar pentru noi. Dar această funcţie a telefonului restructurează înţelegerea noastră despre comunicare: prezenţa permanentă şi reacţia instantă a interlocutorului sunt normale, corecte. Înlocuim maşina personală sau transportul în comun cu bicicleta în deplasarea la serviciu. Extindem practica în weekenduri când ieşim la munte sau în trasee de şosea. Devenim interesaţi de lucruri pe care altfel nu le-am fi cunoscut, darămite să le consumăm: privim transmisiunile în direct ale campionatului mondial de downhill şi XCO într-o aplicaţie de tabletă obscură pentru publicul străin fenomenului, instalăm aplicaţia care ne arată în timp real evoluţia etapei a 9-a din Turul Franţei, vizităm magazinele de specialitate pentru a ne îmbunătăţi bicicleta sau bicicletele. Gătim din necesitate, dar, sub impresia emisiunilor TV dedicate, a revistelor şi magazinelor de profil, devenim „chef"(i). Practicarea practicilor (sic!) este dependentă de resursele disponibile. Conceptul „stil de viaţă" este, astfel, valid pentru că reflectă schimbările sociale, arată cum îşi construiesc şi reconstruiesc vieţile oamenii. În România, conceptualizarea stilului de viaţă în termenii teoriilor practicii ar putea fi potrivită pentru populaţia care se află în prosperitate precară (Precupeţu, Preoteasa şi Vlase 2015; Preoteasa 2015; Vlase 2015), deci are o autonomie mai redusă (Vlase şi Sieber 2015) decât implică teoriile culturaliste. În stilul lor de viaţă predomină modul de viaţă.

3. Comportamente în România postcomunistă

Pentru analiză folosesc datele culese de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV) prin programul Diagnoza calităţii vieţii (DCV). Populaţia de referinţă este formată din persoanele de peste 18 ani, neinstituţionalizată, cu domiciliul stabil pe teritoriul ţării. Schema de eşantionare folosită multistadială fiind păstrată aproape în toate valurile cercetării (în 2006 au fost folosite ariile culturale nu regiunile istorice ca criteriu de stratificare). Folosesc datele neponderate din anii 1992–1999, 2003, 2006 şi 2010.

Variabilele analizate au fost măsurate sub întrebarea „Desfăşuraţi următoarele activităţi?", iar lista cuprinde: **1)** Vizionez emisiuni de televiziune; **2)** Citesc literatură; **3)** Citesc ziare, reviste; **4)** Merg la cinematograf; **5)** Merg la spectacole de teatru, operă, concerte de muzică clasică etc.; **6)** Merg la concerte de muzică uşoară (pop, rock, populară etc.) sau alte spectacole publice (de ex. festivalul berii sau sărbători locale); **7)** Întâlniri, petreceri cu prieteni, rude; **8)** Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/ jogging, merg la sală, fitness etc.); **9)** Merg la biserică; **10)** Merg în excursii la sfârşit de săptămână; **11)** Am activitate politică; **12)** Mă ocup de copii (de exemplu, îi ajut la lecţii); **13)** Mă implic în activităţi neplătite (adică organizate de asociaţii de voluntariat, organizate de autorităţi sau vecinii din zona unde locuiţi în beneficiul comunităţii, organizate chiar de dvs. dar care îi implică şi pe alţii din comunitate etc.); **14)** Studiez materiale de specialitate (cursuri, manuale, cărţi de specialitate etc.); **15)** La locul de muncă principal fac ore suplimentare; **16)** După ce am terminat munca, cea mai mare parte din timp mi-o petrec cu treburile gospodăreşti (cumpărături, curăţenie, reparaţii). Variabilele 1–4, 7, 9–11 sunt identice în toate valurile. Variabilele 6 şi 7 sunt modificate în 2010. Înainte variabila era „Merg la spectacole (teatru, concerte)". Variabilei 8 i-a fost adăugată în 2010 explicaţia din paranteză. Variabilele 12–16 sunt incluse în chestionarul din 2010. Variantele de răspuns au fost identice în toţi anii: Nu, Rar, Des. În analize i-am folosit recodificaţi în Nu (fac activitatea respectivă) şi Da (fac activitatea respectivă), variantă obţinută prin unirea aprecierilor Rar şi Des. Pachetul de variabile acoperă domenii importante ale vieţii cum ar fi consumul cultural, interacţiunile sociale, interacţiunea cu instituţii, viaţă sănătoasă, timp liber, familie, dezvoltare personală.

3.1. *O privire de ansamblu*

Datele din Tabelul 1 ne arată cum unele comportamente sunt realizate într-o manieră similară, iar altele se transformă de-a lungul timpului. Majoritatea covârşitoare a oamenilor priveşte emisiuni de televiziune şi foarte puţini au activitate politică. Televiziunea este mediul preferat pentru majoritatea europenilor, în unele ţări (Bulgaria, Spania, Italia etc.) fiind mai mulţi indivizi care se uită zilnic la televizor decât în România (Standard Eurobarometer 82, 2014). „Desfăşor activitate politică" permite respondentului să ofere o definiţie proprie conceptului. Numărul mic de „activi" îmi sugerează o reprezentare în termeni „tari": semnarea unei petiţii, participarea la proteste, apartenenţa formalizată la un partid şi implicarea constantă în activităţile

organizate de acesta etc. În principiu, până în 2010, românii nu devin mai activi/pasivi politic (orice ar însemna asta). Ar fi interesant de completat seria după evenimentele relativ recente, cum ar fi protestele Roşia Montană, tragedia Colectiv sau Ordonanţa 13. Tufiş (2014), prin analizele proprii, arată un nivel redus de participare politică pentru România, acest lucru putând fi explicat prin niveluri scăzute de toleranţă faţă de alţii, nivel scăzut de încredere în alţii, numărul scăzut al punctelor de contact dintre cetăţean şi sistemul politic şi ineficacitatea acestora, lipsa unei culturi a participării. De interes pentru această analiză mi se pare rolul sugerat de autor al consumului ridicat de televiziune căreia, cel puţin din punct de vedere politic, pare să îi lipsească imparţialitatea şi obiectivitatea, respectiv consumul scăzut al altor forme de informare cum ar fi ziarele. În analizele proprii pe seriile European/ World Values Survey, folosind ca referinţă valurile 1990–1993, respectiv 1994–1998, am observat creşterea, dar şi scăderea participării politice (semnarea unei petiţii sau participarea la un boicot sau participarea la proteste paşnice) în ţări din Europa şi de pe alte continente.

Tabelul 1

Transformări comportamentale.

Val	TV	Literatură	Ziare	Cinematograf	Spectacole**	Întâlniri	Sport	Biserică	Excursii	Politică
1992	**93%**	**65%**	**77%**	**31%**	**33%**	**77%**	**22%**	**71%**	**31%**	**7%**
1993	–2%	–4%	–2%	***–10%***	***–9%***	***–13%***	***–7%***	–2%	***–8%***	–5%
1994	–1%	–2%	0%	***–14%***	***–13%***	***–5%***	***–11%***	5%	***–11%***	–5%
1995	–1%	***–7%***	***–5%***	***–16%***	***–14%***	***–11%***	***–9%***	4%	***–12%***	–3%
1996	–4%	***–15%***	***–9%***	***–16%***	***–15%***	***–7%***	***–7%***	**5%**	***–12%***	–1%
1997	–4%	***–18%***	***–11%***	***–21%***	***–20%***	***–10%***	***–9%***	**5%**	***–14%***	–3%
1998	–5%	***–15%***	***–12%***	***–19%***	***–18%***	***–5%***	***–9%***	**6%**	***–11%***	–2%
1999	–4%	***–21%***	***–15%***	***–20%***	***–19%***	***–7%***	***–8%***	**6%**	***–13%***	–3%
2003	–3%	***–14%***	***–10%***	***–19%***	***–14%***	***–5%***	–3%	**8%**	–2%	–3%
2006	–1%	***–21%***	***–10%***	***–20%***	***–13%***	–4%	1%	**9%**	–5%	–2%
2010	2%	***–19%***	***–15%***	***–16%***		3%	5%	5%	0%	–3%

*celulele colorate cu gri închis şi textul îngroşat cu italice indică o scădere de minim 5% faţă de anul de bază 1992.

*celulele colorate cu gri deschis şi textul îngroşat indică o creştere de minim 5% faţă de anul de bază 1992.

**în 2010 s-a schimbat itemul fiind folosiţi doi mai specifici.

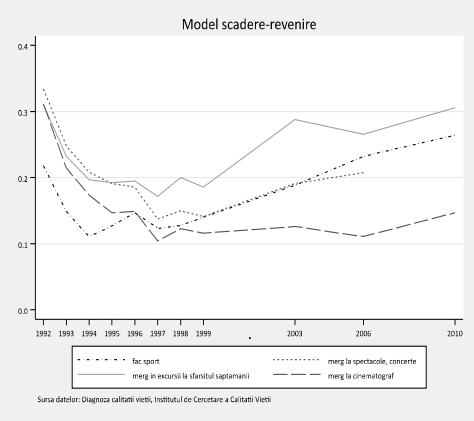
Sursa: Diagnoza calităţii vieţii, calcule proprii.

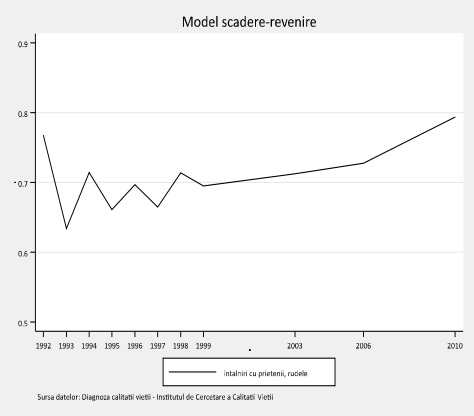
Pentru celelalte comportamente putem identifica următoarele modele de transformare: scădere–revenire, scădere continuă şi creştere–scădere a numărului celor care practică comportamentul respectiv. Modelul scădere–

revenire presupune scăderea numărului practicanţilor până la un minim istoric în seria aceasta de date şi o revenire pe un trend pozitiv. Acest model este specific întâlnirilor cu prietenii şi/sau rudele, excursiile la sfârşit de săptămână, participării la spectacole şi/sau concerte, cinematografului şi practicării sportului. Modelul scădere continuă presupune reducerea treptată a numărului celor care practică comportamentul respectiv. Acest model este specific cititului de literatură şi ziare/reviste (Grafic 2). În fine, Modelul creştere–scădere presupune creşterea treptată a numărului celor care practică comportamentul urmată de reducerea acestuia. Acest model este specific mersului la biserică (Grafic 2).

Graficul 1

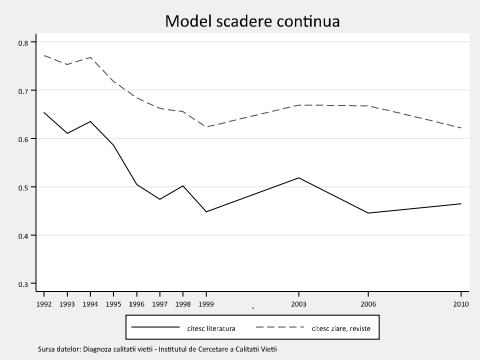
Transformarea stilurilor de viaţă, Modelul scădere–revenire.

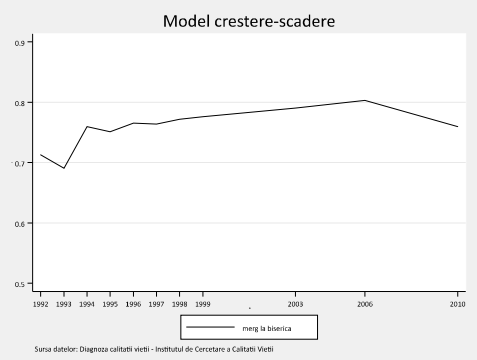




Graficul 2

Transformarea stilurilor de viaţă, Modelele scădere continuă şi creştere-scădere.





Evoluţia negativă a participării la spectacole/concerte, mersul la cinematograf şi în excursii, poate fi explicată prin scăderea venitului disponibil pentru aceste activităţi „opţionale". În general, minimul numărului celor care practică acest comportament este atins undeva între 1996–1998, o perioadă dificilă pentru mulţi români, date fiind reformele şi transformările structurale din acea perioadă, o perioadă caracterizată de „şocul tranziţiei" (Zamfir 2004). Resursele individuale nu pot explica pe deplin situaţia, un factor contextual important fiind degradarea sau dispariţia infrastructurii specifice (vezi Anexa 1: Evoluţia infrastructurii culturale, cazul cinematografelor). Starea infrastructurii poate fi folosită şi pentru a explica revenirea: cinematograful redevine o atracţie prin răspândirea centrelor comerciale (mall-uri) care includ şi o astfel posibilitate de distracţie. Nu este suficient să ne uităm la un singur indicator pentru a discuta despre infrastructură, lucru evident din raportul realizat de Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii (2009). Infrastructura „statului" pentru sport se degradează constant, iar iniţiativele de reînnoire sunt în general firave (vezi programul celor 400 de săli de sport din guvernarea Năstase). Însă, treptat, se consolidează o infrastructură independentă, de piaţă. Începând cu anii 2000 piaţa sportului amator se democratizează, iar rotiţele marketingului, fie pentru profit fie social se pun în mişcare: se înmulţesc sălile de fitness, magazinele de profil, dar şi evenimentele (concursurile) dedicate amatorilor de (semi)maraton, mountain bike, dua/triatlon, apare cultura bicicletei şi a alergatului. De pe site-ul WorldClass (2017), unul dintre cei mai importanţi jucători din piaţa de fitness, aflăm cum compania s-a (re)orientat în 2010 către publicul mainstream după poziţionarea exclusivistă către „cei 5% cei mai bogaţi oameni din Bucureşti" de la începutul anilor 2000. Linia practicării sportului pare să ţină ritmul pieţei sportului amator. Revenirea economiei pe un trend ascendent le dă şansa românilor să trăiască, nu doar să supravieţuiască. Nu ştim ce se întâmplă cu aceşti indicatori după anul 2010, perioadă în care criza economică globală, declanşată în 2008, se resimte puternic în România. Socializarea este un factor important în viaţa fiecăruia, fiind recunoscută importanţa relaţiilor sociale pentru prosperitatea personală (Granovetter 1973, Granovetter 1983, Sandu 2003, Voicu 2008). Numărul celor care se întâlnesc cu prietenii şi/sau rudele chiar şi rar fluctuează în anii '90, dar se încadrează pe un trend ascendent odată cu anii 2000.

Apreciez că schimbările structurale sunt vizibile mai ales în consumul de literatură şi ziare/reviste. Explozia internetului şi tehnologiei mobile închide redacţii şi edituri. Contractarea timpului (Chelcea 2015) contribuie la rândul său. Totuşi nu cred că acestea sunt forme, respectiv comportamente,

pe cale de dispariţie. Cred că suntem într-o perioadă de tranziţie în care oamenii se vor obişnui cu noile forme de prezentare şi comercializare, trecându-se de la magazine tradiţionale la cele on-line. Românii nu par mai temători faţă de alţi europeni în faţa pericolelor tranzacţiilor pe internet dar se numără printre cei mai puţin încrezători în abilităţile lor de a face tranzacţii on-line (Special Eurobarometer 404, 2013). Mă aştept ca pe termen lung aceste două comportamente să se mute în modelul scădere–revenire.

În fine, avem şi modelul creştere–scădere pentru mersul la biserică. România este o ţară majoritar ortodoxă. Revitalizarea comportamentului religios poate fi explicată prin dispariţia interdicţiilor din perioada comunistă şi dezvoltarea pieţei bunurilor religioase (Voicu 2001). Completarea seriei de date ar putea arăta că România a atins un punct dincolo de care se încadrează într-un proces de secularizare vizibil în ţările occidentale (Pickel 2009). Secularizarea poate fi un semn al continuei (post)modernizări a societăţii româneşti prin interacţiunile globale în care este angajată, a creşterii stocului de capital uman, dar şi al eşecurilor instituţiei pe plan local.

3.2. *Cine ce face: există diferenţe între grupuri sociodemografice?*

Resursele stilului de viaţă avute în vedere aici sunt sexul respondentului, educaţia, vârsta, estimarea veniturilor familiei, mărimea gospodăriei, mediul de rezidenţă şi starea civilă. Toate aceste caracteristici sunt „feţe" ale unor lucruri mai profunde. Sexul respondentului reflectă viziunea asupra rolurilor „tradiţionale": ce trebuie să facă bărbatul şi femeia, ce este permis şi încurajat etc. Vârsta reflectă (auto)poziţionarea în spaţiul social (vezi Rughiniş şi Humă 2015) pentru necesitatea regândirii modului în care chiar oamenii de ştiinţă se raportează la această caracteristică. Estimarea veniturilor familiei este o măsură subiectivă a nivelului de trai: este drept că ar fi fost mai utilă estimarea veniturilor proprii dar, în fond, individul trăieşte în microcosmosul familiei şi îşi împarte resursele cu ceilalţi membri. Mărimea gospodăriei completează acest tablou: pe de o parte, mai mulţi membri pot însemna o presiune financiară mai mare, mai ales dacă avem o familie din unul/doi adulţi şi mai mulţi copii, dar pe de altă parte poate însemna o mică comunitate de întrajutorare dacă gospodăria este formată din mai mulţi membri activi pe piaţa muncii. Starea civilă semnifică mai degrabă o transformare a stilului de viaţă în funcţie de stadiul din ciclul de viaţă. Mediul de rezidenţă este un proxy al oportunităţilor pentru o viaţă mai bună. România este încă o ţară în care

diferenţele între rural şi urban, cel puţin urbanul mare, sunt uriaşe în termeni chiar de infrastructură „elementară", cum ar fi canalizare, gaze, drumuri asfaltate, servicii medicale. Evident, toate aceste caracteristici interacţionează între ele, determinările stilului de viaţă fiind multiple; toţi aceşti factori acţionează simultan. Sandu (2009), de exemplu, arată influenţa lumilor sociale de „locuire–vârstă" asupra stării de spirit. În analizele proprii am observat influenţa acestora şi asupra stilurilor de viaţă.

În interiorul fiecărui an al studiului se observă[2] un efect al nivelului şcolar absolvit, vârstei, estimării veniturilor familiei, mărimii gospodăriei, mediului de rezidenţă pentru activităţile avute în vedere în această analiză.

Educaţia. Numărul celor care se uită la emisiuni de televiziune este mai mic printre cei care au absolvit maximum opt clase faţă de celelalte niveluri şcolare. Acesta are forma literei U, atingând un minim în 1997–1999 (76–79%) şi depăşind valoarea din 1992 (86%) în 2010 (93%). Explicaţiile pot veni din diferite registre. Educaţia puţină reduce capacitatea de a decodifica conţinuturile transmise prin media. Educaţia puţină implică necalificare care este asociată cu munca fizică ce poate extenua. Acestea pot acţiona simultan, cea din urmă fiind poate cea mai bună explicaţie în acest caz. Creşterea poate fi asociată cu simplificarea conţinuturilor transmise sau cu creşterea accesibilităţii prin reducerea abonamentelor, ieftinirea televizoarelor etc. Consumul de literatură creşte odată cu nivelul şcolar absolvit, cei care au absolvit cel puţin liceul având o probabilitate mai mare să îl practice. O situaţie similară se constată pentru cititul ziarelor/revistelor, adăugându-se listei şi cei care au absolvit şcoală profesională. Aici poate funcţiona explicaţia privind capacitatea de decodificare a conţinuturilor. Vlăsceanu şi alţii (2010) arată nivelul scăzut de alfabetizare funcţională în rândul românilor. În general, acesta este modelul şi pentru mersul la cinematograf, participarea la spectacole, întâlnirea cu prietenii şi/sau rudele, practicarea sportului, mersul în excursii, activităţile cu copiii, participarea la voluntariat şi studierea materialelor de specialitate. Modelul este invers în cazul mersului la biserică până în 1998. Din 1999 comportamentul pare similar pentru aceste grupuri. Aşadar, educaţia este o sursă de incluziune socială. Acumularea de cunoaştere este asociată cu interacţiune cu forme diferite de conţinut, interacţiune socială, experienţe multiple, dezvoltare continuă.

---

[2] Tabel de contingenţă cu chi square şi reziduuri standardizate ajustate; este considerată semnificativă statistic relaţia unde p calculat este mai mic sau egal cu 0,05. Analizele sunt realizate în StataCorp. 2017. *Stata Statistial Software: Release 13.1*. College Station, TX: StataCorp LLC. Pentru reziduuri standardizate ajustate este folosit pachetul tab_chi elaborat de Nicholas J. Cox, University of Durham, U.K.

Vârsta. Modelul este, în general, de scădere a numărului practicanţilor odată cu înaintarea în vârstă. Probabilitatea cea mai mare de a fi activi o are polul celor cu vârste între 18–40 de ani, iar probabilitatea cea mai mică în acest sens o are polul celor cu vârste mai mari de 61 de ani, putându-i include aici, pentru unele activităţi, şi pe cei cu vârste între 51–60 de ani. Mersul la cinematograf, spectacole sau concerte sunt activităţi mai „tinereşti", cei cu vârstele între 18–30 de ani având o probabilitate mai mare în acest sens. Această relaţie poate sugera biasul pieţei culturale către acest segment de vârstă, deci o ofertă mai slabă pentru alte categorii de vârstă. Stadiul din ciclul de viaţă relevă preocupări specifice, cei cu vârstele între 31–40 de ani fiind implicaţi în creşterea copiilor, iar cei cu vârstele între 31–50 de ani petrec mai mult timp la serviciu, iar timpul din afara serviciului îl consumă cu treburile gospodăreşti. Modelul este invers în cazul mersului la biserică: când înaintăm în vârstă e mai probabil să ne „întoarcem faţa" către biserică. Dacă la începutul anilor '90 numărul celor care se declarau mulţumiţi sau foarte mulţumiţi cu viaţa lor creştea odată cu vârsta, această situaţie se inversează începând cu 2006. Această transformare sugerează schimbări structurale care îi dezavantajează sensibil pe cei cu vârste mai mari. Cum numărul celor cu vârste peste 50 de ani creşte din 1998 conform datelor Institutului Naţional de Statistică, cred că trebuie analizată profund această stare de izolare şi inactivitate a acestui segment de vârstă.

Estimarea veniturilor familiei şi mediul de rezidenţă. Veniturile familiei raportate la necesităţi sunt asociate, în principiu, cu toate activităţile. Întrebarea face distincţia între „strictul necesar" şi „traiul decent". Aprecierea este subiectivă, dar pare să existe o diferenţă între acestea în mentalul colectiv. Cei care consideră că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar nu includ în rutina lor nici una din activităţile avute în vedere aici, poate cu excepţia mersului la biserică. Traiul decent este pragul de la care acestea încep să fie practicate. Autorii care consideră că stilizarea vieţii impune un anumit nivel al resurselor materiale par să aibă dreptate. Orizontul este mult restrâns în termeni de spaţiu, sociabilitate, consum cultural, participare, în lipsa banilor. Cu excepţia mersului la biserică, locuitorii din mediul rural nu citesc literatură, nu citesc ziare, nu merg la spectacole, nu practică sport, nu merg în excursii etc. Vedem clar o separare între cele două medii de viaţă, e drept, foarte largi. O analiză mai specifică, pe dimensiuni / tipuri de localităţi ar putea arăta o imagine mai nuanţată. Lipsa infrastructurii, agricultura de subzistenţă, îmbătrânirea satelor sunt printre factorii care cred că explică acest clivaj.

3.3. *Corpul sănătos: prevenţia medicală şi practicarea sportului*

Recent, Vintilă Mihăilescu, într-un dialog cu Adina Popescu (2016), atribuia celor născuţi după 1990 un „sentiment de insecuritate", explicând mai degrabă prin „percepţia angoasantă a unui pericol difuz" derivat din „dezordinea socială percepută şi trăită intens" decât prin „preocuparea raţională pentru sănătate" numărul mare al tinerilor care merg lunar la controale medicale. Aceştia ar suferi de „simptomul corpului bolnav". Discursul, deşi se referă la cei născuţi după 1990 pare să îi aibă, însă, în prim plan pe cei mai educaţi, cu mai multe resurse: „Sceptici în raport cu societatea, tinerii fie se retrag din politică, fie încearcă să o preia pe cont propriu prin acţiuni entuziaste punctuale de «revoltă morală», rămasă însă adesea la stadiul de *hater on-line* ... generaţia născută în jur de 1990 s-a format direct în era digitală. Și nu vorbesc aici doar de diverse gadget-uri electronice, ci de înseşi fundamentele acestui mijloc de comunicare, care modifică până şi structura noastră neuronală. Este realmente altă lume, care nu poate să comunice decât dificil cu «lumea veche», a scrisului şi a părinţilor". În 2010, în chestionarul Diagnozei calităţii vieţii a fost introdusă întrebarea „Obişnuiesc să merg la medic (de familie, stomatolog etc.) pentru controale de rutină (fără să am semne de boală)", cu răspunsurile posibile da sau nu. Deşi nu reflectă frecvenţa invocată de autor, această întrebare ne poate ajuta să testăm parţial ipoteza lansată. Dacă e valabilă, atunci starea de sănătate obiectivă (prezenţa bolii) şi/sau subiectivă (autoevaluarea ei) ar trebui să nu aibă un efect asupra prevenţiei medicale atunci când controlăm pentru temerile despre ce se întâmplă în societate, chiar şi difuze. Din fericire, avem în chestionarul amintit următoarele întrebări care se referă la temeri şi evaluarea calităţii schimbărilor sociale: „Dvs. ca cetăţean al acestei ţări, vă simţiţi ameninţat de ceva?" cu răspunsurile „hotărât nu, nu, nu-mi dau seama, da, hotărât da"; „Cum apreciaţi schimbările din societatea românească ce au avut loc după 1990?" cu răspunsurile „hotărât negative, mai degrabă negative, undeva la mijloc, mai degrabă pozitive, hotărât pozitive"; „Dumneavoastră şi familia dvs. consideraţi că aţi fost avantajaţi sau dezavantajaţi de schimbările de după 1989?" cu răspunsurile „hotărât dezavantajaţi, mai degrabă dezavantajaţi, nici avantajaţi, nici dezavantajaţi, mai degrabă avantajaţi, hotărât avantajaţi", „În perioada următoare, de ce anume vă temeţi cel mai mult, pentru dvs. şi familia dvs.? Șomaj / Conflicte sociale / Lipsa de securitate personală datorită criminalităţii / Creşterea preţurilor / Impozite" cu răspunsurile pentru fiecare dintre elementele listate „mult, puţin, deloc". Nu există în chestionar indicatori

pentru sănătatea obiectivă. Evaluarea stării de sănătate este făcută prin întrebarea „Caracterizaţi sănătatea dvs.”, cu răspunsurile „foarte proastă, proastă, satisfăcătoare, bună, foarte bună”. Vârsta este măsurată în ani împliniţi. Cei născuţi după 1990 au vârsta maximă de 20 ani. În această cercetare sunt 35 de persoane care îndeplinesc acest criteriu. Din acest motiv am lărgit categoria la cei care au maxim 24 de ani, ajungând astfel la 122 de persoane. Cei care împliniseră 1–4 ani în comunism încalcă asumpţia Adinei Popescu (2016) că cei „născuţi după 1990 nu au nicio amintire legată de perioada comunistă”. Am folosit, aşadar, următoarele categorii de vârstă: 18–24 ani pentru a aproxima generaţia celor fără sau cu puţine amintiri din comunism, 25–35 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1975 care au trecut prin perioada de austeritate severă din timpul regimului Ceauşescu, 36–45 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1965, an în care Nicolae Ceauşescu preia frâiele, 46–65 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1945, an în care comunismul începe să domine societatea românească şi 66+ pentru cei născuţi în perioada precomunism. Pentru analiză, date fiind premisele de la care plec, trebuie introduse şi informaţii despre educaţie, respectiv venit. Educaţia este măsurată prin ultima formă şcolară absolvită. Pentru că în România inegalităţile de acces la educaţie sunt încă ridicate (Voicu şi Vasile 2010) am controlat şi pentru mediul de rezidenţă. Pentru că la întrebarea în care sunt rugaţi să raporteze o sumă există multe nonrăspunsuri, am preferat să folosesc o variabilă care pune faţă în faţă nevoile cu sumele disponibile pentru satifacerea nevoilor: „Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?” cu răspunsurile „nu ne ajung nici pentru strictul necesar”, „ne ajung numai pentru strictul necesar”, „ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne putem permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe”, „reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe, dar cu eforturi”, „reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără mari eforturi”. Pentru că întrebarea se referă la veniturile familiei, am introdus în explicaţie şi mărimea gospodăriei măsurată prin „Din câte persoane, cu care aveţi menaj comun, se compune gospodăria dvs.?”. Am introdus în explicaţie şi sexul persoanei.

Din datele analizate[3] (Tabelul 2) ipoteza generaţiei postcomuniste care suferă de „simptomul corpului bolnav” nu pare să primească suport. Cei cu vârste cuprinse între 18–24 ani sunt diferiţi doar de cei cu vârste de peste 66 ani, mergând mai rar decât această categorie de vârstă la controale medicale preventive. Se vede mai degrabă un comportament general de rezervă sau chiar ignoranţă faţă de prevenţie, (doar) 45% dintre românii adulţi

[3]Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

(18+) mergând la controale medicale fără să aibă semne de boală. Relaţia cu medicul şi sistemul medical este reactivă pentru jumătate din populaţie. Aceste două entităţi sunt, pentru jumătate dintre români, „mecanicul" care îi repară nu care face service de mentenanţă. Care te pune pe roate nu care te ţine pe roate. Iar cei care „se menţin", „se caută", dat fiind profilul lor (vezi şi Tabelul 4, Tabelul 5), probabil îşi conservă resursele aşa cum menţiona Mihăilescu (2015). Sunt rezervat astfel cu privire la traiul „într-o lume a cultului corpului şi sănătăţii compulsive" şi mai mult cu „îngrijorările tinerilor din România [care] par a fi extra-ordinare". Acesta pare discursul culturalist criticat de Warde (2016), perspectivă care – prin opoziţie cu teoriile practicii – pune prea mult în prim plan *agency-ul*, diversitatea şi traiul „în prezentul continuu al postmodernităţii". Pe de altă parte, analiza susţine parţial rolul temerilor, insecurităţii, în viziunea despre corpul sănătos. Cu cât se acumulează mai multe temeri, cu atât omul simte nevoia să se apere. Nu contează dacă e o teamă difuză – despre societate, sau o teamă despre sine sau propria familie. Corpul propriu este, totuşi, lucrul asupra căruia poate interveni cel mai uşor, direct. „Cultul corpului şi sănătăţii compulsive" este construit prin mai multe căi. Sportul este una dintre ele. Folosind acelaşi punct de plecare, caut un profil al celor care fac sport. În 2010, itemul a fost uşor modificat în Diagnoză fiind formulat mai specific: „Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.)" cu răspunsurile „nu", „rar", „des".

Datele[4] (Tabelul 3) ne apropie mai mult de ipotezele lansate de Vintilă Mihăilescu. Membrii generaţiei 18–24 ani au şanse mai mari decât membrii celorlalte generaţii să se regăsească pe această cale. Dar această cale nu este pentru oricine. Îl întâlnim în drumul nostru pe bărbatul care îşi satisface cel puţin strictul necesar, a absolvit cel puţin liceu şi locuieşte în oraş. Sănătatea bună este o resursă pentru sport, dar această rută ar trebui investigată şi în sens invers. Temerile nu au un rol aici. Să fie acesta semnul că generaţia mai tânără a înţeles locul cuvenit sănătăţii pentru o viaţă bună mai bine decât generaţiile anterioare? Că sunt mai raţionali în această privinţă? Nu putem răspunde acestor întrebări cu datele disponibile. O altă ipoteză care merită investigată este cea a sportului ca piesă în angrenajul managementului impresiei despre care scria Goffman (1956). Se constituie o clasă mijlocie de sus similară celor din societăţile de consum, postmoderne? Comparaţia cu situaţia din 2003 (Tabelul 3) ne poate oferi un astfel de răspuns. Ar fi fost util să adaug încă un val, din anii '90, dar vârsta este înregistrată pe categorii diferite de cele folosite în analiză. Comparaţia nu mai poate fi făcută în termenii născuţi în postcomunism

[4]Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

versus ceilalţi, pentru că cei care aveau 18 ani în 2003, s-au născut în 1985. Mai degrabă în stadii ale ciclului de viaţă. În 2003, 19% dintre adulţi făceau sport. În 2010, 26%. Diferenţa nu este mare şi poate veni şi din reformularea itemului. Totuşi, tind să cred că numărul celor care practică sport creşte. Sportul este o acţiune, poate, mai „pozitivă" decât controalele medicale de rutină.

Combinând cele două acţiuni, mersul la medic pentru controale de rutină şi practicarea sportului permit constituirea unor grupuri, a unor stiluri de viaţă (Tabelul 4). În 2010, puţin sub jumătate dintre români nu practicau nici una dintre aceste două activităţi şi aproximativ 10% le făceau pe ambele. Cei care le făceau pe ambele sunt până în 35 de ani, educaţi, care duc un trai decent, locuiesc în oraş si sunt deja sănătoşi (aceasta e probabil o relaţie circulară) (Tabelul 4). Acest comportament nu este generat de temeri difuze, de mersul lucrurilor din societate (Tabelul 5). Cultul corpului poate fi prezent la cei între 18–24 ani. Dar oare nu este ceva specific acestei categorii de vârstă? Acestui stadiu din ciclul de viaţă? Acum devii mai conştient de corpul tău, de nevoia ca el să arate sau să fie prezentat într-o formă atractivă pentru potenţialii parteneri, acum există timpul pentru a-l modela şi susceptibilitatea la mesajele despre standardele de frumuseţe ale industriei cosmetice şi nu numai. Acest cult al corpului este un curent nou? Sau, pur şi simplu, pentru un segment din populaţia României s-a produs alinierea cu mecanismele consumului specifice Occidentului prin mobilitatea globală (acces la informaţie instant, călătorie, distribuţie de produse care obiectivează modele corporale etc.)? Dar chiar în interiorul acestui segment de vârstă vedem diferenţe importante: 1/3 dintre cei între 18–24 nu face nici unul dintre aceste două lucruri. Mai degrabă, o văd ca pe o orientare raţională, mai ales că cei care fac parte din gospodării cu trei membri au o probabilitate mai mare să o adopte: probabil a apărut un copil sau ei înşişi sunt urmaşul în care se investesc resurse importante. Se corectează lucruri pierdute de părinţi. Controalele de rutină, fără sport, nu le sunt specifice tinerilor: cei trecuţi de 45 de ani au o probabilitate mai mare să adopte această rută. Dat fiind că aceştia abia reuşesc să îşi satisfacă necesităţile, sunt femei singure care îşi evaluează mai degrabă negativ starea de sănătate, mă gândesc la cel puţin două utilităţi ale acestui comportament: fie „repară", sunt reactivi, fie folosesc cabinetul medical ca mediu de socializare. Surprinzător, tinerii nu au o relaţie pozitivă cu mersul preventiv la medic. Aleg ruta sportului. Datele sugerează inegalitatea de acces la infrastructura necesară practicării sportului de întreţinere sau chiar a diferenţei de percepţie a utilităţii acesteia în funcţie de mediul de rezidenţă: cei din oraş au o probabilitate mai mare să meargă în direcţia aceasta.

Tabelul 2

Cine merge la medic pentru controale de rutină. Model de regresie logistică binară: 1 = merge la controale de rutină.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25–35 ani	–0,1	0,76	0,6	1,5
Are 36–45 ani	0,0	0,95	0,6	1,6
Are 46–65 ani	0,2	0,42	0,8	2,0
Are 66–90 ani	0,5	0,06	1,0	3,0
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	–0,2	0,37	0,5	1,3
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	–0,4	0,14	0,4	1,1
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	–0,2	0,40	0,5	1,3
Mărimea gospodăriei (număr membri)	0,0	0,29	0,9	1,0
A absolvit între 0–8 clase	–0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit şcoală profesională	–0,2	0,39	0,6	1,3
A absolvit liceu	–0,2	0,39	0,6	1,2
Locuieşte în oraş	0,2	0,20	0,9	1,6
Bărbat	–0,2	0,11	0,6	1,1
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	–0,1	0,11	0,8	1,0
Se simte ameninţat de ceva	–0,3	0,10	0,6	1,1
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	–0,3	0,09	0,5	1,0
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	0,3	0,25	0,8	2,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	0,3	0,21	0,9	2,1
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,2	0,28	0,8	1,9
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,1	0,59	0,7	1,7
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,01	1,0	1,3
Constant	–0,3	0,63		

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010, calcule proprii.

Categoriile de referinţă sunt: are 18–24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală SAU studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Volumul eşantionului = 1 161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1 132. Omnibus tests of model coefficients = 15,5, p =0,03. Cox & Snell R2 = 0,05, Nagelkerke R2 = 0,06. Hosmer and Lemeshow Test = 7,5, p = 0,48. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 62% faţă de 56% în modelul nul.

Tabelul 3

Cine face sport. Model de regresie logistică binară: 1 = fac sport.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25–35 ani	–1,0	0,00	0,2	0,6
Are 36–45 ani	–1,4	0,00	0,1	0,4
Are 46–65 ani	–1,9	0,00	0,1	0,3
Are 66–90 ani	–2,5	0,00	0,0	0,2
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	–0,8	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	–0,4	0,18	0,4	1,2
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,1	0,70	0,7	1,8
Mărimea gospodăriei (număr membri)	–0,2	0,01	0,7	0,9
A absolvit între 0–8 clase	–1,3	0,00	0,1	0,5
A absolvit şcoală profesională	–0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit liceu	–0,4	0,07	0,4	1,0
Locuieşte în oraş	0,7	0,00	1,4	3,0
Bărbat	0,7	0,00	1,4	2,8
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,2	1,8
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,77	0,7	1,6
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	–0,1	0,69	0,6	1,4
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	–0,4	0,14	0,4	1,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	–0,5	0,06	0,4	1,0
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,0	0,86	0,6	1,7
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	–0,2	0,46	0,5	1,3
Numărul lucrurilor de care se teme	–0,1	0,33	0,8	1,1
Constant	0,3	0,65		

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010, calcule proprii.

Categoriile de referinţă sunt: are 18–24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1135.

Omnibus tests of model coefficients = 7,7, p = 0,35. Cox & Snell R2 = 0,27, Nagelkerke R2 = 0,39. Hosmer and Lemeshow Test = 11,7, p = 0,16. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 82% faţă de 74% în modelul nul.

Tabelul 4

Cine face sport, comparaţie 2003 cu 2010.
Modele de regresie logistică binară: 1 = fac sport.

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
Are 25–35 ani	–1,3	0,00	–1,0	0,00
Are 36–45 ani	–1,8	0,00	–1,4	0,00
Are 46–65 ani	–2,8	0,00	–1,9	0,00
Are 66–90 ani	–3,5	0,00	–2,5	0,00
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	–0,4	0,32	–0,8	0,01
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	–0,3	0,39	–0,4	0,18
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	–0,2	0,67	0,1	0,70
Mărimea gospodăriei (număr membri)	–0,1	0,19	–0,2	0,01
A absolvit între 0-8 clase	–1,9	0,00	–1,3	0,00
A absolvit şcoală profesională	–1,0	0,00	–0,7	0,00
A absolvit liceu	–0,5	0,05	–0,4	0,07
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	0,7	0,00
Bărbat	1,2	0,00	0,7	0,00
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,2	0,14	0,4	0,00
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,58	0,1	0,77
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0,7	0,01	–0,1	0,69
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	–0,1	0,83	–0,4	0,14
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	–0,4	0,13	–0,5	0,06
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	–0,4	0,24	0,0	0,86
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	–0,1	0,73	–0,2	0,46
Numărul lucrurilor de care se teme	0,0	0,89	–0,1	0,33
Constant	0,2	0,77	0,3	0,65

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2003 şi 2010, calcule proprii.
Pentru 2003: Categoriile de referinţă sunt: are 18–24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.
Pentru 2003: Volumul eşantionului = 1018. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 957.
Pentru 2003: Omnibus tests of model coefficients = 10,5, p = 0,16. Cox & Snell R2 = 0,28, Nagelkerke R2 = 0,44. Hosmer and Lemeshow Test = 22,6, p = 0,004. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 87% faţă de 81% în modelul nul.

Tabelul 5

Orientări către o viaţă sănătoasă. Tabele de contingenţă.

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
18–24 ani	28	35	10	27	100%
25–35 ani	38	22	23	17	100%
36–45 ani	43	16	28	14	100%
46–65 ani	46	7	38	9	100%
66+ ani	47	2	47	5	100%
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	51	6	38	5	100%
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	43	14	35	8	100%
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	33	21	26	20	100%
Veniturile familiei permit cumpărarea unor obiecte scumpe	31	22	17	30	100%
Gospodărie=1 membru	37	10	47	6	100%
Gospodărie=2 membri	42	10	36	11	100%
Gospodărie=3 membri	37	20	27	16	100%
Gospodărie=4 membri	44	16	25	16	100%
Gospodărie=5-9 membri	48	12	32	9	100%
A absolvit între 0-8 clase	56	5	36	3	100%
A absolvit şcoală profesională	41	12	37	9	100%
A absolvit liceu	36	18	29	16	100%
A absolvit postliceală sau studii superioare	26	25	23	26	100%
Locuieşte în sat	52	8	32	8	100%

Continuare (*Tabelul 5*)

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
Locuieşte în oraş	34	19	31	16	100%
Femeie	42	11	36	11	100%
Bărbat	41	18	27	14	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind foarte proastă sau proastă	46	4	45	5	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind satisfăcătoare	48	8	37	7	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind bună sau foarte bună	36	23	21	20	100%
Nu se simte ameninţat	43	12	33	12	100%
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat	40	17	29	13	100%
Se simte ameninţat	41	17	29	13	100%
Se teme de cel mult 2 lucruri din lista: şomaj, conflicte sociale, lipsa de securitate personală datorată criminalităţii, creşterea preţurilor, impozite	40	17	32	10	100%
3 temeri	49	16	24	12	100%
4 temeri	49	11	32	8	100%
5 temeri	35	14	35	16	100%

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010, calcule proprii.
Chi square * vârstă = 172, p = 0.001. Chi square * venit = 130, p = 0,001. Chi square * mărime gospodărie = 45, p = 0,001. Chi square * educaţie = 156, p = 0,001. Chi square * mediu rezidenţă = 61, p = 0,001. Chi square * sex = 19, p = 0,001. Chi square * evaluare sănătate = 154, p = 0,001. Chi square * ameninţări = 8, p = 0,2. Chi square * număr temeri = 30, p = 0,001.
Celulele cu gri închis indică reziduuri ajustate standardizate negative mai mici sau egale cu –2.
Celulele cu gri deschis indică reziduuri ajustate standardizate pozitive mai mari sau egale cu 2.
Volum eşantion = 1 161. Volum eşantion pe care sunt realizate tabelele = 1 133.

Tabelul 6

Orientări către o viaţă sănătoasă. Model de regresie logistică multinomială.

	Nu merge la controale de rutină dar face sport				Merge la controale de rutina dar nu face sport				Merge la controale de rutina şi face sport			
	B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25–35 ani	–0,9	0,01	0,2	0,8	0,4	0,32	0,7	3,1	–1,1	0,00	0,2	0,7
Are 36–45 ani	–1,4	0,00	0,1	0,5	0,4	0,32	0,7	3,1	–1,3	0,00	0,1	0,6
Are 46–65 ani	–2,1	0,00	0,1	0,3	0,5	0,16	0,8	3,6	–1,5	0,00	0,1	0,5
Are 66–90 ani	–2,8	0,00	0,0	0,2	0,9	0,03	1,1	5,4	–1,7	0,00	0,1	0,5
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	–0,3	0,51	0,3	1,7	0,4	0,28	0,7	2,8	–1,0	0,02	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	0,3	0,37	0,7	2,7	0,3	0,33	0,7	2,6	–0,9	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,5	0,13	0,9	3,3	0,3	0,43	0,7	2,5	–0,1	0,76	0,5	1,7
Mărimea gospodăriei (număr membri)	–0,2	0,03	0,7	1,0	0,0	0,47	0,9	1,1	–0,2	0,02	0,7	1,0
A absolvit între 0–8 clase	–1,4	0,00	0,1	0,5	–0,6	0,02	0,3	0,9	–1,7	0,00	0,1	0,4
A absolvit şcoală profesională	–0,6	0,05	0,3	1,0	0,0	0,98	0,6	1,7	–1,0	0,01	0,2	0,7
A absolvit liceu	–0,5	0,08	0,3	1,1	–0,1	0,57	0,5	1,4	–0,5	0,07	0,3	1,0
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	1,6	4,3	0,3	0,10	1,0	1,8	0,7	0,01	1,2	3,2
Bărbat	0,7	0,00	1,3	3,2	–0,2	0,14	0,6	1,1	0,5	0,04	1,0	2,4
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,1	1,9	–0,2	0,06	0,7	1,0	0,3	0,02	1,0	1,8
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0,0	0,92	0,6	1,7	–0,2	0,38	0,6	1,2	–0,5	0,10	0,3	1,1
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,52	0,7	1,9	–0,1	0,41	0,6	1,2	–0,2	0,36	0,5	1,3
Intercept	–0,5	0,60			–0,8	0,21			–0,3	0,77		

Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Categoria de referinţă pentru variabila dependentă este: Nu merge la controale de rutină şi nu face sport.

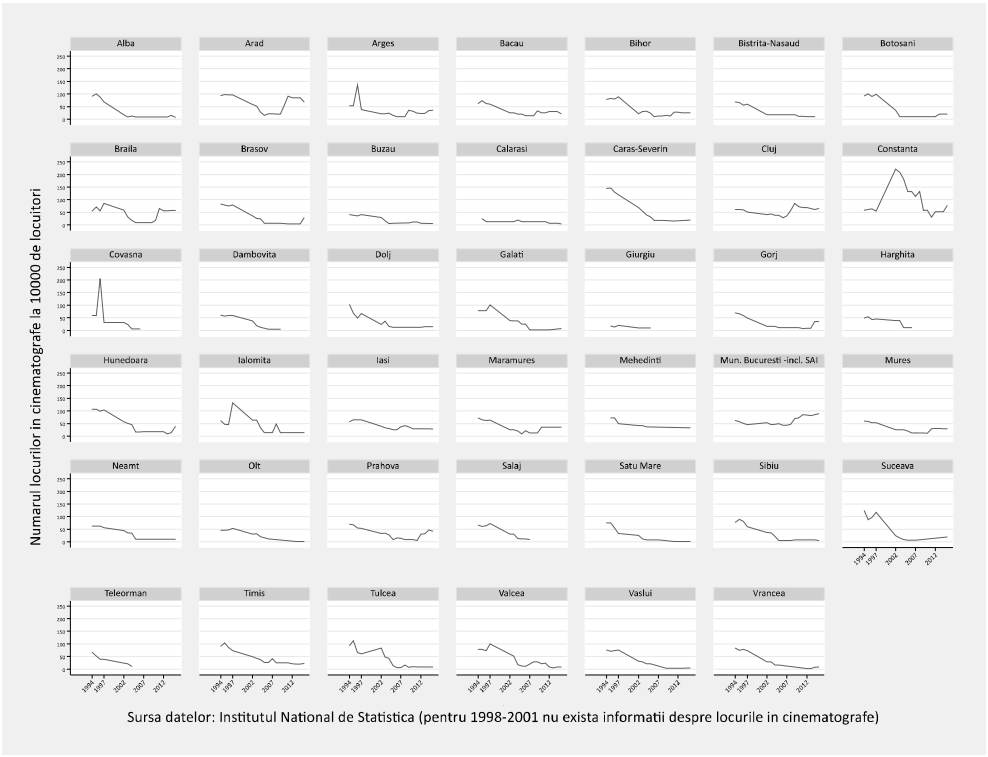
Categoriile de referinţă pentru variabilele independente sunt: are 18–24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie.

Am păstrat în model doar doi itemi care se referă la ameninţări pentru a creşte validitatea modelului. Am observat în modelele mai simple că itemii eliminaţi nu contribuie la explicaţie.

Volum eşantion = 1161. Volum eşantion pe care este realizată analiza = 1133.

Anexa 1

Evoluţia infrastructurii culturale, cazul cinematografelor.



Bibliografie

Borconi, Sorin. 1982. „Aspecte ale organizării vieţii intelectualităţii într-o localitate urbană agroindustrială”. În *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, coordonată de Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir, 330–349. Bucureşti: Editura Politică.

Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii. 2009. *Indicele vieţii culturale în România 1998-2007*. http://www.culturadata.ro/wp-content/uploads/2014/05/6_Indicele_Vietii_Culturale_din_Romania_1998-2007_2009.pdf

Chelcea, Liviu şi Puiu Lăţea. 2000. *România profundă în comunism. Dileme identitare, istorie locală şi economie secundară la Sântana*. Bucureşti: Editura Nemira.

Chelcea, Liviu. 2008. *Bucureştiul postindustrial: memorie, dezindustrializare şi regenerare urbană*. Iaşi: Editura Polirom.

Chelcea, Liviu. 2015. „Post-socialist acceleration: Fantasy time in a multinational bank”. *Time & Society* 24(3): 348–366.

Chiribucă, Dan şi Mircea Comşa. 1999. „Despre consum şi practica «timpului liber»”. În *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei*, coordonată de Ionica Berevoescu, Dan Chiribucă, Mircea Ioan Comşa, Narcisa Grigorescu, Andra Aldea Lăzăroiu,

Sebastian Lăzăroiu, Marilena Pană, Lucian Pop, Manuela Sofia Stănculescu, 257–269. Bucureşti: Editura Nemira.

Comşa, Mircea. 2006. *Stiluri de viaţă în România după 1989*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Goffman, Erving. 1956. *The presentation of self in everyday life*. Edinburgh: University of Edinburgh.

Golopenţia, Sanda. 2015. „Echipierii gustieni despre starea sanitară a satelor României". *Secolul 21* (7–12):15–37.

Granovetter, Mark. 1973. "The strength of weak ties". *American Journal of Sociology* 78(6): 1360–1380.

Granovetter, Mark. 1983. "The strength of weak ties: a network theory revisited". *Sociological Theory* 1: 201–233.

Jacob, Andra. 2015. "Migrant's houses as places and objects of cultural consumption and status display". *Journal of Comparative research in anthropology and sociology* 6(1): 309–325.

Kideckel, David A. 2010. *România postsocialistă. Munca, trupul şi cultura clasei muncitoare*. Iaşi: Editura Polirom.

Marinescu, Valentina. 2002. *Muncile casnice în satul românesc actual. Studii de caz*. Iaşi: Editura Polirom.

Michelson, William. 2014. "Spare time". In *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, edited by Alex C. Michalos, 6258–6259. Dordrecht: Springer Reference.

Mihăilescu, Vintilă. 2015. *Apologia pîrleazului*. Iaşi: Polirom.

Niculiţă, Zenobia. 2017. „Tabietul înseamnă să preiei controlul asupra vieţii tale" - interviu cu Zenobia Niculiţă, editat de Stela Giurgeanu. *Dilema Veche.*

Pickel, Gert. 2009. "Revitalization of religiosity as normalization? Romania in European comparative perspective". *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Sociologia* LIV(2): 9–36.

Popescu, Adina. 2016. „Sentimentul de insecuritate şi lipsa de repere. Dialog cu Vintilă Mihăilescu". *Dilema Veche*.

Precupeţu, Iuliana, Ana Maria Preoteasa, Ionela Vlase. 2015. "Beyond poverty in Romania: An analysis of household-level factors of poverty and precarious prosperity". *Sociológia,* 47(3): 253–271.

Preoteasa, Ana Maria. 2015. „Munca precară, soluţie pentru populaţia vulnerabilă din mediul rural. Rezultate dintr-o cercetare calitativă". *Calitatea Vieţii* XXVI(1): 36–59.

Rughiniş, Cosima, Bogdana Humă. 2015. "Who theorizes age? The «Socio-Demographic Variables» device and age-period-cohort analysis in the rhetoric of survey research". *Journal of Aging Studies* 35(December): 144–159.

Sandu, Dumitru. 2003. *Sociabilitatea în spaţiul dezvoltării. Încredere, toleranţă şi reţele sociale*. Iaşi: Editura Polirom.

Sandu, Dumitru. 2009. „Lumi sociale de vârstă şi rezidenţă în Uniunea Europeană". *Sociologie Românească* VII(2): 3–26.

Special Eurobarometer 404. 2013. "Special Eurobarometer 404 Cyber security. Report". http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/yearFrom/1974/yearTo/2013/surveyKy/1073:

Stanciu, Mariana şi Manuela Sofia Stănculescu. 2004. „Consumul distorsionat al săracilor din zone sărace". În *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, coordonată de Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu, 255–267. Bucureşti: Editura Nemira.

Stănculescu, Manuela Sofia. 2005. „Dinamica strategiilor de viaţă în România". Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.

Standard Eurobarometer 82. 2014. "Media use in the European Union. Report".

Surdu, Laura. 2004. „Timp liber în zonele sărace". În *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, coordonată de Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu, 338–340. Bucureşti: Editura Nemira.

Tufiş, Claudiu. 2014. "The not-so-curious case of low political participation in Romania". *Calitatea Vieţii* XXV(3): 281–306.

Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce*. Iaşi: Editura Lumen.

Vintilă-Ghiţulescu, Constanţa. 2015. *Patimă şi desfătare. Despre lucrurile mărunte ale vieţii cotidiene în societatea românească 1750–1860*. Bucureşti: Editura Humanitas.

Vlăsceanu, Lazăr. 1982. „Cultură şi stiluri de viaţă". În *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, coordonată de Ion Rebedeu şi Cătălin Zamfir, 190–208. Bucureşti: Editura Politică.

Vlăsceanu, Lazăr. 2010. „Modernităţi multiple şi recente. Premise pentru o nouă abordare". *Sociologie Românească* VIII(1): 17–26.

Vlăsceanu, Lazăr, coord., Adrian Duşa, coord., Cosima Rughiniş, coord., Roxana Toader, Bogdana Humă, Alexandru Cernat, Andreea Constantin, Alexandra Mihai, Delia Bădoi, Cătălin Lazăr, Eugen Glăvan, Mălina Voicu. 2010. *STISOC Publicul şi ştiinţa. Ştiinţă şi societate. Interese şi percepţii ale publicului privind cercetarea ştiinţifică şi rezultatele cercetării. Raport de cercetare.* Bucureşti.

Vlase, Ionela. 2015. "Romanian households dealing with precariousness: A life-course approach". *European Societies* 17(4): 513–534.

Vlase, Ionela, Rebekka Sieber. 2015. "Narating well-being in the context of precarious prosperity: An account of agency framed by culturally embedded happiness and gender beliefs". *European Journal of Women's Studies*: 1–15. doi: DOI: 10.1177/ 1350506815580399.

Voicu, Bogdan. 2008. „Capitalul social ca premisă a dezvoltării durabile". *Calitatea Vieţii* XIX (1–2): 85–105.

Voicu, Bogdan, Marian Vasile. 2010. "Rural-Urban Inequalities and Expansion of Tertiary Education in Romania". *Journal of Social Research & Policy* 1(1): 5–24.

Voicu, Mălina. 2001. „Modernitate religioasă în societatea românească". *Sociologie Românească* (1–4): 70–96.

Warde, Alan. 2005. "Consumption and theories of practice". *Journal of Consumer Culture* 5(2): 131–153.

Warde, Alan. 2016. *The practice of eating*. Cambridge: Polity Press.

WorldClass. 2017. „Despre noi". Accesat 27 iulie, 2017.

Zamfir, Cătălin. 1989. „Stil de viaţă şi mod de viaţă. Reflecţii asupra stadiului actual al analizei sociologice". În *Stiluri de viaţă. Dinamica lor în societatea contemporană*, coordonată de Cătălin Zamfir şi Ion Rebedeu, 33–54. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Zamfir, Cătălin. 2004. *O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi „după"*. Iaşi: Editura Polirom.

Zamfir, Elena, Cătălin Zamfir, Ştefan Ştefănescu. 1982. „Stilul de viaţă studenţesc". În *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, coordonată de Ion Rebedeu şi Cătălin Zamfir, 291–329. Bucureşti: Editura Politică.

COPIL, COPILĂRIE, CALITATEA VIEŢII

Cosmina Elena Pop

Motto: „Locul şi momentul în care te naşti, nivelul de trai şi de civilizaţie al mediului familial sunt decisive pentru omul care vei fi" (Majuru 2006, 67).

Introducere

Preocuparea pentru studiul vieţii copiilor şi copilăriei în România a început să se manifeste la sfârşitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea, la fel ca şi în alte state europene. Până la acea perioadă, dar şi în acea perioadă, reprezentări despre copil şi copilărie avem mai ales din sursele literare şi însemnări. Autorii care au scris despre copilărie şi pentru copii au fost Ion Creangă, Mihail Sadoveanu, Ionel Teodoreanu, Tudor Arghezi, Lucian Blaga, Barbu Ştefănescu Delavrancea, Mircea Eliade şi alţii. Însă, producţia ştiinţifică privind copiii în perioada 1890–1947 a fost redusă (1,3% din toate publicaţiile) (Zamfir şi alţii 2015), dar multe informaţii şi referinţe erau incluse în studiile cu privire la viaţa de familie.

În perioada interbelică, Şcoala Sociologică de la Bucureşti a desfăşurat o activitate de cercetare importantă în toate sferele vieţii sociale, acordând o atenţie importantă studiului familiei şi, astfel, şi copilului. H.H. Stahl este cel care s-a aplecat asupra studiului copilului şi copilăriei. El scria despre „lumea aparte" sau despre „subcultura copiilor, ce are o literatură, jocuri, organizare socială, gândire şi limbaj propriu. O lume pe care adulţii o uită şi nu o mai înţeleg" (Stahl 1974, 227). „Este ştiut, de pildă, că există un «folclor al copiilor», cu totul altul decît cel al maturilor, folclor care se învaţă în grupurile de joacă ale copiilor, dar care se uită odată cu trecerea în grupe sociale de alte vîrste" (*ibidem*). În *Teoria şi practica investigaţiilor sociologice* (1974), Stahl considera copiii ca „informatori obligatorii" în studiul lor şi al copilăriei, iar ca metode de investigaţie propunea observarea obiectelor şi acţiunilor şi interviul.

Literatura dedicată copiilor în perioada comunistă a fost restrânsă (0,9% din totalul publicaţiilor) şi centrată pe dezvoltarea copiilor, tratarea copilului ca elev (Zamfir şi alţii 2015).

După 1989, publicaţiile referitoare la situaţia copilului au devenit din ce în ce mai numeroase, iar o mare parte dintre ele s-au concentrat pe problemele grave cu care s-au confruntat copiii în perioada imediat următoare regimului comunist şi în perioada de tranziţie: sărăcie, copii cu dizabilităţi, copii aflaţi în risc de abuz, copii abandonaţi etc. (Zamfir şi alţii 2015, 217). Cele mai multe studii din această perioadă sunt realizate din perspectiva adulţilor, răspunzând solicitărilor organizaţiilor internaţionale sau instituţiilor publice, fiind utilizate pentru diagnoza, monitorizarea implementării de politici sau evaluarea măsurilor implementate în ceea ce priveşte copiii vulnerabili (Bejenaru 2015). O parte din studiile despre copii din perioada de tranziţie sunt elaborate din perspectiva sociologiei familiei, sociologia educaţiei şi mai recent, din perspectiva sociologiei copilăriei şi a bunăstării subiective a copilului. Unele studii şi lucrări despre copilărie vin dinspre istorici, dar cu informaţii importante de istorie socială.

În continuare, textul conţine referiri la aspecte demografice şi condiţii de viaţă ale copiilor, fiind axat pe perioadele regimului comunist şi ale tranziţiei, dar incluzând referiri la istoria mai veche. Un loc aparte este rezervat analizei situaţiilor din sistemul de protecţie a copiilor, ca răspuns la problemele cu care se confruntă copiii aflaţi în situaţie de vulnerabilitate.

1. Copil, copilărie, condiţii de viaţă la sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi perioada interbelică

La sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, pe teritoriile româneşti venea pe lume un număr foarte mare de copii, dar mulţi dintre aceştia mureau în prima parte a copilăriei.

În perioada 1884–1903 s-au născut 4 518 051 de copii în Vechiul Regat, dintre aceştia 3 812 970 în rural şi doar 705 081 în mediul urban. Deşi copiii nelegitimi au existat de când e lumea, Majuru subliniază că procentul copiilor nelegitimi era destul de ridicat şi se afla într-o tendinţă crescătoare la sfârşitul secolului al XIX-lea, în special în mediul urban (1893: 12,6%; 1894: 12,7%; 1902: 18,7%), în condiţiile unor posibilităţi materiale reduse şi schimbărilor legate de statutul profesional al femeii, şi anume participarea lor în câmpul muncii. În această perioadă, în mediul urban, procentul copiilor abandonaţi era în jur de 0,3–0,4%, doar în anul 1895 ponderea copiilor abandonaţi a fost foarte mare, de 4,3% (Majuru 2006). În mediul rural, procentul copiilor nelegitimi era, pentru aceeaşi perioadă, la jumătate faţă de mediul urban şi nu erau cazuri de copii abandonaţi. „Faptul dovedeşte că,

deşi copiii erau ilegitimi – nerecunoscuţi de tată –, ar fi fost o ruşine şi mai mare pentru familie să abandoneze copilul, aşa încât acesta continua să fie crescut, în majoritatea cazurilor, în familia mamei" (Majuru 2006, 13).

La 29 decembrie 1930, structura pe vârste a copiilor din România era următoarea: 2 630 035 (până în 4 ani), 2 192 073 (copiii cu vârsta 5–9 ani), 1 144 928 (copiii cu vârsta 10–14 ani) şi 2 108 272 (copiii cu vârsta 15–19 ani), iar discrepanţele mari în totalul grupelor de vârstă se explică prin regresul naşterilor în perioada 1916–1920: războiul, insecuritatea colectivă, epidemii de tifos exantematic, dizenterie şi holeră, subnutriţia şi foametea din 1917–1918 (Majuru 2006).

În 1938 s-au născut 585 197 copii, cei mai mulţi fiind în Muntenia, Moldova şi Transilvania, iar cei mai puţini în Banat şi Bucovina. Majuru (2006) evidenţia legătura din natalitatea ridicată şi nivelul ridicat de sărăcie, un nivel scăzut de educaţie şi cultură în Muntenia şi Moldova. Dacă în Banat şi Bucovina, ample campanii de alfabetizare se făcuseră încă din secolul al XVIII-lea, în Muntenia şi Moldova abia la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea se punea problema întemeierii primelor şcoli.

Condiţiile de viaţă precare atât în mediul rural, cât şi în mediul urban, o alimentaţie sărăcăcioasă, lipsa condiţiilor igienice, lipsa asistenţei sanitare, precum şi marile epidemii (holeră, ciumă, malarie, tifos exantematic, tuberculoză, sifilis), boli generate de alimentele alterate (pelagra) sau lipsa alimentelor (subnutriţie sau foamete) au condus la o mortalitate infantilă extrem de ridicată în această perioadă. În 1868, jumătate din morţii Capitalei erau copii şi adolescenţi (până la 20 de ani), iar mortalitatea în Bucureşti era mai mare decât în alte capitale europene, după cum reieşea dintr-un raport al administraţiei locale (Majuru 2006).

Conform autorului citat, în perioada interbelică cauzele deceselor copiilor şi tinerilor români nu diferă prea mult de cele cunoscute de la sfârşitul secolului al XIX-lea: marile epidemii, bolile contagioase şi cele legate de condiţii precare de igienă (febră tifoidă, tifosul exantematic, rujeola, scarlatina, difteria, gripa, tuberculoza, paludismul, pelagra, bronşita, pneumonia, diareea şi enterita, malformaţiile congenitale etc.).

La sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, populaţia din ţările române era în mare parte o populaţie care trăia în mediul rural, ocupându-se de agricultură, iar modelul familial era încă tradiţional, cu mai multe generaţii în aceeaşi gospodărie. Astfel, îngrijirea copiilor avea loc în cadrul familiei extinse.

Deşi de la sfârşitul secolului al XVII-lea se recunoaşte importanţa educaţiei în formarea copilului, participarea şcolară începe să crească abia spre sfârşitul secolului al XIX-lea (Bejenaru 2015). Până la începutul secolului al XX-lea, copilul îşi petrecea mai mult timp în jurul gospodăriei: „Viaţa fiind mult mai simplă şi mai uşoară ca acum, fiecare categorie de copii primea educaţiunea, cultura şi îndeletnicirile mediului social căruia aparţinea" (Costescu 1944, 83).

Copiii de boieri urmau cursurile ciclului primar şi gimnazial, fie la ei acasă, sub priceperea unui meditator, fie erau înscrişi sau internaţi la unul din Pensioanele oraşelor, crescând fără bucuria libertăţii de joacă cu ceilalţi copii de vârsta lor (Costescu 1944).

În 1888, revistele de sănătate pe înţelesul tuturor acordau un spaţiu generos jocurilor copilăriei, subliniind că educaţia copiilor ar trebui să fie principala preocupare a părinţilor, dar şi faptul că aceşti copii nu trebuie să stea izolaţi, ci este necesar ca ei să petreacă timpul împreună cu alţi copii de vârsta lor. Dacă pentru copiii satelor şi mahalalelor, izolarea faţă de alţi copii era imposibilă, medicii deplângeau copilăria petrecută în familiile înaltei burghezii sau mediilor aristocratice, ale căror copii trăiau izolaţi de ceilalţi copii fără titlu nobiliar (Majuru 2006).

Copiii din familiile burgheze urmau, în general, cursurile şcolilor publice, iar copiii meşteşugarilor sau a celor din clasele de jos erau daţi „la stăpân" pentru a deprinde o meserie (Costescu 1944). Autorul sesiza lipsa libertăţii copiilor, singura îndeletnicire specifică vârstei fiind joaca „nevinovată şi necostisitoare". El arată că fetele nu aveau aceleaşi libertăţi, „copilăria lor trecea pe neştiute", ele fiind ţinute pe lângă casă pentru a deprinde treburile gospodăreşti (să coasă, să ţească, să gătească, să spele, să calce, să facă curăţenie, să aibă grijă de copii mai mici). Ele nu se amestecau cu băieţii şi nici nu mergeau la şcoală.

Corecţiile fizice aplicate copiilor erau frecvent întâlnite în această perioadă. Ele erau folosite fie de „stăpân", de cadrele didactice/bone sau meditatori şi chiar de părinţi, o anumită cruzime împotriva copiilor fiind remarcată în perioada menţionată (Costescu 1944; Majuru 2006).

La începutul secolului al XX-lea, sistemul de învăţământ începe să cuprindă din ce în ce mai mulţi copii, atât fete, cât şi băieţi. Atunci apar şi primele grădiniţe de copii, doar în mediul urban (Majuru 2006). Totuşi, familiile extinse încă au un rol important în creşterea şi educarea copiilor mici. „Pentru aceştia, joaca în curtea casei, în vecini sau chiar uliţă era principala activitate" (Bejenaru 2015, 71).

Dacă în rural copiii până la vârsta şcolară nu aveau o libertate prea mare pentru jocurile copilăreşti din cauza sarcinilor gospodăreşti, „la periferia oraşelor exista o mai mare libertate pentru copii, căci părinţii lucrau în spaţii în care minorii nu aveau acces (ateliere, fabrici, manufacturi etc.)" (Majuru 2006, 72).

În mediul urban, în mahalale, „copiii transformaseră maidanele în uriaşe spaţii de joacă, bucurându-se de o libertate de nimic neîngrădită" (Majuru 2006, 71). De cum se încălzea vremea porneau piedicile, leapşa pe ouate sau capra franţuzească, iar cât dura iarna, copiii erau singuri bucuroşi de vremea rea, datul pe gheaţă sau pe derdeluş fiind principala preocupare. În mediul rural existau diferenţieri de vârstă şi de sex în ceea ce priveşte jocurile. Fetele erau ţinute pe lângă gospodărie pentru a deprinde de mici treburile gospodăreşti, iar băieţii îşi însoţeau tatăl la îndeletnicirile lui din timpul zilei (fie că era agricultor, crescător de animale, meseriaş mărunt, comerciant etc.) (Costescu, 1944; Majuru, 2006).

„Clasa mijlocie şi înalta burghezie le ofereau copiilor variate chipuri de petrecere a timpului, jocuri şi jucării diverse, precum şi primele lecţii pentru deprinderea bunelor maniere, a dansului, cursuri de pian şi vioară, limbi străine etc." (Majuru 2006, 72). Copiii din clasele mai bogate aveau parte şi de călătorii în străinătate sau la moşiile lor, puteau practica unele sporturi sau jocuri de societate, evident împrumutate din străinătate (croquet sau tennis). (Costescu 1944).

„Vecinătatea, cartierul, satul le ofereau tuturor copiilor un tărâm propriu, conturat de bucuria jocurilor. Liberul acces la acest tărâm se restrângea pe măsură ce copiii urcau treptele provenienţei spre mediul înalt, burghez şi nobil, apropiindu-se de vârful piramidei" (Majuru 2006, 84).

2. Copilăria în perioada comunistă

Perioada comunistă a determinat schimbări majore în societatea românească, atât la nivel social, economic şi cultural, care s-au răsfrânt şi asupra familiei, bineînţeles şi asupra copiilor şi modului în care se desfăşura copilăria în cadrul acestui regim politic. Procesul de industrializare şi cel de urbanizare, asociate obiectivului principal de a creşte productivitatea muncii, au schimbat profilul familiei. Numeroase familii tinere au migrat spre mediul urban, rămânând fără suportul familiei extinse în îngrijirea şi creşterea copiilor mici, iar „politica de reintegrare rapidă a mamei în muncă, la 2 luni după naşterea copilului, a făcut ca îngrijirea acestuia pe timpul zilei, de la o vârstă

fragedă, să fie preluată de către stat" (Bejenaru, 2015: 71). Astfel, destul de rapid au fost înfiinţate numeroase instituţii pentru îngrijirea copiilor mici până la începerea şcolii, creşte şi grădiniţe cu program prelungit. Anca Bejenaru (2015) consideră că în această perioadă, prin integrarea în instituţii a copiilor de la vârstă foarte mică, asistăm la o „instituţionalizare a copilăriei". Unele familii preferau să îşi trimită copiii în mediul rural pentru a fi îngrijiţi de bunicii lor până împlineau vârsta de şcoală. Dar cum şi aceştia lucrau încă, în agricultură, copiii nu se bucurau de prea multă atenţie, aceştia având numeroase treburi în gospodărie şi la câmp.

Odată ajunşi la vârsta şcolară, copiii petreceau câteva ore singuri fără supraveghere din partea adulţilor, după ce ieşeau de la şcoală şi până veneau părinţii de la serviciu. Şcolarii perioadei comuniste, copiii cu „cheia de gât" beneficiau de destul de multă libertate, acasă sau pe stradă, străzile erau încă locuri destul de sigure, iar jocurile lor îşi păstrau naivitatea şi inocenţa celor din prima perioadă a secolului al XX-lea (Bejenaru 2015).

Copiii din mediul rural nu se bucurau de aceeaşi libertate ca cei de la oraşe, ei lucrând alături de părinţi la muncile agricole, uneori şi lipsind de la şcoală pentru a-i ajuta pe părinţi.

Deşi politica regimului comunist a fost de integrare în muncă a femeilor şi de a promova drepturi egale cu bărbaţii, în ceea ce priveşte diviziunea muncii în gospodărie, aceasta a rămas inegală, femeilor revenindu-le rolul de a se ocupa atât de treburile gospodăreşti, cât şi de îngrijirea copiilor. Supraîncărcarea mamelor a avut drept consecinţă şi neglijarea copiilor prin faptul că petreceau puţin timp împreună, iar acel timp nu era dedicat copiilor, ci mai mult rezolvării treburilor gospodăreşti. În general, părinţii aveau puţin timp pentru copii, întrucât pe lângă sarcinile de la serviciu, treburile gospodăreşti, mulţi dintre aceştia, fiind plecaţi din mediul rural, trebuiau să îşi ajute proprii părinţi la muncile agricole. La acestea, putem adăuga faptul că părinţii din perioada comunistă alergau între magazine şi cozi pentru a procura un strict necesar familiei, într-o perioadă în care numeroase produse lipseau din rafturile magazinelor, în special în anii '80.

Politica de protecţie a copiilor în perioada comunistă a cuprins servicii universal gratuite de învăţământ, sănătate, tabere gratuite sau cu reduceri substanţiale, dezvoltarea reţelei de creşe şi grădiniţe, atribuirea cu prioritate a locuinţelor pentru familiile cu copii, suport financiar pentru familiile cu copii (alocaţii pentru copii şi pentru mamele cu mai mult de trei copii) şi subvenţii pentru produsele pentru copii (Zamfir şi alţii 1997).

În perioada comunistă, cuprinderea şcolară în învăţământul preuniversitar a crescut constant, în contextul obligativităţii de 10 clase, reducându-se foarte

mult numărul analfabeţilor (mai mult despre educaţie şi despre structura populaţiei după nivelul de educaţie absolvit în capitolul dedicat învăţământului din acest volum, scris de Ioan Mărginean).

În lucrarea *Patrie Română, ţară de eroi*, Simona Preda (2015) arată cum regimul comunist „a manifestat o atenţie deosebită faţă de proiectul formării elevilor ca veritabili oameni noi, garanţi ai sistemului în viitor, şi a declanşat în acest scop o puternică acţiune de ideologizare la nivelul şcolii" (Preda 2015, 23). Autoarea arată cum grădiniţa, şcoala, gimnaziul şi liceul erau „locaţii în care se desăvârşea, treptat, gândirea comunistă în care copiii erau crescuţi şi educaţi" (idem 39) pentru ca apoi, regimul să îşi extindă controlul şi asupra vieţii private, asupra locului de muncă sau studiilor. Copilăria şi adolescenţa în perioada comunistă trebuie privite în contextul acestor activităţi de ideologizare desfăşurate de regimul comunist. Participarea la manifestările organizate pentru a celebra partidului, conducătorii şi zilele naţionale se făcea de la vârsta fragede, încă de la clasele primare. Copiii din şcoli, din cluburile sportive sau artistice, repetau zile la rând în stradă sau pe stadioane pentru a participa la manifestările partidului.

2.1. *Standardul de viaţă al copiilor în perioada comunistă*

În perioada comunistă, standardul de viaţă al majorităţii familiilor, implicit al copiilor, a rămas destul de modest. În anii 1960–1970, regimul comunist a cunoscut o creştere economică ce s-a tradus într-o bunăstare materială şi la nivelul colectivităţii, inclusiv al familiilor. Zamfir şi alţii (1997) pun în evidenţă că, deşi regimul comunist promova principiul egalităţii, în ultimii ani ai acestui regim, societatea românească se polarizează tot mai mult. „În ultimii 10–15 ani creşte un segment marginal al populaţiei care se afunda într-o sărăcie tot mai disperată: venituri salariale mici, şomaj nerecunoscut, venituri din agricultură mici, mulţi copii ca rezultat al politicii pronataliste agresive a regimului. Specific acestui segment este în mod special existenţa unui număr mare de copii care fac ca veniturile modeste (în ciuda suportului important în bani acordat de stat sub forma de alocaţii pentru copii) să devină disproporţionat de insuficiente în raport cu nevoile" (Zamfir şi alţii 1997, 21).

Copiii aflaţi în îngrijirea statului aveau parte de condiţii de viaţă extrem de precare, în special în ultimul deceniu al regimului comunist, când toate resursele, inclusiv ale instituţiilor statului, au fost reduse. Aceştia beneficiau de hrană puţină, îmbrăcăminte şi încălţăminte deficitară, personalul

de îngrijire era redus, iar dezvoltarea „normală” a copiilor a fost pierdută din vedere, centrarea activităţilor fiind mai degrabă spre activităţile şcolare şi de supraveghere.

2.2. *Starea de sănătate a copilului*

Starea de sănătate a populaţiei se îmbunătăţeşte din prima parte a instaurării regimului comunist prin efectele activităţii de organizare a sistemului sanitar (care a condus la o acoperire mult mai bună cu servicii medicale în toată ţara), prin descoperirea şi utilizarea antibioticelor şi vaccinurilor, prin servicii medicale la locul de muncă (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 30). În particular, sănătatea mamelor şi copiilor s-a îmbunătăţit datorită dezvoltării reţelei de servicii de bază destinate mamelor şi copiilor, accesibilităţii serviciilor preventive, vaccinării universale şi gratuite, serviciilor de asistenţă prenatală a gravidei şi supravegherii medicale a sugarului şi copilului.

La începutul secolului al XX-lea, dar şi în toată perioada interbelică, numărul copiilor care decedau sub un an de la naştere era extrem de ridicat, valoarea mortalităţii infantile fiind de 200‰ (Gheţău 2008). Perioada comunistă a adus îmbunătăţiri importante în ceea ce priveşte starea de sănătate a copiilor. Evoluţia indicatorului este asemănătoare cu cea a mortalităţii generale, adică o scădere rapidă începând cu 1948, iar apoi cu o plafonare în ultima perioadă a regimului (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 24). Această evoluţie pune în evidenţă atât îmbunătăţirile din punctul de vedere al condiţiilor de viaţă şi a celor oferite de sistemul sanitar în prima perioadă a regimului, cât şi stagnarea, deteriorarea nivelului de trai şi a sistemului sanitar mai ales în ultimul deceniu al regimului.

În anii 1946–1947, rata mortalităţii infantile are valori de 164‰ şi 199‰, valori neobişnuit de mari în raport cu normele europene, dar similare celor din perioada interbelică. Apoi, în 1953 valoarea indicatorului scade sub 100‰, iar până în 1965 nivelul atins este de 44‰. Anii care au urmat decretului din 1966, marchează o creştere şi la nivelul mortalităţii infantile (60‰ în 1968), ca apoi în 1971 să se revină la nivelul din 1965. Scade apoi treptat, atingând un minim de 23‰ în 1986 (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 24).

Principalele cauze de deces ale copiilor sub un an pentru anii 1980 (11 691) şi 1985 (9 191 decese) au fost reprezentate de următoarele boli (menţionate în ordine descrescătoare): bolile respiratorii (cea mai mare parte pneumonii), afecţiuni cu origine în perioada perinatală, malformaţiile

congenitale, bolile infecţioase şi parazitare, leziuni traumatice, boli ale aparatului digestiv şi boli ale aparatului nervos (meningită şi encefalită) (INS 2015).

Ultima perioadă a regimului comunist a condus la un număr ridicat de îmbolnăviri cu HIV/SIDA. Factorii care au contribuit la îmbolnăvirea unui număr mare de copii în România, în ultimul deceniu de regim comunist, au fost multipli: degradarea sistemului de sănătate (transfuzii cu sânge netestat HIV, utilizarea unor seringi incorect sterilizate), politica de nerecunoaştere a existenţei HIV/SIDA, posibilităţi limitate de diagnostic de laborator şi studiu epidemiologic, lipsa de informare a medicilor cu privire la HIV/SIDA, lipsa acestei problematici din programele facultăţilor de medicină (excepţie făcea specializarea de boli infecţioase), lipsa educaţiei sanitare şi a informării populaţiei (Zamfir et. al 1997). În perioada 1985–1990, România a raportat doar 43 de cazuri de îmbolnăviri cu SIDA către Organizaţia Mondială a Sănătăţii, abia după 1990 a ieşit la iveală adevărată situaţie cu privire la această boală, ţara noastră având un număr mare de copii infectaţi, însemnând 52% din cazurile pediatrice din Europa (op. cit.).

Implicaţiile acestei situaţii au fost majore în primii ani ai perioadei de tranziţie, când a existat în continuare un deficit de resurse materiale, informaţionale şi medicale pentru a îngriji aceşti copii. Mulţi dintre ei au fost marginalizaţi, nefiind primiţi în şcoli, neavând astfel şanse la o dezvoltare şi o viaţă relativ normală.

2.3. *Măsurile pronataliste şi abandonul copiilor*

În contextul condiţiilor economice şi sociale create de procesele industrializare, urbanizare, emanciparea femeii prin participarea din ce în ce mai crescută în câmpul muncii, precum şi „liberalizarea avortului” în 1957, rata fertilităţii şi rata natalităţii au scăzut drastic până la momentul decretului nr. 770 din 1966 (vezi capitolul *Calitatea vieţii de familie* în acest volum). Acest decret interzicea întreruperea de sarcină pentru toate femeile sub 45 de ani, cu câteva excepţii (dacă sarcina punea în pericol viaţa femeii, dacă mama avea grave dizabilităţi sau unul dintre părinţi avea o boală genetică, dacă femeia născuse deja patru copii sau sarcina rezultase în urma unei viol sau incest) (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017, 37). Deşi mijloacele contraceptive au fost interzise numai începând cu 1985, acestea lipseau din farmacii, fiind procurate pe piaţa neagră, iar avortul era modalitatea principală de reglare a fertilităţii. Măsura de interzicere a avorturilor a condus la creşterea natalităţii şi fertilităţii doar în primii ani

după adoptarea acesteia, apoi ele au scăzut treptat până aproape de valorile iniţiale. Astfel, măsurile pronataliste ale regimului nu au avut efectul dorit, dar au avut o serie de efecte adverse asupra familiei şi societăţii în general şi, în special, asupra copiilor. O mare parte dintre avorturi se făceau ilegal, iar numărul deceselor materne a fost foarte ridicat. Pe de o parte, numeroşi copii au rămas fără mamă, iar pe de altă parte în această perioadă s-a produs o creştere majoră a numărului de copii abandonaţi şi care au ajuns în grija statului.

„Dezagregarea socială produsă de ultimele decenii ale socialismului, accentuarea grijii fiecăruia pentru asigurarea propriului minim necesar de viaţa, nu puteau să nu afecteze negativ atitudinea colectivă faţă de copii. Se conturează o polarizare la nivelul conştiinţei colective: creşterea grijii şi responsabilităţii pentru proprii copii, complementar cu creşterea unei indiferenţe de origine mai mult defensivă, expresie a neputinţei, faţă de ceilalţi copii" (Zamfir şi alţii 1997, 35). În familiile cu un anumit nivel de resurse, grija familiei faţă de copii a condus la o creştere a investiţiei în copil, în special în ceea ce priveşte educaţia acestuia. Pe de altă parte, creşte numărul familiilor dezorganizate, prinse într-un ciclu al sărăciei, iar prin acestea a crescut abandonul copiilor, definitiv sau temporar (idem 35). Zamfir şi alţii (1997) consideră nepăsarea faţă de copiii instituţionalizaţi ca fiind „un mecanism de apărare în faţa neputinţei de a face ceva efectiv pentru aceştia, datorită degradării dincolo de orice limită a resurselor disponibile" (*ibidem*).

În ultimele două decenii ale regimului comunist, a avut loc o explozie a abandonului, printre cauzele menţionate de Zamfir şi alţii (1997), fiind politica pronatalistă agresivă (interzicerea avorturilor, precum şi descurajarea până la interzicerea mijloacelor contraceptive), sărăcirea rapidă după 1980, cuplată cu tendinţe de dezorganizare a familiei marginalizate (a influenţat mai ales situaţia familiilor cu natalitate ridicată şi în incapacitate de planificare familială), rata ridicată a mortalităţii materne, sistemul de protecţie al copilului, precum şi degradarea serviciilor (medicale, educaţionale şi facilităţile pentru mame cu copii, creşele şi grădiniţele). Soluţia preferată de regim a fost cea a instituţionalizării copiilor, deşi în lege erau prevăzute şi soluţiile alternative (adopţie, plasament, încredinţare).

Situaţia din instituţiile de copii s-a văzut abia după 1990. „În 1989, se estimează că peste 100 000 de copii trăiau în instituţii de mari dimensiuni, în condiţii extrem de precare, cu un puternic impact negativ asupra sănătăţii, dezvoltării şi stării psihologice a copiilor" (Stănculescu şi alţii 2016, 7). Cei mai vulnerabili dintre copii erau cei cu dizabilităţi, în special cei „irecuperabili".

Caracteristicile marilor instituţii pentru copiii abandonaţi pot fi enumerate astfel: condiţii de viaţă foarte proaste (clădiri impersonale, supraaglomerate cu sute de copii, condiţii extrem de proaste de locuit, lipsuri importante, inclusiv la hrană şi îmbrăcăminte, educaţia era confundată cu supravegherea), medicalizarea instituţiilor pentru copii mici (0–3 ani, accentul era pus pe îndeplinirea nevoilor de bază în condiţiile unei lipse majore de personal şi a resurselor alocate), şcoala-cazarmă pentru copii de 3–18/25 de ani (Zamfir şi alţii 1997). Din păcate, aceste instituţii nu ofereau nici pe de parte condiţii de viaţă şi, mai ales, umane, pentru o dezvoltare normală a copiilor cuprinşi în sistem, lipsindu-i de şansele unei vieţi normale în societate.

3. Perioada de tranziţie

3.1. *Vârsta copiilor şi ponderea lor în populaţia rezidentă*

Perioada de tranziţie a venit cu modificări majore în ceea ce priveşte demografia României. În fiecare an, după 1990, numărul nou-născuţilor a scăzut în mod continuu, în condiţiile unor resurse materiale reduse, a costurilor ridicate ale creşterii copiilor şi adoptării modelului „unicului copil care să beneficieze de întregul efort de investiţie al familiei (în termeni de timp alocat, atenţie şi resurse economice)" (Briciu 2015, 291). Dacă în 1990, numărul nou-născuţilor vii era de 314 746, în 2011 numărul acestora a scăzut prima dată sub 200 de mii, ca apoi să se înregistreze o uşoară revenire peste acest număr, iar în 2016 numărul nou-născuţilor vii a fost de 203 231 (INS, Tempo 2017).

Tabelul 1

Număr de copii (0–19 ani), structura pe vârste şi ponderea lor în populaţia rezidentă a României la 1 ianuarie 2017.

Grupe de vârstă	Număr persoane	% în populaţie	% 0–19 ani
Total	19 644 350	100,0	100,0
0– 4 ani	971 186	4,9	23,5
5– 9 ani	1 035 636	5,3	25,1
10–14 ani	1 050 202	5,3	25,4
15–19 ani	1 074 830	5,5	26,0

Sursa: INS, Tempo 2017.

Ponderea copiilor în populaţie a scăzut în mod continuu. În 1990, populaţia de copii şi de tineri cu vârsta cuprinsă între 0 şi 19 ani reprezenta

32% din întreaga populaţie a ţării, iar în 2016 această categorie de vârstă reprezenta doar 21% din populaţie (Eurostat 2017). După 1990, natalitatea şi fertilitatea au continuat să scadă, proces aflat în desfăşurare şi în perioada comunistă, iar vârsta mamei la naşterea primului copil a crescut, deşi România se confruntă şi cu o natalitate ridicată la tinere minore.

Familia a cunoscut şi ea numeroase transformări în perioada de tranziţie. Scade rata nupţialităţii, creşte vârsta la prima căsătorie, numărul divorţurilor rămâne relativ constant, creşte numărul familiilor monoparentale, precum şi a uniunilor consensuale (vezi capitolul *Calitatea vieţii de familie* în acest volum). Totuşi, între statele europene, România are o pondere ridicată a gospodăriilor de tip familial, şi cu o proporţie importantă a familiilor extinse (Popescu 2009). Ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei a crescut semnificativ de la 17% (1993) la 30,4% (2014), dar rămânând la un procent redus în contextul ţărilor europene (Transmonee Database 2016).

România are încă un număr mare de copii în sistemul de protecţie socială. În 2016, un număr de 54 479 de copii erau înregistraţi în sistem ca fiind copii aflaţi în dificultate, iar dintre aceştia 19 369 se aflau în centre de plasament (INS, Tempo 2017).

3.2. *Despre copilărie în perioada de tranziţie*

După 1990, în contextul schimbărilor economice şi sociale, au fost mai mulţi factori care au contribuit la „refamiliarizarea copilăriei" şi anume introducerea beneficiilor pentru creşterea copilului până la un an (apoi până la doi), o rată ridicată a şomajului, în special în cazul femeilor şi o deteriorare rapidă a instituţiilor de îngrijire a copiilor mici, a creşelor. Astfel, îngrijirea copilului foarte mic revine familiei în ultimul deceniu al secolului al XX-lea (Bejenaru 2015).

În perioada de tranziţie apar o serie de instituţii de educaţie şi îngrijire în mediul privat (creşe şi grădiniţe) pentru a suplini necesarul de locuri insuficient în instituţiile statului, precum şi pentru a oferi condiţii mai bune (atât ca resurse, cât şi educaţionale). Acestea apar în special în mediul urban, sub presiunea politicilor de reinserţie a femeii pe piaţa muncii şi de reconciliere a vieţii de familie cu activitatea profesională, dar costurile sunt destul de ridicate şi inaccesibile pentru o mare parte a populaţiei.

Faţă de perioadele anterioare, copiii au din ce în ce mai puţină libertate. În special în mediul urban, copiii sunt supravegheaţi în permanenţă până la o vârstă destul de înaintată, ei având foarte puţină libertate. Unii copii

au foarte multe activităţi într-o singură zi, fiind purtaţi între instituţii (şcoală, after-school, o altă activitate, precum un sport, o limbă străină etc.), având puţin timp pentru joacă liberă. Copiii petrec din ce în ce mai puţin timp de calitate cu părinţii.

Tehnologia a produs şi continuă să producă schimbări majore asupra copilăriei. Copiii petrec din ce în ce mai mult timp în faţa ecranelor (televizor, computer, telefoane inteligente sau tablete) având un acces ridicat la internet şi televiziune şi stau mult mai puţin timp în aer liber. „Accesul la tehnologie a adus modificări semnificative în modul de petrecere a timpului liber, în stilul de relaţionare socială, în joc şi în modul de învăţare" (Bejenaru 2015, 72). În mediul rural, mediul social pare mai sigur decât în oraşe, iar copiii au ceva mai multă libertate, dar aceşti copii participă într-o mare măsură şi la treburile gospodăreşti, uneori în defavoarea activităţilor şcolare.

Aşa cum există polarizări la nivelul societăţii, legate de venituri, nivel de trai, educaţie, putem vorbi de polarizări în ceea ce priveşte creşterea copiilor. În perioada de tranziţie, dar probabil mai mult în ultimul deceniu, s-au dezvoltat perspective diferite cu privire la creşterea copiilor (modele de parenting) care oferă soluţii diferite pentru a asigura o dezvoltare armonioasă a copilului. Capătă o mare importanţă modelele de creştere cu „blândeţe" a copiilor, a modelelor în care dispar pedepsele şi recompensele. Pentru părinţi există în prezent o literatură vastă asupra creşterii copiilor, numeroase ateliere şi conferinţe dedicate lor, precum şi numeroase grupuri în mediu virtual unde schimbă opinii şi află informaţii noi. Astfel, există în ţara noastră diferenţe foarte mari în ceea ce priveşte creşterea copiilor, de la familii în care violenţa fizică şi verbală reprezintă mediul de creştere al copiilor, la familii care încearcă să asigure un climat cât mai bun de dezvoltare al copiilor, utilizând noile perspective, modele de parenting.

3.3. *Drepturile copilului*

Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului a fost adoptată la nivel mondial în 1989, iar România a aderat la această convenţie imediat după 1990, ratificarea convenţiei realizându-se prin Legea 18/1990.

După 1989, s-au făcut eforturi pentru a îmbunătăţi situaţia copiilor şi familiilor aflate în situaţie de risc. În domeniul protecţiei copilului, câteva legi sunt importante: Legea 84/1994 (ratificarea convenţiei asupra protecţiei copiilor și cooperării în ceea ce priveşte adopţia internaţională), Legea 272/2004 (asupra protecţiei şi promovării drepturilor copilului), modificată

prin Legea 257/2013 (stabileşte cadrul legal pentru respectarea, promovarea şi asigurarea drepturilor copiilor), Legea nr. 138/2011 (ratificarea convenţiei europene în vederea adopţiei de copii), precum şi adoptarea *Strategiei Naţionale pentru Protecţia şi Promovarea Drepturilor Copilului* 2014–2020 (prin HG 1113/2014).

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie (ANPDCA) este o instituţie sub Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, concepe şi dezvoltă programe în domeniul protecţiei copilului şi familiei, coordonează şi monitorizează activitatea Departamentelor de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului din fiecare judeţ.

În noiembrie 2017, la iniţiativa Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale a fost înfiinţat Avocatul Copilului[1], instituţie în cadrul Avocatului Poporului şi responsabilă pentru a apăra interesele şi drepturile copiilor din România.

3.4. *Starea de sănătate a copiilor după 1990*

Rata mortalităţii infantile în România a scăzut constant de la începutul anilor 1990 (27‰), dar valoarea înregistrată în 2015 (7,6‰) încă este cea mai ridicată între statele UE. Mai multe spre evoluţia acestei rate, distribuţia în funcţie de judeţele ţării, cauzele de deces în primul an de viaţă, în capitolul dedicat sănătăţii în acest volum.

În raportul *Raportul Naţional de Sănătate a copiilor şi tinerilor din România* (2017) se subliniază că, pe lângă evoluţia pozitivă a mortalităţii infantile, şi mortalitatea precoce şi mortalitatea perinatală (născuţi morţi, decese la naştere şi în primele 6 zile de la naştere raportate la născuţii vii din aceeaşi perioadă) au cunoscut îmbunătăţiri. În acelaşi raport, se arată că rata mortalităţii pentru copii şi tineri (0–19 ani) a scăzut în perioada 1997–2016, pentru toate categoriile de vârstă, dar mai accentuat pentru categoria de 0–4 ani. Principalele cauze de deces ale grupei de vârstă 0–19 ani sunt bolile aparatului respirator (22%), leziunile traumatice şi alte cauze externe (21%), afecţiuni cu origine în perioada perinatală (20%), malformaţii congenitale şi anomalii cromozomiale (14%) şi tumori (6%).

În acest raport privind starea de sănătate a copiilor, pentru a evalua starea de sănătate a copiilor şi tinerilor, sunt utilizate date provenite de la reţeaua de cabinete medicale şcolare (controale anuale, triaj epidemiologic), date furnizate de către medicii de familie/dispensare, precum şi mini-cercetări

[1] Site-ul Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie (http://www.copii.ro/comunicate_presa/comunicat-de-presa-37/).

cu privire la comportamentele de sănătate şi de risc (consum de alcool, tutun, droguri, comportament sexual, consum de fructe).

Incidenţa diferitelor afecţiuni pentru copiii cuprinşi între vârsta de 0–14 ani a fost calculată în raportul menţionat mai sus utilizând datele raportate de către medicii de familie. Morbiditatea înregistrată pentru grupa 0–4 ani este mai mare decât pentru copiii cu vârste între 5–9 ani şi 10–14 ani (cu excepţia următoarelor grupe de boli: tulburările mintale şi de comportament, bolile sistemului nervos, a aparatului circulator, sistemul osteoarticular, muşchilor, ţesut conjunctiv, leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe externe). Pentru copiii cu vârsta între 0–14 ani, cele mai frecvente patologii sunt cele respiratorii, fiind urmate de cele digestive, ale pielii şi ţesutului subcutanat, boli infecţioase şi parazitare şi boli ale urechii (INSP şi CNSCBT 2017).

În cadrul raportului se evidenţiază faptul că trebuie acordată o mai mare atenţie comportamentelor de risc (consum de alcool, de tutun, de droguri, comportament sexual) şi comportamentelor pentru sănătate (nutriţie, activitatea fizică).

Lipsa educaţiei sexuale, utilizarea redusă a mijloacelor contraceptive, precum şi tendinţa de scădere a vârstei la primul contact sexual, a condus la un număr ridicat de sarcini nedorite la fete minore, precum şi la un număr ridicat de naşteri la vârste mici. În primii ani ai tranziţiei (1990–1994) ponderea naşterilor la femei sub 20 de ani din totalul naşterilor a crescut, apoi din 1995 tendinţa a fost de scădere treptată a acestei ponderi, fiind de aproximativ 10% în anul 2014 (Transmonee Database, 2017), situând România pe un loc fruntaş între statele europene. Naşterile la adolescente şi tinere sub 20 de ani pot constitui un risc pentru sănătatea mamei şi copilului, dar şi un risc din punct social (risc ridicat de sărăcie).

Numărul persoanelor supraponderale şi obeze din România înregistrează o tendinţă de creştere în ultimii ani, principalele cauze fiind sedentarismul şi o alimentaţie dezechilibrată, nesănătoasă (mâncare fast-food, procesată în defavoarea fructelor şi legumelor crude etc). În acest context, se observă şi în rândul copiilor o tendinţă de creştere a persoanelor supraponderale şi obeze. Excesul de greutate din perioada copilăriei poate conduce la probleme de sănătate în viaţa de adult. „Obezitatea copilului este puternic asociată cu factorii de risc pentru bolile cardiovasculare, diabet, probleme ortopedice şi degradarea stării de bine psiho-sociale, incluzând tulburări alimentare, relaţii sociale precare şi dezavantaje educaţionale" (INSP şi CNSCBT, 2017). Deşi numărul copiilor obezi şi supraponderali este încă mic în contextul ţărilor europene, în România există o tendinţă de creştere a acestui număr, cu efecte asupra stării de sănătate a acestora în viitor, dar şi a costurilor sociale aferente (idem).

În ultimii ani, în România, rata de vaccinare a copiilor pentru anumite boli prevenibile a cunoscut o scădere destul de importantă, sub procentul recomandat de Organizaţia Mondială a Sănătăţii de 95%. Cauzele sunt multiple: o acoperire slabă cu serviciile de medicină primară (medici de familie), sincope în aprovizionarea cu vaccinurile din schema obligatorie naţională (în condiţiile în care nici un vaccin nu mai este produs în România), precum şi refuzul părinţilor de a-şi vaccina copiii (în contextul unor curente antivacciniste şi a lipsei unei informări corecte privind riscurile şi beneficiile vaccinurilor).

Cea mai mare scădere a acoperirii vaccinale a fost în cazul vaccinului ROR (contra rujeolă, oreion, rubeolă), în special pentru cea de-a doua doză a vaccinului. În anul 2015, rata vaccinării a atins un minim istoric, de aproximativ 85% pentru prima doză, apoi sub 70% pentru cea de-a doua doză, mult sub rata de 95% recomandată pentru a limita epidemiile în populaţie (INSP şi CNSCBT 2017, 8). Acoperirea vaccinală deficitară a favorizat epidemia de rujeolă din anul 2016, care continuă şi în prezent, o incidenţă foarte mare a bolii fiind în judeţele Caraş-Severin, Arad, Timiş, Mureş şi Bistriţa-Năsăud. Cei mai afectaţi au fost copiii aparţinând grupei de vârstă sub un an, aceştia nefiind eligibili pentru vaccinare (*ibidem*). În context european, România se situează între ţările care au o acoperire vaccinală redusă (OECD 2016). Deşi, rata vaccinării BCG este peste 95% în România, numărul bolnavilor cu TBC este cel mai mare între statele europene, afectând într-o mare măsură şi copiii. În anul 2014 au fost înregistrate 355 de cazuri la grupa de vârstă 0–14 ani şi 230 de cazuri la grupa de vârstă 15–19 ani (TransmoneeDatabase 2016).

3.5. *Educaţie*

După 1990, statul s-a retras din susţinerea educaţiei, restrângând ponderea cheltuielilor din PIB pentru acest domeniu. Responsabilitatea a revenit familiilor pentru a susţine participarea şcolară a copiilor lor, care deşi este considerată gratuită prin Constituţia ţării, ascunde multe costuri, pe care o parte din familii nu şi le pot permite (îmbrăcăminte/încălţăminte, uniformă, manuale sau caiete speciale, rechizite, fondul clasei, transportul spre/dinspre şcoală sau meditaţii). „Finanţarea insuficientă a sistemului de învăţământ şi implicit existenţa costurilor ridicate pe care părinţii trebuie să le acopere pentru şcolarizarea copiilor afectează accesul nediscriminatoriu la educaţie” (Grădinaru, Manole, Paraschiv 2010, 5). O cercetare a organizaţiei

Salvaţi copiii (2010) pune în evidenţă numeroase costuri „ascunse" ale educaţiei gratuite din România şi modul în care acestea afectează participarea copiilor la educaţie (idem). În aceste condiţii, după 1990 rata de cuprindere şcolară a scăzut pentru învăţământul preuniversitar, iar rata abandonului a crescut (vezi capitolul *Învăţământul şi calitatea vieţii populaţiei* în acest volum).

În perioada de tranziţie, schimbările sociale au condus şi la schimbări în ceea ce priveşte domeniul educaţiei. În primul rând, au apărut forme private de educaţie, în special la nivel preşcolar (creşe şi grădiniţe), apoi şi pentru toate celelalte nivele de învăţământ preuniversitar şi bineînţeles şi universitar, dar cu costuri foarte ridicate pentru cea mai mare parte a populaţiei. Atât în sistemul public, cât şi în cel privat, au apărut forme alternative de educaţie (Step-by Step, Montessori, Waldorf).

Deşi slab reglementat din punct de vedere legislativ, „homeschooling-ul" (şcoală acasă) începe să fie practicat de un număr mai mare de copii (şi părinţi), fie ca un protest faţă de rezultatele slabe din sistemul public de învăţământ, fie ca o necesitate (în special pentru copii cu anumite afecţiuni sau dizabilităţi).

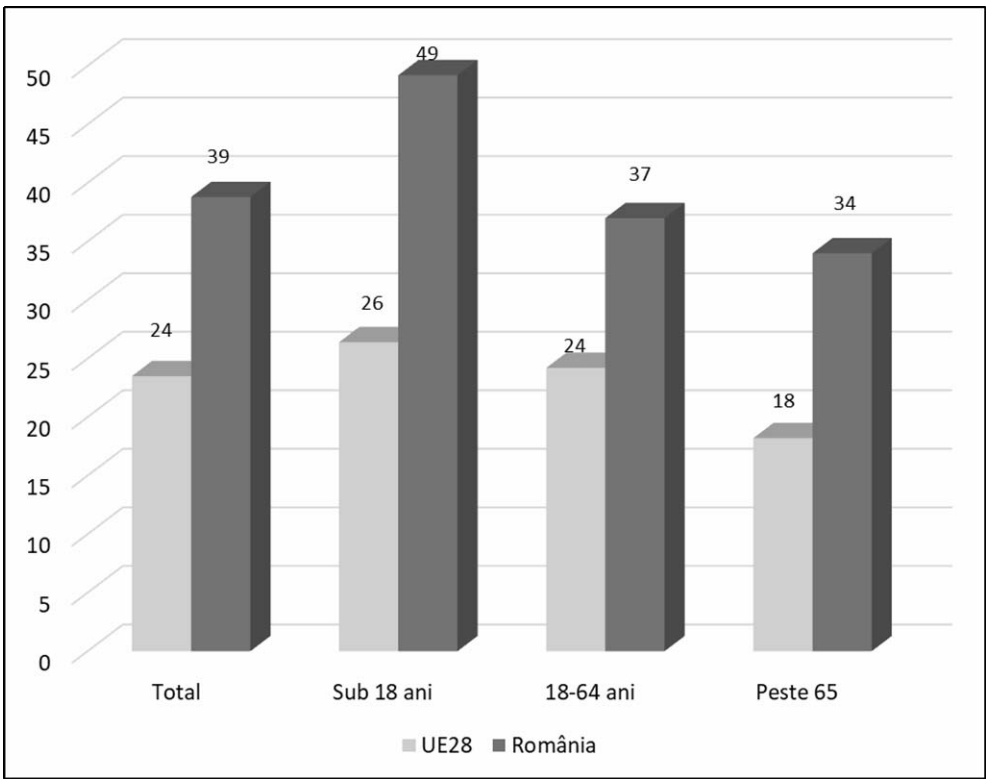
În special în marile centre urbane, copiii din învăţământul preuniversitar şi chiar preşcolar, pot opta pentru diverse activităţi (sportive, artistice, ştiinţifice, de învăţare a unor limbi străine etc). Numeroase cursuri, ateliere, şcoli de vară sunt puse la dispoziţie de instituţii publice (muzee, şcoli) sau private (asociaţii nonprofit, şcoli particulare etc.). S-a dezvoltat o polarizare din acest punct de vedere, a şanselor, a oportunităţilor diferite. Pe de o parte, sunt copii care nu merg la grădiniţă şi la şcoală din cauza lipsurilor băneşti şi materiale, pe de altă parte există copii care merg la şcoli particulare, au foarte multe activităţi extraşcolare, au acces la tehnologia de ultimă generaţie.

3.6. *Standard de viaţă. Sărăcie*

În perioada comunistă, standardul de viaţă din România era unul destul de modest pentru majoritatea populaţiei. În ultimul deceniu al regimului comunist, polarizarea populaţiei creşte din punct de vedere al standardului de viaţă. Începutul anilor 1990 a venit cu aşteptări foarte mari pentru întreaga populaţie, dar şi cu o prăbuşire a standardului de viaţă (declinul economiei, şomaj ridicat, creşterea inflaţiei, scăderea veniturilor pentru o mare parte a populaţiei). Pe fondul unui standard de viaţă deja modest din perioada comunistă, căderea economiei după 1990 a condus la o adevărată explozie a sărăciei, iar copiii au reprezentat una dintre categoriile sociale cele mai afectate (Zamfir 1997).

Graficul 1

Rata sărăciei relative pentru populaţia din România pe grupe de vârstă în anul 2016 (%).



Sursa: Eurostat 2018.

Rata sărăciei absolute a crescut rapid de la începutul anilor, atingând valoarea maximă în 2000 (aproximativ 36% din populaţie), începând apoi treptat să scadă până în 2010 când s-a înregistrat din nou o mică creştere (Precupeţu şi Precupeţu 2013).

Inegalitatea veniturilor a crescut foarte mult în perioada de tranziţie, România fiind considerată una dintre ţările cu o inegalitate a veniturilor ridicată între statele UE (Precupeţu şi Precupeţu 2013).

„În mod constant, în România copiii sunt cea mai săracă grupă de vârstă (urmaţi fiind de tineri), iar familiile cu mulţi copii printre cele mai expuse din punct de vedere al bunăstării economice, indiferent care ar fi metoda de măsurare a sărăciei/inegalităţii" (Briciu 2015, 287).

În anul 2016, 24,8 milioane de copii din UE, adică 26,4% din populaţia cu vârsta cuprinsă între 0–17 ani, erau în risc de sărăcie sau excluziune socială. Aceasta însemnă că ei locuiau într-o gospodărie caracterizată de cel puţin

una dintre următoarele condiţii: în risc de sărăcie după transferurile sociale (sărăcie cauzată de venituri), deprivare materială severă sau cu o intensitate foarte mică a muncii în cadrul gospodăriei. Proporţia copiilor aflaţi în risc de sărăcie sau excluziune socială a scăzut treptat de la 27,5% (2010) la 26,4% (2016) (Eurostat 2017).

România era în 2016 statul european cu cei mai mulţi copii expuşi riscului de sărăcie sau excluziune socială, aproape jumătate dintre copii fiind în această situaţie. Țara noastră era urmată de Bulgaria (45,6%), Grecia (37,5%), Ungaria (33,6%), Spania (32,9%), Italia (32,8%) şi Lituania (32,4%). Statele europene cu cea mai redusă pondere de copii aflaţi în risc de sărăcie sau excluziune socială erau Danemarca (13,8%), Finlanda (14,7%) Slovenia (14,9%), Republica Cehă (17,4%) şi Olanda (17,4%) (Eurostat 2017).

Copiii şi tinerii din România sunt cei mai expuşi riscului de sărăcie în comparaţie cu celelalte segmente de vârstă (Grafic 1). „Sărăcia copiilor din România este predominant persistentă și acompaniată de lipsuri materiale severe" (Stănculescu, Teşliuc, Pop 2016,17). Cea mai mare parte a copiilor săraci locuiesc în mediul rural (74%), iar numărul de copii dintr-o gospodărie creşte incidenţa sărăciei, atât în rural cât în urban (Stănculescu, Teşliuc, Pop 2017; Mihăilescu 2015).

A creşte în sărăcie afectează într-o foarte mare măsură dezvoltarea unui copil, crescându-i şansele să rămână în sărăcie şi în viaţa de adult. Sărăcia afectează starea de sănătate a copiilor (copii cu greutate mică la naştere, întârzierea în dezvoltare fizică cauzate de hrană insuficientă sau dezechilibrată, carenţe de vitamine sau minerale, incidenţa ridicată a bolilor infecţioase şi a tuberculozei etc.), participarea şcolară (absenteism, abandon şcolar precoce) şi apoi formarea într-o meserie sau profesie.

Sărăcia în care trăiesc mulţi copii din România în prezent reprezintă un punct de plecare extrem de vulnerabil pentru generaţia de mâine, întrucât s-a demonstrat prin date de cercetare că există un cerc intergeneraţioanal al sărăciei. „Cercul vicios intergeneraţional al excluziunii se perpetuează atunci când nivelul scăzut de educaţie şi sănătate precară ale adulţilor se transmit copiilor şi ajung în viitor să limiteze serios şansele acestora de a accede pe piaţa muncii" (Stănculescu,Teşliuc, Pop 2017, 20).

3.7. *Copiii vulnerabili*

România are încă un număr mare de copii care trăiesc în situaţii vulnerabile. Cei mai vulnerabili copii sunt cei care trăiesc în sărăcie, copiii romi, copiii aflaţi în sistemul de protecţie a copilului, copiii cu dizabilităţi şi cei aflaţi în risc de abuz/violenţă.

3.7.1. *Copiii din sistemul de protecţie*

Deşi după 1989 natalitatea a scăzut foarte mult, în contextul liberalizării avortului şi a promovării metodelor contraceptive, abandonul copiilor a avut o tendinţă de creştere. Principalele cauze identificate pentru această problemă socială au fost: creşterea sărăciei în perioada 1991–1994 şi continuarea procesului de dezagregare socială, accesibilitate scăzută a mijloacelor de planificare familială, inerţia atitudinii de abandon faţă de planificarea familială (manifestată din ultimele decenii ale regimului comunist), creşterea ponderii mamelor foarte tinere, menţinerea sistemului care încurajează plasarea provizorie a copiilor în instituţii (încurajând abandonul), insuficienţa serviciilor pentru mame cu copii (creşte sau grădiniţe) sau costul ridicat al acestora, lipsa serviciilor de asistenţă socială, legislaţia privind abandonul copiilor (Zamfir şi alţii 1997).

Tabelul 2

Copiii în instituţii în perioada 1989–1996.

Anul	Case de copii şi leagăne	Cămine spital	Total în instituţii	1989 %	Plasament/ încredinţare	1989 %	Total în instituţii sau plasament/ încredinţare	% din 1989
1989	40 500	*	43 854	100	5 730	100	49 584	100
1990	37 240	3 354	40 594	92,5	–	–	–	–
1991	34 112	3 617	37 729	86	9 141	159,1	46 870	93,6
1992	39 000	4 204	43 204	98,5	7 549	131,7	50 753	100,7
1993	39 188	4 349	43 537	99,2	8 297	144	51 834	102,6
1994	41 986	3 940	45 926	104,7	8 342	145,6	54 268	108,9
1995	42 163	4 586	46 749	106,6	10 516	183,5	57 265	115,5
1996	41 823	4 130	45 953	104,8	11 000	191,9	56 953	114,8

Sursa: Zamfir şi alţii 1997, 98.

După 1990, sub presiunea organizaţiilor internaţionale şi a legislaţiei privind drepturile copilului, instituţiile de îngrijire a copiilor aflaţi în sistemul de protecţie socială au fost reformate: marile centre rezidenţiale au început să fie diminuate, punându-se mai mult accent pe asistenţa maternală şi centrele rezidenţiale de tip familial care să asigure o dezvoltare cât mai bună a copilului.

Sistemul de protecţie socială a copilului din România cuprinde încă un număr mare de copii, după cum este detaliat în Tabelul 3. O mare parte dintre aceşti copii se află în asistenţă maternală şi în centre de plasament. Deşi în sistem există atât de mulţi copii, doar o mică parte din ei sunt

declaraţi adoptabili şi doar pentru un foarte mic număr se şi finalizează procesul de adopţie.

Tabelul 3

Forme de protecţie a copilului aflat în dificultate în anul 2016 (număr de persoane).

Beneficiari ai activităţilor de prevenire	54 479
În îngrijire de tip familial definitivă	4 154
Prin integrare în familia naturală	3 385
Prin adopţii definitive şi irevocabile	769
Naţionale	750
Internaţionale	19
În îngrijire de tip familial temporară	37 497
La rude până la gradul IV	14 089
La alte familii/persoane	4 744
Încredinţaţi în vederea adopţiei	330
La asistent maternal	18 664
Al serviciilor publice specializate	18 570
Al organizaţiilor private autorizate	94
În centre de plasament	19 369
În centre de plasament ale serviciilor publice specializate	15 462
În centre de plasament ale organizaţiilor private autorizate	3 907

Sursa: INS, Tempo 2017.

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie sublinia în raportul de activitate al instituţiei din 2016, faptul că numărul copiilor aflaţi într-o măsură de protecţie specială se află într-un proces de diminuare. Este de menţionat faptul că mai mult de jumătate dintre copiii instituţionalizaţi sunt îngrijiţi în case de tip familial și apartamente (52,3%), iar 38,6% dintre ei sunt îngrijiţi în centre de plasament clasice și modulate şi 9,1% sunt protejaţi în centre maternale, centre de primire în regim de urgenţă și alte tipuri specializate de servicii de tip rezidenţial. Copiii din sistemul de protecţie de tip rezidenţial sunt cei din categoriile de vârstă de 10–13 ani (5095 copii) şi 14–17 ani (7 165 copii) (ANPDCA, 2016).

În raportul *Copiii din sistemul de protecţie a copilului* (2016), autorii au realizat un profil al copiilor aflaţi în sistemul de protecţia copilului pe baza unei cercetări realizate în anul 2015. Astfel, copiii care fac parte din sistem aveau vârsta între 0–26 de ani, dar majoritatea erau în categoria de vârstă 0 şi 17 ani. Tinerii de peste 18 ani pot fi menţinuţi în sistem dacă sunt studenţi la zi, reprezentând 12% din totalul copiilor/tinerilor din acest sistem.

Majoritatea copiilor din sistem provin din localităţi de mediul urban (56%), iar 43% din localităţile rurale, diferenţa aceasta putând fi explicată

prin faptul că mulţi copii sunt abandonaţi la vârste foarte mici în maternităţi şi spitale (Stănculescu şi Teşliuc şi Pop 2016).

Copiii cu dizabilităţi reprezintă o parte importantă de 29% din totalul copiilor din sistemul de protecţie (idem).

Marea majoritate a copiilor din sistemul de protecţie au familie. „Mama este în viaţă şi cunoscută în cazul a peste 90% dintre copiii din sistemul de protecţie a copilului" (Stănculescu, Teşliuc şi Pop 2016, 53). În dosarele copiilor au fost găsite informaţii despre 32 100 de mame, iar aceste informaţii evidenţiază faptul este vorba de o populaţie tânără de mame.

Într-un singur an (2016), în jur de 1000 de copii au fost părăsiţi în unităţi sanitare, iar dintre aceştia 486 au intrat în sistemul de protecţie socială (plasaţi la asistenţi maternali, în centre de plasament sau în centre de primire în regim de urgenţă) (ANPDCA 2016).

Tabelul 4

Distribuţia copiilor din sistemul de protecţie socială (%).

		Fără handicap/ dizabilitate	**Cu handicap/ dizabilitate**	**Nu există informaţii la dosar**	**Total**
Total	N	32 468	14 973	4 903	52 344
	%	62	28,6	9,4	100
Băieţi		31	16,7	5,0	52,7
Fete		31,1	11,9	4,4	47,3
Vârsta (nov 2014)					
< 1 an		1,3	0,1	0,1	1,5
1–2 ani		3,6	0,9	0,4	4,9
3–6 ani		8,1	2,8	0,9	11,8
7–10 ani		13,4	5,1	2,3	20,8
11–14 ani		18,4	8,8	2,9	30,1
15–17 ani		11,8	5,9	1,6	19,3
18–26 ani*		5,4	5,0	1,2	11,6
Română		35,3	14,6	4,0	54,0
Maghiară		2,5	1,0	0,6	4,1
Romă		6,1	3,3	1,0	10,3
Alta		0,1	0,2	0,0	0,3
Nu există informaţia		17,9	9,5	3,8	31,3
Urban		33,5	17,6	5,4	56,5
Rural		28,0	10,8	3,7	42,6
România, fără informaţii suplimentare		0,5	0,2	0,2	0,8
Străinătate		0,0	0,0	0,0	0,1

Sursa: Stănculescu, Teşliuc şi Pop 2016, 480.

*Datele provin din studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecţie socială (noiembrie- decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include şi tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.*

3.7.2. *Copiii lăsaţi în grija unor rude*

Pe lângă numărul ridicat al copiilor abandonaţi şi aflaţi în sistemul de protecţie al copilului, în perioada de tranziţie, România s-a confruntat cu un fenomen nou, specific migraţiei populaţiei pentru muncă temporară sau definitivă în alte ţări din UE şi anume lăsarea copiilor acasă, în grija unuia dintre părinţi, în grija bunicilor sau a altor rude. Fiind un fenomen care a luat amploare şi a plasat un număr mare de copii într-o situaţie de vulnerabilitate, în anul 2015 s-a adoptat HG 691 privind Procedura de monitorizare a modului de creştere şi îngrijire a copilului cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi a serviciilor de care aceştia pot beneficia. Prin intermediul direcţiilor de asistenţă socială la nivel local se pot solicita periodic informaţii instituţiilor de învăţământ despre copiii care au un părinte/părinţii în străinătate şi care sunt transmise mai departe Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie.

Numărul copiilor care au părinţii (unul sau ambii) în străinătate şi se află în grija unui singur părinte sau alte rude nu este cunoscut cu exactitate, dar unele studii sugerează că dimensiunea reală a fenomenului se află peste datele oficiale. Astfel, în 2007, într-un studiu „Efectele Migraţiei: Copiii rămaşi acasă" al Fundaţiei Soros se indica, doar în rândul elevilor de gimnaziu, un număr de două ori mai mare decât numărul total de copii cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate prezentat de autorităţi. Studiul menţionat arăta existenţa a 170 000 elevi de clasele V–VIII care au cel puţin un părinte la muncă în străinătate (Toth, Voicu şi Ştefănescu 2007).

În raportul *Analiză la nivel naţional asupra fenomenului copiilor rămaşi acasă prin plecarea părinţilor la muncă în străinătate* (2008), studiu UNICEF, Alternative Sociale şi Gallup România, se estima că la acel moment erau 350 de mii de copii ai căror părinţi erau migraţi în străinătate, iar mai mult de o treime dintre aceştia, adică aproximativ 126 000 de copii aveau ambii părinţi plecaţi.

3.7.3. *Copiii în situaţii de abuz sau violenţă*

Deşi România a ratificat Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului, dezvoltând şi legislaţia naţională, deşi există noi perspective asupra creşterii şi dezvoltării copiilor, încă mulţi copii din ţara noastră se află în situaţii de risc, de abuz şi violenţă, fie chiar în mediul familial, fie în mediul şcolar, fie chiar în centrele de plasament.

Pentru anul 2015, Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie (ANPDCA) raporta peste 13 500 de cazuri de diferite forme de abuz, neglijare sau exploatare. Dintre cazurile raportate, cea mai mare parte au fost de abuz emoţional (1 740) şi neglijare (9 625), iar 1 164 cazuri de abuz fizic. Din păcate, cele mai multe cazuri de violenţă asupra copilului se întâmplă chiar în mediul familial (12 616 dintr-un total de 13 546) (Stănculescu, Teşliuc şi Pop 2016).

Totuşi, ca şi în cazul altor fenomene sociale, care rămân în general ascunse, numărul cazurilor înregistrate de ANPDCA probabil reprezintă doar vârful „icebergului", ceea ce înseamnă un nivel ridicat de abuz, violenţă şi neglijare la nivel naţional, cu efecte importante în dezvoltarea normală a copiilor şi viitoarei generaţii de adulţi.

Nivelul ridicat de violenţă şi abuz asupra copiilor are şi efecte imediate, şi anume în mediul şcolar, uneori şi preşcolar, unde se întâlneşte un nivel din ce în ce mai ridicat de violenţă în cazul copiilor, fenomen prin care copiii devin „agresori". Printr-o cercetare realizată la nivel naţional, Organizaţia Salvaţi Copiii (2016), a arătat existenţa unui nivel ridicat de „bullying" (comportament agresiv intenţionat care este menit să provoace disconfort sau durere; implică un dezechilibru de putere şi tărie între agresor şi victimă; se manifestă repetitiv, regulat) în şcolile româneşti.

3.8. *Bunăstarea subiectivă a copiilor*

Ca membri ai societăţii sau ca părinţi ne dorim să creştem copii fericiţi. Totuşi, cunoaştem destul de puţin despre nivelul de satisfacţie sau de fericire, despre evaluările diferitelor domenii ale vieţii copiilor, adică despre bunăstarea lor subiectivă. Studiile care vizează aceste aspecte sunt puţine şi la început de drum atât la noi în ţară, cât şi la nivel internaţional.

Unul dintre liderii acestui domeniu, Ferran Casas (2014), arăta că cercetătorii au devenit interesaţi de a studia bunăstarea copiilor şi adolescenţilor din propria lor perspectivă abia de câteva decenii. El sublinia că dacă dorim să studiem calitatea vieţii copiilor şi adolescenţilor, atunci trebuie să includem percepţiile, evaluările şi aspiraţiile acestora. „Cu alte cuvinte, nu trebuie să facem confuzie între bunăstarea copilului şi opinia adultului despre bunăstarea copilului. Ambele sunt importante, dar ele nu reprezintă acelaşi lucru, iar ele sunt componente ale unei realităţi sociale complexe pe care o denumim bunăstarea copilului" (Casas 2011, 565).

Studiul *Children's Worlds, the International Survey of Children's Well-Being*[2] reprezintă o primă încercare de a studia bunăstarea subiectivă a copiilor, în contextul activităţilor zilnice, la nivel internaţional şi dintr-o perspectivă comparativă. Prima rundă a cercetării s-a desfăşurat în 2011–2012, în 14 ţări, iar cea de-a doua rundă, 2013–2014, în 15 ţări. România a participat la acest studiu, cercetarea fiind coordonată de Sergiu Bălţăţescu de la Departamentul de Sociologie şi Asistenţă Socială din cadrul Universităţii din Oradea. În cadrul primei runde, România a participat cu un studiu pilot, iar în cea de-a doua rundă cercetarea s-a efectuat pe un eşantion reprezentativ la nivel naţional pentru populaţia de vârstă şcolară pentru cele trei categorii de vârstă: 8 ani, 10 ani şi 12 ani.

Evaluările şi nivelul de satisfacţie ale copiilor au acoperit câteva domenii importante ale vieţii, referindu-se la propria persoană, familie, şcoală, relaţii sociale şi zona în care locuiesc.

Copiii din România sunt caracterizaţi de un nivel de satisfacţie ridicat în ceea ce priveşte toate domeniile vieţii, inclusiv în ceea ce priveşte satisfacţia faţă de viaţă în general şi fericirea. Copiii, în general, au un nivel mai ridicat de bunăstarea subiectivă în comparaţie cu adulţii, fapt denumit de specialişti „biasul de optimism" (Rees şi Dinisman 2015).

Concluziile raportului naţional pun în evidenţă câteva elemente. Nivelul cel mai ridicat de satisfacţie se referă la propria persoană şi la familie, iar cel mai scăzut la relaţiile sociale şi zona în care locuiesc.

Bălţăţescu şi Oşvaţ (2015) arată că pentru cele mai multe măsuri ale bunăstării subiective, diferenţele de gen sunt destul de mici. Fetele participă într-o mai mare măsură la activităţi cu familia şi sunt mai mulţumite faţă de persoanele cu care locuiesc, dar şi cu relaţiile cu oamenii în general. Le place să meargă la şcoală şi apreciază dimensiunile vieţii şcolare într-un mod mai pozitiv. Acasă citesc mai mult, ajută cu muncile din gospodărie şi îşi fac temele într-o mai mare măsură. Băieţii utilizează computerele şi practică sport într-o mai mare măsură. Experimentează un nivel mai ridicat de „bullying" la şcoală.

Cele mai multe evaluări ale vieţii copiilor tind să descrească odată cu vârsta. Timpul petrecut împreună cu familia tinde să scadă şi de asemenea, ei simt că sunt ascultaţi într-o mai mică măsură de părinţi sau alţi adulţi. Şi evaluările despre calitatea vieţii legată de şcoală tinde să scadă o dată cu înaintarea în vârstă (op.cit.).

[2] http://www.isciweb.org

Copiii din mediul rural au acces într-o mai mică măsură la computere, telefoane, internet. Ei se joacă într-o mai mică măsură la computere, se uită la televizor şi practică sport mai puţin decât copiii din mediul urban. Copiii din rural sunt mai puţin satisfăcuţi faţă de posibilităţile de joacă şi de petrecere a timpului în zona în care locuiesc, dar evaluează într-un mod pozitiv aspectele legate de şcoală şi spun că le place să meargă la şcoală mai mult decât cei din urban (Bălţăţescu şi Oşvâţ, 2015).

Nivelul bunăstării subiective a copiilor din România se situează la un nivel ridicat în contextul celorlalte ţări participate la această cercetare. Numeroase rapoarte ale unor organizaţii internaţionale se concentrează pe aspectele problematice în ceea ce priveşte viaţa copiilor din România (sărăcie, abandon familial, abandon şcolar, violenţă în cadrul familiei etc). Sunt faţete diferite ale aceleiaşi realităţi. A studia viaţa copiilor noştri înseamnă să ne uităm atât la aspectele obiective, cât şi la evaluările şi aprecierile copiilor.

Bibliografie

Alexandrescu, Gabriela (coord.), Miriam Munteanu şi Elena Tudor. 2007. *Impactul migraţiei părinţilor asupra copiilor rămaşi acasă.* Bucureşti: Salvaţi copiii.

https://copiisinguriacasa.ro/wp-content/themes/csa/doc/Impactul%20migratiei%20parintilor%20asupra%20copiilor%20ramasi%20acasa_Salvati%20Copiii.pdf

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie. 2016. *Raport de activitate 2016*. http://www.copii.ro/anpdca-content/uploads/2017/08/Raport-de-activitate-2016.pdf

Bălţăţescu, Sergiu şi Claudia Oşvăt. 2015. *Children'sWorlds National Report Romania*. http://www.isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/Romania_NationalReport_Final.pdf

Bejenaru, Anca. 2015. „Copilul şi copilăria din perspectiva schimbărilor sociale". În *Este România altfel? Societatea şi sociologia ... încotro?* coordonată de Bogdan Voicu, Horaţiu Rusu şi Adela-Elena Popa, 67–78. Sibiu: Editura Universităţii „Lucian Blaga".

Briciu, Cosmin. 2015. „Investiţia în copil ca factor-cheie pentru combaterea sărăciei şi dezvoltare socială". În *Asistenţa socială în România după 25 de ani: răspuns la problemele tranziţiei – texte selectate,* coordonată de Elena Zamfir, Simona-Maria Stănescu şi Daniel Arpinte, 285–307. Cluj-Napoca: Editura Eikon.

Casas, Ferran. 2011. „Subjective Social Indicators and Child and Adolescent Well-being". *Child Indicators Research* 4: 555–575.

Costescu, George. 1944. *Bucureştii Vechiului Regat*. Bucureşti: Editura Universul.

Eurostat, 2017. http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20171120-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2F

Grădinaru, Ciprian, Diana Stănculeanu şi Mihaela Manole. 2016. *Bullying-ul în rândul copiilor. Studiu sociologic la nivel naţional.* Bucureşti: Organizaţia Salvaţi Copiii.

http://salvaticopiii.ro/upload/p000600010001_Salvati%20Copiii_Raport%20bullying.pdf

Grădinaru, Ciprian, Mihaela Manole (coord.) şi Roxana Paraschiv. 2010. *Învăţământul gratuit COSTĂ! Cercetare cu privire la costurile „ascunse" din educaţie.* Bucureşti: Organizaţia Salvaţi copiii România. http://salvaticopiii.ro/upload/p000600010001_Raport%20cercetare%20invatamantul%20gratuit%20costa.pdf

Heywood, Colin. 2017. *O istorie a copilăriei. Copiii în Occident din Evul Mediul până în epoca modernă*. Bucureşti: Editura Trei.

INS. 2015. *Anuarul Demografic al României*. Ediţia 2015.

Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Naţional de Evaluare şi Promovare a Stării de Sănătate. 2017. *Raportul naţional de sănătate a copiilor şi tinerilor din România 2017*. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/02/RSC-2017.pdf

Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile. 2017. *Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere. Raport pentru anul 2016*. https://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/779-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2016/file

Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile. 2017. *Analiza rezultatelor estimării acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni pentru copiii născuţi în luna iulie 2016*. http://cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/evaluarea-acoperirii-vaccinale/777-analiza-rezultatelor-estimarii-acoperirii-vaccinale-la-varsta-de-12-luni-a-copiilor-nascuti-in-luna-iulie-2016/file

Majuru, Adrian. 2006. *Copilăria la români. Schiţe şi tablouri cu prunci, şcolari şi adolescenţi.* Bucureşti: Editura Compania.

OECD. 2016. *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en

Popescu, Raluca. 2009. *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*. Iaşi: Editura Polirom.

Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu. 2013. *Inequality in Romania: Dimensions and trends*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Preda, Simona. 2015. *Patrie Română, ţară de eroi!* Bucureşti: Editura Curtea Veche.

Rees, Gwyther and Dinisman Tamar. 2015. "Comparing Children's Experiences and Evaluations of Their Lives in 11 Different Countries". *Child Indicators Research* 8 (1): 5–31. https://doi.org/10.1007/s12187-014-9291-1

Rotariu, Traian, Luminţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş. 2017. *Demografia României în perioada postbelică (1948–2015).* Iaşi: Editura Polirom.

Stănculescu, Manuela Sofia (coord.), Monica Marin şi Alina Pop. 2012. *Copil în România. O diagnoză multidimensională.* UNICEF. http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Copil-in-Romania-O-diagnoza-multidimensionala-2012.pdf

Stănculescu, Manuela Sofia (coord.) şi Monica Marin. 2012. *Sprijinirea copiilor invizibili. Raport de evaluare.* UNICEF. http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Sprijinirea-copiilor-invizibili-Al-doilea-raport-de-evaluare-2013.pdf

Stănculescu, Manuela Sofia, Vlad Grigoraş, Emil Teşliuc şi Voichiţa Pop (coord.). 2016. *Copiii din sistemul de protecţie a copilului*. Buzău: Editura Alpha MDN (Publicat de

UNICEF împreună cu Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie şi Banca Mondială).

Toth, Georgiana, Ovidiu Voicu şi Mihaela Ştefănescu. 2007. *Efectele migraţiei: copiii rămaşi acasă.* Bucureşti: Fundaţia Soroş.

https://copiisinguriacasa.ro/wpcontent/themes/csa/doc/Efectele%20migratiei_copiii%20ramasi%20acasa_Fundatia%20Soros.pdf

TransmoneeDatabase. 2016. http://transmonee.org/database/download/

UNICEF. 2008. *Analiză la nivel naţional asupra fenomenului copiilor rămaşi acasă prin plecarea părinţilor la muncă în străinătate.* Reprezentanţa UNICEF România. Buzău: Alpha MDN. https://www.unicef.org/romania/ro/Raport_final_HAC.pdf

Zamfir, Cătălin (coord.), Elena Zamfir, Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Gheţău, Antoaneta Ioniţă, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach şi Cristian Vlădescu,. 1997. *Pentru o societate centrată pe copil*. Bucureşti: Editura Alternative.

Zamfir, Cătălin, Iancu Filipescu (coord.), Elena Zamfir, Simona Ilie, Simona-Maria Stănescu şi Maria Iordache. 2015. *Sociologia românească 1900–2010. O istorie socială*. Cluj-Napoca: Editura Şcoala Ardeleană EIKON.

CALITATEA VIEŢII VÂRSTNICILOR

Claudia Petrescu

Introducere

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen cu care se confruntă tot mai multe ţări, cu consecinţe economice şi sociale extrem de puternice. Impactul economic implică o scădere a veniturilor publice, concomitent cu creşterea cheltuielilor cu protecţia socială şi sănătatea, o reducere a volumului forţei de muncă, dar şi schimbări în comportamentul de consumul al populaţiei. Pe plan social, efectele sunt resimţite în schimbări ale relaţiilor sociale, ale comportamentelor sociale, dar şi în creşterea stării de dependenţă în cazul celor cu afecţiuni cronice. Acest efect economico-social însemnat a făcut ca din ce în ce mai mult să se discute despre calitatea vieţii vârstnicilor, precum şi despre îmbătrânirea activă.

Vârsta a treia reprezintă o etapă din viaţa unei persoane, caracterizată printr-o serie de transformări fizice şi psihologice ce determină apariţia unor nevoi noi, în acelaşi timp fiind necesară dezvoltarea de noi servicii care să le satisfacă. La nivel internaţional nu este stabilită o vârstă de la care persoanele pot fi caracterizate ca aparţinând vârstei a treia, cele mai multe studii considerând că aceasta ar putea fi 65 sau chiar 60 de ani (UNDESA 2009; UNDESA 2013). Este stabilită şi o vârstă a patra ce cuprinde persoanele de peste 80 de ani şi care vine cu alte nevoi specifice.

Calitatea vieţii persoanelor vârstnice constituie un concept multidimensional ce cuprinde atât aspecte generale specifice întregii populaţii (sănătate, ocupare, locuire, familie, venituri, cheltuieli, timp liber, participare politică şi civică etc.), dar şi unele particularităţi care vizează diversele transformări petrecute în viaţa acestora, ce ţin de sănătate, venituri, relaţii sociale, participare socială, protecţia socială etc. Studiile privind calitatea vieţii vârstnicilor au în vedere aspectele obiective, dar mai ales pe cele subiective, apreciindu-se că definirea calităţii vieţii depinde de percepţia fiecăruia (Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007; Power şi alţii 2005; Gabriel şi Bowling 2004; Bowling şi Gabriel 2007).

În acelaşi timp, dezbaterea publică referitoare la îmbătrânirea populaţiei a dus la o conştientizare pe scară largă a nevoilor persoanelor vârstnice, dar

şi a rolului lor în societate. Astfel, au fost dezvoltate o serie de politici de stimulare a îmbătrânirii active, persoanele vârstnice fiind considerate ca agenţi sociali activi care au capacitate de decizie şi autonomie şi pot participa atât în societate în general, cât şi pe piaţa muncii, în special.

Problemele vârstei a treia în România afectează bunăstarea fizică, socială, psihologică şi de mediu ale acesteia. Gama lor este extrem de variată, dar cele mai importante sunt legate de nivelul redus de trai, afecţiunile cronice şi accesul la serviciile de sănătate, protecţia socială deficitară în special în ce priveşte calitatea şi diversitatea serviciilor sociale, participarea socială redusă, calitatea locuirii şi accesibilitatea serviciilor publice (Bodogai şi Cutler 2014; Mărginean şi Bălaşa 2005; Bălaşa 2005; CNPV, 2015; CNPV 2017; Eurostat 2017c; Eurostat 2015b).

1. Calitatea vieţii vârstnicilor ca domeniu de cercetare ştiinţifică

Calitatea vieţii vârstnicilor este un domeniu de studiu dezbătut intens la nivel european (Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007), ca urmare a studiilor demografice care indicau o accelerare a procesului de îmbătrânire a populaţiei şi o creştere a speranţei de viaţă.

Studiile gerontologice, ce analizează procesul de îmbătrânire, sunt multidisciplinare (biologice, psihologice, sociale, medicale, economice, antropologice etc.), scopul lor fiind acela de a creşte calitatea vieţii persoanelor vârstnice prin analiza diferitelor aspecte caracteristice vârstei a treia. Gerontologia analizează procesul de îmbătrânire din patru perspective: cronologică (numărul de ani trăiţi de o persoană), biologică (schimbările fizice petrecute care reduc eficienţa organismului unei persoane), psihologică (modificările de natură cognitivă, senzorială, adaptativă, de personalitate) şi socială (schimbările de rol, statut, relaţii sociale etc.) (Hooyman şi Kiyak 2014). Gerontologia socială reprezintă partea gerontologiei care studiază impactul condiţiilor sociale asupra procesului de îmbătrânire, dar şi efectele acestuia asupra structurilor sociale (Hooyman şi Kiyak 2014).

Studiile privind calitatea vieţii persoanelor vârstnice au în vedere modificările variate care afectează această categorie de populaţie (pensionarea şi ieşirea de pe piaţa muncii, deteriorarea stării de sănătate, reducerea relaţiilor sociale, scăderea nivelului veniturilor etc.), analizând atât indicatori obiectivi, cât şi subiectivi pentru a identifica importanţa acordată de vârstnici diferitelor

domenii ale calităţii vieţii şi extinzând abordarea predominantă care viza starea de sănătate (Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007; Power şi alţii 2005; Kelley-Gillespie 2009; Holzhausen 2014; Gabriel şi Bowling 2004; Wiggins şi alţii 2004; Bowling şi Gabriel 2007). Pornind de la studiile calităţii vieţii (Diener şi Suh 2007; Veenhoven 2000; Farquhar 1995), există diverse abordări ale analizei calităţii vieţii la persoanele vârstnice care grupează domeniile acesteia fie în trei categorii principale – medicală, socioeconomică şi psihologică (Holzhausen 2014), – fie în şase tipuri de bunăstare – socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu (Kelley-Gillespie 2009) – fie în opt dimensiuni – satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, cultura, personalitatea, autonomia (Hughes 1990; Bond şi Corner 2011). În acelaşi timp, unele studii sunt axate pe indentificarea indicatorilor consideraţi a fi importanţi de către persoanele vârstnice plecând de la autonomie/independenţă, abilităţile senzoriale, participarea socială, mobilitatea, sănătatea (Power şi alţii 2005; Gabriel şi Bowling 2004; Wiggins şi alţii 2004; Bowling şi Gabriel 2007). Indiferent de modul de abordare a analizei calităţii vieţii, există anumite domenii considerate relevante pentru persoanele vârstnice – sănătatea, mediul social, condiţiile materiale, autonomia.

Perspectiva medicală de analiză a calităţii vieţii vârstnicilor are în vedere măsura în care standardele de sănătate (fizică şi pshihică) sau competenţele funcţionale sunt îndeplinite (Holzhausen 2014). Având în vedere că cele mai importante schimbări la vârsta a treia sunt legate de starea de sănătate a persoanei, multe dintre analizele de calitatea vieţii cuprind indicatori care evaluează capacitatea fizică şi psihică a vârstnicilor, mobilitatea acestora şi păstrarea abilităţilor senzoriale, acestea fiind importante pentru viaţa lor de zi cu zi. Această perspectivă medicală era predominantă în studiul calităţii vieţii vârstnicilor, considerându-se că rezolvarea problemelor de sănătate va duce şi la creşterea satisfacţiei cu viaţa, bunăstării, participării sociale, nivelului de trai etc. (Holzhausen 2014; Kelley-Gillespie 2014). Nu doar starea de sănătate este importantă pentru vârstnici, perspectiva socioeconomică studiind domenii precum calitatea locuirii, nivelul de trai şi acces la resurse/servicii. Analiza din perspectiva psihologică are în vedere indicatori subiectivi ai calităţii vieţii – satisfacţia cu viaţa, fericirea, autoevaluarea capacităţii fizice etc.

Spre deosebire de cele trei perspective majore prezentate, analiza calităţii vieţii din perspectiva celor şase domenii ale bunăstării – socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu – vine să nuanţeze şi mai mult

studiile realizate printr-o operaţionalizare mai profundă a conceptului plecând de la literatura existentă (Kelley-Gillespie 2009; Kelley-Gillespie 2014). Bunăstarea socială include factori ca relaţiile sociale (la nivel individual, dar şi comunitar), relaţiile cu familia, implicarea în activităţi recreaţionale/ sociale/de timp liber, participarea socială/civică, statutul social (sociocultural, socioeconomic), roluri sociale, stil de viaţă, standard de viaţă, suportul social (informaţional, afectiv), sentimentul de apartenenţă, dar şi percepţia vârstnicilor vizavi de toate aceste aspecte. Toţi aceşti factori sunt importanţi pentru elaborarea politicilor sociale pentru persoanele vârstnice. Bunăstarea fizică include ca indicatori de analiză: statusul medical, capacităţile senzoriale, igiena, nutriţia, afecţiuni cronice, dizabilităţi, abilităţi fizice, suport/îngrijire (nivel, calitate), accesibilitatea serviciilor de suport/îngrijire. Nu doar aspectele ce ţin de sănătatea fizică ale vârstnicilor sunt importante, ci şi cele care vizează bunăstarea psihologică care include în analiză indicatori precum: sănătatea emoţională, sănătatea cognitivă/mentală, sentimente/emoţii, atitudini, nivelul de stress, fericirea, autonomia/independenţa, autoaprecierea, satisfacţia cu viaţa, satisfacţia cu serviciile de suport/îngrijire, demnitatea, personalitatea. Indicatorii cuprinşi în analiza bunăstării spirituale sunt: valori/credinţe, apartenenţa religioasă, practici religioase, credinţa în divinitate. Bunăstarea cognitivă este analizată prin indicatori precum capacitate de luare a deciziei/ rezolvarea a problemelor/implementare a activităţilor, memorie/concentrare/ învăţare, gândire logică. Mediul în care trăieşte vârstnicul este o dimensiune esenţială a calităţii vieţii, indicatorii bunăstării mediului fiind: condiţiile de locuire, accesibilitatea serviciilor publice şi private, siguranţa publică, accesibilitatea mediului înconjurător.

Dimensiunile calităţii vieţii sunt importante pentru toate categoriile de populaţie, indiferent de caracteristicile lor sociodemografice, însă având în vedere schimbările fizice, psihice şi sociale petrecute la nivelul indivizilor odată cu trecerea anilor şi studiile realizate pe persoanele vârstnice, cele considerate a fi principale pentru acestea sunt: satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, personalitatea, autonomia (Hughes 1990; Bond şi Corner 2011). Aceste dimensiuni sunt destul de largi şi includ numeroase aspecte ale calităţii vieţii specifice pentru această categorie de vârstă, cum ar fi familia, relaţiile sociale, accesul la servicii, locuirea, starea de sănătate, implicarea în diverse activităţi, fericirea, veniturile etc. În acelaşi timp există anumite caracteristici sociodemografice care influenţează calitatea vieţii persoanelor vârstnice, cum ar fi etnia, religia, clasa socială, genul şi chiar vârsta (Bond şi Corner 2011).

Studiile efectuate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii pentru analiza calităţii vieţii persoanelor vârstnice (WHOQOL – OLD) au confirmat o parte dintre aceste dimensiuni, rezultatele cercetărilor lor (focus grupuri şi cercetare cantitativă) indicând următoarele aspecte ca fiind importante: abilităţile senzoriale, autonomia, participarea socială, moartea, activităţile curente, intimitatea, starea de sănătate, mobilitatea (Power şi alţii 2005; Molzahn şi Malaroff 2014). Aceste aspecte sunt cuprinse în diverse forme în dimensiunile calităţii vieţii vârstnicului dezvoltate de Hughes (1990).

Satisfacţia cu viaţa reprezintă un indicator subiectiv, fiind considerată una dintre cele mai importante dimensiuni ale calităţii vieţii persoanelor vârstnice. Ea măsoară calitatea percepută a vieţii, fiind un indicator de evaluare globală a tuturor dimensiunilor calităţii vieţii unui individ şi reflectând o realitate personalizată trăită de persoanele vârstnice (Mărginean 2005; Diener 1984; Tiberius 2014). Această evaluare subiectivă a calităţii vieţii realizată de vârstnici este influenţată de o multitudine de factori (obiectivi sau subiectivi), dar este utilizată pe scară largă în cercetările internaţionale realizate asupra populaţiei de peste 60 de ani (SHARE, HRS, ELSA).

Mediul înconjurător în care trăiesc persoanele vârstnice influenţează semnificativ calitatea vieţii acestora, deoarece cuprinde atât elemente legate de locuire, cât şi de accesibilitatea serviciilor publice sau private. Calitatea locuirii este analizată prin indicatori precum: suprafaţa locuibilă, prezenţa facilităţilor de bază (baie în interior, apă curentă, electricitate, căldură), dotarea locuinţei. Toate aceste facilităţi uşurează viaţa persoanelor vârstnice. Pentru persoanele vârstnice este importantă nu doar calitatea locuirii, ci şi siguranţa acesteia (proprietatea asupra locuinţei sau certitudinea că pot trăi într-o locuinţă o perioadă lungă de timp) mai ales din cauza veniturilor şi securitatea. Accesibilitatea serviciilor publice (transport public, servicii sociale, servicii de sănătate, posibilităţi de petrecere a timpului liber etc.) şi private (posibilitatea de a ajunge la magazine etc.) este un alt indicator important al calităţii vieţii vârstnicilor, mai ales că mobilitatea unora dintre ei este limitată.

Mediul social, în contextul schimbărilor de rol şi status petrecute la nivelul vârstnicilor, constituie o altă dimensiune importantă a calităţii vieţii acestora. Relaţiile sociale, legăturile cu familia, activităţile de petrecere a timpului liber şi de socializare, participarea socială (inclusiv voluntariatul), serviciile sociale de suport sunt elemente ale mediului social care influenţează semnificativ calitatea vieţii vârstnicilor (Allen şi alţii 1992; Bond şi Corner 2011). Toate acestea au efecte asupra stării de sănătate fizică şi psihică, ajutându-i pe vârstnici să se simtă activi şi utili şi reprezentând o reţea suport pentru incluziunea socială a celor cu diverse afecţiuni/probleme. În

acelaşi timp, familia şi relaţiile sociale din comunitate constituie şi elemente de asigurare a îngrijirii persoanelor vârstnice cu probleme de sănătate (Allen şi Perkins 1995).

Nivelul de trai este una dintre dimensiunile cele mai importante ale calităţii vieţii într-o societate a consumului. Odată cu pensionarea şi cu celelalte probleme care pot apărea la vârsta a treia (ex. starea de sănătate precară, mobilitatea redusă), veniturile sunt esenţiale pentru asigurarea independenţei vârstnicilor şi accesul acestora la servicii de calitate. Nu doar veniturile sunt importante pentru nivelul de trai, ci şi bunăstarea generală sau standardul de viaţă.

Sănătatea este una dintre dimensiunile calităţii vieţii persoanelor vârstnice cele mai studiate, mai ales că această perioadă de vârstă este considerată a fi caracterizată prin numeroase afecţiuni fizice şi psihice (Gulard şi Katz 1992, Mroczek şi Kolarz 1998, Bond şi Corner 2011). Păstrarea abilităţilor senzoriale, a sănătăţii cognitive şi a mobilităţii de mişcare sunt elemente importante pentru o stare de sănătate bună. Cu cât starea de sănătate a vârstnicului este mai bună, cu atât satisfacţia cu viaţa este mai mare (Smith şi Baltes 1998).

Personalitatea indivizilor cuprinde elemente precum fericirea sau satisfacţia cu viaţa care ajută la creşterea calităţii vieţii vârstnicilor în contextul numeroaselor schimbări.

Autonomia vârstnicilor, concretizată în capacitatea lor de a negocia, a lua decizii şi de a controla mediul fizic şi social în care trăiesc, contribuie la asigurarea unei independenţe ridicate (Allen şi alţii 1992).

Principalele cercetări de calitatea vieţii derulate la nivel internaţional sunt: SHARE – Studiu asupra Sănătăţii, Îmbătrânirii şi Pensionării în Europa realizat începând cu 2004; LASA (Longitudinal Ageing Study Amsterdam) – Studiul Longitudinal asupra Îmbătrânirii implementat din 1992; ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) – Studiul Longitudinal al Îmbătrânirii din Marea Britanie ce a debutat în 2012; HRS (Health and Retirement Study – Statele Unite) – Studiul Sănătăţii şi Pensionării realizat începând cu 1990. Cât priveşte cercetarea multidisciplinară SHARE, realizată la început în 11 ţări, s-a ajuns la al şaptelea val cu 27 de ţări europene, inclusiv România, şi Israel, ea cuprinde date referitoare la starea de sănătate, statutul socioeconomic, relaţiile sociale şi familiale, locuire, consum, venituri, consum, participare socială, ocupare, acces la servicii etc. pentru persoanele de peste 50 de ani (Schroeder 2011; Malter şi alţii 2016; http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html). La nivel european, primele cercetări dedicate problemelor asociate vârstei a treia au fost derulate în special în cadrul unor proiecte cu

finanţare de la Comisia Europeană cum ar fi FORUM, Age Action, Link-Age, Enable Age, Era Age, FUTURAGE, Ageing Well (Walke 2005; Petrescu 2015).

2. Vârsta a treia – domeniu de cercetare ştiinţifică

2.1. *Teorii ale vârstnicului*

Calitatea vieţii persoanelor vârstnice este analizată din diverse perspective, utilizând o serie de lentile teoretice cum ar fi teoria îmbătrânirii de succes (successful ageing) (Baltes şi Baltes 1990), cea a activităţii (Havighurst 1963), a continuităţii (Neugarten şi alţii 1968), a dezangajării (Cumming şi Henry 1961), dar şi cea a economiei politice (Townsend 1981; Phillipson 1982) sau a altor paradigme sociologice precum interacţionismului simbolic, modernism/ postmodernism, schimbului social, vârstă şi societate sau funcţionalism (Putney şi alţii 2005; Hooyman şi Kiyak 2014b). Gerontologia socială a fost dezvoltată după cel de-al Doilea Război Mondial, pe fondul problemelor diverse apărute în rândul populaţiei vârstnice, şi având la bază paradigmele sociologice dominante în aceea perioadă – interacţionalismul simbolic şi funcţionalismul. Astfel se consideră că vârstnicii, dar şi mediul se adaptează la schimbările petrecute, vârsta a treia nefiind o problemă, ci doar o etapă de viaţă (Hooyman şi Kiyak 2014c).

Paradigma dezangajării reprezintă prima teorie explicată a calităţii vieţii persoanelor vârstnice dezvoltată în cadrul gerontologiei sociale şi consideră că procesul de îmbătrânire este pregătit în societate şi trebuie analizat în relaţie cu caracteristicile sistemului social (Cumming şi Henry 1961). Dezangajarea treptată a persoanei face ca vârstnicul să fie pregătit pentru schimbările de rol ce vor surveni şi, în acelaşi timp, ca societatea să poată funcţiona normal. Dezangajarea este un proces inevitabil şi adaptativ ce se realizează prin mecanisme instituţionalizate care permit transferul de sarcini către generaţiile mai tinere, o reducere a ritmului de activitate pe măsură ce se apropie vârsta de pensionare/ieşire din activitate sau o asumare de noi responsabilităţi corespunzătoare vârstei. Această teorie a stârnit numeroase critici mai ales din cauza creşterii ratei de dependenţă a vârstnicilor, a considerării vârstei a treia ca o etapă distinctă fără legătură cu cele anterioare sau a incitării la nonacţiune pentru stimularea participării vârstnicilor pe piaţa muncii (Bond şi Corner 2011; Hooyman şi Kiyak 2014b)

În opoziţie, teoria activităţii priveşte procesul de îmbătrânire ca pe o problemă socială ce poate fi rezolvată prin menţinerea unei vieţi active

şi a valorilor anterioare în perioada de după pensionare (Havighurst 1963). Chiar dacă tipurile de activităţi în care este implicată persoana vârstnică vor fi diferite de cele avute la maturitate, importantă este menţinerea unei vieţi active pentru a se adapta mai uşor schimbărilor de rol sau status. Participarea lor socială (în diverse organizaţii ale societăţii civile, grupuri informale etc.) este vitală pentru păstrarea şi dezvoltarea capitalului social, dar şi pentru menţinerea unei stime de sine şi autonomii ridicate (Hooyman şi Kiyak 2014b). Aceasta reprezintă principala abordare ce stă la baza dezvoltării conceptului de îmbătrânire activă. Chiar dacă politicile de stimulare a îmbătrânirii active nu privesc procesul de îmbătrânire ca fiind o problemă socială, menţinerea unei vieţi active prin implicarea în diverse alte activităţi este una dintre strategiile centrale.

Teoria continuităţii apreciază că adaptarea la schimbările ce apar la vârsta a treia se face în mod natural, persoanele păstrând anumite tipuri de comportament sau valori care îi ajută să adopte noi roluri similare celor anterioare. Consistenţa între activităţile sau stilul de viaţă curente cu cele anterioare îi ajută pe indivizi să se adapteze mai uşor la noile provocări asociate vârstei (Neugarten şi alţii 1968).

Îmbătrânirea de succes este un concept dezvoltat cu scopul de a descrie o calitate a vieţii ridicată pentru persoanele vârstnice ce are ca indicatori principali: durata vieţii, sănătatea biologică, sănătatea mentală, eficacitatea cognitivă, competenţele sociale şi productivitatea, controlul personal şi satisfacţia cu viaţa (Baltes şi Baltes 1990). Spre deosebire de abordările care sunt axate pe schimbările petrecute la vârsta a treia şi pe problemele asociate acestora, acest concept este centrat pe maximizarea beneficiilor asociate procesului de îmbătrânire.

2.2. *Îmbătrânirea populaţiei*

Unul dintre fenomenele care afectează puternic populaţia, la nivel global, în ultimele decenii este cel al îmbătrânirii demografice care are multiple cauze în funcţie de specificul fiecărei ţări. Îmbătrânirea populaţiei presupune creşterea proporţiei populaţiei cu vârste de peste 65 de ani şi o scădere a celei cu vârstă de muncă (15–64 de ani) în totalul populaţiei. Principalele cauze ale îmbătrânirii populaţiei sunt legate de scăderea natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă. Acest fenomen este definit în special prin referire la vârsta cronologică a persoanelor (Garrouste 2014), dar în ultimii ani există autori care consideră că îmbătrânirea populaţiei ar trebui măsurată şi pe baza unor

caracteristici cum ar fi speranţa de viaţă, starea de sănătate sau funcţia cognitivă care se schimbă odată cu vârsta (Sanderson şi Scherbov 2007; Sanderson şi Scherbov 2008). În acelaşi timp, odată cu creşterea vârstei populaţiei se discută despre vârsta a treia, dar şi despre vârsta a patra (persoanele peste 80 de ani) (Bond şi Corner 2011).

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen care afectează puternic ţările Uniunii Europene, vârsta mediană a populaţiei fiind de 42,6 ani, iar proporţia populaţiei cu vârstă de peste 65 de ani fiind de peste 19%. Dinamica populaţiei la nivelul Uniunii Europene, în ultimii 10 ani, indică o creştere a vârstei mediane cu 2,5 ani, o reducere a proporţiei populaţiei apte de muncă (15–64 ani) cu aproximativ 2% şi o creştere a procentului persoanelor peste 65 de ani cu peste 2%. Țările europene cu cea mai mare proporţie a persoanelor cu vârste peste 65 de ani sunt Italia (22%), Grecia (21,3%), Germania (21,1%) şi Portugalia (20,7%). Comparativ cu media UE, România are o vârstă mediană mai mică (41,4 ani) şi o proporţie mai redusă a persoanelor peste 65 de ani (17,4%, respectiv 3 436 420 persoane). Cu toate acestea, analiza evoluţiei populaţiei din ultimii 10 ani indică pentru România o îmbătrânire accentuată a populaţiei, vârsta mediană crescând cu 4,1 ani faţă de 2,5 la nivelul UE, iar procentul populaţiei vârstnice cu aproximativ 3%. În acelaşi timp şi la nivelul UE şi în România a crescut proporţia populaţiei cu vârsta de peste 80 de ani, ajungând la 5,4%, respectiv 4,2% (834 647 persoane). Dacă creşterea proporţiei populaţiei peste 80 de ani este de 1,1% la nivelul UE, în România aceasta este de 1,7% în ultimii 10 ani. (Tabelul 1)

În România, populaţia cu vârste peste 65 de ani (populaţie de vârsta a treia) numără 3 436 420 de persoane (17,4% din totalul populaţiei), dintre acestea 24,3% având peste 80 de ani (populaţie de vârsta a patra). Populaţia vârstnică se regăseşte în proporţie de 47% în mediul urban şi 53% în cel rural. Dinamica populaţiei vârstnice a înregistrat o creştere constantă în ultimii 13 ani, în 2016 fiind cu 383 302 mai multe persoane peste 65 de ani decât în 2003. Creşterea populaţiei vârstnice în mediul urban a fost mai mare decât în cel rural – aproximativ 5% faţă de cca 2%. Creşterea speranţei de viaţă a dus la o creştere a proporţiei populaţiei de vârsta a patra în total populaţie în ultimii 13 ani cu peste 2%, numărul lor dublându-se atât în mediul urban, cât şi rural. Persoanele cu vârste între 55 şi 64 de ani reprezintă 14% din totalul populaţiei României, fapt ce face ca numărul vârstnicilor să crească substanţial în următorii ani.

La nivelul Uniunii Europene, prognozele demografice realizate arată că declinul demografic va continua, proporţia populaţiei vârstnice fiind estimată

a ajunge, în 2060, la 29,5% din totalul populaţiei UE27. În acelaşi timp proporţia persoanelor peste 80 de ani este aşteptat să crească de la 5% la 12% (European Commision 2014, 18). Pentru România prognozele demografice indică o creştere a populaţiei vârstnice în următorii ani, până în 2050 estimându-se că la fiecare 100 de persoane adulte să revină între 50 şi 54 de vârstnici, dublu faţă de 24, cât este în prezent (Gheţău 2007, 2012).

Tabelul 1

Dinamica populaţiei UE şi România 2007–2016.

		2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Vârsta mediană a populaţiei	UE 28	40,1	40,4	40,7	41	41,3	41,6	41,9	42,2	42,4	42,6
	România	37,3	38,7	40,1	40,1	40,1	40,2	40,5	40,8	41	41,4
Proporţia populaţiei între 15–64 ani (%)	UE 28	67,1	67,2	67	66,9	66,7	66,5	66,2	65,9	65,6	65,3
	România	68,3	68,2	68,1	68	68,1	68	68,1	68	67,5	67
Proporţia populaţiei peste 65 de ani (%)	UE 28	17	17,1	17,3	17,5	17,6	17,9	18,2	18,5	18,9	19,2
	România	14,7	15,4	16,1	16,1	16,1	16,1	16,3	16,5	17	17,4
Proporţia populaţiei peste 80 de ani (%)	UE 28	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	4,9	5	5,1	5,3	5,4
	România	2,5	3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,8	4	4,1	4,2

Sursa: Eurostat 2017.

2.3. *Îmbătrânirea activă – Active Ageing Index*

Conceptul de îmbătrânire activă dezvoltat de către Organizaţia Mondială a Sănătăţii la sfârşitul anilor ’90, subliniază necesitatea utilizării potenţialului socioprofesional al vârstnicilor. Îmbătrânirea activă defineşte procesul de optimizare a oportunităţilor de asigurarea a sănătăţii, participării sociale şi securităţii vârstnicilor pentru a îmbunătăţi calitatea vieţii acestora (WHO 2002, 12). Conform acestui concept, politicile publice ar trebui să stimuleze implicarea activă în societate a persoanelor vârstnice prin participare civică sau economică conform capacităţilor lor, asigurând în acelaşi timp condiţiile

necesare de securitate, protecţie şi îngrijire. În acest mod vârstnicii sunt actorii propriilor vieţi, având o autonomie ridicată, iar înaintarea în vârstă se petrece în condiţii optime de sănătate fizică, socială şi mentală.

Pornind de la diversele teorii în domeniu (teoria activităţii, continuităţii, îmbătrânirii de succes, alegerii raţionale, perspectiva cursului vieţii), îmbătrânirea activă consideră că participarea socială şi/sau economică a persoanelor vârstnice este esenţială pentru creşterea calităţii vieţii acestora şi menţinerea unei sănătăţi fizice, sociale şi mentale (Boudiny 2013). Printre factorii determinanţi ai îmbătrânirii active se numără cei sociali, economici, comportamentali, sănătatea şi serviciile sociale, de personalitate, de mediu, culturali şi de gen (WHO 2002, 19).

Îmbătrânirea activă este centrată pe identificarea de soluţii pentru creşterea speranţei de viaţă şi a calităţii vieţii vârstnicilor, inclusiv pentru cei care au afecţiuni cronice sau dizabilităţi. Participarea activă a vârstnicilor la viaţa socială sau economică este benefică nu doar pentru calitatea vieţii acestora, ci şi pentru întreaga societate, deoarece scad costurile sociale asociate procesului de îmbătrânire.

La nivelul Uniunii Europene, îmbătrânirea activă stă la baza solidarităţii intergeneraţionale, este unul dintre obiectivele principale ale *Strategiei 2020* şi are trei dimensiuni esenţiale: participare pe piaţa muncii, implicare civică şi autonomie (Comisia Europeană 2012). Participarea pe piaţa muncii facilitează accesul vârstnicilor la resurse materiale care să le permită o mai mare autonomie, dar şi păstrarea relaţiilor sociale, a rolului/statusului sau a sănătăţii mentale. Această participare pe piaţa muncii a vârstnicilor are beneficii economice şi pentru aceştia şi pentru societate, dar în multe cazuri presupune o adaptare a timpului sau condiţiilor de lucru pentru persoanele vârstnice. Facilitarea cetăţeniei active pentru vârstnici presupune implicarea lor civică în diverse medii şi activităţi. Implicarea civică are efecte asupra sănătăţii sociale a persoanelor vârstnice. Modul de viaţă autonom se poate obţine atât prin menţinerea sănătăţii fizice, sociale şi mentale, dar şi prin accesibilizarea mediului înconjurător sau creşterea calităţii locuirii.

Indexul îmbătrânirii active (*Active Ageing Index* – AAI) este un instrument de măsurare care cuprinde 22 de indicatori grupaţi în patru domenii: ocupare, participare în societate, autonomie/independenţă şi capacitate şi mediu înconjurător (UNECE/European Commission 2015). Domeniul ocupare are patru indicatori care măsoară ratele de ocupare la diverse categorii de vârstă: 50–59, 60–64, 65–69 şi 70–74. Participarea în societate este măsurată prin

patru indicatori: implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică. Autonomia este măsurată prin opt indicatori: practicarea exerciţiilor fizice, acces la servicii de sănătate, independenţă, securitate financiară (3 indicatori), securitate şi învăţare continuă. Capacitatea şi mediul înconjurător este măsurată prin şase indicatori: speranţa de viaţă rămasă la 55 de ani, speranţa de viaţă rămasă la 65 de ani, sănătate mentală, utilizarea TIC, relaţii sociale şi nivelul educaţional. Primele trei dimensiuni cuprind indicatori care măsoară rezultatele obţinute, în timp ce ultima analizează condiţiile care favorizează îmbătrânirea activă. Datele ultimului index plasează România pe ultimele poziţii la nivel european cu o valoare de 29,6 sub media europeană de 33.9, cele mai mici scoruri fiind obţinute la participarea socială (12,7), autonomie (61,8) şi capacitate şi mediu înconjurător (40,9) (UNECE/European Commission 2015, 41).

3. Principalele probleme ale vârstnicilor în România

3.1. *Probleme ale vârstei a treia – istoric*

Calitatea vieţii vârstnicilor este o problemă de actualitate pentru România, care, la fel ca majoritatea ţărilor europene, se confruntă cu problema îmbătrânirii demografice a populaţiei. Problematica vârstnicului este tot mai des dezbătută în spaţiul public începând cu finalul anilor ’90, fiind adusă în atenţie de diversele studii privind sărăcia sau incluziunea socială realizate de mediul academic sau instituţii publice (Zamfir 1999; Zamfir 2000; Zamfir 2001; Mărginean şi Bălaşa 2005; PNAInc 2002), dar şi de societatea civilă care oferă cele mai multe servicii pentru acest segment de populaţie (SENIORNET 2015; Petrescu 2017).

Calitatea vieţii vârstnicilor nu a constituit o prioritate a politicii regimului comunist, vârsta a treia fiind privită mai degrabă din perspectiva teoriei dezangajării în sensul că persoana parcurgea anumite etape pregătitoare înaintea pensionării care făceau mai uşoară această schimbare. Etapele vieţii – copilăria, maturitatea şi bătrâneţea – erau bine delimitate şi fiecare avea roluri bine definite, bunăstarea tuturor fiind legată de muncă. Exista o schemă de asigurări sociale care acoperea vârstnicii, oferind pensii sociale chiar şi celor care nu întruneau condiţiile de pensionare (Zamfir 1999). Accesul la servicii era mult limitat, singurele instituţii de protecţie socială pentru vârstnici fiind „azilele de bătrâni” administrate de sectorul public.

În cea mai mare parte, responsabilitatea îngrijirii persoanelor vârstnice revenea familiei acestuia. Participarea economică a persoanelor vârstnice era limitată, fiind posibilă doar în cadrul cooperativelor (meşteşugăreşti, agricole) sau în agricultura de subzistenţă (excepţie cei din mediul rural care puteau lucra la cooperativele agricole de producţie). Participarea socială se putea face doar prin participarea la activităţile derulate în comunitate, implicarea civică sau politică fiind destul de limitată. Singurele organizaţii ale vârstnicilor erau casele de ajutor reciproc ale pensionarilor care aveau rolul de a le oferi împrumuturi cu dobândă mică sau ajutoare de înmormântare în funcţie de fondul depus (Lambru şi Petrescu 2016). Problema îmbătrânirii demografice a fost rezolvată de regimul comunist printr-o politică pronatalistă forţată.

În perioada de tranziţie, problematica persoanelor vârstnice începe să fie abordată din ce în ce mai mult ca urmare a nevoilor acestei categorii de populaţie. Apar astfel servicii sociale noi pentru persoanele vârstnice (îngrijiri la domiciliu, centre de zi, centre intergeneraţionale), sistemul de pensii este reformat, sunt promovate politici de protecţie a persoanelor vârstnice, dar şi de stimulare a îmbătrânirii active. Toate acestea au avut ca efect o creştere a calităţii vieţii vârstnicului, chiar dacă mai există o sumedenie de probleme de rezolvat.

În anul 2016, România a avut un număr mediu de 5 254 000 de pensionari, din care 92% erau de asigurări sociale de stat şi 8% agricultori (Tabelul 2). În ultimii 26 de ani, numărul pensionarilor de asigurări sociale aproape s-a dublat, acesta fiind şi unul dintre rezultatele politicilor de pensionare anticipată promovate ca răspuns la problemele legate de lipsa oportunităţilor de angajare pentru persoanele peste 45 de ani. Evoluţia numărului mediu de pensionari a înregistrat o scădere în perioada 2000–2016, cu 856 000 persoane, numărul pensionarilor agricultori reducându-se cu 1 332 000 persoane. Dintre pensionarii de asigurări sociale, 74% sunt pensionaţi la limită de vârstă, 2% pensionaţi anticipat, 13% au pensie de invaliditate şi 11% au pensie de urmaş. Conform datelor INS (Tempo), pensia medie lunară în 2016 a fost de 998 lei pentru pensionarii de asigurări sociale şi 381 lei pentru pensionarii agricultori. Cei pensionaţi la limită de vârstă au avut o pensie medie de 1149 lei, în timp ce cei cu pensie de invaliditate au avut 583 lei, iar cei cu pensii de urmaş 530 lei. La sfârşitul lunii decembrie 2016 se aflau în plată 422 de beneficiari de ajutor social tip pensie, cuantumul ajutorul social mediu fiind de 232 lei (MMJS 2017b).

Tabelul 2

Numărul mediu de pensionari după sistemul de pensionare 1990–2016 (mii persoane).

Sistemul de pensionare	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pensionari de asigurări sociale – total	3 577	5 187	6 110	6 042	5 664	5 580	5 480	5 404	5 352	5 302	5 254
Pensionari de asigurări sociale (fără agricultori)	2 570	3 600	4 359	4 750	4 927	4 903	4 861	4 840	4 839	4 838	4 835
Pensionari de asigurări sociale de stat	2 493	3 519	4 246	4 611	4 767	4 744	4 702	4 681	4 682	4 683	4 678
Pentru limita de vârsta	1 859	2 568	3 087	3 146	3 309	3 350	3 383	3 418	3 453	3 500	3 566
Cu stagiu complet de cotizare	1 160	1 750	2 247	2 223	2 282	2 607	2 579	2 516	2 537	2 602	2 675
Cu stagiu incomplet de cotizare	699	818	840	923	1 027	743	804	902	916	898	891
Cu pensie anticipată	:	:	:	12	9	9	11	14	19	23	23
Cu pensie anticipată parţial	:	:	:	113	123	125	114	101	96	86	75
De invaliditate, din care:	208	433	609	827	887	834	778	737	708	675	629
Gradul I	15	21	26	35	41	39	38	39	41	45	45
Gradul II	190	349	491	552	511	442	378	344	323	299	271
Gradul III	3	63	92	240	335	353	362	354	344	331	313
De urmaş	503	599	663	652	599	585	575	570	563	554	542
Pensionari de asigurări sociale – agricultori	1 007	1 587	1 751	1 292	737	677	619	564	513	464	419
Beneficiari de ajutor social - tip pensie	35	17	9	4	2	1	1	1	1	1	1
IOVR	67	54	35	21	9	8	6	5	4	3	2
Invaliditate	16	16	11	6	3	2	2	1	1	1	1
De urmaş	51	38	24	15	6	6	4	4	3	2	1

Sursa: INS, Tempo 2017.

3.2. *Calitatea vieţii vârstnicilor în România*

Persoanele vârstnice din România se confruntă cu numeroase provocări, de la venituri reduse la afecţiuni cronice, insuficienţa oportunităţilor de petrecere a timpului liber, socializare şi participare civică, accesul deficitar la servicii de sănătate sau servicii sociale, integrarea deficitară pe piaţa muncii sau calitatea redusă a locuirii (Mărginean şi Precupeţu 2010; CNPV 2015; CNPV 2017; Eurostat 2017c; Eurostat 2015b; Eurofound 2017; Petrescu 2017).

Datele ultimului Sondaj European privind Calitatea Vieţii (Eurofound 2017; Eurofound 2017b) indică în rândul vârstnicilor o creştere a proporţiei

celor care reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate, România alături de Grecia, Bulgaria şi Croaţia înregistrând cele mai ridicate valori. Astfel, în România 51% dintre persoanele peste 65 de ani reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate sau dificultate sporită. Cercetarea *Calitatea vieţii în România 2010* (Mărginean şi Precupeţu 2010) indică faptul că în anul 2010 o proporţie de 26% dintre cei care nu reuşeau să îşi acopere din venituri lor strictul necesar erau pensionari.

Îngrijirile pe termen lung constituie unul dintre principalele servicii publice ce necesită dezvoltare în condiţiile procesului de îmbătrânire a populaţiei, România fiind una dintre ţările europene unde accesul la aceste servicii al persoanelor vârstnice este foarte dificil din cauza costurilor acestor servicii (41% dintre persoanele peste 65 de ani apreciază ca fiind foarte dificil să obţină astfel de servicii) (Eurofound 2017; Eurofound 2017b).

Analiza datelor cercetării *Diagnoza calităţii vieţii,* derulată de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în ce priveşte percepţiile vârstnicilor referitoare la diverse dimensiuni ale calităţii, indică o scădere în perioada 1991–2010 a celor care caracterizează sănătatea ca fiind bună de la 24% la 14%, relaţiile din familie ca fiind bune de la 80% la 67% şi a veniturilor familiei ca fiind bune de la 21% la 19% (în perioada 1991–1999 proporţia vârstnicilor care apreciau veniturile familiei ca fiind bune a scăzut de la 21% la 7%). Calitatea serviciilor publice şi private se îmbunătăţeşte în perioada 1991–2010 în opinia vârstnicilor, crescând proporţia celor care apreciază ca fiind bună asistenţa medicală primită (de la 35% în 1991 la 57% în 2010), informaţia oferită de mijloacele de comunicare (de la 37% la 59%), calitatea transportului în comun (de la 32% la 48%) şi posibilităţile de petrecere a timpului liber (de la 23% la 37%). În ce priveşte preocupările societăţii pentru persoanele aflate în nevoie (orfani, bătrâni singuri, persoane cu handicap), doar 11% dintre vârstnici le percepeau ca fiind bune în 2010. Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi rămâne redusă în rândul vârstnicilor chiar dacă procentul celor nemulţumiţi a fluctuat în perioada 1991–2010, crescând după 1991 de la 19% până la 46% în 1999, după care a scăzut până la 36% în 2010. Acoperirea necesităţilor din veniturile obţinute constituia o problemă pentru 37% dintre vârstnici în 2010. Dacă între 1991 şi 1999 procentul celor care declarau că nu le ajung veniturile nici pentru strictul necesar a crescut de la 31% la 51% dintre vârstnici, după anul 2000 acest procent scade, ajungând în 2010 la 37%. Procentul vârstnicilor care consideră că veniturile le ajung pentru strictul necesar scade de la 52% în 1991 la 42% în 2010. (Tabelul 3)

Tabelul 3

Percepţiile vârstnicilor asupra diferitelor aspecte ale calităţii vieţii %.

		1991	1995	1999	2003	2006	2010
Sănătatea dvs.	Bună(e)	24	21	14	13	12	14
Relaţiile din familie	Bună(e)	80	78	72	75	74	67
Locuinţa dvs.	Bună(e)	74	73	63	67	61	66
Relaţiile cu vecinii	Bună(e)	87	88	85	81	83	82
Veniturile familiei	Bună(e)	21	12	7	11	11	19
Asistenţa medicală primită	Bună(e)	35	62	45	51	56	57
Informaţia pe care o primiţi prin mijloacele de comunicare (presă, radio, T.V.)	Bună(e)	37	63	47	61	59	59
Calitatea transportului în comun în localitatea dvs.	Bună(e)	32	49	28	44	47	48
Posibilităţile existente de petrecere a timpului liber (de recreere)	Bună(e)	23	31	17	21	22	37
Cum apreciaţi preocupările societăţii pentru a-i ajuta pe cei aflaţi în nevoie, orfani, bătrâni singuri, persoane cu handicap?	Bune		17	6	11	16	11
Luând în considerare întreaga situaţie, cât de mulţumit sunteţi de viaţa dvs. de zi cu zi?	Nemulţumit	19	30	46	43	38	36
	Mulţumit	26	40	27	31	30	26
Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?	Nu ne ajung nici pentru strictul necesar	31	37	51	49	42	37
	Ne ajung numai pentru strictul necesar	52	39	37	35	37	42

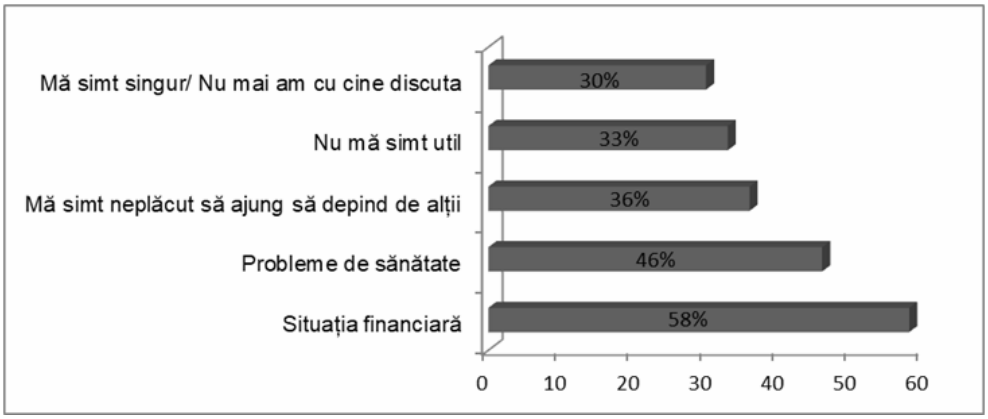
Sursa: ICCV, Diagnoza calităţii vieţii 1991, 1995, 1999, 2003, 2006, 2010, calcule proprii.

Studiul naţional *Situaţia vârstnicilor din România,* realizat în anul 2015 de GFK la solicitarea Fundaţiei Principesa Margareta, relevă că principalele probleme care afectează calitatea vieţii vârstnicilor sunt: situaţia financiară, problemele de sănătate, dependenţa de alte persoane, autopercepţia ca fiind inutili şi singurătatea (Graficul 1). Situaţia financiară este principala problemă pentru aproximativ 60% dintre persoanele vârstnice din România, nivelul veniturilor fiind foarte mic în raport cu necesităţile acestora. Singurătatea

este una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă persoanele peste 65 de ani din România, ea afectând 30% dintre acestea conform datelor studiului. Datele *Sondajului European privind Calitatea Vieţii* 2016 indică un procent de 18% dintre persoanele de peste 65 de ani care se simt singure în cea mai mare parte a timpului sau tot timpul (Eurofound 2017). La nivelul UE, în 2016 un procent de 32,1% dintre vârstnici locuiesc singuri, în România procentul fiind de 35,6% mai mare decât media europeană (Eurostat 2017c). Singurătatea este una dintre problemele cele mai importante cu care se confruntă vârstnicii din România, situaţia fiind şi mai dificilă în cazul celor cu probleme de sănătate, familia având un rol important în asigurarea îngrijirii acestora.

Graficul 1

Principalele probleme ale vârstnicilor din România.



Sursa: *Situaţia vârstnicilor din România*, GFK la solicitarea Fundaţiei Principesa Margareta, 2015

Un număr mare de persoane vârstnice se află în situaţie de sărăcie (14,9% din populaţia de peste 65 ani în 2012), situaţia fiind mult mai gravă în cazul vârstnicilor singuri sau femeilor peste 65 de ani (25,8% dintre vârstnicii singuri sunt săraci) (Teşliuc şi alţii 2015). Datele *Strategiei naţionale privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015–2020* indică o reducere a ratei sărăciei în rândul vârstnicilor în perioada 2008–2012, de la 25,4% la 14,9%. Prezenţa vârstnicilor în gospodărie reduce incidenţa sărăciei, în 2012 doar un procent de 21,2% dintre gospodăriile care aveau un membru peste 65 ani şi 6,9% din gospodăriile cu doi membri peste 65 ani erau în situaţie de sărăcie relativă (Teşliuc şi alţii 2015). Analiza nivelului pensiilor pentru

luna iunie 2017 indică faptul că 16,28% dintre pensionari au pensii sub valoarea coşului de consum lunar (427 lei), 30,5% au pensii sub valoarea nivelului minim de subzistenţă (579 lei), 42,5% au pensii sub valoarea nivelului minim de trai decent (735) (CNPV 2017).

Un procent de 19,6% dintre persoanele de peste 65 de ani erau cuprinse în 2016 pe piaţa forţei de muncă, în scădere drastică faţă de 1996, când numărul lor era de 3 ori mai mare (INS 2017, Amigo – Populaţia ocupată pe grupe de vârstă, după statutul profesional şi medii de rezidenţă). Analiza datelor INS arată că 3,3% din populaţia ocupată o reprezintă persoanele vârstnice, în scădere cu 5% faţă de 1996 şi 1,4% faţă de 2006. Dintre persoanele vârstnice ocupate 66% sunt lucrători pe cont propriu, iar 27% lucrători familiali neremuneraţi. Un procent de 92% dintre vârstnicii ocupaţi sunt în mediul rural, iar 67% dintre persoanele vârstnice salariate se regăsesc în urban. Cu toate acestea, accesul persoanelor vârstnice pe piaţa muncii rămâne deficitar din cauza stimulării insuficiente a angajatorilor pentru a menţine sau încadra în muncă persoane vârstnice, lipsei locurilor de muncă adaptate nevoilor acestora (ergonomia locului de muncă, flexibilizarea programului de muncă etc), lipsei unor programe de pregătire profesională pentru adaptarea vârstnicilor la noile cerinţe ale pieţei muncii (Petrescu 2017).

Sănătatea vârstnicilor români este una dintre problemele cel mai des menţionate de către aceştia, România fiind situată pe locul al doilea în ce priveşte mortalitatea cauzată de bolile sistemului circulator (cele legate de hipertensiunea arterială, colesterol, diabet şi fumat) la persoanele peste 65 de ani (Eurostat 2017). Numărul mediu de ani de viaţă sănătoşi estimaţi în 2015 pentru persoanele de peste 65 de ani din România este de 5,7 la femei şi 6,3 la bărbaţi, una dintre cele mai mici valori din UE a cărei medie este de 9,4 ani atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei (Eurostat 2017c). *Sondajul European privind Calitatea Vieţii* 2016 arată că în România doar 15% dintre persoanele vârstnice au declarat că au o stare de sănătate bună sau foarte bună, iar din cauza costurilor 61% apreciază dificil sau foarte dificil accesul la servicii spitaliceşti sau servicii medicale specializate, iar 65% accesul la asistenţă stomatologică (Eurofound 2017). O problemă importantă în ce priveşte sănătatea vârstnicilor din România este şi accesul la servicii medicale şi specializate în mediul rural. Accesul deficitar la serviciile medicale a persoanelor vârstnice are drept cauze principale:

- lipsa personalului medical de specialitate, România fiind una dintre ţările UE cu cel mai redus număr de medici şi asistente medicale raportat la populaţie –

270 de medici, respectiv 56 de asistente medicale la 100 000 de locuitori (Eurostat 2016). În mediul rural, situaţia este şi mai gravă, aici regăsindu-se doar 36,4% din medicii de familie, unui cabinet de medicină de familie revenindu-i, în medie, 2002 pacienţi (de 1,3 ori mai mulţi locuitori decât în mediul urban) (INS 2017);

- insuficienţa serviciilor medicale de prevenţie pentru vârstnici. Aceasta este o problemă şi mai gravă în comunităţile rurale unde nu este implementată legislaţia privind asistentul medical comunitar. În 2016, finanţarea se acorda pentru 1 520 de asistenţi medicali comunitari, fapt ce face ca jumătate din comunităţile din România să nu beneficieze de aceste servicii medicale primare (Guvernul României 2017);
- birocratizarea actului medical, în special în cazul medicinei de familie, care are ca efect reducerea timpului efectiv dedicat pacientului. Cele mai afectate sunt serviciile medicale acordate de medicii de familie la domiciliu pacienţilor vârstnici (Petrescu 2017);
- diminuarea fondurilor alocate investigaţiilor medicale specializate, cum ar fi cele de imagistică medicală, sau a celor pentru tratamente complementare (kinetoterapie, fizioterapie etc.) (Petrescu 2017);
- lipsa competenţelor de medicină geriatrică a medicilor de familie şi numărul redus de locuri în cadrul secţiilor de geriatrie a spitalelor (Petrescu 2017).

România are una dintre cele mai mici cheltuieli cu protecţia socială din UE – 14,8% din PIB în 2014 faţă de 28,7% media UE, aproximativ jumătate din aceasta fiind alocată pentru pensii (Eurostat 2017b). În România anului 2014 cheltuielile pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (îngrijire, cazare şi asistenţă în îndeplinirea sarcinilor zilnice) reprezentau mai puţin de 0,1% din PIB, faţă de 0,5% media în UE (în Suedia este 2,2% din PIB, iar în Danemarca 2% din PIB) (Eurostat 2017). Această proporţie redusă a cheltuielilor pentru protecţia socială a persoanelor vârstnice face ca nevoile lor să fie satisfăcute doar într-o mică măsură, iar calitatea vieţii lor să fie redusă.

Serviciile de îngrijire de lungă durată cuprind servicii de îngrijire şi asistenţă la domiciliu şi cele oferite în centre rezidenţiale sau centre de asistenţă şi recuperare. Accesul la acest tip de servicii este considerat foarte dificil de 41% dintre vârstnicii români din caza costurilor acestora (Eurofound 2017). Datele Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale privind serviciile sociale licenţiate indică un număr de 214 de unităţi de îngrijire la domiciliu (dintre care 36 publice şi 178 private), 306 cămine pentru persoane vârstnice (107 publice şi 199 private) şi 48 de centre de zi de asistenţă şi recuperare

(23 publice şi 25 private) (MMJS 2017c). În anul 2016 existau 123 de cămine publice pentru persoane vârstnice cu o capacitate de 7630 de locuri, 78 fiind administrate de consiliile locale şi 45 de consiliile judeţene, şi 246 de cămine private administrate de organizaţii neguvernamentale cu o capacitate de 9659 de locuri (INS 2017). Cererea pentru locuri în aceste cămine pentru vârstnici este mai mare decât capacitatea lor, numărul cererilor în aşteptare fiind de 2 392 (INS 2017).

Având în vedere situaţia socioeconomică a persoanelor vârstnice din România şi accelerarea procesului de îmbătrânire demografică, nevoia de servicii de protecţie socială este foarte mare. Datele Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale indică un accent pus pe prestaţiile sociale, bugetul total alocat serviciilor sociale fiind în 2016 de 0,3% din total buget asistenţă socială, în scădere cu 50% faţă de 2015. Reducerea de buget pentru servicii sociale a avut ca efect o scădere a subvenţiilor acordate asociaţiilor şi fundaţiilor şi, implicit, a numărului de beneficiari ai acestora cu peste 3 200 de persoane (MMJS 2017). Deşi nevoia de servicii sociale la vârsta a treia este extrem de ridicată în România, aceştia se confruntă cu un acces deficitar la serviciile sociale de calitate, în special din cauza:

- reducerii finanţării dedicate serviciilor sociale – în anul 2016 finanţarea pe Legea 34/1998 a fost redusă substanţial, fiind acoperiţi un număr mediu lunar de 8 993 beneficiari faţă de 12 268 beneficiari în 2015, fapt ce a condus şi la scăderea numărului persoanelor vârstnice care beneficiau de servicii de îngrijiri la domiciliu (MMJS 2017). În acelaşi timp, numărul serviciilor sociale dedicate persoanelor vârstnice a scăzut, în condiţiile reducerii finanţărilor de la consiliile locale (finanţările acordate pe Legea 17/2000 au scăzut foarte mult la nivelul administraţiilor locale);
- dezvoltării neunitare a serviciilor sociale la nivel naţional, acestea lipsind în special în mediul rural unde avem 53% din populaţia vârstnică a României şi în regiunile sărace în care vârstnicii au nevoie de ajutor pentru a depăşi starea de dependenţă. În octombrie 2017, la nivel naţional erau 3 371 de servicii licenţiate, din care pentru vârstnici erau 1 135 de servicii licenţiate (din care 214 servicii de îngrijire la domiciliu, 306 centre rezidenţiale, 110 centre de zi) localizate în special în regiunile Nord-Vest, Centru, Bucureşti–Ilfov, Vest (MMJS 2017c; Petrescu 2017);
- dificultăţilor în îndeplinirea standardelor actuale de calitate în special din cauza lipsei acute de specialişti în furnizarea de servicii sociale ca urmare a plecării acestora din sistem (Lazăr 2015);
- lipsei unor servicii comunitare integrate (servicii sociale, servicii medicale, servicii de petrecere a timpului liber) care să acopere întreaga paletă de nevoi a persoanelor vârstnice;

• lipsei analizei de nevoi la nivel comunitar care să reflecte problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice. Această analiză de nevoi este necesară pentru o cunoaştere mai bună a problemelor existente în comunitate astfel încât să poată fi oferite servicii sociale personalizate;

• diversificării reduse a serviciilor sociale pentru vârstnici, acestea fiind reduse ca număr şi puţin diversificate raportat la nevoile acestora.

Nivelul scăzut al veniturilor, dar şi problemele de sănătate determină ca doar un procent de 13,5% dintre vârstnicii români să călătorească, media la nivelul UE fiind de 48,8% (Eurostat 2017c). Acest procent este unul dintre cele mai reduse din UE, doar Bulgaria înregistrând o valoare mai mică decât România. În 2015, acest procent redus al persoanelor peste 65 de ani care călătoresc este specific ţărilor central şi est europene (Bulgaria – 11%, Ungaria – 39,8%, Slovacia – 26,6%, Croaţia – 19,1%). Proporţia vârstnicilor care călătoresc a crescut în perioada 2011–2015 în România, de la 11,9% la 13,5%, iar la nivel UE de la 48,1 % la 48,8% (Eurostat 2015).

Utilizarea internetului este redusă în rândul populaţiei vârstnice din România – 13% dintre vârstnici folosind internetul cel puţin o dată pe săptămână faţă de 45% media în UE (Eurostat 2017c). Procentul a crescut faţă de 2014, când doar 8% dintre persoanele peste 65 de ani utilizau internetul cel puţin o dată pe săptămână în România (Eurostat 2015).

Deşi nevoia de socializare a vârstnicilor este extrem de ridicată, participarea socială a acestora este redusă. Valoarea indexului îmbătrânirii active pe dimensiunea participare socială (implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică) pentru România este de 12,7 faţă de 17,7 media UE (UNECE/European Commission 2015, 41). Dacă 33% dintre vârstnicii români se ocupă de îngrijirea nepoţilor cel puţin câteva zile pe săptămână, numai 2% participă la activităţile sociale ale unui club sau organizaţie neguvernamentală (Eurofound 2017), acest procent fiind foarte redus comparativ cu nevoile vârstnicilor de socializare. Aproximativ 2% dintre vârstnici fac voluntariat cel puţin o dată pe lună la serviciile comunitare şi/sau sociale, iar 1% participă cel puţin o dată pe lună la activităţi de voluntariat derulate de diverse organizaţii neguvernamentale (Eurofound 2017). Această participare socială redusă are drept cauze principale încurajarea redusă şi lipsa de recunoaştere a activităţilor de voluntariat derulate de persoanele vârstnice, prejudecăţile privind capacitatea persoanelor vârstnice de a derula activităţi de voluntariat, dar şi lipsa centrelor sociale pentru persoanele vârstnice în care să se deruleze activităţi de informare, consiliere şi de stimulare a participării acestora la viaţa comunităţii.

3.3. *Organizaţii ale vârstnicilor*

În România, forma organizaţională sub care funcţionează o parte importantă a organizaţiilor persoanelor vârstnice este cea a asociaţiilor de împrumut şi ajutor reciproc ale pensionarilor, înregistrate legal sub denumirea de Case de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor. Organizarea particulară a acestui tip de asociaţii de ajutor reciproc în conexiune cu statutul derivat din muncă, respectiv, pensionar este moştenită din perioada comunistă, când aceste organizaţii au fost instrumentalizate şi integrate sistemului de bunăstare de tip comunist, oferind singura posibilitate de împrumut pentru cetăţeni în absenţa băncilor comerciale. Acestă structură rigid dihotomică urmărea structura ciclului de viaţă din perioda comunistă – şcoală, muncă, pensionare. Astfel, pentru salariaţi exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajutor reciproc a salariaţilor, aflată sub coordonarea sindicatelor, iar la pensie exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajutor reciproc a pensionarilor, aflată sub coordonarea Ministerului Muncii de la acea dată.

Comunismul instaurat în România din 1948 a copiat modelul sovietic de integrare a persoanelor în muncă, în cooperative şi în sistemul de stat, astfel încât statul să fie singurul furnizor de bunuri şi servicii pentru locuitori. Tipul sovietic de organizare a funcţionat ca şi model în România până în 1972, când intră în vigoare Legea 13/1972 privind casele de ajutor reciproc ale pensionarilor. Această lege constituie punctul de start al unei organizări care va domina România până în decembrie 1989 şi după această perioadă în ceea ce priveşte serviciile acordate vârstnicilor. Scopul acestor structuri era sprijinirea membrilor prin acordarea de împrumuturi şi ajutoare. În acelaşi timp, CARP-urile puteau organiza activităţi culturale, artistice şi de agrement sau presta, contra cost, servicii pentru membrii şi familiile acestora, folosind munca unor pensionari membri ai CARP.

Conform Legii 540/2002, activitatea principală a CARP-urilor este reprezentată de acordarea de împrumuturi rambursabile în condiţii avantajoase vârstnicilor care sunt membri. Această activitate este deosebit de importantă pentru membri deoarece mulţi dintre ei sunt neeligibili pentru a beneficia de serviciile de creditare oferite de sistemul bancar. În acelaşi timp, pot fi realizate pentru membri şi alte tipuri de activităţi complementare cum ar fi: activităţi culturale sau de petrecere a timpului liber, prestarea de servicii folosind munca membrilor, servicii funerare, servicii de asistenţă socială etc. Printre serviciile prestate de către CARP-urile din România se numără: reparaţii îmbrăcăminte, încălţăminte, aparatură electrocasnică, instalaţii electrice şi sanitare; executarea unor lucrări de lăcătuşerie, tâmplărie, montarea de apometre;

confecţionare de sicrie şi accesorii funerare; salon de coafură şi frizerie; vânzarea/distribuirea unor produse alimentare prin magazine sociale; ateliere de producţie articole lucrate manual (felicitări, picturi, articole croşetate). Serviciile de asistenţă socială furnizate pot fi de tipul: îngrijiri la domiciliu, centre de zi, activităţi de petrecerea timpului liber, servicii medicale (analize medicale, controale medicale de specialitate, kinetoterapie, fizioterapie etc).

În România există 198 de case de ajutor reciproc ale pensionarilor, dintre care 9% se găsesc în mediul rural, iar aproximativ 90% dintre ele înregistrează excedent, fapt ce demonstrează şi încrederea de care se bucură în rândul pensionarilor. Numărul salariaţilor acestor structuri a crescut constant, ajungând la 2 240 de persoane în 2012 (Barna 2014). Cea mai mare structură federativă a CARP-urilor din România, Federaţia CARP Omenia, are 134 de organizaţii membre şi numără aproximativ 1,5 milioane de membri (Lambru şi Petrescu 2016).

Concluzii

Vârstnicii şi problemele asociate perioadei vârstei a treia constituie din ce în ce mai mult teme de cercetare a calităţii vieţii. Pe fondul procesului de îmbătrânire demografică, la nivel internaţional apar tot mai multe cercetări dedicate vârstei a treia (sau a patra, mai nou) în diferite domenii (medical, economic, social), sunt promovate politici sociale de stimulare a îmbătrânirii active şi analizat tot mai atent impactul lor, sunt dezvoltate diverse servicii dedicate persoanelor din această categorie de vârstă, sunt analizate tot mai mult dimensiunile calităţii vieţii considerate a fi importante pentru vârstnici.

Calitatea vieţii vârstnicilor devine din ce în ce mai mult un domeniu important de cercetare în condiţiile creşterii speranţei de viaţă şi a impactului socioeconomic pe care îl are procesul de îmbătrânire demografică. Domeniile calităţii vieţii care sunt cele mai importante din perspectiva vârstnicului sunt: nivelul de trai, protecţia socială, sănătatea, serviciile publice, participarea socială, locuirea şi mediul înconjurător, relaţiile sociale, viaţa de familie. Aceste domenii ale calităţii vieţii vârstnicilor considerate a fi importante pentru aceştia se referă la cele şase tipuri de bunăstare: socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu.Toate aceste domenii ale calităţii vieţii sunt cele în care se petrec cele mai multe schimbări/transformări la vârsta a treia, care cuprind indicatori ce se referă la măsuri ce influenţează participarea lor activă la viaţa economică şi socială sau la capacitatea lor de decizie.

În ciuda creşterii numărului cercetărilor dedicate persoanelor vârstnice şi a cantităţii şi calităţii datelor culese, acestea sunt criticate pentru insuficienta dezvoltare a unui corp teoretic explicativ substanţial care să ofere o analiză comprehensivă a schimbărilor/transformărilor petrecute la această vârstă, a efectelor lor şi a proceselor care le însoţesc (Baars şi alţii 2006). Un alt aspect important ce a fost dezvoltat la nivel internaţional, după anii '90, este cel al studiilor comparative privind îmbătrânirea şi efectele ei în rândul populaţiei peste 50 de ani. Aceste cercetări măsoară diverse aspecte ale procesului de îmbătrânire în rândul populaţiei peste 50 de ani din diverse ţări şi oferă o analiză comparativă care să stea la baza intervenţiilor pentru această categorie de vârstă. Impactul măsurilor adoptate de diverse ţări pot fi urmărite prin intermediul acestor studii comparative, ajutând astfel la replicarea celor considerate a fi eficiente. În acelaşi timp, aceste cercetări longitudinale oferă o analiză a percepţiei vârstnicilor vizavi de schimbările petrecute, putând sta la baza elaborării unor teorii noi explicative ale vârstei a treia. Din păcate, România a intrat destul de târziu în cadrul acestor cercetări comparative la nivel european (2017 în SHARE), lipsa datelor cantitative reprezentând unul dintre principalele impedimente în analiza fenomenului îmbătrânirii la nivel naţional. Cercetările privind calitatea vieţii cuprind referiri la vârstnici, una dintre variabilele sociodemografice de analiză a dimensiunilor calităţii vieţii fiind vârsta, dar sunt necesare şi date dedicate exclusiv acestei categorii de vârstă pentru a înţelege mai profund schimbările petrecute şi efectele lor.

Problematica vârstnicilor la nivel naţional este extrem de diversă, lipsa politicilor sociale dedicate acestora şi ineficienţa măsurilor publice care vizează stimularea îmbătrânirii active fiind unele dintre prinicipalele cauze. Varietatea problemelor vârstnicilor români este ridicată, mergând de la starea de sănătate precară şi nivelul de trai scăzut, până la insuficienţa sau lipsa serviciilor sociale de îngrijire de lungă durată, participarea socială şi economică extrem de redusă, accesibilizarea redusă a spaţiului public, insuficienţa serviciilor medicale primare sau specializate. În ciuda adoptării unor politici publice ce urmăreau stimularea îmbătrânirii active sau asigurarea unor servicii sociale, implementarea acestora s-a realizat discontinuu şi în lipsa alocării unor resurse financiare corespunzătoare fapt ce a dus la perpetuarea problemelor vârstnicilor (Petrescu 2017). Eficacitatea măsurilor de protecţie socială în cazul vârstnicilor din România este serios pusă sub semnul întrebării având în vedere proporţia mare a persoanelor peste 65 de ani care declară că reuşesc cu dificultate să facă faţă necesităţilor zilnice, să aibă acces la servicii medicale specializate sau la îngrijire de lungă durată (Eurofound 2017).

Bibliografie

Allen, Isobel and Elizabeth Perkins, eds., 1995. *The Future of Family Care for Older People*. London: HMSO.

Allen, Isobel, Debra Hogg and Sheila Peace. 1992. *Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute.

Baars, Jan, Dale Dannefer, Chris Phillipson and Alan Walker. 2006. "Introduction: Critical Perspectives in Social Gerontology". In *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology*, edited by Jan Baars, Dale Dannefer, Chris Phillipson, and Alan Walker, 1–14. Amityville, New York: Baywood Publishing Company.

Baltes, Paul B. and Margret M. Baltes, eds., Paul B. Baltes, Margret M. Baltes, James F. Fries, David L. Featherman, Jacqui Smith, James G. Peterson, K. Warner Schaie, Lars Bäckman, Timo Mäntylä, Agneta Herlitz, K. Anders Ericsson, Jochen Brandtstädter, Bernhard Baltes-Götz, Camille B. Wortman, Roxane Cohen Silver, Georg Rudinger, Hans Thomae, Barbara Maughan, Lorna Champion, George E. Vaillant, Nancy L. Pedersen, Jennifer R. Harris. 1990. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Barna, Cristina. 2014. *Atlasul economiei sociale. România 2014*. Bucureşti: Institutul de Economie Socială, Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile.

Bălaşa, Ana. 2005. „Îmbătrânirea populaţiei: provocări şi răspunsuri ale Europei". *Calitatea vieţii* XVI (3–4): 273–288.

Bodogai, Simona I. and Stephen J. Cutler. 2014. "Ageing in Romania: Research and Public Policy". *The Gerontologist* 54 (2): 147–152.

Bond, John and Lynne Corner. 2011. *Quality of life and older people*. Berkshire: Open University Press.

Boudiny, Kim. 2013. "«Active ageing»: from empty rhetoric to effective policy tool". *Ageing&Society* 33: 1077–1098.

Bowling, Ann. 2005. *Ageing well.Quality of life in Old Age*. Berkshire: Open University Press.

Bowling, Ann şi Zahava Gabriel. 2007. "Lay theories of quality of life in older age". *Ageing &Society* 27: 827–848.

Comisia Europeană. 2012. *Contribuţia UE la îmbătrânirea activă şi la solidaritatea între generaţii*. Direcţia Generală Ocuparea Forţei de Muncă, Afaceri Sociale şi Incluziune. Luxemburg: Oficiul pentru Publicaţii al Uniunii Europene.

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). 2015. *Situaţia persoanelor vârstnice din România*. http://cnpv.ro/pdf/analize2015/Situatia_persoanelor_varstnice_din_Romania_MP.pdf

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). 2017. *Coordonate ale nivelului de trai al pensionarilor din România*. http://cnpv.ro/pdf/analize2017/Lucrare-Coord-2017%20MP.pdf

Cumming, Elaine and William E. Henry. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.

Diener, Ed. 1984. "Subjective well-being". *Psychological Bulletin* 95(3): 542–575.

Diener, Ed and Eunkook Suh. 1997. "Measuring quality of life: economic, social and subjective indicators". *Social Indicators Research* 40: 189–216.

Eurofound. 2017a. *Sondajul european privind calitatea vieţii 2016*. https://www.eurofound.europa.eu/ro/data/european-quality-of-life-survey

Eurofound. 2017b. *European Quality of Life Survey 2016*. Executive Summary. Disponibil la: https://www.eurofound.europa.eu/publications/executive-summary/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-executive-summary.

European Commision. 2014. *Population ageing in Europe: facts, implications and policies*. Bruxelles: European Commision.

Eurostat. 2015a. *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat. 2015b. "An ageing society – focus on the elderly". In *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?*, 133–156. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat. 2016. *Healthcare personnel statistics – physicians*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians.

Eurostat. 2017a. *Causes of death statistics - people over 65*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics_-_people_over_65.

Eurostat. 2017b. *Social protection statistics*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics.

Eurostat. 2017c. *A look at the lives of the elderly in the EU today*. http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html.

Farquhar, Morag. 1995. "Definitions of quality of life: a taxonomy". *Journal of Advanced Nursing* 22(3): 502–508.

Fundaţia Principesa Margareta. 2015. *Situaţia vârstnicilor din România. Studiu naţional*. Studiu realizat de GFK. https://www.fpmr.ro/resurse/.

Gabriel, Zahava and Ann Bowling. 2004. "Quality of life from the perspectives of older people". *Ageing &Society* 24: 675–691.

Garrouste, Christelle. 2014. "Aging population". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by Alex C. Michalos, 110–111. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Gheţău, Vasile. 2007. *Declinul demografic şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul 21*. Buzău: Alpha MDN.

Gheţău, Vasile. 2012. *Drama noastră demografică. Populaţia României la recensământul din octombrie 2011*. Reprofesionalizarea României IV / IPID. Bucureşti: Editura Compania.

Gulard, Barry şi Sidney Katz. 1992. "The outcomes of psychiatric disorder in the elderly: relevance to quality of life". In *Handbook of Mental Health and Aging,* edited by James E. Birren, R. Bruce Sloane, Gene D. Cohen, Nancy R. Hooyman, Barry D. Lebowitz, May H. Wykle, Donna E. Deutchman, 228–250. San Diego, California: Academic Press.

Guvernul României. 2017. *Notă de fundamentare OUG nr. 18/02.03.2017*. http://gov.ro/ro/guvernul/procesul-legislativ/note-de-fundamentare/nota-de-fundamentare-oug-nr-18-02-03-2017&page=48.

Havighurst, Robert J. 1963. "Succesful ageing". In *Processes of Ageing*, edited by Richard H. Williams, Clark Tibbitts and Wilma Donahue, vol 1, 299–320. New York: Atherton.

Holzhausen, Martin. 2014. "Measuring Quality of Life of Older Adults". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by Alex C. Michalos, 3953–3957. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Hooyman, Nancy and H. Asuman Kiyak. 2014a. "The Growth of Social Gerontology". In *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*, edited by Nancy Hooyman şi H. Asuman Kiyak, 1–40. Pearson: Essex.

Hooyman, Nancy and H. Asuman Kiyak. 2014b. "Social Theories of Aging". In *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*, edited by Nancy Hooyman and H. Asuman Kiyak, 279–306. Pearson: Essex.

Hooyman, Nancy and H. Asuman Kiyak. 2014c. *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*. Pearson: Essex.

Hughes, Beverley. 1990. "Quality of life". In *Researching Social Gerontology. Concepts, Methods and Issues*, edited by Sheila M. Peace, 46–58. London: Sage Publications.

Institutul Naţional de Statistică (INS). 2017. *Activitatea unităţilor sanitare în anul 2016*. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare16r_0.pdf.

Kelley-Gillespie, Nancy. 2009. "An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature". *Applied Research in Quality of Life* 4 (3): 259–282.

Kelley-Gillespie, Nancy. 2014. "Quality of Life for Older Adults, an Integrated Conceptual Model". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by Alex C. Michalos, 5340–5355. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Lambru, Mihaela and Claudia Petrescu. 2016. "Bottom-up social enterprises in Romania. Case study – Retirees' Mutual Aid Association". *International Review of Sociology* 26 (2): 247–261.

Lazăr, Florin. 2015. *Profilul asistenţilor sociali din România*. Timişoara: Editura de Vest.

Malter, Frederic, Karin Schuller, Axel Börsch-Supan. 2016. *SHARE Compliance Profiles – Wave 6*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_Wave6_ComplianceProfiles_v8.pdf.

Mărginean, Ioan. 2005. "Calitatea vieţii percepute în România". În *Calitatea vieţii în România*, coordonatori Ioan Mărginean şi Ana Bălaşa, 61–108. Bucureşti: Expert.

Mărginean, Ioan şi Ana Bălaşa, coord., Ana Bălaşa, Mihai Dumitru, Ioan Mărginean, Adina Mihăilescu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Iuliana Precupeţu, Mariana Stanciu, Gheorghe Socol, Laureana Urse. 2005. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Expert.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord., Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Laura Tufă, Marian Vasile. 2010. *Calitatea vieţii în România 2010*. Bucureşti: CIDE şi Expert.

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017a. *Evoluţii în domeniul asistenţei sociale în anul 2016*. http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Asistenta_2016_fin.pdf.

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017b. *Evoluţii în domeniul asigurărilor sociale de stat*. http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/pensii_an_2016.pdf

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017c. *Situaţie servicii sociale licenţiate*. http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2017/Situatie_Servicii_Sociale_licentiate_23102017.pdf.

Mollenkopf, Heidrun and Alan Walker, eds., Alan Walker, Heidrun Mollenkopf, Ann Bowling, Svein Olav Daayland, Thomas Hansen, Toni C. Antonucci, Kristine J. Ajrouch, Manuela Weidekamp-Maicher, Gerhard Naegele, Andreas Motel-Klingebiel, Hans-Werner Wahl, frank Oswald, Christiane Claus, Fermina Rojo-Perez, Gloria Fernandez-Mayoralas, Vicente Rodriguez-Rodriguez, Jose-Manuel Rojo-Abuin, William B. Disch, Jean J. Scensul, Kim E. Radda, Julie T. Robison, Mohammad Taghi Sheykhi, Neena L. Chappell, Dorly J. H. Deeg, Marja Vaarama, Richard Pieper, Andrew Sixsmith. 2007. *Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer.

Molzahn, Anita E. and Kara Schick Makaroff. 2014. "Facets of Quality of Older Adults, International View". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by Alex C. Michalos, 2134–2137. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Mroczek, Daniel K. and Christian M. Kolarz. 1998. "The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness". *Journal of Personality and Social Psychology* 75 (5): 1333–1349.

Neugarten, Bernice, Robert J. Havighurst and Sheldon S. Tobin. 1968. "Personality and patterns of aging." In *Middle age and aging*, edited by Bernice L. Neugarten, 173–177. Chicago: University of Chicago Press.

Petrescu, Claudia, coord., Mioriţa Săteanu, Anca Zăvădescu, Bonica Voinescu, Tanea Nicolescu, Silvia Achiţei, Dumitrof Filip, Georgică Bădărău. 2017. *Document de poziţie privind crearea unui cadru benefic unei îmbătrâniri demne şi active în România*. Bucureşti: Confederaţia Caritas România şi CARP Omenia.

Petrescu, Claudia. 2015. „Calitatea vieţii vârstei a treia". În *Dicţionar de Calitatea Vieţii*, coordonatori Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 55–57. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Phillipson, Chris. 1982. *Capitalism and the Construction of Old Age*. London: Macmillan.

Planul naţional antisărăcie şi promovare a incluziunii sociale (PNAInc). 2002. Hotărârea nr. 829 din 31 iulie 2002. Guvernul României

Power, Mick, Kathryn Quinn, Silke Schmidt and WHOQOL – OLD Group. 2005. "Development of the WHOQOL-OLD module". *Quality of Life Research* 14(10): 2197–2214.

Putney, Norella M., Dawn E. Alley and Vern L. Bengtson. 2005. "Social Gerontology as Public Sociology in Action". *The American Sociologist* 36 (3–4): 88–104.

Sanderson, Warren C. and Sergei Scherbov. 2007. "A new perspective on population aging". *Demographic Research* 16(2): 27-58. DOI: 10.4054/DemRes.2007.16.2.

Sanderson, Warren C. and Sergei Scherbov. 2008. "Rethinking Age and Aging". *Population Bulletin* 63(4): 27–58.

Schröder, Mathis, ed., Axel Börsch-Supan, Mathis Schröder, Marcel Das, Maurice Martens, Arnaud Wijnant, Barbara Schaan, Kirsten Alcser, Grant Benson, Heidi Guyer, Christian Hunkler, Thorsten Kneip, Julie Korbmacher, Stephanie Stuck, Sabrina Zuber, Annelies G. Blom, Christelle Garrouste, Omar Paccagnella. 2011. *Retrospective Data Collection in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. SHARELIFE Methodology*. MEA, Mannheim, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_sharelife/Publications/FRB-Methodology_feb2011_color-1.pdf.

SENIORNET. 2015. *Propunerea unei politici publice în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice*. http://www.seniorinet.ro/library/files/propunere_politica_publica_final1.pdf.

SHARE. 2017. http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html. Accesat la 10 decembrie 2017.

Smith, Jacqui and Margaret M. Baltes. 1998. "The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns". *Psychology and Aging* 13(4): 676–695. http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.676.

Teşliuc, Emil, Vlad Grigoraş şi Manuela Stănculescu, coord., Miglena Abels, Daniel Arpinte, Cosmin Briciu, Bogdan Corad, Diana Chiriacescu, Sabin Chiricescu, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Eimar Coleman, Dana Fărcăşanu, Andy Guth, Adrian Hatos, Marcel Ionescu-Heroiu, Ulrich Hoerning, Liviu Ianăşi, Fidelie Kalambayi, Sandor Karacsony, Frank Kavanagh, Mihai Magheru, Monica Marin, Georgiana Neculau, Ana Rădulescu, Irina Râmniceanu, Dumitru Sandu, Alina Sava, Oleksiy Sluchynskyy, Ken Simler, Andreea Trocea, Claudiu Tufiş. 2015. *Studiu de fundamentare pentru Strategia naţională privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015–2020*. Bucureşti: World Bank Group.

Tiberius, Valerie. 2014. "Life Satisfaction Judgments". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by Alex C. Michalos, 3591–3593. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Townsend, Peter. 1981. "The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century". *Ageing and Society* 1(1) (January): 5–28.

UNECE/European Commission. 2015. *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*, Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). 2013. *World Population Ageing 2013*. ST/ESA/SER.A/348. United Nation: New York.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). 2009. *World Population Ageing*. United Nation: New York. http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf

Veenhoven, Ruut. 2000. "The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life". *Journal of Happiness Studies* 1(1): 1–39.

Walker, Alan. 2005. "A European perspective on quality of life in old age". *European Journal of Ageing* 2(1): 2–12.

Walker, Alan and Catherine Hagan Hennessy, eds., Alan Walker, Zahava Gabriel, Ann Bowling, James Nazroo, Madhavi Bajekal, David Blane, Ini Grewal, Leonie Kellaher, Sheila M. Peace, Caroline Holland, Thomas Scharf, Chris Phillipson, Allison E. Smith, Christina R. Victor, Sasha J. Scambler, John Bond, Kate Davidson, Sara Arber, Joanne Cook, Tony Maltby, Lorna Warren, Jabeer Butt, Jo Moriarty, Lynda Clarke, Ceridwen Roberts, Susan Tester, Gill Hubbard, Murna Downs, Charlotte MacDonald, Joan Murphy, Catherine Hagan Hennessy. 2004. *Growing older. Quality of life in old age*. Berkshire: Open University Press.

WHO. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

Wiggins, Richard D., Paul F. D. Higgs, Martin Hyde, and David B. Blane. 2004. "Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure". *Ageing &Society* 24: 693–708.

Zamfir, Cătălin, coord., Pavel Abraham, Sorin Cace, Adrian Nicolae Dan, Ioan Mărginean, Luana Pop, Lucian Pop, Marian Preda, Simona Stroie, Mihaela Teodorescu, Cristian Vlădescu, Mălina Voicu, Bogdan Voicu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1999. *Politici sociale în România*. Bucureşti: Expert.

Zamfir, Cătălin, coord., Cătălin Zamfir, Ioan Mărginean, Adrian Nicolae Dan, Simona Ilie, Marian Preda, Luana Pop, Lucian Pop, Gheorghe Socol, Mariana Stanciu, Mihaela Teodorescu, Bogdan Voicu. 2001. *Situaţia sărăciei în România: cauzele sărăciei; evaluarea politicilor antisărăcie; Direcţii de acţiune pentru combatere a sărăciei*. Bucureşti: Programul Naţiunilor Unite Pentru Dezvoltare, ICCV.

Zamfir, Elena, coord., Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, Ciprian Bădescu, Ilie Bădescu, Ioan Mihăilescu, Liviu Maior, Cristian Vlădescu, Radu Baltasiu, Pavel Abraham, Ana Bălan, Viorica Spânu, George Botescu, Marciana Popescu, George Poede, Livius Manea, Aura Tudor, Luminiţa Marcu, Alin Stănescu, Luminiţa Mihai, Constantin Bogdan, Poliana Ștefănescu, Gheorghe Sima, Mihail Milea, Georgiana Szilagyi. 2000. *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară*. Bucureşti: Editura Expert.

MODELE DE CONSUM

Mariana Stanciu

Introducere

Un *model de consum* (m.c.) este construct teoretic de tip statistic, ce descrie sintetic practicile de consum dominante, manifeste în cadrul unei comunităţi umane prin distribuţia medie a cheltuielilor de consum ale gospodăriilor pe tipuri de produse şi servicii. Când un astfel de model este comparat cu modele aparţinând altor comunităţi, pot fi observate o seamă de particularităţi comportamentale ce apropie sau deosebesc populaţiile respective, aflate în conjuncturi economice şi socioculturale specifice (Stanciu 2004).

Din perspectiva ştiinţelor comportamentale, un m.c. integrează armonic un set de comportamente compatibile, specifice unei categorii de populaţie sau de agenţi economici, în legătură cu achiziţia sau producerea prin mijloace proprii, în scopul utilizării, a bunurilor şi serviciilor necesare satisfacerii trebuinţelor de consum. Comportamentele de consum constau în desfăşurarea unor (seturi de) activităţi concrete, ce atestă conştientizarea de către consumatori a anumitor trebuinţe şi oportunităţi de consum. Premisele obiective ale structurării modelelor de consum derivă din restricţiile/libertăţile material-economice şi psihosociale prefigurate prin modul de producţie şi valorizate concret de consumatori prin filtrul sociocultural propriu (deprinderi, obiceiuri, tradiţii, norme, cutume, valori etc.). Caracteristicile culturale ale unui model de consum se învaţă prin socializare şi astfel se transmit intergeneraţional. Cultura unei populaţii presupune manifestarea unei sume de caracteristici psihosociale şi de alegeri relativ stabile în cadrul populaţiei respective. De aceea, în pofida creşterii dinamicii sociale a lumii, multe dintre obiceiurile de consum ale oamenilor se dovedesc greu de schimbat, mai ales dacă este vorba despre consumul unor bunuri sau servicii tradiţionale. Prin împărtăşirea unor valori, comunicarea în cadrul unei populaţii devine mai facilă iar predictibilitatea comportamentului de consum se măreşte. În funcţie de diferiţi factori, noile generaţii modifică, totuşi, mai mult sau mai puţin, modelele moştenite, noi idei şi soluţii de viaţă fiind încorporate continuu în cadrul modelelor de consum ce vor fi transmise generaţiilor următoare. Cele mai multe modele de consum rămân active câtă vreme persistă premisele obiective majore ce au stat la baza structurării lor.

Conceptul de m.c. este vizat şi în contexte relativ diverse, unde nu se recurge la indicatori statistici pentru relevarea unui specific, dar se pun în valoare particularităţi ale consumului prin descrierea unor obiceiuri de consum sau tradiţii. În România, de exemplu, referinţe de acest gen pot fi găsite în scrierile Şcolii Sociologice de la Bucureşti, la vremea respectivă societatea românească excelând prin autenticitatea şi diversitatea culturii şi civilizaţiei sale rurale. Observarea şi cercetarea sociologică a unor sate româneşti, precum şi punerea bazelor teoretice ale conceptului de cultură sătească totală, de către Gusti, au creat premisele descrierii specificului unor modele de consum ale gospodăriilor rurale din diferite zone ale ţării. Gusti este autorul unor prezentări absolut memorabile, între altele ale economiei rurale regionale din România începutului de secol al XX-lea, ale economiei casnice şi ale igienei vieţii de la sat, ale integrării etapelor de consum cu munca din rural, ale muncii în gospodărie a femeii rurale ş.a. (Ghicajanu, Murgu şi Dragomir 2014).

Revoluţia industrială declanşată în Anglia (sfârşitul secolului al XVIII-lea), prin expansiunea şi dezvoltările sale din secolele ce au urmat, la nivel global, a declanşat schimbări masive în comportamentul de consum al unor mase mari de oameni. Odată cu aceasta, în literatura economică occidentală, conceptul m.c. a beneficiat de aprofundări teoretice consistente, pe fondul consolidării la nivel global a consumului de masă. În epoca respectivă, o temă predilectă în analiza practicilor de consum a fost cea a raţionalităţii comportamentului economic al consumatorilor, aceasta intervenind în ştiinţele sociale, începând cu teoriile clasicilor economiei politice, fiind reluată apoi, pe paliere teoretice mult lărgite, de economiştii neoclasici, moderni şi mai ales de specialiştii în marketing.

Creşterea cvasigenerală a bunăstării sociale (mai ales în spaţiul occidental) a făcut posibilă schimbarea modelelor de consum dominante. Asigurarea neproblematică a nevoilor de bază ale populaţiei, a permis creşterea ponderii şi diversificarea trebuinţelor „nebazale". Competiţia între ofertanţii de bunuri şi servicii a impulsionat progresul tehnic şi diversificarea ofertei care, la rândul ei, a dus la diversificarea cererii, spirala „cererii–ofertei" generând apariţia unor nevoi noi. În acest context, în ştiinţele sociale a apărut necesitatea creării şi dezvoltării unor noi modele descriptive ale consumului, formându-se, în acelaşi timp, cadrul generator al unor noi paradigme explicative ale comportamentului de consum (Preotesi 2007).

Simultan cu dezvoltarea economică a statelor capitaliste occidentale, societatea românească a evoluat în lumea paralelă a socialismului – o lume, ideologic şi cultural, cvasiînchisă în raport cu cea occidentală. Aplicarea

principiilor planificării centralizate, a egalizării /uniformizării majorităţii domeniilor vieţii, a restrângerii masive a proprietăţii private, au amprentat inconfundabil modelul de consum dominant din societatea socialistă: condiţii standardizate de locuire în cartiere de blocuri muncitoreşti, acces gratuit la serviciile publice, educaţie publică profund ideologizată şi centrată pe atenuarea diferenţelor de capacităţi intelectuale şi a celor sociale dintre elevi (uniformă şcolară, înregimentare în programe de educaţie standard, câteva variante de parcurs educaţional standard ş.a.), transport în comun la costuri modice, acces egal, gratuit, la serviciile medicale, îngrijirea copiilor în creşe şi grădiniţe contra unor sume modice, înfiinţarea unor magazine pentru consumul de masă, cu preţuri moderate şi mărfuri standardizate dar larg accesibile. În epocă au proliferat îndeosebi modelele de consum de tip colectiv, slab sau deloc diferenţiate, favorizate prin dezvoltarea consumului de masă (Smith 1996).

Criza de sistem a economiilor ţărilor europene foste socialiste, puternic resimţită încă de la începutul anilor ’80, a fost alimentată timp de decenii prin nemulţumirea populară şi frustrările în materie de acces la bunurile şi serviciile de consum ale populaţiei. Dar capacitatea de satisfacere a unor asemenea frustrări ieşea cu totul nu numai din intenţiile, ci şi din posibilităţile unor economii ce evoluau împotriva legilor economice obiective, şi a unor societăţi profund ostile oricărui spirit inovator în materie de cultură a bunăstării. Astfel, treptat, nevoi de consum ale populaţiei dintre cele mai bazale au ajuns să fie ignorate masiv de către statul socialist, aceasta fiind, în fapt, reţeta garantată a unei explozii sociale, aşa cum a fost.

Un secol şi jumătate de studiere sistematică a comportamentelor şi modelelor de consum nu înseamnă prea mult, având în vedere complexitatea domeniului. Ca urmare, există şi unele limite în înţelegerea acestora (de exemplu zona impulsurilor subconştiente ce influenţează comportamentul de consum) şi, implicit, în adresarea de către decidenţi a unor politici care să acţioneze în sensul atenuării polarizării accesului populaţiei la unele bunuri şi servicii de bază. Principalele categorii de modele de consum ce s-au conturat până în prezent în teoria socioeconomică a consumului sunt următoarele:

– *modele simbolice* exprimate prin funcţii ale căror variabile descriu intervalele de manifestare ale unor acte de consum (de exemplu, curbe de variaţie ale cererii de bunuri, realizate de Ernest Engel, modelul Nicosia, modelul Engel–Kollat–Blackwell ș.a.) (Stanciu 2006; Udrescu şi Năstase 2009);

– *modele statistice*, în care caracteristicile consumatorilor sunt descrise prin frecvenţe statistice ale comportamentului lor de consum, de exemplu,

modelul mediu al consumului de bunuri şi servicii al populaţiei din România (Stanciu 2004);

– *modele comportamentale* – consum ostentativ (consumul de timp liber, Veblen, 1899), consum auster (al celor ce trăiesc în sărăcie, modele monahice), alternative de consum alimentar : vegetarian, vegan (lacto-vegetarian), post ş.a.;

– *modele hibride,* ce utilizează atât variabile formalizate matematic, cât şi descrieri de tip sociologic (modelul sărăciei, descris în CASPIS 1995).

1. Tipuri de modele de consum

Principala destinaţie actuală a cheltuielilor populaţiei din România este *consumul de bunuri şi servicii*, al cărui ordin de mărime a acoperit, în ultimele trei decenii, în jur de trei sferturi din cheltuielile totale ale gospodăriilor.

De regulă, nivelul relativ al veniturilor populaţiei joacă un rol decisiv în structurarea modelului de consum statistic aferent fiecărei ţări. Ca urmare, modelele de consum ale populaţiilor ce dispun de venituri mari se deosebesc net de cele ale populaţiilor ce dispun de venituri mijlocii sau mici. Principalele deosebiri se văd la ponderea cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor de consum (Tabel 1). Populaţiile cu venituri mari alocă ponderi mai scăzute din venit la capitolul alimentar. Acestea atribuie însă ponderi mai substanţiale ale veniturilor pentru educaţie, sănătate, transporturi, comunicaţii ş.a., comparativ cu populaţiile din ţările cu venituri mijlocii sau mici.

Tabelul 1

Ponderi ale unor capitole ale consumului populaţiei în cheltuielile totale de consum, aferente ţărilor cu nivel diferit de venituri, în anul 1996 – nivel global.

Ţări	Alimente, băuturi, şi tutun	Îmbrăcăminte şi încălţăminte	Întreţinere locuinţă, mobilier	Sănătate	Educaţie	Transport, comunicaţii	Recreere	Altele
Venituri scăzute	52,6	7,7	14,6	3,8	5,4	7,9	1,7	6,3
Venituri mijlocii	34,7	7,0	21,3	7,4	6,9	10,7	3,9	8,1
Venituri mari	17,0	5,7	24,0	10,2	7,7	12,4	7,8	15,2

Sursa: Seale, Regmi şi Bernstein 2016.

Din această perspectivă, populaţia din România se încadrează în categoria ţărilor în care populaţia dispune de venituri relativ mici, fapt atestat de ponderile deosebit de mari ale cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor de consum (Tabelul 2).

Tabelul 2

Cheltuielile de consum ale gospodăriilor populaţiei din România în anii 1997 şi 2014.

Categorii de cheltuieli	Gospodării de:									
	Total gospodării		Salariaţi		Agricultori		Şomeri		Pensionari	
	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014
Procente din cheltuielile băneşti										
Alimente şi băuturi	58,8	47,7	58,1	44,1	58,8	61,7	63,3	52,4	59,4	48,8
Îmbrăcăminte şi încălţăminte	7,5	5,3	9,5	6,3	6,3	5,5	7,7	3,7	5,3	4,0
Locuinţă şi înzestrare cu bunuri	19,3	21,2	14,4	20,4	27,4	16,2	15,3	22,6	23,7	23,1
Medicamente şi îngrijire medicală	2,0	4,6	1,6	2,7	0,7	1,8	1,3	3,0	2,8	8,1
Transport şi telecomunicaţii	6,0	11,0	7,9	13,7	3,5	8,1	6,3	10,3	4,1	8,1
Cultură, învăţământ, educaţie	2,7	5,0	3,9	6,3	1,1	3,4	2,3	4,0	1,8	3,8
Alte cheltuieli pentru uz personal	3,7	5,2	6,5	6,5	3,3	3,3	4,0	4,0	2,9	4,1

Surse: INS 1998, 2015.

Un model de consum poate avea în vedere majoritatea capitolelor consumului (Tabelul 2) sau poate aprofunda un capitol al consumului – de exemplu, capitolul alimentar (Tabelul 3).

O expresie mai abstractă a modelului de consum alimentar mediu zilnic poate fi dată de dinamica valorii consumului exprimat în calorii şi/sau alţi factori nutritivi pe locuitor. *Consumul alimentar mediu net zilnic pe locuitor* reprezintă cantitatea de produs ce poate fi integral utilizată ca aliment (exclusiv partea necomestibilă a unui produs agroalimentar, care se îndepărtează în timpul prelucrării industriale sau culinare şi în momentul consumului efectiv).

Tabelul 3

Consumul* mediu anual pe locuitor, la principalele produse alimentare şi băuturi, în România, în intervalul 2005–2014.

Produse	UM	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Produse de origine vegetală											
Cereale şi produse din cereale											
– echivalent boabe	kg	214,8	207,9	206,9	213,6	211,7	211,3	217,7	208,5	218,1	207,1
– echivalent făină	kg	162,6	157,3	156,0	161,3	159,9	159,2	164,4	157,0	164,6	156,5
Cartofi	kg	98,0	97,4	96,1	104,2	98,1	103,9	103,3	104,7	103,0	100.8
Legume (echivalent legume proaspete), leguminoase boabe şi pepeni	kg	162,6	181,7	164,1	184,3	177,3	184,6	191,8	177,4	180,7	182,9
Fructe (echivalent fructe proaspete)	kg	75,9	83,2	67,8	69,8	65,7	67,0	74,7	71,1	73,7	80,2
Zahăr (echivalent zahăr rafinat)	kg	27,4	29,0	24,9	24,3	24,8	23,4	23,7	22,0	21,1	21,1
Grăsimi vegetale (greutate brută)	kg	14,6	15,4	13,8	15,3	16,9	18,4	16,3	16,6	15,0	17,2
Produse de origine animală											
Lapte, în echivalent lapte de 3,5% grăsime (exclusiv unt)	litri	239,2	246,6	252,8	266,7	262,8	237,1	241,3	234,1	237,4	244,2
Ouă	buc.	284	277	268	280	256	253	264	245	247	246
Peşte (echivalent peşte proaspăt)	kg	4,5	4,6	3,8	4,2	5,1	4,9	3,9	4,2	4,3	4,9
Carne (echivalent carne proaspătă)	kg	68,3	69,9	66,7	69,7	71,2	63,5	59,4	58,7	57,5	60,9
Grăsimi animale (greutate brută)	kg	3,6	3,8	3,3	3,5	4,1	3,6	3,0	3,2	3,1	3,1
Băuturi											
Băuturi nealcoolice	litri	115,7	134,1	146,6	167,6	164,3	163,7	148,8	150,8	154,4	153,5
Bere**	litri	68,6	78,2	92,0	96,9	87,4	81,3	84,3	90,2	86,8	82,2
Vin	litri	16,4	21,1	23,4	25,8	23,4	22,2	21,3	21,1	21,7	22,6
Băuturi alcoolice distillate (echivalent alcool 100%)	litri	2,7	1,9	1,6	2,5	2,1	1,7	1,3	1,1	1,2	1,2

Notă: Pentru perioada 2008–2014 s-a utilizat populaţia rezidentă la 1 iulie a fiecărui an, estimată în condiţii de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populaţiei şi al Locuinţelor – 2011.

*Disponibil de consum.

**Exclusiv consumul de bere nealcoolică.

Sursa: INS 2006–2015.

Tabelul 4

Consumul alimentar mediu zilnic (în calorii) pe locuitor din România, în intervalul 1980–2015 (în grame).

Anul	**1980**	**1985**	**1986**	**1987**	**1988**	**1989**	**1990**	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**
Număr calorii	3 259	3 057	2 962	2 940	2 930	2 949	3 038	2 832	2 758	2 959	2 872

Anul	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**
Număr calorii	2 933	2 953	2 933	2 959	2 981	3 020	3 092	3 179	3 233	3 350	3 385

Anul	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Număr calorii	3 433	3 393	3 455	3 450	3 400	3 390	3 283	3 302	3 321	3 464	3 433

Surse: INS 1991–2006.

Deosebit de sugestive sunt modelele de consum integrale (Tabelul 5), acestea facilitând înţelegerea diversităţii obiceiurilor de consum, dar şi a condiţiilor obiective de viaţă, la scară europeană.

Tabelul 5

Modele de consum în ţările UE. Ponderea cheltuielilor pe diferite capitole în cheltuielile totale de consum, 2016.

	Alimente și băuturi nonalcoolice	**Băuturi alcoolice, tutun, narcotice**	**Îmbrăcăminte și încălțăminte**	**Locuință și utilități**	**Mobilă, echipamente și reparații locuință**	**Sănătate**	**Transport**	**Comunicații**	**Recreere și cultură**	**Educație**	**Restaurante și hoteluri**
UE28	12,2	3,9	4,9	24,4	5,5	3,9	12,8	2,5	8,5	1,1	8,6
Belgia	13,4	4,2	4,3	24,1	6,2	6,6	10,9	2,3	8,3	0,4	6,4
Bulgaria	19,5	5,2	3,2	19,3	5,0	6,4	14,0	4,8	7,8	1,1	6,6
Cehia	16,1	8,3	3,5	25,7	5,4	2,5	9,7	2,8	8,9	0,5	8,8
Danemarca	11,4	3,5	4,3	28,9	5,2	2,9	11,7	2,1	11,4	0,8	5,9
Germania	10,6	3,2	4,7	23,7	6,9	5,2	14,5	2,9	9,1	0,9	5,4
Estonia	20,3	8,5	7,0	17,7	4,4	3,2	11,3	2,6	8,2	0,5	8,2
Irlanda	9,6	5,4	3,9	23,5	4,2	5,1	13,4	2,6	6,2	2,6	14,6
Grecia	17,1	5,0	3,8	20,5	2,8	4,4	13,6	4,4	4,5	2,0	14,3
Spania	12,8	3,7	4,4	22,4	4,3	4,1	11,0	2,6	7,3	1,8	16,2
Franța	13,4	3,8	3,8	26,5	4,9	4,2	13,2	2,6	8,0	0,5	7,0
Italia	14,3	4,2	6,2	23,4	6,2	3,5	12,0	2,3	6,8	1,0	10,1

Continuare (*Tabelul 5*)

Cipru	14,3	5,9	5,0	15,7	4,4	5,0	12,1	3,2	6,0	2,7	17,1
Letonia	18,2	7,8	5,3	21,8	3,9	4,6	11,8	2,8	9,4	1,5	6,7
Lituania	22,2	6,4	5,9	15,6	6,5	5,1	15,1	2,7	8,2	0,5	3,5
Luxemburg	9,3	8,4	5,5	24,6	5,5	3,1	14,3	1,5	6,0	1,1	7,4
Ungaria	17,8	7,3	3,7	19,2	4,5	4,4	12,7	3,8	7,3	1,8	9,0
Malta	12,4	4,0	4,5	10,4	7,0	3,8	12,0	3,6	10,2	1,7	19,2
Olanda	11,5	3,3	5,3	24,4	5,5	3,5	11,8	2,9	10,0	0,7	8,1
Austria	9,7	3,2	6,0	22,4	6,5	3,9	11,9	1,9	10,0	0,8	13,3
Polonia	17,1	6,0	5,2	21,2	5,3	5,6	12,1	2,4	7,9	1,0	3,2
Portugalia	17,0	3,2	6,4	18,7	5,1	5,1	12,6	2,3	6,2	1,2	12,0
România	**27,3**	**5,7**	**3,6**	**21,5**	**5,1**	**5,9**	**11,3**	**4,2**	**6,0**	**2,1**	**3,3**
Slovenia	14,7	5,3	5,5	19,5	4,9	3,8	15,9	2,9	8,7	1,3	7,3
Slovacia	17,8	5,1	4,0	24,4	6,0	2,5	7,5	3,4	10,2	1,6	6,1
Finlanda	12,0	4,5	4,3	28,4	4,8	4,7	11,8	2,3	10,5	0,4	6,4
Suedia	12,4	3,5	5,0	25,9	5,4	3,5	12,7	3,0	11,1	0,3	6,4
Marea Britanie	8,1	3,4	5,4	27,0	4,9	1,8	13,4	2,0	9,7	1,8	9,5

Sursa: Eurostat 2016.
Notă: Date pentru UE fără Croaţia.

De exemplu, din modelul cheltuielilor de consum ale gospodăriilor din UE, observăm că, în anul 2016, acestea alocau pentru capitolul alimentar, ponderi ale cheltuielilor mult mai scăzute decât România, ceea ce atestă condiţiile mai dificile de viaţă ale românilor comparativ cu celelalte ţări europene. Pe de altă parte, cheltuielile pentru transport pot exprima raporturile economice existente în cadrul diverselor economii naţionale între diferitele sectoare ale economiei, precum şi importanţa relativă pe care diferite populaţii o acordă, de exemplu, mobilităţii geografice (Tabelul 5).

De asemenea, se poate vedea cum, în România, deşi integrată în UE încă din anul 2007, decalajul de dezvoltare comparativ cu UE28 şi, în general, comparativ cu Occidentul, se menţine ponderea deosebit de ridicată a cheltuielilor alimentare, nepermiţând populaţiei alocarea unor resurse mai consistente spre sănătate, educaţie, cultură.

Concluzii

Cele mai numeroase modele de consum se referă la importanţa relativă pe care o au cheltuielile de tip monetar ale gospodăriilor pentru fiecare categorie de bunuri şi servicii de consum. Există însă şi modele care oferă informaţii doar despre conţinutul în bunuri/produse sau servicii al diferitelor capitole ale consumului.

Cunoaşterea modelului de consum statistic sau dominant dintr-un spaţiu geografic sau altul face posibilă raţionalizarea la nivel macro, dar şi la nivel microeconomic, a alocării resurselor, în vederea fluidizării de ansamblu a fluxurilor economice şi sociale (Eurostat 2016).

Pentru modelul de consum statistic al populaţiei din România, surse de date deosebit de importante sunt Institutul Naţional de Statistică, Eurostat, PNUD ş.a.

Elemente ce atestă bogăţia culturală a modelelor de consum din diverse zone ale ţării noastre pot fi identificate în prezent, şi în Muzeul Naţional al Satului unde, odată cu modul de locuire dominant, sunt expuse şi numeroase obiecte de uz casnic ce ilustrează deosebit de sugestiv prezenţa unor capitole ale consumului casnic (alimentar, vestimentar ş.a.), aşa cum erau acestea în anii premergători epocii industrializării (secolul al XIX-lea şi prima jumătate a secolului al XX-lea). În acele timpuri, aproape tot ceea ce se consuma şi se folosea în viaţa de zi cu zi, în gospodăria românească, se producea şi se prelucra în interiorul gospodăriei. La Muzeul Naţional al Satului, România şi-a tezaurizat o parte din soluţiile ingenioase pe care populaţia le-a utilizat în urmă cu unu-două secole, în scopul rezolvării unor trebuinţe esenţiale ale vieţii de zi cu zi. Acolo pot fi văzute în integralitatea lor gospodării din judeţele Bihor, Alba, Maramureş, Bistriţa, Braşov, Hunedoara etc., acestea conţinând stâne de oi, staule pentru animale, instalaţii de stors struguri sau plante oleaginoase, instalaţii pentru prelucrarea minereurilor, biserici, troiţe ş.a. (Muzeul Naţional al Satului).

În cadrul unui model de consum naţional, de regulă, dispoziţiile şi opţiunile libere ale consumatorilor (care reflectă mai intens stimulii subiectivi ai actului de consum decât restricţiile obiective impuse prin contextul exterior) sunt cu atât mai larg reprezentate cu cât anul de referinţă este mai prosper. În anii mai prosperi, mai multe segmente de consumatori îşi exercită mai liber opţiunile de consum, presiunea restricţiilor economice fiind mai slabă. În ultimele aproape trei decenii, însă, populaţia majoritară a României a conştientizat extrem de intens restricţiile socioeconomice impuse de conjunctura istorică, îndeosebi ca urmare a dezintegrării efective a industriei şi economiei româneşti, a devalizării bogăţiilor naturale şi patrimoniale ale ţării. Ca urmare, în acest interval, modelul de consum naţional a înregistrat numeroase abateri ale valorilor indicatorilor săi analitici, în raport cu înclinaţia naturală a populaţiei spre adoptarea anumitor practici de consum. Asemenea distorsiuni au intervenit nu numai prin presiunile exercitate de necesitatea satisfacerii la un nivel cât mai satisfăcător a trebuinţelor alimentare, în condiţiile realizării unui cuantum al veniturilor mai mult sau mai puţin suficient, ci şi prin dimensiunile plăţilor obligatorii (taxe şi impozite) sau a cheltuielilor

cvasiobligatorii pentru servicii – în cadrul cărora cheltuielile de întreţinere a locuinţei au avut o pondere medie de peste 50% (oscilând între 15–19% în cheltuielile totale de consum).

Bibliografie

CASPIS. 1995. *Fenomenul sărăciei şi protecţia socială din România*, CASPIS, Guvernul României.

Eurostat. 2008. *HICP – household consumption patterns*. Eurostat. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/HICP_-_household_ consumption_patterns, accesat în 9 noiembrie 2016.

Eurostat. 2015. *The EU in the world - living conditions.* Eurostat. Statistics explained. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/The_EU_in_the_world_-_living_conditions#Social_protectionexpenditure_and_poverty, accesat în 7 octombrie 2016

Ghicajanu, Alexandra, Alexandru Murgu, Damaris-Diandra Dragomir. 2014. „Construcţia identităţii româneşti în viziunea sociologului Dimitrie Gusti". *Columna* nr. 3. Comăneşti, Bacău: Colegiul Tehnic „Dimitrie Ghika".

INS. 1999. *Anuarul Statistic al României 1998*.

INS. 2016. *Anuarul Statistic al României 2015*.

Institutul Român pentru Evaluare şi Strategie. 2013. *Obiceiuri de consum alimentar,* Institutul Român pentru Evaluare şi Strategie. 13–15 Mai 2013. http://www.restograf.ro/wp-content/uploads/2013/05/Obiceiurile-alimentare-ale-Romanilor-2013-studiu-IRES.pdf, accesat în 14 decembrie 2016.

Preotesi, Mihnea. 2007. „Libertate, necesitate şi raţionalitate în comportamentul de consum al populaţiei". *Calitatea Vieţii* XVIII, nr. 1–2: 91–108.

Seale, James. Jr., Anita Regmi, Jason Bernstein. 2016. "International Evidence on Food Consumption Patterns", USDA, *Electronic Report from the Economic Research Service,* www.ers.usda.gov, accesat la data de 18.09.2016.

Smith, David M. 1996. "The Socialist City". In *Cities after socialism. Urban and regional change and conflict in post-socialist societies*, edited by Andrusz Gregory, Harloc Michael, Szelenyi Ivan. Blackwell Publisher, UK.

Stanciu, Mariana. 2004. „Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu românesc actual". *Calitatea Vieţii* XV, nr. 1–2: 1–19.

Stanciu, Mariana. 2006. „Metode de cercetare a modelelor de consum, Studii şi cercetări economice". *Centrul de Informare şi Documentare Economică, Academia Română, INCE*, vol. 42.

Travel Guide Romania. 2016. *Muzeul Naţional al Satului Românesc – Un Loc Al Tradiţiei*. Travel Guide Romania. http://www.travelguideromania.com/ro/muzeul-national-al-satului-romanesc-un-loc-al-traditiei/, accesat în 20 noiembrie 2016.

Udrescu, Mircea şi Dan Năstase. 2009. *Studiul comportamentului consumatorilor* http://www.artifex.org.ro/departamente/biblioteca/Editura%20pt%20site%20artifex/d%20nastase/Teoria%20studiului%20comportamentului%20consumatorului.pdf, accesat în 18 septembrie 2016.

Veblen, Thorstein. 1899. *Theory of the Leisure Class: An Economic Study in the Evolution of Institutions.* New York: Macmillan.

PRAGURILE DE SĂRĂCIE

Adina Mihăilescu

Introducere

Pragurile de sărăcie sunt instrumente de lucru prin care se determină nivelurile veniturilor sau ale cheltuielilor populației sub care se consemnează existența unui anumit grad de sărăcie. În principal, se au în vedere două astfel de praguri, și anume: minimum de trai (de subzistență), la care se raportează sărăcia absolută (severă), respectiv minimum de trai decent (sărăcia generală). La rândul ei, sărăcia se determină pe total gospodării ale populației și pe categorii de populație. Sumele necesare pentru a depăși pragul de sărăcie denotă adâncimea fenomenului.

Cât privește metodele de determinare a pragurilor de sărăcie, acestea sunt de natură normativă, bazate pe determinarea nevoilor de consum, sau relativă, prin raportarea la media/mediana veniturilor/cheltuielilor populației. De asemenea, se au în vedere și autoevaluările populației privind sărăcia (sărăcia subiectivă).

Printre primii iniţiatori în elaborarea unei metode de calcul al minimului de trai (pragul de sărăcie) îl putem menţiona pe britanicul Seebohm Rowntree, care într-un studiu intitulat *Poverty; A study of Town Life* (1901), prezenta două niveluri ale minimului de trai. Primul lua în calcul supravieţuirea fizică şi ca atare se concentra pe consumul alimentar stabilit de specialiştii în nutriţie, iar al doilea minim cuprindea mai multe capitole de consum, cu un buget mai larg de cheltuieli. Ulterior, în anul 1936, perfecţionând conceptul de minim existent, britanicul a inclus mai multe grupe de cheltuieli, în afara celei cu produse alimentare, şi anume: îmbrăcăminte, combustibil şi iluminat, diverse cheltuieli gospodăreşti, diverse cheltuieli personale şi cheltuieli cu locuinţa.

Având ca suport ştiinţific materialul lui Rowntree, un alt cercetător, Arthur Lyon Bowley (1936), a dezvoltat conceptul de minim de trai pornind de la estimarea venitului necesar unei familii oarecare pentru a atinge un nivel minim de sănătate şi demnitate. Astfel, conceptul este lărgit punându-se în discuţie şi aspectele de sănătate a persoanei sau familiei, posibilitatea de acoperire a unor cheltuieli legate de participarea în societate a individului şi familiei acestuia. Bowely a mai avut în vedere un minim de articole de

toaletă pentru întreţinerea personală şi a gospodăriei, cheltuieli de transport pentru deplasarea la locul de muncă a persoanelor salariate, chiria şi alte cheltuieli pentru locuinţă. Constatăm că atât Rowntree, cât şi Bowley au pus accentul numai pe consumul de bază şi nu au luat în considerare şi aspecte sau aspiraţii de ordin superior: cultural, educaţional, spiritual, social, care, în ţările dezvoltate, au devenit componente nelipsite ale existenţei umane.

Mai recent sunt de consemnat demersurile Băncii Mondiale, cuprinse și în *Raportul PNUD asupra Dezvoltării Umane* (după 1990), în care pragul sărăciei la nivel global este fixat la 1$/persoană/zi la PPC (paritatea puterii de cumpărare). Este o viziune de calcul generală, care nu ține cont de particularitățile de consum de la o țară la alta.

Pe de altă parte, însă, Banca Mondială utilizează și metoda relativă, prin care pragul de sărăcie este stabilit la 40–60% din veniturile/cheltuielile medii din fiecare țară.

În demersul mai larg de evaluare a fenomenului sărăciei din România, în cadrul Institutului de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) a fost abordată distinct problematica stabilirii minimului de trai pentru categoriile de gospodării cele mai reprezentative, având în vedere structura demografică a societăţii. Analiza bazelor teoretico-metodologice ale calculării pragurilor de minim (minim de subzistenţă, minim decent, minim decent adaptat la posibilităţile economice actuale ale ţării noastre) a făcut obiectul a numeroase cărţi, studii şi articole centrate pe această temă, aparţinând unor autori ca: Gheorghe Barbu (1992), Cătălin Zamfir (1995), Cornelia Mihaela Teşliuc, Lucian Pop, Emil Daniel Teşliuc (2001), Adina Mihăilescu (2004), Mariana Stanciu (2004). Unele studii publicate de autori din cadrul ICCV au valorificat şi o parte din datele cercetării *Diagnoza calităţii vieţii* care conţine date de evaluare a calităţii vieţii populaţiei din România, în intervalul 1990–2010.

1. Pragurile de sărăcie determinate prin metoda normativă aplicată la ICCV

Importanţa pragului sărăciei vine din orientarea acestuia, pe de o parte, la trebuinţele obiective ale omului, iar pe de altă parte, la conjunctura economică concretă. Aceasta din urmă priveşte natura ofertei de bunuri şi servicii de pe piaţă, la relaţiile stabilite între preţurile bunurilor şi serviciilor şi, nu în ultimul rând, la proporţiile ce se stabilesc între diferite categorii de venituri ale populaţiei.

În cele ce urmează ne vom referi la pragurile de sărăcie determinate prin nevoile de consum și avem în vedere: **minimul de trai decent** și **minimul de subzistență**.

În viaţa de zi cu zi o persoană are nevoie de adăpost, hrană, îmbrăcăminte, încălţăminte, medicamente, pentru a se menţine într-o formă cât mai bună fizică şi psihică. Însă nu trebuie neglijat şi un alt aspect important, acela că o fiinţă umană este integrată în societate, iar pentru aceasta are nevoie de informaţii (presă, TV, lucrări de specialitate etc.) în timpul rămas liber după acoperirea orelor cu activitatea profesională. Fiecare persoană sau familie are un consum legat direct, nu numai de sfera materialului, ci şi de sfera spiritualului, deloc de neglijat. Desigur că acest consum este în strânsă legătură cu o serie de factori: venituri, profesie, locul de proveniență, tradiţii, obiceiuri, nivel de pregătire, educaţie, starea de sănătate etc., procesele social-economice şi nivelul de dezvoltare economică atins de ţara respectivă.

Minimul corespunzător unui **nivel de trai decent** cuprinde necesarul de resurse pentru consumul curent: alimente, îmbrăcăminte, încălţăminte, locuinţă, servicii în cantităţi minime şi la preţuri de achiziţie a produselor şi serviciilor de asemenea minime, la care se adaugă cheltuielile cu educaţia şi formarea profesională ce favorizează afirmarea persoanei şi statutul social (serviciile culturale, poştă, telecomunicaţii), care să permită dezvoltarea şi participarea individului şi familiei sale în societate. Minimul de trai decent calculat în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii cuprinde cheltuielile pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariaţi cu doi copii în întreţinere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreţinere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Consumul alimentar a avut la bază normele de consum stabilite de specialiştii nutriţionişti de la Institutul de Igienă şi Sănătate Publică din Bucureşti. Aceste norme de consum pentru o persoană adultă şi activă profesional, care lucrează în condiţii medii de efort fizic şi intelectual, se încadrează între 2 700 şi 3 200 de calorii pe zi. În cercetarea noastră s-a optat pentru definirea minimului de trai, cu un consum alimentar necesar de 2 700 calorii pe zi, adică minimul stabilit de nutriţionişti.

Toate cuantumurile de consum pornesc de la adultul activ. Pentru a stabili consumul lunar la o familie de adulţi cu copii luăm în calcul elementele alimentare preferate, dar şi recomandate de specialişti, bărbatului, femeii şi copilului (copiilor). Folosirea *scalei de echivalenţă* pentru consum, respectiv valoarea 1– pentru capul de gospodărie, bărbat, salariat; 0,9 – pentru femeie, salariată; 0,7 – pentru primul copil din gospodărie şi 0,5 – pentru al doilea copil din gospodărie, ne-a condus la o valoare totală de 3,1.

În cazul familiei de pensionari s-a apreciat consumul primului pensionar, bărbat, cap de gospodărie 1, iar pentru a doua persoană vârstnică, pensionară, femeie s-a luat în calcul 0,9 din consumul adultului bărbat, vârstnic, cap de gospodărie. Ca urmare, la familia de pensionari valoarea totală pe gospodărie a fost de 1,9.

Produsele înregistrate ca fiind necesare au fost: carnea şi derivatele din carne. O altă grupă: produsele lactate şi derivatele din lapte s-au stabilit tot în funcţie de preferinţe şi cât de sănătoase sunt ele pentru organism. În continuare, la grupa grăsimi a fost ales uleiul necesar în prepararea zilnică a mâncării, ca şi legumele ce vin să întregească necesarul de componente nutritive, în funcţionarea optimă a organismului uman. Următoarea opţiune în necesarul alimentar al familiilor, cartoful consumat în cantităţi mari la noi în ţară şi care se regăseşte în toate tipurile de culturi, de şes sau deal, podiş, în sud ca şi în nord, în vestul ca şi în estul ţării; de asemenea, fasolea, o legumă des întâlnită în ţara noastră şi iarna, ca şi vara, uscată sau verde, în funcţie de anotimp; merele, din categoria fructelor care au aria de răspândire cea mai largă în ţară şi care se găsesc în toate anotimpurile, fiind în acelaşi timp extrem de hrănitoare pentru organismul uman. Au mai fost adăugate zahăr şi dulciuri, iar în cantitate redusă, cafeaua, menţionată în obişnuinţele şi preferinţele de consum ale adulţilor din ţara noastră.

O analiză aparte o constituie evaluarea *autoconsumului* din mediul rural. Veniturile din autoconsum reprezentau 16% din veniturile totale ale gospodăriei. Din calculul minimului decent de trai, prin metoda normativă, în mediul rural, autoconsumul are o valoare de 38,6%.

1. Dintre produsele care în mediul urban sunt cumpărate, iar în mediul rural pot fi produse în interiorul gospodăriei, menţionăm: laptele de vacă, telemeaua de oaie şi vacă, iaurtul, untul, în ceea ce priveşte lactatele, ca şi alte produse ce se prepară din lapte; carnea de porc, vită şi pui, untura şi ouăle care provin de la animalele şi păsările crescute în propriile gospodării; dintre legume la rădăcinoase s-au avut în vedere morcovii, ceapa, usturoiul, verdeaţa, cartoful, fasolea verde şi uscată, ca fiind obţinute pe parcursul întregului ani, de respectivele gospodării ţărăneşti.

2. La un alt capitol de cheltuieli, *îmbrăcăminte, încălţăminte*, s-a ţinut seama, în primul rând, de sexul persoanei pentru care se face calculul şi de anotimp. Acesta a fost şi motivul detalierii produselor pentru bărbatul – activ social, bărbatul – inactiv pensionar, femeia – activă social, femeia – inactivă, pensionară, copilul – şcolar băiat, copilul – şcolar fată, pentru fiecare caz în parte, ţinându-se seamă de cele necesare la capitolul îmbrăcăminte/încălţăminte, în casă şi în afara spaţiului de locuit.

3. *Locuinţa* de referinţă este alcătuită din 3 camere pentru salariaţii, respectiv agricultorii cu copii şi 1 cameră (garsonieră) pentru familia de vârsta a treia, din urban şi din rural. Celelalte cheltuieli legate de locuinţă, articolele electrice şi de uz gospodăresc, articolele sanitare şi de igienă, articolele textile pentru uzul casnic, veselă, tacâmuri, articole de menaj, alte produse de uz gospodăresc, apoi cheltuielile legate de serviciile culturale, igiena personală, serviciile de reparare şi întreţinere a obiectelor de îmbrăcăminte

şi încălţăminte s-au stabilit în mod corespunzător pentru patru persoane, urban, rural şi două persoane în vârstă, urban şi rural.

4. *Transportul* are în vedere: 2 abonamente lunare, pe un mijloc de transport în comun, în cazul salariaţilor din mediul urban, care se deplasează zilnic spre serviciu, pentru copii nefiind nevoie, considerându-se că merg la şcolile din apropierea locuinţei; 4 călătorii la clasa a II-a cu trenul, pentru familia de salariaţi cu copii, o dată pe an, când se deplasează în concediul de odihnă; 2 călătorii cu reducere, echivalentul unei călătorii întregi, cu trenul, pentru familia de pensionari (vârstnici) din mediile urban şi rural, atunci când se deplasează, o dată pe an, în concediul de odihnă şi tratament.

5. *Rechizitele şcolare şi alte articole de papetărie* privesc, în special, cerinţele şcolare ale copiilor, dar şi un minim necesar pentru adulţi.

6. *Medicamentele* reţin numai cele strict necesare pentru trusa de prim ajutor şi nu un tratament îndelungat, anume de urmat, pornindu-se de la premisa unei îmbătrâniri sănătoase.

7. În calculul minimului de trai decent, pentru toate categoriile de familii analizate: salariaţi cu doi copii, urban şi rural, cuplu de vârstnici din urban şi rural a fost prevăzut un *cuantum de 10% din calculul final al coşului de consum*, pentru un *fond de siguranţă şi economie*, în vederea acoperirii diverselor cheltuieli necesare în situaţii neprevăzute de bucurie (nuntă, botez) sau necaz (boală, spitalizare, deces), ce apar în vieţile oamenilor.

Mai jos ne vom opri asupra unor tipuri de nuclee familiale din țara noastră, care au o anumită relevanță în structura generală a populației României, după care vom prezenta cheltuielile și veniturile acestor familii active și de pensionari, din urban, cât și din rural.

Tabelul 1

Structura populației României.

Tipul de gospodării familiale	Numărul de gospodării	% din total
– o persoană	1 941 080	26,0
– două persoane	2 069 392	27,7
– trei persoane	1 546 764	20,7
– patru persoane	1 070 466	14,3
Total gospodării	7 470 429	100

Sursa: INS 2012.

Mai jos sunt prezentate cheltuielile totale de consum**,** pentru acoperirea *minimului decent de trai*, în perioada 1990–2016 (Tabelul 2).

Tabelul 2

Minimul decent de trai în perioada 1990–2016 (lei).

Luna	Octombrie						
Anul / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1 778	179 248	2 214 396	474	666	739	739
Familie de doi salariaţi	3 378	340 572	4 207 352	900	1 265	1 403	1 402
Familie de doi salariaţi cu un copil	4 623	466 046	5 757 429	1 232	1 731	1 920	1 918
Familie de doi salariaţi cu doi copii	5 512	555 670	6 864 627	1 469	2 064	2 287	2 285
Persoane active din rural							
Un agricultor	1 579	159 387	1 973 344	409	536	594	594
Familie de doi agricultori	3 000	302 835	3 749 354	778	1 018	1 130	1 130
Familie de doi agricultori cu un copil	4 105	414 405	5 130 694	1 065	1 394	1 548	1 547
Familie de doi agricultori cu doi copii	4 895	494 099	6 117 367	1 270	1 662	1 843	1 841
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	1 249	124 528	1 561 000	369	674	747	747
Familie de doi pensionari	2 373	236 603	2 965 900	702	1 281	1 420	1 419
Persoane active din rural							
O persoană vârstnică	1 249	124 528	1 561 000	294	644	714	713
Familie de doi vârstnici	2 373	236 603	2 965 900	559	1 223	1 356	1 355

Sursa: INS, calcule proprii pe baza ratelor lunare ale inflației.

Minimul de subzistenţă cuprinde supravieţuirea unei persoane fiind diferit de minimul decent de trai deoarece nu se mai iau în calcul elementele de dezvoltare şi afirmare socială a persoanei. Pentru consumul curent în cazul minimului de subzistenţă: alimentele, îmbrăcămintea, încălţămintea, locuinţa, serviciile sunt, de asemenea, stabilite în cantităţi minime şi la preţuri de achiziţie tot minime, fără a include aparatura electrocasnică, articole tehnico-sanitare şi de igienă, veselă, tacâmuri, articole de menaj. Mobilierul este stabilit la strictul necesar pentru un consum minimalist şi auster.

Educaţia şi formarea profesională ce favorizează afirmarea, dezvoltarea şi participarea individului şi familiei sale în societate (serviciile culturale, poştă, telecomunicaţii) nu sunt incluse la minimul de supravieţuire. Toate acestea fac diferenţa între minimul decent de trai şi minimul de subzistenţă. În ceea ce priveşte cantităţile minime la produsele alimentare achiziţionate de pe piaţă ele trebuie să acopere acelaşi necesar minim caloric de 2 700 unităţi/zi/adult ce depune un efort fizic şi intelectual normal.

Produsele nealimentare şi serviciile sunt stabilite, de asemenea, în cantităţi minime aşa cum sunt declarate pe de o parte de populaţie, iar pe de altă parte de specialiştii în domeniu.

Calculul minimului de subzistenţă în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii cuprinde cheltuielile alimentare, nealimentare şi de servicii pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariaţi cu doi copii în întreţinere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreţinere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Cheltuielile totale de consum, pentru acoperirea *minimului de subzistenţă*, calculat prin metoda normativă în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în perioada 1990–2016 sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabelul 3

Minimul de subzistență în perioada 1990–2016 (lei).

Luna	**Octombrie**						
Ani / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1 078	108 669	1 342 490	368	540	598	598
Familie de doi salariați	2 048	206 472	2 550 732	699	1 026	1 138	1 137
Familie de doi salariați cu un copil	2 803	282 540	3 490 475	957	1 403	1 559	1 558
Familie de doi salariați cu doi copii	3 342	336 875	4 161 720	1 141	1 673	1 854	1 852
Persoane active din rural							
Un agricultor	1 481	149 493	1 850 854	337	470	521	521
Familie de doi agricultori	2 814	284 037	3 516 622	641	894	994	993
Familie de doi agricultori cu un copil	3 850	388 682	4 812 219	877	1 219	1 352	1 351
Familie de doi agricultori cu doi copii	4 591	463 429	5 737 646	1 046	1 453	1 609	1 608
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	881	87 785	1 084 497	275	539	598	598
Familie de doi pensionari	1 673	166 791	2 060 545	522	1 024	1 137	1 136
Persoane inactive din rural							
O persoană vârstnică	881	87 785	1 084 497	225	497	552	552
Familie de doi vârstnici	1 673	166 791	2 060 545	428	945	1 049	1 049

Sursa: INS, calcule proprii pe baza ratelor lunare ale inflației.

Pentru a face comparație între ceea ce dispune populația și ceea ce se cheltuie pentru acoperirea nevoilor fundamentale ce țin de existență, prezentăm *veniturile* cele mai importante în valoare absolută, în perioada 1990–2016.

Tabelul 4

Veniturile populației în perioada 1990–2016 (lei).

Luna	**Octombrie**						
An/ Tipul de venit	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Salariul mediu net pe economie	3 414	242 612	2 357 201	742	1 340	1 871	1 950
Salariul minim net pe economie	2 000	75 000	609 000	324	402	776	776
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat	1 602	88 108	937 170	267	739	847	894
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură	488	16 460	188 383	88	309	342	361

Sursa: INS, *Anuarul Statistic al României* 1990–2015.
Notă: Până în anul 2005 veniturile sunt exprimate în lei vechi, iar după 2005 în lei noi.

După cum se poate observa la începutul intervalului de timp luat în calcul, **un salariu mediu net pe economie** acoperea de 1,9 ori minimul decent de trai pentru un salariat în urban și de 2,2 ori pe al unui agricultor din rural; după zece ani salariul mediu net pe economie acoperea de 2 ori minimul decent de viață al unui salariat din urban și de 2 ori și jumătate pe al unui agricultor. În prezent (octombrie 2016) salariul mediu net pe economie acoperă de aproape 2,6 ori nivelul minim de trai al unui salariat în urban și de 3,3 ori pe al unei persoane active din rural.

În ce privește **salariul minim net pe economie,** acesta acoperea, la nivelul anului 1990, de 1,9 ori minimul de subzistență pentru un salariat din urban și de 1,4 ori pe al unui agricultor din rural; în 2010, se acoperea de 2,5 ori minimul de supraviețuire al unui salariat din urban și 2,9 ori pe al unui agricultor. În luna octombrie 2016, salariul minim net acoperă 1,3 din minimul de supraviețuire al unui salariat din urban și de 1,5 pe al unui agricultor.

Pensia medie netă de asigurări sociale de stat acoperea în anul 1990 de 1,3 ori nivelul decent de trai al unui pensionar din urban, în octombrie 2016 același indicator reținea cam aceeași valoare 1,2 ori din minimul decent de viață al unei persoane inactive din urban.

Dacă ne mutăm în rural, vedem cum în 1990 **pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură** acoperea doar 0,3 din minimul decent de viață al unui pensionar din rural, ca în octombrie 2016, să fie de 0,5 din minimul decent de viață al unui vârstnic din mediul rural.

Avantajele oferite de utilizarea metodei normative în calculul minimului de trai rezultă din cunoaşterea detaliată a elementelor de ordin material, cultural, educaţional şi de sănătate dintr-o țară. Ea acoperă la nivel minim bunurile şi serviciile esenţiale necesare individului şi familiei sale, acasă şi în societate, în perioada concediilor, în timpul deplasării spre serviciu, ca şi alte aspecte legate de sănătate, materiale şi rechizite şcolare, etc. Metoda de calcul se detaliază pentru mediile urban şi rural, pe tipuri de familii, salariaţi cu copii şi pensionari şi pe capitole de cheltuieli. Rigurozitatea şi obiectivitatea cuantumurilor sunt stabilite de specialişti: sociologi, economişti, nutriţionişti, specialişti cu preocupări în consumul de bunuri şi servicii al populaţiei și din publicaţii ale Institutului Național de Statistică.

Dacă se compară structura coşului de consum calculat prin metoda normativă (ICCV), pentru familia de doi salariaţi cu doi copii în întreţinere, echivalentul a 3,1 persoane adulte şi consumul mediu lunar, înregistrat de INS prin Ancheta asupra Gospodăriilor Populaţiei pentru acelaşi tip de familie, echivalentul a 2,8 persoane adulte, se constată următoarele aspecte:

- prin metoda normativă (ICCV), consumul este normat de specialiştii nutriţionişti aşa cum persoanele şi familiile lor ar trebui să consume pentru a fi sănătoase în raport cu efortul fizic, psihic şi intelectual desfăşurat de salariaţi şi de copii, în timp ce consumul mediu lunar INS reflectă ceea ce cheltuie populaţia în mod real și reprezintă nivelul de raportare pentru acordarea de ajutor social de integrare;
- cel mai echilibrat consum în raportul dintre coşul normat al ICCV şi cel înregistrat şi furnizat de INS este al familiilor de pensionari;
- consumul salariaţilor aşa cum este declarat de populaţie reprezintă circa 80% din cel stabilit de nutriţionişti;
- familiile de agricultori cu copii în întreţinere ar avea nevoie pentru consumul familiei de încă jumătate din ceea ce este necesar la nivel minim decent, faţă de ceea ce consumă în mod curent şi este înregistrat de INS.

Apar mari diferenţe ale consumului, pentru diverse categorii sociale de populaţie provenite din medii diferite şi în aceeaşi perioadă de timp.

Concluzii

Pragul de sărăcie (linia sau minimul) constituie un instrument ştiinţific, prin care se măsoară cheltuielile unei persoane, familii sau gospodării, dar şi specificul politicii sociale adoptate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale, în raport cu populaţia împărţită în:

– săraci (cei amplasaţi sub pragul de sărăcie) și

– în risc de cădere în sărăcie (cei amplasaţi peste acest prag sau în imediata apropiere a pragului).

Pragul de sărăcie urmărește cheltuielile populației, la un moment dat, bunurile şi serviciile ce se pot cumpăra de pe piaţă şi preţurile de achiziție al acestor produse și servicii. În cele ce urmează vom exemplifica pe tipologii diferite de familii (activi, inactivi, cu copii, fără copii) situația delicată în care se găsesc acestea și identificarea lor cu ajutorul instrumentului supus analizei, pragul de sărăcie.

Familia de doi adulţi cu doi copii în întreţinere având un venit format din:

1. **Două salarii medii şi alocaţiile copiilor** au putut acoperi coşul de produse şi servicii corespunzător acestui tip de familie începând cu anul 2005 și până în prezent 2016, intervalul de timp ce a precedat acest an a permis familiei să cumpere doar 75% din acest coş, exceptând anii de început ai analizei 1990 şi 1991, iar în ceea ce priveşte un venit format dintr-un salariu minim şi alocaţiile copiilor nu puteau acoperi decât o cincime din acest nivel decent de trai, în perioada 1992–2004.

2. De-a lungul perioadei analizate, 1989–2016, familiile (doi adulţi plus doi copii minori în întreţinere) care au beneficiat doar de **două salarii minime şi alocaţiile copiilor** s-au aflat şi se află încă într-o situaţie economică extrem de grea. În ultimul an, veniturile acestor familii au putut acoperi spre 75% din minimul decent. Desigur situația devine agravantă dacă rămâne un singur salariu minim si alocațiile copiilor.

Familia de doi adulţi se descurca astfel:

3. Dacă la începutul intervalului, două salarii minime acopereau în proporţie de 99% nevoile minime ale unui trai decent (octombrie 1989),

familiile în cauză se situau cu mult chiar şi sub pragul de subzistenţă, două salarii minime acoperind doar 48% (ianuarie 2012) din nevoile unui trai decent.

4. O familie cu două salarii medii trăia peste minimul decent la începutul intervalului – veniturile sale acoperind de două ori nevoile unui minim decent 161% în octombrie 1989. În numai opt ani, acest tip de familie a fost nevoită să-şi satisfacă doar 80% din nevoile unui trai decent, iar în prezent ele acoperă peste 150% din nevoile de bază decente.

5. Dacă în octombrie 1990, doar familiile ce dispuneau de un singur salariu minim se aflau în imposibilitatea de a-şi permite un trai decent (doar 64% era acoperit), începând din octombrie 1993, acest tip de trai mai putea fi asigurat doar de familiile ce realizau două salarii medii (69%).

Familia monoparentală cu un copil în întreţinere:

6. Având la dispoziţie **un salariu mediu şi alocaţia unui copil** în întreţinere puteau cumpăra doar jumătate din bunurile şi serviciile prevăzute în coşul corespunzător minimului de subzistenţă, în anul 2004 şi 2008. Nivelul decent de trai este acoperit doar atunci când luăm în calcul, un salariu mediu şi alocaţia copilului, pe tot parcursul intervalului de analiză. Minimul decent de trai nu a putut fi acoperit de un venit constituit dintr-un salariu mediu şi o alocaţie de copil în anii 1992, 1993 şi apoi în intervalul de timp 1999–2003, atunci când liberalizarea completă a preţurilor şi scumpirea utilităţilor la apă caldă, căldură şi energie electrică au determinat ca această familie să fie în incapacitatea de a-şi acoperi bunurile de consum prevăzute la acest minim.

7. Situaţia este dramatică şi în cazul analizei **unui salariu minim şi o alocaţie de copil**, acest venit acoperind minimul de subzistenţă doar în anii 1991, 1994, 2005 şi 2008. Sfârşitul intervalului de analiză plasa această familie pe un nivel de 85% din valoarea coşului corespunzător unui trai decent. Situaţia devine mai dramatică dacă luăm în calcul un venit minim garantat şi o alocaţie. Acest minim nu poate fi acoperit decât la o treime din valoarea lui, scăzând la o pătrime spre sfârşitul intervalului 2009–2010.

Familia de doi pensionari se descurca astfel:

8. **Două pensii medii de asigurări sociale de stat** au acoperit valoarea coşului de consum pentru doi pensionari spre sfârşitul intervalului de analiză, începând cu anul 2008, ajungând să fie cu peste jumătate mai mult în anii 2009–2016. Anii cei mai dificili în acoperirea minimului decent pentru o familie de pensionari au fost 1993 şi 1997.

Bibliografie

Rowntree, Seebohm. 1901. *Poverty; A study of Town Life*. London: Macmillan.
Bowley, Lyon Arthur. 1936. *New Survey of London Life and Labour*. London: King.
Barbu, Gheorghe. 1992. „Nivelul minim de trai – concept şi instrument operaţional în realitatea românească". *Calitatea Vieţii* 3(3–4): 249–261.
Zamfir, Cătălin. 1995. *Dimensiuni ale sărăciei 1994*. Bucureşti: Editura Expert.
Teşliuc, Mihaela Cornelia, Lucian Pop și Daniel Emil Teşliuc. 2001. *Sărăcia şi sistemul de protecţie socială.* Iaşi: Editura Polirom.
Mihăilescu, Adina. 2004. *Minimul de trai şi costurile sociale concepte operaţionale în aprecierea calităţii vieţii*. Iași: Editura A' 92.
Stanciu, Mariana. 2004. „Consideraţii asupra cercetărilor privind sărăcia extremă". *Calitatea Vieţii* V (3–4): 317–332.
Baza de date *Diagnoza calităţii vieţii* 1990–2010. București: ICCV.
Mihăilescu, Adina. 2014. *Minimul de trai instrument în politicile sociale*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

GRUPURI VULNERABILE

Elena Zamfir

Multiplicarea şi diversificarea riscurilor în societatea modernă aduc în prim plan o nouă configurare a nevoilor şi profilurilor grupurilor, persoanelor, comunităţilor vulnerabile. Acestea sunt expuse la forme multiple de deprivare materială şi/sau spirituală. Nu au acces la oportunităţi egale de viaţă şi dezvoltare normală. Se confruntă cu riscuri multiple de marginalizare şi excluziune socială. De aceea, o analiză corectă şi o evaluare a nevoilor lor se impune în cadrul larg al politicilor sociale publice din asistenţă, protecţie şi justiţie socială. În acest context, amintim una din direcţiile prioritare ale cercetărilor din ICCV focalizată pe analiza calităţii vieţii grupurilor vulnerabile, pe politici antisărăcie şi incluziune socială (vezi Rapoartele sociale anuale ale ICCV-ului, dar şi lucrări ale cercetătorilor Zamfir C. 1984, 1995, 1997, 1999, 2010, 2012, 2014, 2015; Marginean şi Precupeţu 2008; Cace 2010; Zamfir E. 1993, 1998, 2000, 2009, 2012, 2011, 2013, 2018; Stănescu 2015; Mihăilescu 2009; Preoteasa 2018; Stanciu 2008; Voicu M. 2005; Voicu, B. 2005; Stănculescu 2003; Popescu 2011; Arpinte, Cace, Preotesi şi alţii 2009). În dezbaterile teoretice prezente apar dificultăţi majore atât în sfera definirii grupurilor vulnerabile cât şi în identificarea profilului complex al nevoilor, în permanenta lor dinamică. Şi nu în ultimul rând, semnalăm numeroase „puncte slabe", nevralgice, ce ţin atât de construcţia instituţională specifică domeniului, cât şi de structurile legislative privind drepturile ce li se asigură persoanelor vulnerabile (Pop 2005, 2013, 2015; Zamfir şi Manea 2012).

1. Dificultăţi şi deschideri în definirea şi operaţionalizarea conceptului de grup vulnerabil

În cea mai mare parte atât în literatura de specialitate, cât şi în planul politicilor sociale publice, larga varietate a definiţiilor pentru grupurile vulnerabile accentuează lipsa de şanse, de oportunităţi pentru o viaţă normală din cauza unor condiţii precare în care trăiesc. Acestea limitează accesul lor la resurse economice, culturale, educaţionale, politice, de participare civică etc.

De aici şi riscuri majore în procesul de integrare a acestor categorii vulnerabile în comunitate, familie, societate (Zamfir E. 2011; 2012a; 2012b). Riscurile, împreună, pot duce la un cumul de privaţiuni sociale, morale sau psihologice care, la un moment dat, blochează pentru anumite persoane accesul la o viaţă normală, decentă. Se accentuează astfel starea lor de marginalizare socială, iar procesul de excluziune îi alienează treptat de comunitate, de relaţiile sociale, de viaţa civică şi politică. De asemenea, riscurile sociale, naturale, tehnologice, biologic-psihologice etc. ce întreţin vulnerabilitatea afectează negativ, prin multiple canale, domeniile principale ale calităţii vieţii: venit, viaţă de familie, carieră profesională, educaţie, sănătate, standard de viaţă şi stil de viaţă, satisfacţia cu viaţa, fericirea etc. De aceea, o identificare corectă a categoriilor vulnerabile, cât şi un suport eficient centrat pe nevoile lor specific-diferenţiate se poate realiza doar în contextul larg al politicilor antisărăcie şi incluziune socială. Cunoaşterea, controlul şi eliminarea cauzelor generatoare de risc apar ca prioritate a oricărei strategii de incluziune socială.

În fapt, categoria „grupuri vulnerabile" acoperă o gamă foarte variată de cerinţe cu profiluri distincte, de mare diversitate pentru indivizi şi categorii sociale.

Larga varietate a definiţiilor date grupurilor vulnerabile pornesc de la multiple cauze sociale, naturale, psihologic-individuale, biologice, culturale, morale etc. care generează un mediu de viaţă precar, plin de dificultăţi, incertitudini, ostil individului. Persoanele intră într-un ciclu de viaţă cu risc crescut de marginalizare şi excluziune socială. Frustrările multiple ale celor marginalizaţi pot duce la stări de dificultate pentru echilibrul psihologic-individual, moral, afectiv-emoţional, care, la rândul lui, afectează negativ stabilitatea/securitatea socială. În fapt, vulnerabilitatea limitează sau chiar face imposibil de realizat pentru anumite persoane/categorii, satisfacerea unor nevoi elementare, fundamentale în asigurarea unui standard minim-normal, decent de viaţă.

Aşa cum se stipulează în legislaţia românească, identificarea situaţiei de marginalizare socială (Art. 3 Legea 116/2002 privind prevenirea şi combaterea marginalizării sociale): apare „ca poziţie socială periferică de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaţionale şi comunicaţionale ale colectivităţii, manifestată prin absenţa unui minimum de condiţii sociale de viaţă" (162). Datorită unor riscuri majore tot mai frecvente în societăţile moderne, persoanele marginalizate se confruntă adesea cu: „lipsa unui loc de muncă, lipsa unei locuinţe decente sau a unei locuinţe adecvate, lipsa accesului la un sistem de furnizare a apei

potabile, a căldurii sau a energiei electrice, lipsa accesului la educaţie sau servicii de sănătate" (Programul de implementare a PNAinc. 2006–2008, 1c). Aceste lipsuri blochează drepturi elementare ale omului la o viaţă normală. Ele se referă la hrană corespunzătoare, spaţiu de locuit adecvat, drept la educaţie, la servicii de sănătate, la participare pe piaţa muncii, la participare politică şi civică etc. Doar împreună, toate aceste drepturi pot asigura incluziunea normală a persoanelor vulnerabile în societate.

În documentele oficiale de politici sociale, atât la noi, cât şi la nivel european, vulnerabilităţile sunt exprimate/măsurate prin indicatori sociali ce identifică privaţiuni, lipsuri, dificultăţi, frustrări. Indicatori sociali specifici surprind această stare de fapt ce vizează incapacitatea, eşecul individului de a-şi construi propria lui viaţă. Astfel, se limitează, pentru o perioadă de timp, satisfacerea unor nevoi elementare specifice unui trai normal, exprimat prin standarde minim-decente de viaţă. În fapt, categoriile de persoane vulnerabile au un statut sociodemografic foarte diversificat, cu un profil distinct al nevoilor, strict diferenţiate pe indivizi/grupuri sau comunităţi. Aşa se explică de ce nici în planul analizei teoretice, nici în cel legislativ-instituţional, nu găsim un accept formal unic, clar structurat pentru definirea grupurilor şi persoanelor vulnerabile. De obicei, aceste categorii sunt definite/identificate în funcţie de anumiţi factori de risc care, la rândul lor generează punctual forme şi niveluri diferite de excluziune sau inegalităţi sociale. Deseori, în politicile de sprijin şi asistenţă socială, persoanele vulnerabile mai sunt identificate prin referire/trimitere la categorii similare-apropiate: persoane marginalizate, persoane cu risc crescut de excluziune socială, persoane defavorizate sau dezavantajate, persoane în dificultate, persoane discriminate etc. Alteori, se încearcă a se explica aria largă de cuprindere a persoanelor vulnerabile printr-o definire de tip enumerare/înregistrare concretă a tipurilor de riscuri, a obstacolelor apărute în calea integrării lor sociale normale.

O precizare se impune aici. O categorie distinctă în această grupare mai largă a celor vulnerabili, dar cu un statut propriu şi un profil aparte, este cea a persoanelor cu dizabilităţi/cu handicap. Deşi se includ în sfera largă a persoanelor/categoriilor vulnerabile, dezavantajate, ele sunt identificate ca persoane cu nevoi speciale (persoane cu tipuri diferite de dizabilitate). Politicile de sprijin pentru această categorie de persoane includ tehnici de recuperare şi integrare specializate prin suport personalizat, diferenţiat pe grade şi tipuri de handicap. (Manea şi Zamfir E. 2012).

Ca o concluzie preliminară, se poate spune că încercarea de a surprinde printr-o simplă şi unică definiţie conţinutul categoriei persoanelor vulnerabile devine neoperaţională în contextul actual al politicilor de incluziune socială.

Aceasta eşuează din start datorită unei largi diversităţi a nevoilor şi a multiplelor riscuri provocatoare de marginalizare. În fapt, cerinţele foarte diversificate ale celor vulnerabili, cu profiluri distincte ale nevoilor, se regăsesc ca obiective precise ale programelor de suport în protecţie, asistenţă şi justiţie socială.

Refacerea potenţialului de integrare normală a celor vulnerabili depinde atât de calitatea evaluării condiţiilor lor de viaţă, dar şi de forţa activă şi constantă de intervenţie a serviciilor sociale (Zamfir, E. 2015; Zamfir, E. şi Precupeţu 2018; Stănescu 2015; Preoteasa 2016)

În cele ce urmează ne propunem să abordăm cadrul instituţional şi legislativ referitor la persoanele vulnerabile; grupurile de risc şi răspunsuri de politici publice la problemele persoanelor vulnerabile.

2. Cadrul instituţional şi legislativ pentru persoane vulnerabile

În România postdecembristă, procesul de construcţie a cadrului instituţional legislativ centrat pe drepturile persoanelor vulnerabile a fost şi este încă unul anevoios, deseori confuz, timid, specializat pe tipuri de nevoi. Și azi, după 28 de ani de tranziţie, el este în plin proces de structurare şi restructurare, mult controversat atât din perspectiva beneficiarilor, dar şi a decidenţilor politici şi a actorilor sociali. Programele politice de dezvoltare de ţară se confruntă cu dificultăţi majore atât în sfera identificării grupurilor/ persoanelor vulnerabile cât şi în stabilirea profilului dinamic, complex al nevoilor şi tipurilor lor concrete de privaţiuni/frustrări.

În contextul cerinţelor europene, legislaţia românească postdecembristă (prin legi, hotărâri guvernamentale, ordonanţe, strategii naţionale de incluziune socială) centrată pe drepturi şi modalităţi de suport pentru cei vulnerabili s-a conturat treptat. Legi organice şi cu arie largă de cuprindere a riscurilor şi vulnerabilităţilor, dar şi legi specifice, hotărâri, reglementări pe categorii de beneficiari, tipuri de nevoi şi riscuri, cu grade diferite de manifestare au în vedere asigurarea drepturilor unor persoane şi grupuri în dificultate. Doar cu titlu de exemplu menţionăm aici câteva:

Legea cadru a asistenţei sociale 292/2011, la art. 6, lit. p prevede asigurarea condiţiilor unui trai decent de viaţă pentru toţi cei în dificultate.

Legea nr. 219/2015 privind economia socială, actualizată în 2018. Aceasta face o deschidere către asigurarea de oportunităţi de acces pe piaţa muncii pentru persoanele dezavantajate, creşterea gradului de ocupare, ca mijloace eficiente pentru incluziune socială.

Legea 116/2002 referitoare la prevenirea şi combaterea marginalizării sociale. Aici, sunt incluse acele persoane cu „o poziţie socială periferică, de izolare, cu acces limitat la resurse economice, politice, educaţionale şi comunicaţionale ale colectivităţii, manifestată prin absenţa unui minimum de condiţii sociale de viaţă" (162).

OUG nr. 137/2000 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare, subliniază necesitatea egalităţii de şanse pentru toţi cetăţenii şi eliminarea oricărei inegalităţi care s-ar datora diferenţelor identitare.

Încă din **2002**, Guvernul a adoptat **Planul naţional Antisărăcie şi Incluziune Socială**, o instituţie cu funcţii majore în sprijinirea grupurilor, persoanelor, comunităţilor cu risc de excluziune socială. Aceste iniţiative, măsuri de suport social au fost preluate apoi în JIM (Joint Inclusion Memorandum în iunie 2005), prin Planul de Implementare a Comisiei Naţionale Antisărăcie şi Incluziune Socială din 2005. S-a regăsit apoi şi în documentul din iunie 2006 referitor la Raportul Naţional de Progres. Aici au fost stabilite priorităţile politicilor sociale centrate pe persoane şi grupuri vulnerabile. Totodată au fost precizate şi responsabilităţi pentru factorii de decizie privind planificarea, monitorizarea şi evaluarea acestor procese. Din păcate, aceste documente programatice, chiar în faza lor de implementare, au fost abandonate instituţional odată cu desfiinţarea Comisiei Naţionale Antisărăcie şi Incluziune socială (2006).

Cadrul normativ-legislativ a fost însoţit de construcţia unui sistem administrativ-instituţional în domeniu. Orientările instituţionale privind politicile sociale pentru cei vulnerabili au fost constant modificate în funcţie de opţiunile şi programele partidelor de guvernământ. Schimbările rapide ale guvernelor postdecembriste au dus la instabilitatea şi incoerenţa structurilor instituţional-administrative şi legislative. S-au creat, pe rând, ministere, agenţii, departamente, birouri etc., mai mult sau mai puţin autonome. Ministerul Muncii, şi el cu modificări multiple în structura şi formele lui de organizare instituţională, a fost cel care, o perioadă mare de timp, a coordonat, programele şi strategiile de reformă pentru persoane vulnerabile. S-au desprins apoi din ministerele de resort multe alte forme instituţionale de tip agenţii, departamente, sectoare, birouri de specialitate centrate pe grupuri vulnerabile. În schimb, fragmentarea responsabilităţilor instituţionale pentru cei expuşi riscurilor marginalizării a însemnat şi o distribuţie inegală a fondurilor bugetare pe categorii de beneficiari, dar şi o lipsă de control în utilizarea lor eficientă. De aici şi soluţii ad-hoc, adoptate sub presiuni politice, adesea foarte costisitoare, raportate la beneficiile schimbării. Incoerenţa şi inconsistenţa măsurilor adoptate pe parcursul „aşa-ziselor reforme sociale"

s-au datorat lipsei de prioritizare a nevoilor beneficiarilor şi a unei viziuni integrate a cerinţelor acestora. Măsurile pripite, fără durabilitate, nu au dus la schimbări majore pentru cei expuşi riscurilor. Au fost doar răspunsuri la cerinţe de moment, cu slab impact pozitiv pentru calitatea vieţii beneficiarilor. Pe parcursul tranziţiei, multe programe/proiecte specializate de sprijin pentru cei vulnerabili, unele consistente financiar, nu au fost finalizate favorabil, conform obiectivelor şi costurilor investite. În fapt, instabilitatea în timp a guvernelor postdecembriste şi lipsa lor de comunicare în sfera politicilor publice a sacrificat finalitatea schimbărilor sociale. Ele au avut un impact minor în creşterea calităţii vieţii celor marginalizaţi.

Desigur, legislaţia românească, în acord cu standardele europene, a adus numeroase precizări, reglementări, recomandări, planuri de reformă referitoare la asistenţa şi protecţia persoanelor vulnerabile. Din păcate procesul de construcţie instituţional-legislativ nu a fost însoţit, aşa cum ar fi fost firesc, de norme metodologice specifice de implementare a programelor de suport în acord cu cerinţele proprii fiecărei forme de vulnerabilitate. Acestea au venit mereu prea târziu, amânând punerea în practică a schimbărilor din domeniu. Construcţia legislativă şi instituţională nu a fost sincronizată cu elaborarea normelor metodologice de aplicare a măsurilor cuprinse în programele sociale de sprijin. Astfel, obiectivele programului de reforme sociale, aşa cum se regăseau adesea ca promisiuni în proiectele partidelor de la guvernare, au fost mereu amânate sau întârziate. Realizarea lor a fost una doar parţială. Lipsa de sincronizare a procesului de construcţie administrativ-instituţional cu cel legislativ-normativ centrat pe persoane vulnerabile a afectat negativ calitatea vieţii lor. A lipsit sistematic din modelul de dezvoltare socială de ţară o viziune coerentă, de tip integrat a măsurilor active de reformă, pe asistenţă, protecţie şi justiţie socială. Astfel, efectele dramatice ale polarizării sociale s-au multiplicat rapid, au devenit tot mai stridente, stârnind îngrijorări majore pentru stabilitatea, securitatea socială şi echilibrul social. În România ultimilor ani, pe fundalul creşterii rapide a unor inegalităţi sociale profunde, s-au înregistrat tensiuni, nemulţumiri şi chiar conflicte deschise de stradă (Dahrendorf 1995; Zamfir E. 2002). Au apărut frustrări majore care au zdruncinat grav coeziunea socială şi încrederea reciprocă a actorilor politici şi sociali. Procesul de distribuţie mai echilibrată a riscurilor în masa populaţiei a scăpat de sub control. Riscurile s-au cumulat doar la un singur pol, cel al persoanelor vulnerabile, accentuând foarte mult efectele nedorite ale injustiţiei sociale (Schraad-Tischler and Schiller 2016). S-a constatat în ultima vreme că efectele grave ale polarizării sociale nu mai pot fi controlate în condiţiile în care prăpastia dintre săraci şi bogaţi

se adânceşte continuu. Aici s-ar fi impus o distribuţie mai echilibrată a riscurilor în masa populaţiei şi nu o cumulare a lor la un singur pol. Or, simpla ignorare a problemelor sociale cu care se confruntă persoanele şi grupurile vulnerabile cu risc crescut de marginalizare a plasat ţara noastră în 2017 între țările cu cea mai accentuată rată a polarizării veniturilor în UE (Zamfir E. 2018). Ultimele date pe justiţie socială, analiză comparativă a ţărilor UE, indică pentru România o prăpastie care se adânceşte continuu dintre săraci şi bogaţi. Astfel, *Raportul de evaluare* de ţară 2016 arată că: „Sărăcia este în scădere, dar persistă inegalităţi mari în materie de venituri. România are unul dintre cele mai ridicate niveluri de inegalitate a veniturilor din UE şi această inegalitate este în creştere, parţial din cauza reducerii efectelor de redistribuire ale sistemelor fiscal şi de transferuri" (5).

De aceea, formularea unor politici sociale proactive de suport şi recuperare a grupurilor/persoanelor vulnerabile, rămâne încă pentru România un obiectiv central de atins. Din păcate, monitorizarea şi evaluarea programelor de dezvoltare de ţară pe justiţie socială, protecţie şi asistenţă, ca procese însoţitoare obligatorii oricărei strategii naţionale de reformă, au rămas mai mult simple declaraţii, formulări ideologice înscrise în programele politice de guvernare. Lipsa lor sistematică din strategiile de dezvoltare socială a afectat grav, în timp, calitatea schimbărilor sociale.

Pe parcursul tranziţiei, documente oficiale din politici sociale şi din sfera asistenţei au subliniat necesitatea prioritizării nevoilor grupurilor sociale defavorizate în funcţie de tipuri de riscuri şi de durata lor, identificând categorii distincte şi grade diferite de vulnerabilitate. O sinteză reuşită a principalelor vulnerabilităţi, aşa cum sunt ele stipulate în legislaţia românească, este prezentată în lucrarea Ralucăi Popescu (2011) *Grupurile vulnerabile şi economia socială. Romi şi femei în dificultate. Manual de intervenţie* (13–18) pe baza Raportului de cercetare privind economia socială în România din perspectivă europeană comparată.

3. Grupuri vulnerabile: Tipuri de risc şi diferenţiere după profilul nevoilor

Situaţiile de vulnerabilitate pot fi generate de un complex de factori sociali, economici, culturali, naturali-ecologici şi personali-individuali de viaţă. Ar fi foarte greu să se facă o listă prin enumerare a tuturor situaţiilor concrete generatoare de risc/vulnerabilitate. Acestea sunt extrem de diversificate în contextul vieţii moderne. În schimb, indicatori multipli ai deprivării

materiale şi excluziunii sociale măsoară gradul de vulnerabilitate al acelor persoane/categorii expuse marginalizării. Indicatorii sociali surprind niveluri diferenţiate de acces la bunuri materiale şi valori spirituale, la educaţie, la muncă, la servicii de sănătate, la locuinţă decentă, la egalitate de şanse, la participare civică şi politică etc.

In prezent, în spaţiul european, au apărut preocupări majore pentru identificarea formelor concrete de vulnerabilitate datorate unor riscuri a căror cauze pot fi controlabile sau incontrolabile. Impactul lor negativ, social sau psihologic-individual, poate fi unul dezastruos, de proporţii în funcţie de gradul şi nivelul de manifestare al riscurilor. Un management modern- performant al riscurilor presupune nu numai o intervenţie asupra eliminării sau diminuării efectelor care adesea pot fi distructive ci, mai ales, asupra posibilităţilor de control şi prevenţie a lor. Aşa se pot formula răspunsuri punctuale în plan administrativ-legislativ privind şansele şi oportunităţile egale la viaţă a persoanelor defavorizate. Din această perspectivă, se pot face şi propuneri pragmatice de reducere a excluziunii sociale prin întărirea/consolidarea justiţiei sociale şi eliminarea oricăror forme de discriminare.

În acelaşi timp, complexitatea problemelor sociale şi rapiditatea schimbărilor din societatea modernă a impus în politicile sociale publice precizări privind tipologia riscurilor sociale, nivelurile lor de manifestare, modelele de reducere a riscurilor, dar şi de soluţionare a lor într-un context larg, concret, de tip socio-economic-politic-moral-cultural de viaţă (Beck 1993; Bădescu şi alţii 2017). Responsabilitatea socială şi morală a decidenţilor politici în politicile sociale publice constă în răspunsuri eficiente pentru normalizarea vieţii celor în dificultate şi de finanţarea corespunzătoare a activităţilor practice de schimbare socială. Un exemplu aici. Pe perioada tranziţiei, proiectul focalizat pe echilibrul şi stabilitatea familiei a fost o preocupare constantă a strategiilor de ţară de peste 25 de ani. Cu toate acestea, nu s-au regăsit în politicile publice măsuri active, eficiente pentru a acoperi nevoile integrate ale familiei în ansamblul ei. Au rămas descoperite cerinţe majore ale unui trai decent care în timp au accentuat noi vulnerabilităţi. Astfel, costurile mari investite în programe de ajutor şi recuperare pentru cei cu risc de excluziune socială nu s-au justificat. Principalii factori de risc se menţin şi în prezent:

- degradarea severă a standardului de viaţă a familiilor cu 2 sau mai mulţi copii;
- disfuncţionalităţi grave în viaţa familiilor monoparentale;
- dificultăţi în constituirea şi menţinerea familiei;

- probleme legate de respectarea valorilor familiei;
- dificultăţi în coeziunea şi menţinerea familiei;
- creşterea numărului de naşteri în afara căsătoriei;
- creşterea numărului de copii abandonaţi;
- creşterea cazurilor de copii neglijaţi, abuzaţi, exploataţi economic;
- creşterea numărului de copii cu handicap abandonaţi;
- probleme privind sănătatea reproducerii;
- explozia bolilor transmisibile sexual. În mod special creşterea numărului cazurilor de SIDA.
- numărul mare de avorturi, asociat cu un risc ridicat pentru femeie;
- degradarea stării de sănătate a mamei şi copilului;
- patologii grave ale vieţii de familie.

Familiile cu 3 şi mai mulţi copii prezintă în mod special un risc ridicat de sărăcie severă. Vulnerabilităţi multiple apar şi în cazul familiilor monoparentale sau pentru familiile disruptive, disfuncţionale (Zamfir E., Stănescu şi Arpinte 2015). Scăderea rapidă a veniturilor reale şi explozia şomajului au produs pe perioada tranziţiei o deteriorare a calităţii vieţii populaţiei, având efecte dramatice, în special pentru categoriile vulnerabile, defavorizate.

Un document oficial al Consiliului Europei preciza încă din 1994 că „excluziunea trebuie definită în termeni de incapacitate/ eşec de integrare a unei persoane sau grup, în unul sau mai multe (sub)sisteme dintre următoarele patru:

1. sistemul democratic şi legal, care presupune integrare civică;
2. piaţa muncii, care promovează integrare economică;
3. sistemul statului bunăstării, care asigură acces la servicii sociale, respectiv integrare socială;
4. sistemul familiei şi comunităţii, care promovează integrarea interpersonală (relaţii interpersonale suportive.

Excluşii sunt «grupuri întregi de persoane care se găsesc, parţial sau total, în afara câmpului efectiv de aplicare a drepturilor omului»" (Consiliul Europei 1994).

Interesant că, prin această abordare, se propune o nouă perspectivă de analiză sociologică a ordinii sociale, a egalităţii şi structurii sociale prin raportare la cerinţele procesului de incluziune. Se ia ca reper aici o societate incluzivă, coezivă şi legitimă pentru grupuri şi indivizi, indiferent de caracteristicile personale şi de apartenenţa lor. Impactul pozitiv al unei asemenea abordări apare în planul acţiunii sociale pentru recuperarea tipurilor de vulnerabilitate. Politicile sociale sunt centrate aici pe reducerea şi eliminarea surselor/

mecanismelor sociale ale deprivării şi ale excluziunii sociale sub diferitele lor forme. Amintim doar câteva din ele care solicită răspunsuri punctuale urgente:

- excluderea de pe piaţa muncii/şomajul;
- excluderea de la locuinţă;
- practici discriminatorii de orice natură;
- deprivări educaţionale, culturale, politice, morale, civice;
- forme de dependenţă a persoanelor vârstnice şi a celor cu dizabilităţi;
- riscuri pentru copii prin proliferarea familiilor monoparentale;
- emigrări masive ale tinerilor;
- violenţe şi consumul de droguri;
- traficul de persoane şi prostituţia etc.

Doar cu titlu de exemplu, vom prezenta aici o schemă operaţională în contextul României actuale, cu referire doar la câteva principale categorii/ grupuri/largi cu risc crescut de marginalizare şi excluziune. Acestea, într-o măsură mai mare sau mai mică, sunt dependente de suport social şi asistenţă socială specializată (Zamfir E. 1997).

➢ Categoria celor săraci, datorită insuficienţei resurselor elementare de viaţă. Din păcate, la noi şi după 28 de ani de tranziţie, această categorie a populaţiei este una de largi dimensiuni. Aici se includ şi subcategorii distincte în funcţie de gradul şi amploarea sărăciei:

- persoanele aflate în sărăcie severă datorită unor lipsuri acute de resurse minimale de supravieţuire**.** Aceste persoane trăiesc la limita pragului de supravieţuire**.** Ele se confruntă cu situaţii multiple de dificultăţi majore ale traiului zilnic, de lipsuri severe legate de condiţii elementare de viaţă (trăiesc în condiţii improprii/improvizate lipsite de igienă elementară, nu au hrană zilnică, nu au acces la servicii minime de sănătate, cu copii fără educaţie şcolară, afectaţi de boli cronice şi transmisibile etc.). Ele arată ca adevărate „pungi de sărăcie", trăind de la o zi la alta, la limita pragului de subzistenţă (Stănculescu 2003; Zamfir C. si Zamfir E. 1993; Cace 2010). Aici se includ: femei cu copii, victime ale violenţei domestice; copii ieşiţi din instituţii fără suport din partea familiei; infractori eliberaţi din închisori care nu au posibilitate de reintegrare; persoane aflate în sărăcie severă datorată unui ciclu biologic normal de creştere/dezvoltare (copiii, tinerii în dificultate fără loc de muncă, fără posibilitate de a-şi forma o familie, fără resurse pentru o viaţă autonomă sau unele categorii cu şanse minime de incluziune, femei grav abuzate, persoane cu depresii severe şi tulburări de comportament fără îngrijire şi supraveghere medicală etc.).

➢ Persoane/categorii în situaţii diferenţiate de dificultate absolută: copii abandonaţi, copii ai căror părinţi lucrează în străinătate, copiii străzii, copii abuzaţi fizic, sexual sau emoţional, copii cu dificultăţi de adaptare socială.

➢ Persoane/categorii cu nevoi de resocializare şi reintegrare sau recuperare: delincvenţii juvenili, condamnaţii care rămân în comunitate, tinerii care părăsesc casele de copii, cei dependenţi de alcool sau drog, persoanele vârstnice cu capacitate diminuată de viaţă autonomă, victime ale catastrofelor naturale sau sociale.

➢ Persoane/categorii cu capacităţi limitate sau distorsionate de viaţă socială normală şi responsabilă: familii dezorganizate, incapacitate de a asista formarea şi dezvoltarea copiilor, incapacitate de soluţionare pozitivă a situaţiilor conflictuale, prejudecăţi multiple cu efecte mai ales de discriminare, excluziune socială, atitudini de abandon al controlului propriei vieţi, şomeri resemnaţi, incapacitate de utilizare a metodelor de planificare familială, divorţialitatea, pattern-uri de viaţă nesănătoase: consumul de droguri, alcool, fenomene de vagabondaj, criminalitate şi delincvenţă juvenilă etc.

➢ Persoane/categorii cu dizabilităţi fizice, psihice, cu grade diferite de handicap etc.

Schema amintită, cu funcţii mai mult didactice, fără a o considera încheiată din perspectiva tipurilor de vulnerabilităţi menţionate, evidenţiază două aspecte importante. Primul, necesitatea identificării grupurilor vulnerabile prin măsurarea corectă a nevoii de suport social şi asistenţă. Al doilea, formularea unor tehnici, modalităţi active de intervenţie pentru recuperarea deficitului de capacităţi pentru integrare normală.

La rata riscului de sărăcie, pe baza datelor din raportul pe justiţie socială 2017, analiză comparativă la nivel european, România, la categoria tinerilor şi copiilor, cu un punctaj de 2,77 în cazul acestui subindex, se plasează pe ultima poziţie din UE. Dintre aceştia, 46,8%, cu vârsta de şi sub 18 ani, se găsesc în situaţii dificile, cu risc ridicat de sărăcie ori de excluziune socială. La aceste date, îngrijorător este faptul că procentul riscului de sărăcie a crescut de la 37,3% în 2015 la 38,8% în 2016. Această situaţie poate fi explicată de lipsa unor măsuri eficiente pentru prevenirea riscurilor sociale. Astfel şi în privinţa prevenirii riscurilor de sărăcire, România se află pe penultima poziţie în UE . La fel şi în prevenirea riscurilor de sănătate. În plus, 22,7 % (2015) din populaţia totală suferea de privaţiuni materiale severe (penultima rată foarte ridicată din UE), iar 25,4% (2015) de sărăcie a veniturilor (respectiv, beneficiau de numai 60% ori chiar mai puţin din venitul median, după realizarea transferurilor sociale). În 2016, date Eurostat situează

România cu un procent de 25,3% pe primul loc la rata sărăciei relative în Europa. În conformitate cu cerinţele standardelor europene pentru protecţia şi asistenţa socială a grupurilor vulnerabile, România înregistrează în ultimii ani mari decalaje în raport cu ţările membre UE şi chiar cu cele est-europene. În fapt, vulnerabilitatea nu poate fi evaluată doar prin nivelul veniturilor economice şi nici redusă la atât. Ea vizează un cadru mult mai larg şi mai complex al existenţei umane multidimensionale. Acesta include pe lângă condiţii economice materiale şi importante cerinţe de tip formativ-educaţional, moral, psihologic, afectiv-emoţional, relaţional etc. ca elemente semnificative ale unui stil propriu de viaţă. Încă din anii ’90, în baza principiului subsidiarităţii, apare ca prioritate pe agenda socială a UE, alocarea fondurilor europene cu precădere către obiective de natură socială centrate pe reducerea sărăciei şi a excluziunii sociale. Se face astfel trecerea de la o analiză centrată pe venituri sau cheltuieli la o analiză multi-dimensională a dezavantajelor, a formelor diferite de riscuri în dinamica lor continuă. Sunt evidenţiate astfel sursele şi consecinţele excluziunii sociale prin mecanismele complexe acestui proces.

În schimb, în România postdecembristă mult timp politicile sociale publice pentru grupuri vulnerabile s-au limitat la acele categorii dezavantajate, cu risc ridicat de excluziune datorat sărăciei. Ajutoarele publice în asistenţă au fost orientate spre categoria celor săraci, cu precădere spre cei mai săraci dintre săraci. În acest context, măsurarea sărăciei a fost redusă doar la venituri, standard de viaţă, condiţii materiale de trai, fără a se lua în calcul formele multiple de deprivare, marginalizare şi excluziune socială care şi ele generează, la rândul lor, sărăcie.

4. Răspunsuri instituţionale prin politici publice adresate grupurilor vulnerabile

Pentru politici active de recuperare a persoanelor vulnerabile se impune, chiar de la început, o diagnoză clară, cât mai realistă a problemelor generatoare de marginalizare şi excluziune socială. Refacerea capacităţii de integrare normală a celor vulnerabili depinde atât de calitatea evaluării condiţiilor lor de viaţă, dar şi de forţa activă, constantă, de intervenţie a serviciilor de asistenţă, protecţie şi justiţie socială. Complexitatea problemelor sociale şi rapiditatea schimbărilor din societatea modernă a impus în politicile de asistenţă şi protecţie precizări privind tipologia riscurilor sociale, nivelurile de manifestare şi modelele de reducere a riscurilor şi de soluţionare a lor.

Rolul important aici îl are voinţa politică ce susţine promovarea unor măsuri şi forme specializate de suport în asistenţă, protecţie şi justiţie socială concomitent cu mecanisme proprii de implementare. Aici intervin forţele ideologice ale puterii în practica curentă a sistemului social de sprijin. Chiar definirea conceptului de nevoie are o conotaţie politică. El se impune ca unul central în sfera politicilor sociale publice şi a decidenţilor politici. Aşa cum se precizează în *Dictionary of Social Policy*, (Alcock, Erskine şi May 2002), aceste nevoi sunt măsurate şi evaluate cu instrumente ideologice şi se alocă resurse pe măsura acestei evaluări. „În timp ce pieţele alocă resurse în funcţie de cerere, politicile sociale sunt preocupate de alocarea resurselor în funcţie de nevoi" (158). Responsabilitatea socială şi morală a decidenţilor în politicile sociale publice constă în răspunsuri eficiente pentru normalizarea vieţii celor în dificultate prin finanţarea corespunzătoare a activităţilor practice de schimbare socială.

De aceea, prezenţa în politicile publice a unei viziuni prospective centrată pe egalitatea şanselor şi justiţie socială este imperios cerută de gestionarea şi controlul riscurilor sociale moderne.

Pe perioada tranziţiei, în politicile publice de asistenţă şi justiţie socială, fixarea priorităţilor proprii persoanelor vulnerabile a reprezentat un punct slab al reformei sistemului de suport social. A fost mult subestimat rolul serviciilor specializate de asistenţă şi protecţie socială, ca factor de corecţie, recuperare activă a celor cu risc de marginalizare. Multe din serviciile sociale de tip personalizat – individual (în special cele pentru copii, pentru persoane cu dizabilităţi, vârstnici, femei în dificultate etc.) s-au dezvoltat haotic, la întâmplare, fără un control naţional sistematic al distribuţiei lor echilibrate pe tipuri de nevoi, pe regiuni geografice şi pe grupuri cu risc de excluziune. Treptat, responsabilitatea construcţiei sistemului de servicii individualizate/personalizate de ajutor social a fost preluată de sectorul nonguvernamental. Din păcate, finanţările fluctuante ale acestora, bazate în principal pe sprijin financiar temporar din surse externe prin proiecte şi programe de scurtă durată, au împiedicat distribuţia lor armonioasă pe zone rurale şi urbane, pentru acoperirea nevoilor pe tipuri de beneficiari. După încetarea finanţării lor, acestea nu au fost preluate de autorităţile locale, aşa cum s-ar fi impus pentru asigurarea continuităţii. Multe au funcţionat doar pe perioada finanţării. Dezvoltarea lor a urmat un drum contradictoriu, nelinear, cu suişuri şi coborâşuri. Evoluţia lor a fost una necontrolată de stat, cu impact social inegal pentru beneficiari. Aşa se explică şi calitatea scăzută a unor activităţi desfăşurate de aceste sevicii şi ineficienţa lor în timp pentru beneficiari. Nu s-a luat în calcul nici dimensiunea mare a segmentului

defavorizat, nici gravitatea problemelor cu care acesta se confruntă. Au rămas descoperite largi zone geografice în dificultate, aflate la limita pragului de supravieţuire. Neglijarea acestor comunităţi a agravat situaţiile de criză pentru noile generaţii. Efectele dramatice ale culturii sărăciei şi marginalizării sociale se resimt şi în prezent în instabilitatea şi dezechilibrul acestor comunităţi marginalizate. Fără a pune la îndoială câtuşi de puţin semnificaţia majoră a politicilor antisărăcie şi necesitatea lor pentru procesul de incluziune socială, subliniem totuşi multicauzalitatea şi condiţionarea multiplă a riscurilor sociale generatoare de vulnerabilităţi. Aceşti factori cauzatori de riscuri/vulnerabilităţi au fost deseori neglijaţi în proiectele strategice de dezvoltare. Ei nu pot fi reduşi doar la starea economică, materială. Aici nu mai este vorba de o simplă inegalitate a veniturilor economice dar şi de acele inegalităţi cu implicaţii grave în plan moral, psihic, cultural şi chiar biologic pe termen lung. Exemplu: efectele dramatice ale sărăciei asupra copiilor nu duc doar la dependenţa lor de asistenţă, ci, şi mai grav, la crearea în timp a unei stări de „neputinţă învăţată". Aceasta se transmite mai departe noilor generaţii, premisă a apariţiei unei „culturi a neputinţei şi sărăciei persistente" (Zamfir E. 1996). În consecinţă, în condiţiile actuale ale României, ajutorul financiar, în ciuda segmentului de săraci foarte extins, dar şi a profunzimii/gravităţii sărăciei, nu se poate limita doar la asigurarea venitului minim garantat şi de inserţie socială. Acestea nu pot acoperi toate cerinţele din gama largă şi complexă a nevoilor (bio-psiho-socio-culturale) necesare unui cadru normal de viaţă. În prezent, politicile sociale de incluziune şi cele pe justiţie socială, mult mai dinamice şi mai complexe decât politicile antisărăcie, se preocupă de eliminarea în timp a tuturor dificultăţilor, a formelor de deprivare care pot menţine şi conduce la marginalizare şi excluziune. Se adaugă aici şi indicatori/factori de natură antidiscriminatorie ce punctează gradul de vulnerabilitate: accesul la educaţie şi formare profesională, accesul pe piaţa muncii a unor categorii defavorizate (tineri, adulţi de peste 50 de ani, femei de peste 45 ani, vârstnici), accesul la servicii de sănătate, la o locuinţă decentă, la participare civică, politică etc. Sunt astfel luate în calcul şi alte categorii de dificultăţi/frustrări datorate unor deprivări sociale multiple ce nu ţin strict doar de starea materială, economică. Sursele lor pot avea cauze individuale, psihologic-afectiv-emotionale, morale, culturale, etnice, religioase etc şi care necesită un alt spaţiu de intervenţie şi suport social decât cel strict economic. În prezent, indicatorii sociali de deprivare pot fi consideraţi ca adevăraţi avertizori pentru situaţii multiple de dificultate ce pot duce în timp la marginalizare sau chiar excluziune socială.

Din nefericire, în România şi după 29 de ani, vulnerabilitatea cea mai ridicată datorată sărăciei o înregistrează copiii şi tinerii. Deşi aceştia sunt categorii profund dezavantajate cu expunere la forme multiple de marginalizare şi neintegrare socială, ineficienţa unor măsuri pasive de prevenire şi recuperare a lor în timp este ilustrată de menţinerea riscului ridicat al sărăciei în România şi în prezent. E drept că sărăcia extinsă la comunităţi, grupuri mari şi categorii sociale datorită veniturilor foarte mici a reprezentat şi reprezintă pentru România postdecembristă o problemă majoră. Nesoluţionată însă la timp pentru categoriile grav defavorizate, redusă doar la ajutorul financiar-bănesc (in cash), extinderea şi persistenţa sărăciei rămâne un punct slab al politicilor sociale. Caracterizând sumar opţiunile guvernanţilor pentru politicile din asistenţă socială pe perioada tranziţiei, se poate spune că ele s-au centrat pe o redimensionare „în jos" a asistenţei şi protecţiei sociale (Zamfir E. 2012). Astfel, în 2016, România se situează pe primul loc la inegalitatea veniturilor, la persistenţa sărăciei în rândul copiilor, tinerilor, a familiilor cu copii, persoanelor cu handicap, romilor, populaţiei rurale şi persoanelor inactive, rămânând cu risc de excluziune socială pentru aceste categorii dezavantajate (Schraad-Tischler, Daniel and Schiller 2016).

În ultimii doi ani, indicatorul referitor la riscul sărăciei plasează România pe ultimele locuri în UE. Conform indicatorilor de deprivare materială, datele Eurostat din 2016 înregistrează îngrijorător că în trei ţări membre ale UE peste o treime din populaţie se afla în risc de sărăcie şi excluziune socială. Pe primul loc se situează Bulgaria (40,4%), urmată de România (38,8%) cu o uşoară creştere de 1,6 %, şi apoi Grecia cu 35,6%. În 2017, România se situează, conform datelor Eurostat pe primul loc în UE la rata sărăciei relative. De asemenea, tot statisticile Eurostat plasează România pe primul loc în clasamentul european la sărăcie a persoanelor care muncesc. Un exemplu semnificativ aici (vezi analiza pe larg în Zamfir E. 2012).

Pentru măsurarea riscurilor sărăciei şi excluziunii sociale, indicatorii UE-SILC utilizează un indicator agregat care se referă la trei aspecte esenţiale:

- gradul de sărăcie după transferurile sociale;
- utilizarea unui indice multiplu de deprivare materială severă;
- oportunităţi reduse pentru pentru activităţi în gospodărie.

Interesant este modul de construcţie a Indicelui de deprivare materială severă ce surprinde nouă itemi, criterii/situaţii bine definite pentru descrierea acestei stări. În anii 2010–2012, conform sursei Eurostat, aceşti factori care, prin prezenţa lor, conduc persoana la forme specifice de deprivare materială severă se referă la (Eurostat 2012):

1. imposibilitatea de a achita chiria sau factura utilităţilor la timp;
2. imposibilitatea de încălzire adecvată a locuinţei;
3. imposibilitatea de a face faţă unor cheltuieli neprevăzute;
4. lipsa de carne, peşte sau proteine la fiecare două zile;
5. imposibilitatea de a-şi permite o săptămână de vacanţă;
6. lipsa maşinii;
7. lipsa maşinii de spălat;
8. lipsa televizorului;
9. lipsa telefonului (inclusiv mobil).

Cele nouă criterii pot să apară în conturarea situaţiei unei persoane, când condiţii considerate elementare, normale pentru viaţa sa nu pot fi asigurate. Cauzele se datorează fie lipsei de resurse, fie unui deficit de experienţă/capacitate în a le dobândi. Interesant în acest calcul al deprivării materiale este faptul că prezenţa doar a patru itemi în structura compozită a indicelui este considerată ca stare de deprivare severă. Această stare de deprivare creşte în intensitate, odată cu adăugarea celorlalţi itemi. Pe baza acestor măsurători, se pot imagina mecanisme/ forme adecvate de ajutor social la nivelul politicilor sociale de incluziune. În metodologia de calcul a riscurilor de sărăcie şi a excluziunii sociale, indicatorii UE-SILC măsoară în fapt satisfacerea unor nevoi integrate de bază, care, altfel neacoperite la timp, ar putea deveni frustrante pentru om şi existenţa lui zilnică. Prezenţa celor nouă factori de deprivare materială severă, în condiţiile vieţii cotidiene este catalogată de experţii în politici sociale mai întâi ca o avertizare serioasă pentru riscuri de vulnerabilitate şi apoi ca provocare pentru politicile publice de căutare urgentă de soluţii pentru eliminarea lor. Aceasta ar fi, de fapt, o cale sigură de atingere a unui standard normal de viaţă pentru cei marginalizaţi, cu risc de excluziune socială.

Acest mod de calcul al formelor deprivării severe deschide o nouă şi interesantă filozofie, nu numai de identificare a profilului nevoilor persoanei în risc, dar şi de posibilităţi de prevenţie a riscurilor multiple. Ţinându-se seama de implicaţiile viitoare ale extinderii rapide a segmentului populaţiei aflat în sărăcie extremă asupra echilibrului social şi comunitar, formele de ajutor social trebuie să se constituie în adevărate bariere de stopare a cauzelor generatoare de risc şi marginalizare.

Deşi o mare parte din caracteristicile deprivării materiale severe menţionate mai sus le regăsim în teoria clasică de tradiţie anglo/saxonă (Atkinson 1993; Townsed 1993) şi ele nu apar acum ca noutăţi absolute, totuşi criteriile au fost mult flexibilizate în contextul actual al Europei sociale, fiind incluse pe listă şi altele noi (exemplu: a face faţă unor cheltuieli

neprevăzute, a beneficia o săptămână pe an de vacanţă în afara localităţii unde locuieşti, a avea maşină proprie, televizor color şi telefon mobil, a nu avea datorii la plata utilităţilor către stat etc.). Acestea toate sunt considerate ca nevoi de bază ce trebuie acoperite chiar şi pe timp de austeritate, ca persoanele să nu fie împinse în risc de sărăcire, dezechilibru psihic comportamental sau excluziune socială. Scopul este ca starea de sărăcie să nu se cronicizeze. (E Zamfir 2012a şi 2012b). În Hotărârea Parlamentului României nr. 1/2017 se stipulează necesitatea modernizării sistemului de asistenţă socială prin transformarea acestuia dintr-un sistem PASIV în unul PROACTIV, asigurând trecerea de la un sistem bazat pe beneficii la unul axat pe servicii. În acest sens se accentuează necesitatea unor măsuri pentru securizarea vieţii familiei.

O concluzie ce merită a fi reţinută aici: doar cuplarea ajutoarelor sociale din asistenţă şi protecţie cu toate celelalte servicii sociale ce acoperă nevoi integrate ale persoanelor vulnerabile şi ale vieţii lor poate transforma sistemul public al politicilor sociale în unul activ, eficient pentru dobândirea autonomiei şi independenţei persoanelor cu risc de marginalizare (Zamfir E. 2018).

Bibliografie

Alcock, Pete, Angus Erskine, Margaret May, eds. 2002. *Dictionary of Social Policy*. New Jersey: Wiley, Blackwell.

Arpinte, Daniel, Sorin Cace, Mihnea Preotesi şi Cristina Tomescu. 2009. *Cornul şi laptele*. Bucureşti: Editura Expert.

Atkinson, A. B. and Martin Rein. 1993. *Age, Work and Social Security*. Houndmills: THE MacMillan Press LTD.

Bădescu, Ilie, Ana Maria Răducan, Daniela Stoica. 2017. „Sociologia infrahazardelor. Impactul social al scenariilor de risc. Aspecte teoretico-metodologice". *Revista Română de Sociologie* nr. 5–6: 373–402.

Bauman, Zigmund. 2001. *Comunitatea. Căutarea siguranţei într-o lume nesigură,* tradusă de Aurelian Ardeleanu. Bucureşti: Editura Antet.

Beck, Ulrich. 1992. *Risk Society. Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.

Cace, Sorin, coord. 2010. *Economia socială în Europa*. Bucureşti: Editura Expert.

CASPIS. 2002. *Raportul Naţional Anti-Sărăcie şi Incluziune Socială.* Bucureşti: CASPIS.

Comisia Europeană şi Guvernul României. 2005. *Join Inclusion Memorandum*.

Dahrendorf, Ralf. 1995. *Conflictul social modern. Eseu despre politica libertăţii*. Bucureşti: Editura Humanitas; Iaşi: Editura. Universităţii Al. I. Cuza, Centrul European University Press.

Eurofound. 2013. *Third European Quality of Life Survey – Quality of society and public services.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Giddens, Anthony. 2007. *Europa în epoca globală*. Bucureşti: Editura Ziua.

ICCV, UNICEF. 1993. *Situaţia socio-economică a populaţiei de romi.* Bucureşti: UNICEF.

ICCV, UNICEF. 1994. *Roma Population*. Bucureşti: UNICEF.
ICCV, UNICEF. 1994. *România '89–'93. Dinamics of Welfare and Social Protection* (co-autor). Bucureşti: Expert Publishing House.
ICCV, UNICEF. 1997. "Children at Risk in Central and Estern Europe: Perils and Promises". În *Regional Monitoring Report*, nr. 4/1997. Florence, Italia.
ICCV. 2010. *Direcţii strategice ale dezvoltării sociale: riscuri majore pentru România deceniului următor*. Bucureşti: ICCV, Academia Română.
ICCV. 2010. *Raportul Social al ICCV. După 20 de ani: Opţiuni pentru România*. Bucureşti: ICCV, Academia Română.
ICCV. 2011. *Raport Social al ICCV 2011, România: răspunsuri la criză.* Bucureşti: ICCV, Academia Română.
ICCV. 2014. *Raport 2014. Eficienţa energetică – Prioritate naţională pentru reducerea sărăciei energetice, creşterea calităţii vieţii şi siguranţa consumatorilor de energie*. Solicitat şi acceptat de Agenţia Naţională de Reglementare a Energiei şi Academia Română. Bucureşti: ICCV, Academia Română.
ICCV. 2017. *Raportul Social al ICCV, 2017, Starea Socială a României. Calitatea vieţii: situaţia actuală şi perspective pentru 2038.* Bucureşti: ICCV, Academia Română.
ICCV. 2006. *Understanding the dynamics of child poverty and development risks*. Coordinator Research Institute for the Quality of Lyfe (ICCV) UNICEF.
Mărginean, Ioan şi Ana Bălaşa, coord. 2005. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Editura Expert.
Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord. 2008. *Calitatea vieţii şi dezvoltare durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale*. Bucureşti: Editura Expert.
Mihăilescu, Adina. 2014. *Minimul de trai, instrument în politicile sociale*. Bucureşti: Editura Academiei Române.
MMSSF. 2006. Raport Naţional de Progres – *Memorandumul Comun privind incluziunea socială*. Bucureşti.
Pop, Luana Miruna, coord. 2002. *Dicţionar de politici sociale*. Bucureşti: Editura Expert.
Pop, Luana Miruna. 2005. *Politici sociale. Elemente de teorie, analiză şi evaluare a politicilor sociale.* Bucureşti: Editura Economică.
Pop, Luana. 2013. "The Decoupling of Social Policy Reforms in Romania". *Social Policy & Administration* 47 (2): 161–181. DOI: 10.1111/spol.12013
Pop, Luana Miruna. 2015. *ESPN Thematic Report on minimum income schemes. Romania*. Brussels: European Commission.
Pop, Miruna-Luana. 2014. *Investiţia în Copii: întreruperea ciclului de reproducere a dezavantajelor.* Un studiu asupra politicilor naţionale: România. Brussels: European Commission. http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11656&langId=en
Popescu, Raluca. 2011. *Grupurile vulnerabile şi economia socială. Romi şi femei în dificultate. Manual de intervenţie*. Bucureşti: Editura Expert.
Preoteasa, Ana Maria, Rebekka Sieber, Monica Budowski and Christian Suter. 2016. "Household Role in Coping with Precarious Work. Evidence from Qualitative Research in Urban Romania and Switzerland". *Social Change Review* 14(2): 177–201. https://doi.org/10.1515/scr-2016-0027
Raportul de ţară al României din 2017. Document de lucru al Serviciilor Comisiei Europene care însoţeşte documentul de Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Banca Central Europeană şi Euroogrup. Bruxelles.

Schraad-Tischler, Daniel and Christof Schiller. 2016. *Social Justice in the EU*. Index Report 2016. Social inclusion Monitor Europe - Bertelsman Stiftung.
Stanciu, Mariana, coord. 2008. *Condiţii de viaţă ale familiilor cu copii din România.* Bucureşti: Editura Expert.
Stănculescu, Manuela Sofia, Mihnea Preotesi. 2003. *Sărăcia extremă, tranziţia trăită la groapa de gunoi.* Bucureşti: CASPIS.
Stănescu, Simona. 2015. *Social protection in the European Union*. Bucureşti: ProUniversitaria.
Townsend, Peter. 1993. *The International Analysis of Poverty.* Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
Voicu, Bogdan. 2005. *Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului românesc*, *vol. 1 Schimbarea socială şi acţiunile indivizilor*. Iaşi: Editura Expert Projects.
Voicu, Malina. 2005. *Ce fel de bunăstare îşi doresc românii. Despre legitimitatea politicilor sociale în România*. Iaşi: Editura Expert Project.
Zamfir, Cătălin, coord. 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei R.S.R.
Zamfir, Cătălin. 1997. „Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii: filozofie şi strategie". *Calitatea Vieţii* nr. 1–2: 3–14.
Zamfir, Cătălin. 2012. *Ce fel de tranziţie vrem? Analiza critică a tranziţiei II*. *Raport social*, ICCV nr. 5. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Zamfir, Cătălin, coord. 2014. *Raport social 2014: Evaluarea capacităţii Agenţiei Naţionale pentru Romi.* Bucureşti: Editura ProUniversitaria.
Zamfir, Cătălin, coord. 1999. *Politici sociale în România: 1990–1998*. Bucureşti: Editura Expert.
Zamfir, Cătălin, coord. 2017. „Calitatea vieţii. România 2018–2039". În *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani, Sumar executiv*, coordonată de Ionel-Valentin Vlad, 57–61. Bucureşti: Editura Academiei României.
Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir, coord. 1993. *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare.* Bucureşti: Editura Alternative.
Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir, coord. 1995. *Politici sociale: România în context European.* Bucureşti: Editura Alternative.
Zamfir, Elena. 1996. „Sărăcia – o abordare psihosociologică". În *Psihologie Socială - Aspecte contemporane*, coordonator Adrian Neculau, 413–427. Iaşi: Editura Polirom.
Zamfir, Elena. 1997. "Social services for Children at risk: The impact on the Quality of life". *Social Indicators Research* 42(1): 41–76.
Zamfir, Elena. 2006. „Asistenţa socială în România, un proces istoric dificil". În *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, coordonator Cătălin Zamfir. Iaşi: Editura Polirom.
Zamfir, Elena. 1997. *Psihologie socială: texte alese*. Iaşi: Editura Ankarom.
Zamfir, Elena, coord. 2000. *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară.* Bucureşti: Editura Expert.
Zamfir, Elena -co-author. 2005. *Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European contries* – EU Expert Group on Gender, Social inclusion and Employment (EGGSIE), The national experts and co-authors, European Commission, Luxembourg.
Zamfir, Elena -co-author. 2006. *Gender inequalities in the risks of poverty and social exclusion for disadvantaged groups in thirty European countries* - EU Expert Group on Gender, Social inclusion and Employment (EGGSIE), The national experts and co-authors, European Commission, Luxembourg.

Zamfir, Elena. 2012a. „Legea asistenţei sociale şi riscurile dependenţei populaţiei de sistemul de ajutor social". *Revista Sociologie Românească* nr. 1: 115–130.
Zamfir, Elena. 2012b. „Asistenţa socială faţă în faţă cu societatea riscurilor din perspectiva politicilor sociale europene". *Calitatea Vieţii* nr. 2: 123–160.
Zamfir, Elena, Simona Stănescu şi Daniel Arpinte, coord. 2015. *Asistenţa socială în România după 25 de ani: răspuns la problemele tranziţiei*. Bucureşti: Editura Eikon; Cluj-Napoca: Editura Școala Ardeleană.
Zamfir, Elena, llie Bădescu şi Cătălin Zamfir, coord. 2000. *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*. Bucureşti: Editura Expert.
Zamfir, Elena. 2010. "Flexible working time arrangements in Romania". *Revista de Cercetare şi intervenţie socială* Volumul 28, martie.
Zamfir, Elena şi Livius Manea, coord. 2012. *Evaluarea datelor în domeniul ocupării persoanelor cu scleroză multiplă*. ICCV.
Zamfir, Elena şi Burtea, Vasile, coord. 2012. *Prezent şi perspective în cultura romă în viziunea intelectualilor, liderilor şi oamenilor de success romi*. Bucureşti: Grupul de Presă, Tipografie şi distribuţie PPB.
Zamfir, Elena. 2013. "Roma People within the Global Process of Change". În *Revista de Cercetare şi intervenţie socială*, Volumul 355.
Zamfir, Elena, Simona Stănescu şi Daniel Arpinte, coord. 2015. *Asistenţa socială în România după 25 de ani: Răspuns la problemele tranziţiei.* Cluj-Napoca: Editura EIKON.
Zamfir, Elena. 2015. "Evaluation gender policy in Romania: the balance between professional and family life". *ScienceDirect Procedia, Economics and Finance* 22: 836–845. www.elsevier.com/locate/procedia
Zamfir, Elena şi Iuliana Precupeţu, coord. 2018. *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România.* Bucureşti: Editura Academiei Române.

Surse web:

Eurostat 2016. *Income and living conditions (database)*.
http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database
Eurostat 2016. *Monthly minimum wages (database)*.
http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/EARN_MW_CUR

CALITATEA SPAŢIULUI MEDIA

Mona Simu

Introducere, mass-media: definiţie şi roluri în societate

Legătura dintre spaţiul mediatic dintr-o societate (*mass-media;* trăsăturile, formele, rolurile şi utilizările sale) şi calitatea vieţii populaţiei din acea societate este formată prin existenţa unor componente ale nevoilor omului: informare, divertisment, comunicare, viaţă culturală, relaxare/timp liber, educaţie etc. pe care mass-media i le oferă acestuia.

Într-o accepţiune extinsă, prin mass-media înţelegem: „mijloacele tehnologice folosite în comunicarea de masă pentru transmiterea mesajelor la distanţă, către un public numeros" (Lee 2014, 3 846). Instrumentele mass-media „ajută oamenii să răspândească, să primească şi să împărtăşească informații, experiențe, sau divertisment pe scară mare între ei" (*ibidem*). Din mass-media fac parte, într-o accepţiune generală, „cărţile, broşurile, revistele, ziarele, materialele de presă trimise prin poştă, newsletter-urile, radioul, cd-urile, dvd-urile, televiziunea, filmele artistice (cinematograful)", internetul, media socială etc.) (adaptat după Stan Le Roy 1993, 14–15).

Noţiunea de mass-media este considerată de către unii autori sinonimă cu comunicarea de masă (Coman 2016). Se caracterizează printr-un „flux unidirecțional de mesaje omogene dinspre comunicator spre o audiență de masă eterogenă" (Lee, op. cit.). *Mass-media* este un cuvânt de origine anglo-saxonă, format din englezescul *mass* (de masă; în masă – de dimensiuni foarte mari) şi *media*, pluralul de la *medium*, derivat din latinescul *medius* (mijloc) (Coman 2016; Leon-Guerrero 2014). Într-o altă accepţiune, media, aşa cum a fost definită de Croteau şi Hoynes (2000) în Leon-Guerrero (2014, 300), presupune „diferitele procese tehnologice care facilitează comunicarea între transmiţător (cel care transmite) şi cel care primeşte mesajul".

Nu putem separa mass-media de comunicare şi nici comunicarea de condiţia umană, de societăţile umane, de cultura umană. „Comunicarea este o activitate socială fundamentală", fiind „imposibil să nu comunici şi să nu vii în contact cu media" (Leon-Guerrero 2014, 300). Într-un mod plastic, Croteau şi Hoynes (2000), în cartea lor *The bussiness of media: Corporate Media and the Public Interest*, citaţi de Anna Leon-Guerrero (2014) considerau că în prezent „navigăm printr-un vast spaţiu mass-media fără precedent în

istoria umanităţii" (302). Astăzi, mai mult ca oricând, datorită numărului crescând de oameni al planetei, dar şi a gradului de dezvoltare şi complexitate al societăţii, „un număr din ce în ce mai mare de oameni, grupuri şi chiar colectivităţi enorme depind de mass-media pentru a stăpâni, înţelege şi judeca lumea înconjurătoare" (Coman 2016, 110).

Între instituţiile importante dintr-o societate se numără şi cele ale mass-media: televiziunea şi radioul (audiovizualul), presa scrisă (tipărită şi *on-line*), agenţiile de presă, dar şi agenţiile de publicitate, editurile etc. Media socială/ on-line (*social media*) nu e considerată de unii autori ca făcând parte din media de masă (Lee 2014), dar evident, este o formă de comunicare publică.

Într-o societate, mass-media răspunde mai multor tipuri de nevoi: 1. nevoia de informare a oamenilor, acesta fiind şi unul dintre factorii ce au stat la baza apariţiei acestei instituţii, căci primele tipărituri au fost, pe lângă Biblii, texte de legi şi acte de cancelarie; 2. nevoia schimbului de idei, reprezentând, în general, un spaţiu de manifestare a opiniei publice; nevoia de divertisment – fiind un spaţiu care oferă divertisment, evadare, catharsis; 3. nevoia de relaxare, de socializare, de *bonding*, de „coagulare a societăţii" etc. (Coman 2016). Mass-media are funcţii multiple, acestea fiind: de informare, de interpretare (explicare), de legătură, de educare, de divertisment. Omul se foloseşte de mass-media, iar jurnalistul este un mediator important, aceştia fiind „vulgarizatori ai cunoştinţelor şi faptelor altor persoane. Jurnalistul vrea să aducă ordine, să claseze, să ierarhizeze, să lege, să relativizeze, să analizeze şi chiar să explice" (Palmer, apud Coman 2016, 114).

De altfel, această legătură indisolubilă dintre societate şi media este uşor de ilustrat prin cifre/ date statistice care arată cum şi cât (în ce măsură) oamenii accesează media. Media introduce mai uşor noul în societate, contribuind astfel la dezvoltarea socială. Urmează să ilustrăm mai jos spaţiul pe care media îl ocupă în vieţile oamenilor, cu ajutorul rezultatelor celui mai recent Eurobarometru, raportul privitor la utilizarea media (*media use*), trecând însă, mai jos, prin teoriile ce privesc rolul, şi nu numai, al mass-media în societate.

Înainte de a ajunge la teorii, ar trebui menționat studiul/modelul conceptual dezvoltat de Flanagan şi Russ-Eft şi expus pe larg în *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research,* coordonată de către Alex Michalos. Ei au definit cinci mari domenii de bunăstare ale vieții, studiindu-le pe fiecare în relație cu mass-media. Acestea sunt: „bunăstarea fizică şi materială, relația cu alte persoane, activități legate de comunitate şi activități civice, dezvoltare şi împlinire personală şi recreere" (Lee 2014, 3 848).

Bunăstarea fizică este legată direct de sănătate; mass-media prezintă şi răspândeşte programe şi campanii de sănătate, informează şi previne despre

diferite probleme legate de sănătate (vaccinuri, boli cronice etc.), epidemii, promovează şi prezintă medicamente şi tratamente noi, progrese în medicină etc. În domeniul financiar, informează despre şi prezintă periodic starea economică locală, națională şi globală, face analize, oferă informații utile curente oamenilor (curs valutar, prețuri, situația burselor etc.), ajutând şi contribuind astfel la crearea de oportunități pentru îmbunătățirea stării materiale.

În domeniul relațiilor interpersonale, mass-media ajută la consolidarea legăturilor în cadrul familial, al cercului de prieteni etc. (prin urmărirea programelor tv acasă, împreună cu membrii familiei, prin generarea subiectelor de discuție între prieteni etc.). Legat de comunitate şi relația cu statul, mass-media (locală) diseminează informații utile traiului în comunitate, poate contribui la creşterea gradului de contribuție la voluntariat în comunitate, în societate; prin dezbaterile televizate ale campaniilor pentru alegerile electorale se pun în discuție diferite aspecte problematice din societate în mod public, contribuind astfel la creşterea gradului de participare civică a oamenilor.

Mass-media contribuie la dezvoltarea personală prin creşterea gradului de cunoştințe despre lumea exterioară şi lume în general şi oferind o „oglindă" pentru calibrarea permanentă a propriilor forțe şi poziții sociale; în ceea ce priveşte timpul liber, mass-media pune la dispoziție o parte valoroasă din posibilitățile de petrecere a timpului liber, acea parte pe care o numim pasivă, mult mai la îndemână şi mai accesibilă oamenilor foarte ocupați şi cu mijloace materiale modeste (privitul la televizor, ascultatul radioului, cititul unei reviste, cărți etc.).

Aspectele negative există şi ele, când vorbim de relația şi interdependența dintre mass-media şi societate/calitatea vieții: acestea sunt generate de existența violenței şi a pornografiei în cărți, reviste, filme şi programe tv, de senzaționalismul mediatic şi jurnalismul tip „paparazzi" etc. Aşa cum arată Lee în *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research,* cărțile (şi celelalte forme mass-media amintite anterior), deşi „au contribuit major la civilizarea umanității, răspândind cunoştințe şi idei pe scară largă, ele au arătat, de asemenea, partea întunecată a naturii umane" (Lee 2014, 3 851).

1. Câteva teorii, concepte şi tipologii media

Instituții mass-media sau măcar mijloace de comunicare în masă există probabil în toate tipurile de societăți, inclusiv în cele totalitare, aici răspunzând în principal funcției de propagandă. În societățile libere şi democratice, mass-media pot fi atât de stat, publice/ nonprofit, cât şi private (comerciale) – societăți private (afaceri – *businessuri; trusturi de presă*).

Agenţiile de presă, aflate la baza fluxului informaţiei, pot fi atât instituţii publice, naţionale, cât şi instituţii/ firme private, aşa cum pot fi şi posturile de radio şi televiziunile.

Publicaţiile au în general capital privat (dar acesta poate fi şi public), unele dintre ele fiind afiliate în cadrul unor mari trusturi/ conglomerate de presă (instituţii cuprinzând atât publicaţii, cât şi televiziuni, posturi de radio, firme de publicitate, edituri, reţele de difuzare de presă etc.). Discuţiile despre public/privat în acest spaţiu mediatic există şi au existat permanent, considerându-se că cea mai bună/preferabilă formulă ar fi o combinaţie între existenţa unor instituţii publice de media şi unele private (vezi şi discuţiile din societatea românească despre finanţarea televiziunii publice etc.). Companiile de media private sunt firme ce îşi bazează activitatea pe profit (provenit majoritar din vânzarea de spaţiu publicitar şi alte mijloace, cum ar fi producţia de programe, spre exemplu, sau abonamentele), cele publice fiind, în diferite proporţii, finanţate de la bugetul public şi prin taxa percepută populaţiei (taxa radio-tv, redevenţă/abonament); cele nonprofit putând fi finanţate de diferite tipuri de organizaţii (partide, guverne, filantropice, ONG etc.) (Coman 2016).

Când facem referire la mass-media, avem de a face (sau aşa ar fi etic) cu o serie de dimensiuni/concepte cum ar fi: *obiectivitate, etică, deontologie, audienţă, accesibilitate, acoperire, public, opinie publică, informare/ informaţie, divertisment (entertainment), tipurile de conţinut transmise*, important fiind care dintre acestea primează (mass-media generaliste, de informare, de opinie, de divertisment, de specialitate/nişă) etc. Dacă ne referim, de exemplu, la televiziune şi la conceptul de *audienţă*, în timpurile noastre au fost atinse cifre uriaşe de audienţă (ce volum de public a urmărit acea emisiune în momentul transmiterii sale în direct), cu ocazia unor tipuri de transmisiuni tv (evenimente sportive – meciuri de fotbal în timpul campionatelor mondiale; politice – dezbaterile din campaniile electorale pentru prezidenţiale din SUA, de exemplu etc.). Şi unele publicaţii internaţionale pot face cifre mari de tiraj (cazul unor publicaţii de mare prestigiu şi tradiţie, de exemplu: *New York Times* (1 494 000 exemplare), *Los Angeles Times*; *Washington Post*, *Wall Street Journal* etc.) (Coman 2016).

Perspectiva sociologică asupra existenţei instituţiilor media în societate se referă, în general, la rolul, efectele şi menirea acestora, văzute din mai multe unghiuri. Perspectiva funcţionalistă consideră că media este cea care oferă omului cadrele necesare pentru a-şi înţelege propria viaţă, propria naţiune, lumea etc. (Guerrero 2014). Teoria conflictualistă se apleacă asupra competiţiei dintre instituţiile media într-o ţară, privind totul din perspectiva simplistă a aserţiunii: „cine controlează media controlează societatea" (Chomski 1989, 304: media e ca orice altă afacere). Perspectiva interacţionistă consideră

că media este cea care alcătuieşte agendele oamenilor, joacă un rol important, influenţând „ceea ce oamenii gândesc (despre agenda publică) şi până la urmă, ceea ce oamenii consideră a fi o problemă socială" (Guerrero 2014, 308). Există şi o perspectivă feministă care critică o presă de factură majoritar bărbătească, ce nu reflectă (la modul general) într-un mod corect problemele femeilor, minorităţilor etc. În ceea ce priveşte tipologiile, se pot face numeroase clasificări, după diferite criterii: tipuri de finanţare; conţinut, periodicitate, public-ţintă etc. Unele vor fi arătate mai jos.

2. Eurobarometrul privind *media use* la nivel UE

În ultimii ani (2009–2015), Eurobarometrele Uniunii Europene au arătat, cu mici variaţii de la un an la altul, o nevoie constantă de media, fie că este vorba de televiziune, radio, ziare sau internet.

În toamna anului 2015 a fost realizat un sondaj, în cadrul Eurobarometrului Standard, în 35 de ţări şi teritorii: în cele 28 de state membre, în şase ţări candidate şi în comunitatea turcă din Cipru. Astfel, la nivelul anului 2015, televiziunea era (tot) în topul preferinţelor europenilor, comparativ cu anii precedenţi, dar în uşoară scădere faţă de 2014, cu două procente.

Zilnic sau aproape zilnic, 86% dintre europeni se uită la televizor, în timp ce nouă din zece persoane privesc cel puţin o dată pe săptămână. În cazul acestui mijloc de informare, în proporţie mai mare se uită femeile, vârstnicii, cei care au părăsit sistemul de învăţământ până la vârsta de 15 ani; pe categorii ocupaţionale, pensionarii şi persoanele casnice şi în proporţie mai mare (86%), cei care se consideră ca făcând parte din clasa muncitoare.

O proporţie covârşitoare (94%) accesează programele tv folosind un televizor, dar o proporţie de 20% privesc programele tv de pe calculator, *on-line*, cel puţin o dată pe săptămână. Acest gen de accesare (*on-line*) a acestui mediu de comunicare este proprie mai mult bărbaţilor, persoanelor tinere 15–24 ani, celor cu pregătire şcolară şi după vârsta de 20 de ani, managerilor şi studenţilor (40%). Această tendinţă este mai vizibilă în ţările nordice (Suedia, Finlanda).

În ceea ce priveşte televiziunea, într-o comparaţie între ţări, Bulgaria se afla pe primul loc între toate ţările europene, cu un procent de 93% din populaţie fiind public de televiziune.

România ocupă un loc de mijloc, 81% dintre români fiind public de televiziune zilnic sau aproape zilnic. La urma clasamentului se situează Luxemburgul, cu 70% din populaţie privind la tv zilnic, o cifră destul de mare. Diferenţele sunt de fapt destul de mici între ţări, extremele nefiind atât

de spectaculoase, de unde putem infera apetenţa generală la nivelul tuturor societăţilor europene pentru televiziune.

În România se accesează *on-line* programele tv cel puţin o dată pe săptămână în proporţie de 19%, situându-ne peste bulgari (11%), mult sub suedezi (48%), finlandezi (39%) şi englezi (34%).

Radioul este mijlocul de transmitere în masă utilizat de populaţie pe locul al doilea, după televiziune, 76% la sută din europeni ascultând cel puţin o dată pe săptămână, şi jumătate dintre europeni, zilnic. Bărbaţii ascultă radioul mai mult decât femeile şi cei cu vârsta de peste 55 de ani; la fel şi cei care au continuat şcoala peste vârsta de 20 de ani şi persoanele care se consideră ca făcând parte din pătura superioară a clasei de mijloc, ca şi managerii şi cei cu profesii liberale (persoane cu venituri din activităţi independente).

La noi în ţară, surprinzător, doar 34% dintre români ascultă radioul zilnic. Probabil că după decembrie ’89 şi accelerat în ultimii ani, televizorul a înlocuit acest mediu atât de popular, cel puţin la sate, în anii comunismului şi înainte, deoarece radioul a fost inventat înainte de transmisia televizată. După noi se situează bulgarii (29%), dar în ţări ca Germania, Luxemburg, Austria, Slovenia radioul se ascultă în proporţii de peste 60%, în cazul Germaniei aproape 70%. Radioul a (re)câştigat însă teren în multe ţări, faţă de eurobarometrele anterioare.

Presa scrisă se află pe locul al treilea între cele trei medii clasice: tv, radio şi ziare (publicații periodice). Totuşi, peste două treimi dintre europeni (65%) citesc presa o dată pe săptămână cel puţin. Cifrele pentru accesarea presei scrise au scăzut între 2012 şi 2013, stabilizându-se însă, la nivelul anului 2014 (în cazul radioului, de exemplu, audienţa s-a îmbunătăţit). Se pare însă că pătura superioară a clasei de mijloc citeşte cel mai mult presa scrisă dintre toate aceste pături sociale (83%).

În România, 12% citesc zilnic presa scrisă, 26% aproximativ o dată pe săptămână, 31% de două–trei ori pe lună, dar 28% nu o citesc niciodată, aproape de Grecia, 26%, 31% Cipru şi 33% Malta, care ne-a depăşit, faţă de 1% în Suedia şi Finlanda şi 10% în Ungaria, 19% în Bulgaria.

3. Mass-media în România, privire de ansamblu

În ţara noastră, mass-media şi instituţii ale sale au existat încă din secolul al XIX-lea (la 1888 se tipărea primul număr din ziarul *Adeverul*, dar existau publicaţii chiar mai înainte de această dată, de exemplu, în Transilvania (Petcu 2000). Prima transmisiune radio a avut loc în anul 1925

cu ocazia unui târg de ştiinţă, dar debutul emisiei radio este considerat a fi 1927–28. Televiziunea a avut ca an de pornire în România 1956, cinematografia a debutat în anii ’30.

Presa scrisă, însă, este instituţia media care a apărut prima şi cel mai devreme (la mijloc de secol al XIX-lea), fiind, cel puţin la începuturi, un mijloc foarte popular, chiar şi în anii comunismului, în ciuda conţinutului împănat cu multă propagandă (cotidienele *Scânteia*, *România Liberă* etc.). La fel şi după 1989, când un adevărat boom de publicaţii s-a produs la noi în ţară, după restrictivii ani ai comunismului (de la aproximativ 500 de titluri în 1989, la 1 440 de titluri în 1990, o triplare a cifrei).

Presa tipărită are următoarele tipologii (clasificări)/forme: poate fi (funcţie de aria difuzării) presă centrală (Bucureşti), naţională, (centrală, dar cu difuzare la nivel naţional), locală, regională. În funcţie de conţinutul transmis, presa se clasifică în: generalistă, de divertisment/ populară (tip *tabloid*), de specialitate. În funcţie de frecvenţa apariţiei (periodicitate): cotidiană (cu apariţie zilnică: o zi, un număr de ziar (ediţie/*issue*), săptămânală, lunară, bilunară, trimestrială, semestrială, anuală etc. Mai poate fi clasificată în funcţie de capital: public, privat, mixt, autohton şi străin; după modalitatea de comercializare: prin abonamente, la bucată, gratuit etc. (Petcu 2000). O *media* (un mijloc de comunicare în masă) „reprezintă mai mult decât o tehnologie, un conţinut şi un mod de finanţare” (Flichy apud Petcu 2000, 126).

Ziare ca *România Liberă*, *Adevărul*, *Libertatea*, *Jurnalul Naţional, Evenimentul Zilei* etc. sunt cotidiene, unele cu ediţii de duminică. *Ziarul Financiar*, *Capital, Dilema, Academia Caţavencu* sunt săptămânale (specializate). Reviste precum *Cosmopolitan, Unica* sunt lunare etc.

La nivelul anului 2014 existau 3 326 publicaţii periodice, din care 59 cotidiene generaliste; în anul 2011 au existat, de exemplu, 64 de titluri de cotidiene, acesta fiind un an foarte bun şi pentru alte tipuri de publicaţii periodice – total titluri: 3 984. Iar în 1999, am avut nu mai puţin de 118 ziare cotidiene (cu apariţie zilnică) – deci în 10 ani, numărul s-a înjumătăţit (INS 2017).

La nivelul ţării noastre, evoluţia presei scrise a fost sinuoasă, am putea spune, dar destul de spectaculoasă. Unul dintre cele mai importante salturi în ceea ce priveşte numărul de publicaţii periodice (cuprinzând ziare cotidiene, reviste şi alte publicaţii periodice) s-a realizat între anul 1989 şi 1990: de la 495 de periodice în 1989 la 1 444 în anul 1990: de trei ori mai multe titluri în 1990; producţia de presă periodică s-a triplat într-un singur an. Înainte de 1989, anul 1970 a reprezentat un an bun pentru publicaţiile periodice, existând aproape 700 de titluri (INS, 1991, 2000, 2014, 2017) (Tabelul 1).

Tabelul 1

Evoluţia presei scrise şi tipăriturilor la noi în ţară (diferite perioade contemporane).

An	1970	1989	1990	1999	2011	2013	2014
Titluri publicații periodice* – Total (exemplare)	698	495	1 444	1 986	3 854	2 934	3 267
Cotidiene	55	36	65	118	64	57	59
Cărți	3 879	2 159	1 475	7 874	20 393	2 769	730

Sursa: prelucrări proprii după *Anuarul Statistic al României*, anii: 1991, 2000, 2014, 2017.
* Ziare, reviste, alte publicații periodice.

Însă, tabloul este unul mult mai complex, raportul dintre presa centrală (cu difuzare națională) şi locală fiind în continuă schimbare. La nivelul anului 1998, de exemplu, presa locală avea terenul câştigat, cu 59 de titluri versus 41 publicaţii centrale. Regiunile Nord-Vest şi Centru cumulează procentul cel mai mare din tabloul presei locale, cel puţin la începutul anilor 2000. Discuţia este una importantă, deoarece presa locală/ regională are câteva roluri foarte bine conturate, cu o importanţă mare pentru subiectul abordat aici, calitatea spaţiului media din ţara noastră. Ea are rolul de a crea şi menţine o „apartenenţă culturală locală" (Petcu 2000). La puţin timp după '90 (doar doi ani), a crescut în importanţă rolul localului în cadrul intereselor culturale şi de informare ale oamenilor: presa centrală având tendinţa să aibă mai mult o coloratură metropolitană, presa locală aborda acum şi subiecte comunitare şi ţinând inclusiv de lumea rurală. Ca un element de culoare, menţionăm aici cele două publicaţii săteşti, de la Cârlogani (Olt), în anul 1994, iar în 1998, într-un sat de lângă Timişoara (Petcu 2000). În ţară, la nivel de regiuni, zone, există reţele de difuzare a presei bine dezvoltate şi reţele de presă în sine; este cazul, de exemplu, al reţelei de publicaţii *Monitorul de...* (numele oraşului) ale marelui grup de presă (conglomerat) Nord-Est Media Net (Iaşi), care editează ediţia centrală *Monitorul* şi celelalte publicaţii *Monitorul* din 15 judeţe. Alte exemple ar fi cele ale publicaţiilor *Evenimentul Zilei*, *România Liberă* etc. (care au ediții locale).

Anul 2009 este un vârf pentru totalul cărților publicate: 21 264 (nu apare in tabel), dar și anul 2011 este un an reprezentativ pentru totalul de cărți publicate (20 393). Dramatică este căderea dintre anul 2011 și 2013. În 2012 s-au înregistrat 15 514 titluri de cărți intrate în Biblioteca Națională, tot foarte mult comparativ cu 2013, când doar 2 769 titluri s-au înregistrat în depozitul bibliotecii. Cifra din anul 2014 privind producția de titluri de cărți (730), deși un minim al totalului titlurilor de cărți apărute la noi în țară după anul 1990, este datorată, probabil, mai degrabă unei întârzieri de înregistrare a cifrelor totale pentru acel an.

În privința publicațiilor, între 1990 şi 2013, cu unele excepţii (anii ’94–’96 – 1 194, 1 180, 1 313, când numărul titlurilor a scăzut faţă de 1991 – 1 444), producţia de publicaţii periodice a crescut constant (Tabelul 1).

În Anuarul Statistic al României există următoarele definiţii:

• ziarul este considerat ca: „publicaţia cotidiană sau cu o periodicitate mai mare în care se publică ştiri, informaţii, comentarii asupra celor mai recente evenimente interne şi internaţionale: politice, sociale, culturale, profesionale, sportive etc.”;

• revista reprezintă „publicaţia periodică prin care se tratează fie subiecte de interes general fie unele de specialitate (studii şi informaţii documentare referitoare la unele probleme din diverse domenii: legislaţie, politică, economie, cultură, filozofie, tehnică, medicină, modă, sport etc.”);

• cartea reprezintă publicaţia care are cel puţin 49 de pagini;

• broşura este publicaţia conţinând între 5 şi 48 de pagini;

• tirajul este numărul exemplarelor în care s-a tipărit o carte, o broşură sau un ziar;

• titlul publicaţiei este unitatea de măsură a numărului de lucrări ce se editează sau se publică.

Am reprodus aceste definiţii deoarece, corelate, definiţiile celor două elemente ale presei scrise – ziarul şi revista – şi cifrele statistice de mai sus, care arată o creştere constantă a titlurilor de publicaţii din ţara noastră, arată apetenţa permanentă a oamenilor pentru ceea ce înseamnă produs media, implicarea de la nivelul societăţii noastre în viaţa cetăţii, nu în ultimul rând, dezvoltarea socială în avânt, căci oamenii cer constant informaţie, explicitări, participare, prezenţa în realitatea prezentă (punerea la curent cu evenimente la zi, interne, internaţionale). Creşterea constantă a numărului de publicaţii arată, dacă nu neapărat calitatea (bună) a spaţiului media, cel puţin dinamismul acestuia, dezvoltarea sa.

Cele două protagoniste media clasice (prin opoziţie cu ceea ce azi numim *media socială*) – radioul şi televiziunea – ocupă fiecare locul lor în rândul audienţei, partea lor de piaţă media în societate. În general, aceste mijloace de comunicare sunt integrate în *trusturi de presă* – grupuri, conglomerate de produse mediatice aparţinând unui patronat (uneori poate fi vorba de o singură persoană) (proprietarii posturilor – *www.cna.ro*). Un *trust* (grup) de presă poate cuprinde multe tipuri de comunicare mediatică, dar pot reuni afaceri diverse: televiziuni (posturi/canale), radio, reviste şi ziare, edituri, agenţii de presă, până la hoteluri şi parcuri de distracţie (nu şi în cazul României), studiouri de muzică şi film etc.

La noi în ţară, după 1989, au luat fiinţă noi televiziuni, alături de unicul post public de televiziune (Televiziunea Română – Societatea Română de Televiziune).

În general, piaţa de media din România poate fi descrisă ca fiind un oligopol: capital român şi străin. Din 1990, piaţa s-a aşezat şi reaşezat, unele posturi dispărând (Tele 7 ABC, Soti, OTV etc.), cu timpul stabilizându-se la câţiva actori mari; au dispărut, însă şi competitori mari - grupuri media cu totul, sau diferiţi investitori străini, de obicei prin vânzări.

În cartea sa *Introducere în sistemul mass-media*, Coman (2016) enumeră marile grupuri de presă prezente în România: grupul *MediaPro*, grupul *Ringier*, grupul *Realitatea*, *ARBO Media*, grupul internaţional *Burda*, *Sanoma* (VNU) *Hearst*, *WAZ* (Germania).

În momentul de faţă, în România sunt înregistrate la rubrica *acordare de licenţe* 638 posturi de radio (www.cna.ro). Am putea considera că cele 22 de posturi de radio ce participă în fiecare an la realizarea studiului de audienţă realizat de ARA (Asociaţia pentru Audienţă Radio) sunt, poate, printre cele mai reprezentative pentru spaţiul audio din ţara noastră. Asociaţia respectivă realizează de două ori pe an un sondaj/ studiu, în urma căruia rezultă un clasament; iată clasamentul, la nivel naţional, în totalul populaţiei peste 11 ani, pentru anul 2017, (studiul din toamnă): Radio Zu (16%), Kiss FM (9,4%), Magic FM (7,3%), Europa FM (6,1%), Rock FM (5,6%) etc.

În ordinea preferinţei publicului român, cotidienele generaliste naţionale de la noi se ierarhizează în felul următor (în ordinea descrescătoare a tirajelor): *Evenimentul Zilei* (15 960 de exemplare, tiraj brut); *România Liberă* (15 649); *Adevărul* (12 400); *Jurnalul Naţional* (7 314). Dar publicaţiile cotidiene cu cifrele de tiraj cele mai mari rămân de departe *Click* şi *Libertatea*, pe care însă nu le-am putut include în comparaţia anterioară, deoarece acestea două sunt clasificate de către BRAT drept *cotidiene populare* (stilul tabloid, în accepţiunea anglo-saxonă), aşa că le putem compara doar între ele: *Click* se afla pe prima poziţie cu un tiraj brut de 98 707 exemplare, apoi Libertatea cu 64 142 (BRAT 2017).

Ofertanţii (grupurile de presă; deţinătorii etc.) de programe de televiziune retransmit emisiunile diferitelor posturi prin numeroase modalităţi: prin cablu (analog sau fibra optică), prin satelit, unde herziene: există variate modalităţi prin care publicul are acces la emisiuni tv: (companiile de telefonie mobilă, prin internet, cablu, satelit etc.). Ce se vede astăzi în cam toate satele din România sunt antenele de televiziune, *micile ligheane* care împodobesc acoperişurile caselor. În acest fel, suntem în plină eră a „satului global” al lui Marshall McLuhan.

Pentru 2017, clasamentul televiziunilor din punctul de vedere al audienţei şi numărului de telespectatori, la nivel naţional, era următorul: *ProTv* – 730 000 persoane; *Antena 1* – 475 000, *Kanal D* – 384 000, *România TV* – 256 000, *Antena 3* – 217 000. *TVR 1* se situează pe locul al optulea, cu 95 000 telespectatori la nivel naţional (www.paginademedia.ro).

O imagine mai exactă şi mai profundă asupra spaţiului mediatic de la noi din ţară şi a calităţii sale ne-o putem face zugrăvind paleta de emisiuni şi programe pe care posturile de televiziune le propun, cu analiza structurii programelor, în mare, bineînţeles.

În *Anuarul statistic* se realizează anual o măsurare a audienţei/consumului de programe tv pe categorii de emisiuni, împărţite astfel: ştiri, actualităţi interne generale; educaţie, cultură, ştiinţă, viaţă spirituală; sport; filme artistice, seriale, desene animate; emisiuni pentru copii; divertisment; publicitate; diverse. Conform acestei măsurări, ştirile şi emisiunile informative se situează pe primele locuri.

4. Presa scrisă, la nivel european şi în România: consum

Varietatea mai mult decât crescută a tipurilor de publicaţii, consistenţa unor tiraje, abundenţa de titluri atât la nivel naţional, cât şi local; diversitatea de stiluri, forme, conţinuturi, toate aceste caracteristici arată că presa scrisă, tipăritura, este în continuare citită, dorită, cumpărată, valorizată. Dacă ne uităm la cifre vom vedea, desigur, care este cu adevărat cererea, apetitul pentru a răsfoi un ziar, dar chiar dacă acestea nu sunt dintre cele mai roz statistici, familiaritatea şi mirosul tiparului rămân, în continuare, pentru unele categorii din societate, la mare căutare, aşa cum o arată unele dintre cifrele sondajelor.

Într-un sondaj *Eurobarometru* (*Standard Barometer*, 2014) din toamna anului 2014, în România doar 38% din populaţie citea presa scrisă, situându-ne pe penultimul loc (înaintea Greciei, unde doar 34% citesc presa scrisă). Pe primele locuri se află statele nordice Finlanda şi Suedia, unde nouă oameni din zece citesc un ziar o dată pe săptămână. În ţara noastră, 12% citesc în fiecare zi/ aproape în fiecare zi un ziar. Sub noi se situează, de exemplu, Bulgaria.

Agregat (la nivel UE), într-o analiză pe sexe, bărbaţii citesc într-o măsură mai mare ziare, comparativ cu femeile, dar nu spectaculos de diferit (o dată pe săptămână – 69%; femeile – 62%). Luând vârstele în considerare, persoanele peste 55 de ani citesc în proporţie de 70% ziare. Corelat cu gradul de educaţie, cei care au studiat până la vârsta de 20 de ani şi peste citesc

presa (o dată pe săptămână) în proporţie de 73%, iar cei care au părăsit educaţia până la vârsta de 15 ani, în proporţie de 55% .

În orice caz, cel mai relevant este că o treime din europeni citesc ziarul zilnic şi această proporţie este stabilă. Două treimi (peste 65%) dintre europeni citesc, în continuare, presa o dată pe săptămână.

În acest capitol am accentuat unele informaţii pentru a releva faptul că tipăritura de masă este un produs încă cerut de oameni la nivelul societăţii de azi, fiind parte indisolubilă din vieţile oamenilor, alături de celelalte forme ale manifestării media: emisiuni de radio şi televiziune, muzică, filme, internet, toate făcând parte din marea piaţă a informaţiei, slujind vieţile oamenilor, facilitând permanent menţinerea acestui „sat global" actual, din care şi ţara noastră face, desigur, parte, ca un consumator relativ important de media, nu atât prin cifre, dar prin prezenţă şi prin evoluţie.

Bibliografie

Chomsky, Noam. 2002. *Media Control - The spectacular achievements of propaganda*, 2nd edition. New York: Seven Stories Press.

Coman, Mihai. 2016. *Introducere în sistemul mass-media*, ediţia a 4-a revizuită. Iaşi: Editura Polirom.

Giovannini, Giovanni, coord. 1988. *Mass-media, anii '90. La societa dell`informazione*. Torino: Gutenberg 2000.

INS. 1991, 2000, 2014, 2015, 2017. *Anuarul Statistic al României*.

Lee, Paul S. N. 2014. "Mass Media and Quality of Life". In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, edited by A. C. Michalos. Dordrecht Springer.

Leon-Guerrero, Anna. 2016. *Social problems – Community, policy, and social action*, fifth edition. Los Angeles: Sage.

Petcu, Marian. 2000. *Tipologia presei româneşti*. Iaşi: Institutul European.

Petcu, Marian. 2007. *Istoria jurnalismului şi a publicităţii în România*. Iaşi: Editura Polirom.

Stan Le Roy, Wilson. 1993. *Mass-media/ mass culture – An introduction*, updated 1993 edition. New York: Mc Graw Hill.

Standard Eurobarometer 82. 2014. *Media use în the European Union*, autumn 2014, disponibil on-line la http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb82/eb82_media_en.pdf

Şelaru, Vasile şi C. Coman. 2005. *Comunicarea între informare şi manipulare – Dresori şi vânzători de cai verzi*. Bucureşti: Editura All Beck.

Surse web:

www.cna.ro
www.paginademedia.ro

INTERNETUL ŞI CALITATEA VIEŢII

Alin Casapu

Introducere

Ce efect are internetul asupra calității vieții? Sunt oamenii mai fericiți dacă folosesc noile tehnologii? Se accentuează singurătatea? Există pericolul ca tehnologia să se transforme dintr-un mijloc într-un obiectiv? David McPheat (1996) observa încă din anii ’90 că tehnologiile şi inovațiile joacă un rol vital în schimbarea standardului de viață.

Acum trăim într-o societate informațională şi informatizată, iar comunicarea este mult mai rapidă şi mai facilă prin intermediul mijloacelor moderne decât în urmă cu doar câteva decenii. Disponibilitatea tehnologiei digitale a dus către un acces rapid la informație, oricând, cu economie de timp şi fără deplasare în spațiu. Beneficiile sunt majore. Cantitatea de informație care se poate stoca digital/virtual, față de forma fizică, este imensă. Mai mult, spațiile virtuale aduc noi tipuri de comunicare şi relaționare (Facebook, Twiter etc.).

Apar însă probleme noi, precum protecția datelor personale, drepturile de autor, probleme legate de veridicitatea surselor sau alterarea informației, accesul la anumite tipuri de informație a unor categorii vulnerabile: copii, adolescenți, persoane cu tulburări mentale/de comportament. Accesul simplu şi ieftin la internet are şi o consecință negativă, anume nimeni nu poate garanta corectitudinea utilizatorilor.

1. Internetul şi funcțiile sale

Internetul este astăzi o platformă pe care se dezvoltă informarea, educația, socializarea, creativitatea, responsabilitatea socială etc.

Phillipe Breton consideră că există un cult al internetului care ia o tot mai mare amploare. „Internet este adevărata Biserică a celor ce venerează informația. Rețelele, calculatoarele, maşinile implicate în comunicație devin tot atâtea locuri favorite, aproape exclusive, unde se practică noul cult. Ele fac să devină perimate formele «vechi», «arhaice» de comunicație,

de mediere, de cunoaştere, de petrecere a timpului liber, de contact cu ceilalți.” (Breton 2001, 13)

După ce se întorc acasă de la şcoală sau de la serviciu, copiii şi tinerii continuă să socializeze în mediul on-line, deoarece comunicarea, relațiile sociale au un rol foarte important în viața lor. Mai degrabă suntem dependenți de relațiile sociale decât de tehnologie.

Bard şi Soderqvist, în lucrarea *Netocrația*, ne arată că avem puterea de a ne exprima în mediul on-line şi de a fi ascultați la nivel global cu o investiție infimă în echipament tehnologic. „Internetul este ceva complet nou: un mediu în care practic oricine, după o investiție relativ mică în echipament tehnic şi prin câteva acțiuni simple, poate deveni deopotrivă producător şi consumator de text, imagine şi sunet. E greu de imaginat ceva care oferă mai multă putere: pe net, cu toții suntem autori, editori şi producători; libertatea noastră de expresie este aproape totală, iar audiența potențială este nelimitată.” (Bard şi Soderqvist 2010, 22)

Internetul conferă individului o foarte mare libertate de exprimare, constituie un spațiu necenzurat în care fiecare îşi poate spune părerea prin intermediul forumurilor, blogurilor etc. Dar, această libertate va fi îngrădită de noi legi, birocrația şi controlul câştigând din nou teren. (Wolton 2012)

Mark Leonard, director al Consiliului European pentru Relații Externe, avertizează că libertatea în era digitală este o iluzie. Companiile de software sunt interesate de maximizarea profitului şi mai puțin de a-şi dezvolta conştiința socială. Valoarea lor pe piață este mai mare decât economiile unor țări, de aici şi puterea acestor companii de a influența viața la nivel global. (Leonard 2017)

În opinia lui Manuel Castells, cultura internetului poartă amprenta celor care l-au produs, tocmai de aceea este un mediu atât de liber şi de permisiv. (Castells 1996)

Pentru o persoană cu o viață socială activă, a nu folosi internetul este, într-o oarecare măsură, similar cu a fi exclus din anumite discuții în cercul de cunoştințe sau a nu fi în temă cu ultimele noutăți, indiferent de domeniul de interes.

Avantajele utilizării tehnologiilor şi aplicațiilor digitale sunt, după Eugen Glăvan: „creşterea şanselor şi a oportunităților, facilitează întărirea relațiilor personale şi mărirea cercului de cunoştințe, promovează legăturile sociale şi angajamentul civic sau responsabilitatea socială corporativă.” (Glăvan 2015, 190)

Anumite informații, videoclipuri, ştiri etc. sunt disponibile numai pe internet, astfel orizontul de cunoaştere este mai limitat fără internet.

În afaceri şi comerț electronic au apărut noi forme de organizare: organizarea de tip rețea, contractarea serviciilor în afara organizației, organizația virtuală. (Vlăsceanu 2005) Relația dintre organizație şi mediul în care funcționează aceasta duce la dispariția granițelor şi dezvoltarea globalizării. Organizația de tip clasic se dematerializează devenind o organizație virtuală în care toate activitățile firmei se desfăşoară în afara ei, iar membrii rețelei relaționează fără să se fi văzut față în față[1].

Comerțul electronic (e-commerce) reprezintă o multitudine de servicii oferite consumatorului în societatea informațională. E-commerce este în plină dezvoltare, iar consumatorii sunt din ce în ce mai încrezători în acest tip de comerț. Încă din 1998, OECD propune o *Recomandare privind protecția consumatorului în contextul comerțului electronic.* (Trandafir 2001)

Prețurile sunt mai mici faţă de cele practicate în magazinele clasice, iar disponibilitatea non-stop a produselor şi posibilitatea de a alege dintr-o gamă variată de produse a dus la o creştere spectaculoasă a acestui tip de comerț. În plus, cumpărăturile on-line au eliminat o etapă importantă din comerțul clasic: deplasarea la magazin. Această eliminare a dus la o economie de timp şi bani, dar nu şi la posibilitatea încercării produsului.

E-government este ansamblul de sisteme şi resurse specifice managementului public, care are ca obiectiv optimizarea actului administrativ prin utilizarea noilor tehnologii ale informaţiei şi ale comunicaţiilor. (Banciu 2001)

Îmbunătăţirea relaţiei dintre sectorul public, pe de o parte, şi cetăţeni şi mediul de afaceri, pe de altă parte, reprezintă esenţa e-government-ului. Serviciile oferite cetățenilor de către instituțiile statului sunt de trei tipuri: informare, comunicare interactivă şi tranzacționale.

Serviciile de informare permit regăsirea de informaţii pentru viaţa zilnică: informaţii despre muncă, locuinţă, sănătate, transport, educaţie etc.; pentru teleadministrare: ghid de proceduri administrative, baze de date publice, servicii publice etc.; pentru participare la viaţa politică: legi, documente parlamentare, programe politice etc.

Serviciile de comunicare interactivă permit interacţiunea cu persoane sau grupuri de persoane: e-mail, blog-uri, facebook etc.; discuţii privind protecţia socială, locuinţa, transportul etc.; discuţii cu funcţionarii publici prin e-mail; discuţii pe teme politice cu oamenii politici.

Serviciile tranzacţionale permit transmiterea către persoane a formularelor administrative şi achiziţia de servicii şi produse on-line: participarea la diverse

[1] http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/

acţiuni (concursuri etc.); completarea de documente electronice (declaraţia fiscală etc.); referendum, alegeri, exprimarea de opinii. (Trandafir 2001)

Sindromul privării de informație reflectă gradul de dependență de internet al generației facebook. Un studiu cu studenți voluntari din 12 universități din lume ne arată că dacă aceştia renunță la navigarea pe internet, opresc telefonul, iPod-ul, televizorul, radioul, atunci ei prezintă simptome asemănătoare dependenților de droguri[2].

Nicholas Kardaras (2016) ne avertizează să nu lăsăm copiii de până la vârsta de 10 ani cu telefoane mobile, tablete etc., deoarece aceştia devin la început irascibili, supărați că nu mai pot juca acele jocuri electronice (de exemplu Minecraft, Candy Crush etc.). Mai târziu, când părinții nu-i pot separa de tablete/telefoane, copiii au un comportament asemănător dependenților de droguri, devin anxioşi, depresivi, apatici, dezinteresați, le tremură mâinile, se gândesc obsesiv la internet. (Chele şi alţii 2005) Astfel, internetul devine un instrument indispensabil pentru copiii dependenți de noile tehnologii[3]. Există o mare parte din vină şi a părinților mai comozi, dar şi din motive de securitate le sugerează copiilor să rămână în casă la calculator, tabletă etc. pentru că în afara casei, consideră ei, este „periculos".

2. Istoric

Primul calculator, denumit „Z1", apare în 1937 în Germania. Konrad Zuse inventează acest calculator cu componente mecanice şi cu program înregistrat pe bandă perforată. (Butuc 2008)

În 1959 John McCarthy, profesor la Universitatea Stanford, al cărui nume va fi asociat cu inteligența artificială, găseşte soluția de a conecta mai multe terminale la un singur calculator central: *time-sharing* (partajarea timpului)[4].

În România, Maşina Electronică de Calcul a Institutului Politehnic din Timişoara (MECIPT-1), este primul calculator conceput în mediul universitar în anul 1961.

Joseph Carl Robnett Licklider, în 1960, prevedea ca în zece sau în cincisprezece ani să existe un „centru de gândire", care să încorporeze

[2] http://www.descopera.ro/dnews/7864734-generatia-facebook-sufera-de-o-dependenta-grava

[3] https://nypost.com/2016/08/27/its-digital-heroin-how-screens-turn-kids-into-psychotic-junkies/

[4] http://jmc.stanford.edu/contributions/index.html

funcțiile bibliotecilor din acea perioadă împreună cu stocarea şi recuperarea informațiilor din perioadele următoare. Astfel de „centre de gândire" trebuie să fie conectate între ele, dar şi cu utilizatori particulari printr-un cablu închiriat. El spune că un astfel de sistem ar trebui să devină viabil numai dacă şi costurile memoriilor gigantice şi al programelor sofisticate se vor împărți la un număr foarte mare de utilizatori, ceea ce s-a şi întâmplat (Licklider 1960).

Peste doi ani, în 1962, Licklider denumeşte această conexiune de calculatoare „Intergalactic Computer Network". Apoi, în 1965 Lawrence G. Roberts şi Thomas Merrill conectează două calculatoare printr-o linie telefonică. Dar linia telefonică nu e foarte potrivită pentru această aplicație tehnică. (Ștefănescu 2007)

Previziunile făcute de Joseph Carl Robnett Licklider încă din anii '60 despre conviețuirea dintre om şi calculator încep să prindă contur, afirmând că este doar o chestiune de timp până se va dezvolta simbioza dintre cele două entități.

În 1969 apare prima rețea de calculatoare interconectată, numită Advanced Research Projects Agency (ARPA), a Pentagonului din SUA. În 1973, ARPA inițiază un program de cercetare (Internetting) pentru a conecta rețele de diverse tipuri. Obiectivul acestor studii era să dezvolte protocoale de comunicare, Transmission Control Protocol/Internet Protocol (TCP/IP), care vor permite calculatoarelor conectate în rețea să comunice între ele. (Giddens 2001)

În România, marele matematician Grigore Moisil anticipează, încă din anii 1970, că se va ajunge la stadiul în care calculatoarele vor fi răspândite precum pixurile de unică folosință. El este cel care a avut ideea de înființare a liceelor de informatică şi a catedrelor de informatică din universități, iar matematicianul şi ministrul învățământului din acel an, Mircea Malița, a pus în practică aceste idei de matematizare şi informatizare a României[5].

În 1989, Tim Berners-Lee şi Robert Cailou, cercetători la European Center of Nuclear Research din Geneva (CERN) inventează World Wide Web. Acesta este un grup de site-uri bazate pe hypertext, cu protocoale standard şi cu un limbaj comun (Butuc 2008).

- HTML – Hyper Text Markup Language este limbajul de programare pentru Web.
- URI – Uniform Resource Identifier reprezintă un fel de adresă unică pentru a identifica fiecare resursă de pe Web.

[5] http://adevarul.ro/educatie/universitar/grigore-moisil-profesorul-care-matematica-era-pasionat-matematica-1_ 53db5c270d133766a8eba0ed/index.html

• HTTP: Hypertext Transfer Protocol permite recuperarea resurselor interconectate de pe Web.[6]

Hypertextul conferă documentului o a treia dimensiune – adâncimea – cu ajutorul căreia elementele unei pagini pot fi legate de alte pagini printr-o modalitate nonsecvențială. Hypermedia adaugă o a patra dimensiune – timpul – care integrează legături către elemente audio şi/sau video. (Butuc 2008)

Din acel moment, internetul a cunoscut o expansiune extraordinară, devenind o tehnologie răspândită la nivel mondial şi utilizată în foarte multe domenii de activitate. De exemplu: învățarea bazată pe noile tehnologii de comunicare (e-Learning) este practicată atât în sălile de curs tradiționale, cât şi la distanță (e-mail, chat, bloguri, wiki-uri).

În România, prima conexiune la internet a fost realizată în 1993, la Institutul Național de Cercetare–Dezvoltare în Informatică (ICI). (Ștefănescu 2007)

Inovațiile aplicate computerului fac din acesta un gadget în care se adună funcțiile televizorului, radioului, telefonului, aparatului foto, aparatului video etc.

Încă din anii ’60 Marshall McLuhan a spus că „un mediu de informare nou îl absoarbe în conținut pe cel anterior” (McLuhan 1964, 23), iar Roger Fidler mai târziu, după apariția World Wide Web-ului, în anii ’90, în lucrarea *Mediamorphosis*, spune că „noile media nu apar spontan sau independent – ele emerg gradual din metamorfoza mediilor vechi”. Și atunci când forme noi de comunicare apar, cele vechi nu mor, ci continuă să evolueze şi să se adapteze. (Fidler 2004, 38).

3. Teorii explicative ale internetului

În literatura de specialitate se regăsesc următoarele direcţii de abordare a internetului: teoria comunicării, teoria determinismului tehnologic, ipoteza decalajului cognitiv, teoriile hedoniste, teoria folosire–beneficiu (utilizare şi gratificaţii), teoria imitației.

Încadrat în „noile tehnologii”, internetul a fost frecvent studiat din perspectiva teoriei comunicării. Pentru fiecare utilizator internetul reprezintă un instrument de comunicare indirectă; spaţiul virtual este atât de vast şi de eterogen încât oferă posibilitatea unei comunicări publice cu instituţiile de stat şi alte organizaţii, cât şi în interacţiunile private. De asemenea, după criteriul

[6] http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/

numărului de persoane implicat în procesul comunicării se poate spune că aceasta este fie individuală, fie de masă. Multiplele avantaje ale comunicării prin intermediul internetului atrag tot mai multe categorii de utilizatori. Impactul noii tehnologii digitale nu se rezumă la simpli utilizatori, ci se răsfrânge şi asupra vieţii publice şi chiar a comunicării politice, aşa cum afirmă loan Drăgan în *Comunicarea: paradigme şi teorii* (Drăgan 2007, 583).

Spre deosebire de alte mijloace media, informaţiile de pe internet se pot actualiza mult mai rapid şi au o putere de diseminare foarte mare. Dacă pentru o apariţie publică un politician trebuie, în prealabil, să programeze o conferinţă de presă pentru a face un anunţ, pentru a transmite informaţii prin intermediul internetului, fie că este vorba despre blogul personal sau un cotidian on-line, efortul este mai mic şi timpul mai scurt. Informaţia poate fi găsită on-line oricând, spre deosebire de presa scrisă sau televiziune, unde subiectele se schimbă continuu şi de multe ori un eveniment o dată prezentat nu este reluat în ediţiile viitoare. Un alt avantaj îl constituie faptul că informaţia din mediul on-line este mai uşor de transmis de la o persoană la alta, printr-un link.

Internetul abordat din perspectiva teoriei comunicării este firesc, deoarece pentru foarte mulţi utilizatori acesta reprezintă, în primul rând, un spaţiu de comunicare.

Avantajele folosirii internetului ca mediu de comunicare sunt sintetizate de Poliana Ştefănescu în *Internet şi societate* (2007): „Meritul internetului este acela că a adus la acelaşi cost comunicarea locală şi comunicarea internaţională. Spaţiul mondial este de dimensiunea celui local. Deci locaţia dispare ca parametru în comunicare şi este înlocuită de timp (durata accesului)" (Ştefănescu 2007, 11).

O altă abordare este cea a determinismului tehnologic avându-l ca prim reprezentant pe Marshall McLuhan (1911–1980), cel care a introdus în anii '60 conceptul „the global village" (satul global) şi sintagma „the medium is the message" (mediul este mesajul) cu sensul: „conţinutul oricărui mediu este întotdeauna un alt mediu" (McLuhan 1964, 23). Lucrările sale din anii '60 au fost considerate vizionare la vremea respectivă, acesta prezicând World Wide Web-ul cu aproape trei decenii înainte de apariţia lui. Determinismul tehnologic subliniază credinţa conform căreia evoluţia tehnologică influenţează evoluţia societăţii.

În schimb, teoria determinismului social, care deşi acceptă faptul că tehnologia are capacitatea de a influenţa acţiunile oamenilor, susţine ideea libertăţii omului de a decide dacă şi în ce scop să folosească tehnologia respectivă.

Manuel Castells este unul dintre susţinătorii determinismului tehnologic. Sociologul spaniol afirmă că internetul şi computerele sunt extensii ale minţii omeneşti. Ce şi cum gândim se reflectă în ceea ce producem, atât la nivel material, cât şi la nivel intelectual (Castells 1996). Castells consideră că trăim în „societatea reţelelor". Deşi reţeaua este o formă veche de organizare a societăţii, ea dobândeşte noi valenţe în era informaţională în care internetul este principalul mijloc de conectare al elementelor componente ale unei reţele. În opinia lui, schimbările survenite în organizarea societăţii ar trebui să se reflecte şi în maniera de studiere a acesteia, adică ar trebui să ne îndreptăm către o sociologie a reţelelor sociale (Castells 2001).

Dumitru Sandu spune că reţelele sociale sunt „structuri de interacţiune relativ durabile între actori aflaţi în relaţii de schimb, în baza unor seturi de aşteptări şi resurse specifice" (Sandu 2003, 33).

Unul dintre cele mai simple exemple de structură de reţea se găseşte chiar în mediul on-line, în forma de organizare a site-urilor de socializare, în care fiecare utilizator îşi formează propria reţea de prieteni. Reţelele sociale constituite pe internet, atât în plan personal, pe site-uri de socializare precum Facebook, sau în domeniul profesional, cum este exemplul LinkedIn susţin punctul de vedere al lui Castells. Analog proverbului românesc „Spune-mi cu cine te însoţeşti, ca să-ţi spun cine eşti", pe internet putem spune „Spune-mi cu cine te împrieteneşti, ca să-ţi spun cine eşti".

Conceptul de „capital social" a fost introdus în ştiinţele sociale de sociologul, antropologul şi filosoful francez Pierre Bourdieu în anii '80. Capitalul social al fiecăruia este pus în valoare în cadrul reţelelor sociale, iar din momentul pătrunderii internetului în viaţa noastră trebuie să luăm în considerare şi capitalul social pe care ni-l creăm în mediul on-line, aceasta fiind o altă formă de reflectare a determinismului tehnologic.

Ipoteza decalajului cognitiv (*the knowledge gap hypothesis*) a fost propusă în 1970 de Phillip Tichenor, George A. Donohue şi Clarice N. Olien şi se referă la accentuarea, prin prisma accesului la noile media, a decalajului existent între categoriile sociale cu un nivel economic şi de instruire mai ridicat şi cei mai puţin instruiţi şi cu venituri reduse. Astfel, deşi odată cu apariţia unui nou mijloc de informare creşte şi volumul informaţional, acesta nu se va distribui echitabil între toţi indivizii, ci vor fi privilegiaţi cei care deja deţineau un nivel de cunoaştere ridicat, accentuându-se astfel discrepanţa deja existentă între aceştia şi cei care deţineau mai puţine resurse materiale şi/sau cognitive.

Digital Divide Institute (Institutul Segregării Digitale) militează pentru accesul la internet în zonele sărace de pe glob şi pentru a îmbunătăţi viaţa socială şi culturală a populaţiilor respective. Acest institut este sprijinit de diferite guverne, universităţi, corporaţii, fundaţii şi agenţii inter-guvernamentale. Printre ţările în care Digital Divide Institute îşi desfăşoară activitatea se numără: Nepal, Cambodgia, Indonezia şi Vietnam[7].

Teoriile hedoniste încadrează internetul în sfera evazionismului. „În ceea ce priveşte posibilităţile de evaziune oferite de internet, pot apărea efecte costisitoare, precum fenomenul de derealizare, de deturnare a indivizilor către o lume imaginară, virtuală, de detaşare de lumea concretă şi de experienţele directe, nemijlocite" (Dobrescu şi Bârgăoanu 2003, 67). Fenomenul de derealizare se poate produce ca urmare a faptului că „spaţiul virtual este o extensie psihologică a individului. Este un spaţiu psihologic care poate stimula procesele de proiecţie, expresie şi transfer - procese care pot altera experienţa senzorială şi pot induce chiar o stare de vis" (Chele şi alţii 2005). Spre deosebire de alte media (presă scrisă, TV) internetul prezintă un grad ridicat de interactivitate şi numeroase posibilităţi de explorare, de la căutarea de informaţii, până la jocurile în reţea.

Jeremy Bentham (1748–1832), iniţiatorul teoriei utilitarismului, abordează problematica hedonismului motivaţional în lucrarea *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, în care vorbeşte despre guvernarea omenirii de către doi mari suverani: plăcerea şi durerea (Bentham 2000, 14). Internetul reprezintă o sursă importantă de plăcere pentru foarte mulţi tineri, deoarece pe internet găsesc un mediu în care se pot exprima liber, un mediu în care nu se simt îngrădiţi de convenţiile sociale şi îşi pot face noi prieteni. Faptul că este un serviciu foarte accesibil, costurile sunt relativ reduse şi poate fi folosit de pe multe instrumente şi are foarte multe de oferit, de la informaţii academice la filme seriale, îl transformă într-o tentaţie pentru mulţi utilizatori. De asemenea, datorită accesului gratuit la o multitudine de resurse de divertisment internetul reprezintă o plăcere la îndemână şi căreia este greu să-i reziştI, însă trebuie să avem în vedere cărui tip de hedonism dorim să ne supunem, celui motivaţional în care singurul aspect care contează este obţinerea plăcerii sau ţinem cont de calitatea senzaţiei experimentate şi suntem selectivi când alegem modalitatea prin care să obţinem starea dorită.

O altă posibilă abordare a internetului este şi din perspectiva paradigmei folosire–beneficiu sau utilizări şi gratificaţii (*Uses and Gratifications Paradigm*). Această abordare pune accentul pe contextul psihologic în care

[7] http://www.digitaldivideorg/category/countries/

are loc folosirea unui mijloc media, adică pe fondul căror aşteptări şi percepţii ale individului sunt utilizate mass-media sau altfel spus „consumul mediatic este proiecţia unor aşteptări individuale şi colective şi ale unor exigenţe funcţionale ale sistemelor sociale“ (Drăgan 1996, 180). Orientarea se înscrie în abordările funcţionaliste şi îşi are originile în anii ’40, luând naştere ca un răspuns la întrebările cercetătorilor care studiau funcţiile mass-media.

Herta Herzog, studentă a lui Paul Lazarsfeld, abordează pentru prima dată, în 1944, problematica folosirii şi beneficiilor în articolul „*What Do We Really Know About Daytime Serial Listeners?”*. Scopul cercetării era studierea motivaţiilor oamenilor de a asculta telenovele radio. Specialista în ştiinţele comunicării identifică trei categorii de beneficii rezultate din audierea telenovelelor: trăirile emoţionale, trăirea unor iluzii şi învăţarea din experienţele personajelor. Ascultătorii foloseau audierea telenovelelor ca pe o oportunitate de a evada din realitate, de a se elibera emoţional plângând sau bucurându-se alături de personajele din telenovele, personaje cu care tind să se identifice şi pe care le folosesc ca modele.

Trei decenii mai târziu, în anii ’70, psihologul american Abraham H. Maslow leagă paradigma folosire–beneficiu de teoria motivaţiei umane, afirmând că aceasta reprezintă doar o extensie a celei elaborate de el, orice folosire fiind motivată de o nevoie a omului. În aceeaşi perioadă, despre paradigma utilizării şi gratificaţiilor scrie şi sociologul Elihu Katz, aflat sub îndrumarea lui Paul Lazarsfeld, alături de care a studiat influenţa personală. De subliniat, în cazul acestei paradigme este faptul că, uneori beneficiile căutate de utilizatorul unui anumit tip de media nu corespund cu cele obţinute, iar pentru a afla ce îi „motivează pe oameni în alegerile lor referitoare la media este indicat să se studieze beneficiile căutate, nu cele obţinute” (Papacharissi şi Rubin 2000, 175).

Nu este de neglijat faptul că există o presiune socială de a fi on-line în condițiile, în care majoritatea informațiilor de interes general le găsim pe internet.

O altă perspectivă, care poate explica folosirea internetului, este teoria imitației. „Imitația, căreia i se atribuie o mare influență în cadrul fenomenelor sociale, nu este în realitate decât un simplu efect al contagiunii […] Asemenea animalelor, omul este prin natura lui un imitator. Pentru el, imitația este o nevoie, cu condiția ca această imitație să-i fie la îndemână; în această nevoie îşi are obârşia moda. Fie că este vorba de idei, de opinii, de manifestări literare sau doar de simpla vestimentație, câți dintre oameni îndrăznesc să se sustragă de sub stăpânirea ei?” (Gustave Le Bon 1991, 83).

Oamenilor le place să fie la modă şi pentru a face acest lucru ei apelează la imitație, astfel, dacă ceilalți sunt on-line, atunci ne dorim şi noi să fim în rândul lumii, deci imităm comportamentul celorlalți.

Nevoia de atenție din partea celorlalți sau nevoia de a fi celebru se poate realiza printr-un singur click pe internet, fără un alt ajutor. Înaintea apariției internetului a fost televiziunea, care producea VIP-uri/celebrități dintre telespectatori, printr-o simplă apariție la TV, dar cu o condiție esențială: să cunoască pe cineva din interior, din televiziune.

Cei din generația Net/generațiaY/millennials, născuți în era computerelor, a internetului, a telefoanelor mobile, a jocurilor video, sunt influențați de noile tehnologii, acestea modelându-le comportamentul. Ei au atitudini şi comportamente similare. Astfel, tinerii din întreaga lume devin din ce în ce mai asemănători. Aceştia ar fi prima generație globală din istorie. (Tapscott 2011)

Ei sunt mai inteligenți, mai rapizi şi mai toleranți cu diversitatea decât predecesorii lor. Sunt foarte preocupați de justiție şi de problemele cu care se confruntă societatea din care fac parte. Aceşti tineri plini de resurse încep să transforme toate instituțiile vieții moderne, de la locul de muncă la piață, de la politică şi până la familie – unitatea de bază a oricărei societăți. Ei înlocuiesc o cultură a controlului cu o cultură a performanței şi a creativității. (Tapscott 2011)

„Opt caracteristici sau norme descriu reprezentanții tipici ai Generației Net şi îi diferențiază de Generația baby boom din care fac parte părinții lor. Ei prețuiesc libertatea şi libertatea de alegere. Ei vor să personalizeze lucrurile, să şi le aproprieze. Sunt colaboratori naturali, care se bucură de conversație mai degrabă decât de o prelegere. Ei vă vor examina atent şi pe voi, şi organizațiile voastre. Ei insistă pe integritate. Viteza este normală. Inovația face parte din viață." (Tapscott 2011, 29)

Televiziunea şi radioul au pierdut întâietatea datorită controlului şi difuzării unidirecționale a programelor, astfel internetul, prin multitudinea posibilităților de informare, inovare şi exprimare, a preluat conducerea în cadrul noilor media. Din cauza vitezei, a accelerării schimbărilor tehnologice s-a pierdut din calităţile generațiilor anterioare: răbdarea, perseverența, puterea de a aştepta să se întâmple. Totul trebuie să fie la dispoziția noastră aici şi acum. „Cei din Generația Net nu sunt mulțumiți să aştepte până la ora şase seara ştirile de noapte sau până la opt emisiunea preferată. Ele trebuie să fie disponibile acolo şi atunci când le vor". (Tapscott 2011, 88)

În fiecare zi apar 140 de noi aplicații Facebook, Amazon, Microsoft etc. Majoritatea tinerilor nu realizează că aceste aplicații oferă date personale celor

din lumea marketingului, astfel încât viețile lor private devin publice. După ce utilizatorii au instalat aplicația, cei care au oferit gratis acea aplicație pot vedea tot ce văd utilizatorii: numele, imaginea de profil, sexul, data naşterii, domiciliul, ocupația, orientarea politică, interesele, preferințele muzicale, filmografice etc., statusul de relație, educația şi experiența profesională, date despre fotografiile încărcate, mesajele primite/trimise etc. Cu alte cuvinte, pot afla foarte multe despre utilizator. Dispare intimitatea. (Tapscott 2011)

Matt Cohler, fostul director de strategie al Facebook, spune într-un interviu că soluția ar putea fi găsită prin redefinirea intimității în acord cu era digitală în care trăim: „În trecut, intimitatea însemna că ceva era fie vizibil pentru toată lumea, fie ascuns de toată lumea". (Tapscott 2011, 126)

Soluția lui Cohler la dilema vieții private constă în a-i oferi fiecărei persoane controlul asupra informației pe care o dezvăluie şi asupra destinatarilor acelei informații.

Dacă vorbim despre internet, sunt de evitat pozițiile extreme precum: refuzarea totală a folosirii lui în situațiile în care se dovedeşte a fi util, sau adoptarea lui ca fiind cel mai bun în orice situație.

4. Utilizarea internetului în România

În 2017, numărul persoanelor care au acces la internet a ajuns la jumătate din populația mondială – 3,77 miliarde, a anunțat Facebook. Potrivit companiei, numărul acestora a crescut în ultimii zece ani cu 200 până la 500 milioane pe an[8].

În România, 65,6% din gospodării dețin un computer (INS 2017). Eurostat[9] anunță, pe data de 15 martie 2018, că în anul 2017, 87% dintre gospodăriile din Uniunea Europeană au avut acces la reţeaua de internet de acasă, comparativ cu 55% în 2007. În cazul României, procentul celor care au beneficiat de acces la reţeaua de internet s-a mărit între anii 2008–2017, de la 30% la 76%. (Eurostat 2018)

Internetul este o zonă informaţională şi de comunicare, astfel devine din ce în ce mai interesant pentru majoritatea categoriilor de populaţie. De aceea, sunt creşteri de la un an la altul a numărului de utilizatori de internet.

În România, proporția celor care au folosit vreodată internetul este de 73,5%, la categoria de vârstă 16–74 ani, iar aproape jumătate dintre utilizatori

[8] https://wearesocial.com/blog/2017/01/digital-in-2017-global-overview
[9] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do

folosesc internetul în fiecare zi. Internetul este reprezentativ pentru zona urbană, 64,3% au internet acasă, aproape dublu față de mediul rural, 35,7% (INS 2017).

Totuşi, rămânem pe una dintre cele mai joase poziţii în clasamentul ţărilor din UE, comparativ cu Olanda şi Islanda care are acces de 98%, iar Danemarca, Luxemburg şi Norvegia 97%. Vecinii noştri din Ungaria, Cehia şi Polonia au înregistrat, de asemenea, creşteri ale accesului la internet de acasă de la 47%, 46% şi 48% din 2008 până la 82%, 83% şi 82%, în 2017. În cele trei ţări menţionate, ponderea celor care folosesc internetul cel puţin o dată pe săptămână este de aproximativ trei sferturi, mult mai mare decât în cazul utilizatorilor români (aproape jumătate). Iar Bulgaria, ţara care deşi în ultimii ani a înregistrat o creştere a accesului la internet de acasă, de la 25% în 2008, la 67% în 2017, se află pe ultima poziţie în clasament, în apropiere de Serbia 68%, Grecia şi Muntenegru 71%. (Eurostat 2018).

4.1. *Scopurile accesării internetului*

Conform datelor INS (2017), printre cele mai frecvente scopuri pentru care a fost accesat internetul în ultimele 3 luni, în anul 2017, se numără cele legate de comunicare, în special participarea la reţele de socializare (81,9%), dar şi corespondenţa prin e-mail (70,9%). Telefonarea prin internet/apeluri video prin internet a crescut de la 45,0% în anul 2016 la 52,6% în anul 2017. Citirea on-line a site-urilor de ştiri/ziare/reviste (69,5%), căutarea informaţiilor despre sănătate (51,1%), dar şi pentru găsirea de informații despre bunuri sau servicii (48,8%).

4.2. *Interacţiunea cu autorităţile sau serviciile publice prin intermediul internetului*

Conform datelor INS (2017), din numărul total al persoanelor care au accesat internetul în 2017, ponderea celor care au interacţionat cu autorităţile sau serviciile publice în scop personal a reprezentat doar 12,6%. Dintre aceştia, 80,2% au căutat să obţină informaţii de pe site-urile autorităţilor publice, 56,7% au solicitat descărcarea formularelor oficiale, iar 40,1% au dorit să transmită formularele completate. De obicei, în mediul urban sunt mai interesați decât în cel rural (15,6% faţă de 7,3%). Pe regiuni, cei mai interesați pentru aceste interacţiuni cu autorităţile sau serviciile publice sunt

în regiunile Centru (20,3%) şi Bucureşti-Ilfov (15,8%), iar cei mai puțin interesați sunt în regiunile Sud-Est (8,7%) şi Sud-Muntenia (8,8%). După vârstă, utilizatorii de internet, care accesează informaţii ale autorităţilor publice, se întâlnesc cel mai frecvent printre persoanele cu vârste cuprinse între 16–34 ani (11,5%) şi cei din grupa de vârstă 35–54 ani (14,4%). După nivelul de educație al utilizatorilor, 30,1% reprezintă persoanele cu nivel superior de educație, 8,7% cu nivel mediu de educație şi 3,6% cu nivel scăzut de educație. După ocupație, salariaţii au utilizat în cea mai mare măsură site-urile web ale autorităţilor sau serviciilor publice (17,3%). Cele mai importante motive pentru care nu s-au completat formulare pe site-urile web ale autorităților au fost lipsa cunoştinţelor în utilizarea tehnologiilor (31,9%) şi securitatea datelor personale (35,1%).

Dezvoltarea internetului este atât de rapidă încât aceste date vor fi învechite atunci când această lucrare va fi citită.

Bibliografie

Banciu, Doina. 2001. „Servicii de informare pentru cetățeni în societatea informațională". În *Societatea informațională - societatea cunoașterii: concepte, soluții şi strategii pentru România*, coordonată de Florin Gheorghe Filip, 157–164. Bucureşti: Editura Expert.

Bard, Alexander şi Jan Soderqvist. 2000/2010. *Netocraţia*. Tradusă de Roman Paşca. Bucureşti: Publica.

Bentham, Jeremy. 1781/2000. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Kitchener: Batoche Books.

Breton, Phillipe. 2000/2001. *Cultul internetului: o amenințare pentru legătura socială?* Tradusă de Beatrice Stanciu. București: Editura Coresi.

Butuc, Liviu. 2008. *Scurtă istorie a mijloacelor de comunicare din România*. Bucureşti: Editura Arvin Press.

Castells, Manuel. 1996. *The Information Age. Economy, Society and Culture*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Castells, Manuel. 2001. *The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society*. Oxford: Oxford University Press.

Chele, Gabriela, George Macarie, Roxana Chiriță, Mircea Ilinca, Cristinel Ștefănescu, Vasile Chiriță and Petru Andrei. 2005. "Effects of The Computer Use for Children and Teenagers From Romania". *4th WSEAS Int. Conf. on E-ACTIVITIES, Miami, Florida, USA,* (November 17–19): 94–99. http://www.wseas.us/e-library/conferences/2005 miami/papers/501-266.pdf

https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/587/readings/Coleman%201988.pdf

Dobrescu, Paul şi Alina Bârgăoanu. 2003. *Mass media şi societatea*. Bucureşti: Comunicare.ro.

Drăgan, Ioan. 1996. *Paradigme ale comunicării de masă: Orizontul societății mediatice: partea I.* Bucureşti: Casa de Editură şi Presă „ȘANSA" S.R.L.

Drăgan, Ioan. 2007. *Comunicarea: paradigme şi teorii*, vol. 1 şi 2. Bucureşti: RAO Internațional.
Fidler, Roger. 1997/2004. *Mediamorphosis: să înţelegem noile media.* Tradusă de Izabella Badiu. Cluj-Napoca: Idea Design&Print.
Giddens, Anthony. 1989/2001. *Sociologie*. Tradusă de Radu Săndulescu şi Vivia Săndulescu. Bucureşti: BIC ALL.
Glăvan, Eugen. 2015. „Prosperitate digitală". În *Dicţionar de calitatea vieţii*, coordonată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 189–192. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Hertzog, Herta. 1944. "What Do We Really Know About Daytime Serial Listeners?". In *Radio Research 1942–1943*, edited by Paul F. Lazarsfeld şi Frank N. Stanton, 3–33. New York: Duell, Sloan and Pearce.
Iagăr, Elena Mihaela (coordonator publicație), Silvia Pisică, Andreea Cambir, Cornelia Barti (coordonatorii ediției), Alina Cuturela, Alice Madeleine Gheorghe, Lidia Miloiu, Cristina Simion, Simona Toma, Gheorghe Emanoil Vaida-Muntean, Marinela Beştea. 2017. *Accesul populației la tehnologia informațiilor şi comunicațiilor.* Bucureşti: Editura Institutului Național de Statistică. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/accesul_populatiei_la_tehnologia_informatiei_si_comunicatiilor_romania_2017.pdf
LeBon, Gustave. 1937/1991. *Psihologia maselor*. Tradusă de Leonard Gavriliu. Bucureşti: Editura Științifică.
Leonard, Mark. 2017. "The Illusion of Freedom in the Digital Age". In *Project Syndicate: the World's Opinion Page*, 3 nov. 2017.
Licklider, Rob J.K. 1960. "Man-Computer Symbiosis". *Ire Transactions on Human Factors in Electronics* no.1(Martie): 4–11.
Kardaras, Nicholas. 2016. *Glow Kids: How Screen Addiction is Hijacking Our Kids – and How to Breake the Trance.* New York: St. Martin s Press.
McLuhan, Marshall. 1962. *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typografic Man*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.
McLuhan, Marshall. 1964. *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: Signet Books.
McPheat, David. 1996. "Technology and life-quality". *Social Indicators Research* 37(3): 281–301.
Palmgreen, P., K.E. Rosengren and L.A. Wenner, eds. 1985. *Media gratifications research: current perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage.
Papacharissi, Zizi şi Alan M. Rubin. 2000. "Predictors of Internet Use". *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 44(2): 175–196.
Sandu, Dumitru. 2003. *Sociabilitatea în spațiul dezvoltării: încredere, toleranță şi rețele sociale*. Iaşi: Editura Polirom.
Ştefănescu, Poliana. 2007. *Internet şi societate*. Bucureşti: Editura Ars Docendi.
Tapscott, Don. 2009/2011. *Crescuți digital: generația net îți schimbă lumea*. Tradusă de Ioana Calen. Bucureşti: Publica.
Tichenor, Phillip J., George A. Donohue and Clarice N. Olien. 1970. "Mass Media Flow and Differential Growth in Knowledge". *Public Oppinion Quarterly* 34, Issue 2(January): 159–170.
Trandafir, Ileana. 2001. „Influența SI-SC asupra vieții personale şi a dezvoltării individuale a cetățeanului, protecția drepturilor cetățeanului şi consumatorului". În *Societatea informațională – societatea cunoaşterii: concepte, soluții şi strategii pentru România*, coordonată de Florin Gheorghe Filip, 177–192. Bucureşti: Editura Expert.

Vlăsceanu, Mihaela. 2005. *Organizația: proiectare şi schimbare. Introducere în comportamentul organizațional*. Bucureşti: Comunicare.ro.
Wolton, Dominique. 2002/2012. *Internetul: o teorie critică a noilor media.* Tradusă de Sînziana Barangă. Bucureşti: Comunicare.ro.
European Comission. 2016. *Open Innovation Open Science Open to the World – a vision for Europe*. Brussels.

Surse internet:

https://playtech.ro/2017/inventatorul-internetului-tim-berners-lee-primeste-premiul-turing-de-un-milion-de-dolari/
http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/
https://nypost.com/2016/08/27/its-digital-heroin-how-screens-turn-kids-into-psychotic-junkies/
http://jmc.stanford.edu/contributions/index.html
http://www.zf.ro/business-hi-tech/eurostat-accesul-la-internet-al-gospodariilor-din-romania-aproape-ca-s-a-dublat-in-ultimii-sase-ani-16042206
https://wearesocial.com/blog/2017/01/digital-in-2017-global-overview
http://www.digitaldivideorg/category/countries/
http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/2018/bloc-1.html
http://adevarul.ro/educatie/universitar/grigore-moisil-profesorul-care-matematica-era-pasionat-matematica-1_53db5c270d133766a8eba0ed/index.html
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals#Internet_access
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/tic_r2017.pdf
https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/egovernment-local-and-regional-administrations-guidance-tools-and-funding-implementation
http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/8222062/KS-HA-17-001-EN-N.pdf/eaebe7fa-0c80-45af-ab41-0f806c433763
https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/587/readings/Coleman%201988.pdf

CALITATEA SOCIETĂŢII ROMÂNEŞTI

Alexandra Deliu

În ştiinţele sociale, limbajul ştiinţific include concepte care circulă înspre/dinspre limbajul comun, această permeabilitate a graniţelor dintre cele două tipuri de vocabular contribuind la potenţialul ştiinţelor sociale de a fi înţelese/difuzate în societate sau, în alte cuvinte, de a fi explicate în termeni larg înţeleşi (Giddens 2013). Acest capitol este dedicat calităţii societăţii, concept despre care, la nivelul simţului comun, am putea spune că se referă la felul în care oamenii trăiesc în societate, la relaţiile pe care aceştia le au cu diverse componente sociale: alţi oameni, instituţii, alte categorii de oameni, mediul înconjurător. Generic, fără a lua în considerare indicatori economici, următoarele tipuri de itemi ar putea fi considerate pentru delimitarea calităţii societăţii: încrederea (în oameni şi instituţii); calitatea mediului; tensiuni şi conflicte din societate, între diverse categorii de indivizi, după variate criterii: accesul la resurse financiare, gen, vârstă, apartenenţă etnică ori religioasă; calitatea serviciilor publice (Precupeţu 2015).

În cele ce urmează, vom aborda calitatea societăţii ca pe o componentă a calităţii vieţii populaţiei, având în vedere câteva elemente specifice, pornind de la modul în care calitatea societăţii a fost conceptualizată de-a lungul timpului.

Zapf (2012) menţionează calitatea societăţii în relaţie de strânsă dependenţă cu calitatea vieţii, aceste concepte fiind tratate împreună şi influenţându-se reciproc, în anii ’70 „calitatea vieţii cuprinzând bunăstarea individuală şi calitatea societăţii” (Zapf 2012, 2).

Calitatea societăţii dă seama de coordonatele generice ale vieţii sociale a indivizilor, şi componentele calităţii sociale, ca factori obiectivi, se referă la: „faptul că oamenii trebuie să aibă acces la securitate socioeconomică, trebuie să experimenteze incluziune în sisteme politice, economice şi sociale, ar trebui să poată să trăiască în comunităţi caracterizate de un nivel suficient de coeziune şi la faptul că ei trebuie să se simtă capabili/îndreptăţiţi/împuterniciţi să profite de oportunităţi.” (Monnickendam şi Berman 2008, 526). Calitatea societăţii este, deci, dimensiunea calităţii vieţii referitoare la mediul social în care trăiesc oamenii, implicând o referire substanţială la instituţii şi la felul în care indivizii le percep pe acestea şi se raportează la ele (Rose şi Newton 2010, 8).

O altă abordare, care priveşte calitatea societăţii în mod independent de calitatea vieţii, a fost dezvoltată în ştiinţele sociale. Astfel, recent, Abbott şi Wallace (2012) utilizează conceptul de calitate a societăţii referindu-se la 4 aspecte: securitate economică; incluziune socială; coeziune socială şi împuternicire (empowerment). Această operaţionalizare a conceptului a fost iniţial introdusă de către Beck, van der Maesen şi Walker (1997) şi reluată în Beck, van der Maesen şi Walker (2012), autori care accentuează importanţa participării indivizilor la relaţiile sociale.

În *Raportul asupra calităţii vieţii în Europa*, pe baza datelor din primul val al *European Quality of Life Survey*, calitatea societăţii este analizată în termeni de solidaritate – percepţii asupra solidarităţii la nivelul societăţii, modul în care indivizii evaluează instituţiile sociale – sistemul de pensii şi cel al beneficiilor sociale şi încrederea în ceilalţi, inclusiv capitalul social (Eurofound 2004). În timp, au existat variaţii în ceea ce priveşte indicatorii incluşi în analiza calităţii societăţii. În *Raportul* Eurofound din 2017, în care sunt prezentate datele din cel mai recent val al *European Quality of Life Survey*, calitatea societăţii cuprinde dimensiuni ca: insecurităţi sociale – riscurile percepute de oameni, în plan individual; încredere – atât încredere generalizată, cât şi încredere în instituţii; tensiuni sociale – tematic: integrarea migranţilor şi a refugiaţilor, inegalităţi economice şi venituri, mobilitate socială, (in)securitate pe piaţa muncii; excluziune socială şi participare în societate-dezvoltare comunitară – voluntariat, participare civică etc. (Eurofound 2017)

1. Încredere şi calitate a societăţii: câteva repere teoretice

În sens general, încrederea este o caracteristică a felului în care ne raportăm la alte entităţi din mediul social, fie alţi indivizi, fie actori supraindividuali – grupuri, instituţii. În funcţie de referinţa încrederii (entitatea vizată), putem discuta despre încredere în oameni, respectiv încredere în instituţii. Mai departe, pe baza acestei departajări, detalierea poate continua. Încrederea în oameni comportă mai multe deosebiri. Uslaner (2001) distinge între încrederea strategică, încrederea în oameni pe care îi cunoaştem, şi cea morală, încrederea în oameni pe care nu îi cunoaştem şi care, drept urmare, pot fi diferiţi de noi. Acest tip de încredere, în oameni în general, dă seama de orientare valorică spre optimism, convingerea că lumea este un loc bun. Printre tiparele de comportament asociate încrederii de tip moral se numără cooperarea, compromisul şi participarea comunitară (Uslaner 2001, 572). O altă tipologie cuprinde încredere generalizată, similară

celei de tip moral, orientată către ceilalţi oameni, în general, şi încrederea specifică/particularizată, orientată către indivizi similari, care aparţin aceluiaşi grup social (Uslaner 2001, 573). În ceea ce priveşte încrederea în instituţii, pornind de la caracteristicile acestora, se poate distinge între încredere în instituţii ale statului (instituţii politice şi din sfera legală), încredere în instituţiile societăţii civile, încredere în instituţii tradiţionale (biserica şi armata) şi încredere în instituţii internaţionale (Tufiş 2008).

Încrederea generalizată vorbeşte, deci, despre o anumită poziţionare în mediul social şi despre o perspectivă asupra lumii. Oamenii caracterizaţi de acest tip de încredere, optimiştii, au o probabilitate ridicată de a-şi consuma resursele pentru ceilalţi, fie materiale, prin donaţii, fie de timp, prin voluntariat (Uslaner 2001) şi de a coopera cu ceilalţi (Voicu 2008). Încrederea generalizată reprezintă convingerea că ceilalţi se vor comporta convergent cu regulile acceptate social (Voicu şi Mochmann 2014).

Ward şi Meyer explorează legătura dintre încredere şi calitatea societăţii, menţionând că încrederea este termenul de legătură între nivelul individual şi cel societal, şi ca atare penetrează toate dimensiunile calităţii societăţii (Ward şi Meyer 2009, 356). De asemenea, autorii subliniază că încrederea este importantă pentru o societate sănătoasă, însă procesele asociate modernizării au dus la erodarea încrederii, atât cea interpersonală, cât şi cea instituţională.

Referindu-se la schimbările din societatea americană în perioada 1960–1998, Uslaner identifică un trend descendent al încrederii generalizate, printre explicaţii numărându-se nemulţumirea faţă de modul în care ţara este guvernată, polarizarea socială pe motive religioase, creşterea inegalităţilor economice şi trecerea de la optimism la pesimism, ca atitutdine dominantă cu privire la viitor (Uslaner 2001).

Printre consecinţele nivelului scăzut de încredere generalizată, caracteristic societăţilor contemporane, se numără retragerea din activităţi colective, întărirea graniţelor grupurilor sociale, prin creşterea încrederii specifice/particularizate (Uslaner 2001).

Și încrederea în instituţii pare să urmeze acelaşi tipar evolutiv ca şi încrederea generalizată. Scăderea nivelului de încredere în instituţiile statale este comună atât ţărilor cu trecut comunist cât şi democraţiilor dezvoltate, însă din cauze diferite: aşteptări crescute, în cazul ţărilor vestice, respectiv ineficienţa percepută a instituţiilor, în cazul fostului bloc comunist, trecutul comunist fiind în sine un factor de erodare a încrederii instituţionale (Tufiş 2008, 140). Nivelul aşteptărilor poate fi însă caracteristic şi ţărilor postcomuniste: pe fondul aşteptărilor generate de trecerea de la comunism la capitalism

(schimbare politică dublată de schimbare economică – trecerea de la economie centralizată la piaţă liberă), nivelurile de încredere în instituţiile politice democratice au scăzut (Tătar 2016). În acest context, există şi studii care arată că în ţările postcomuniste încrederea generalizată, ca şi toleranţa, au niveluri mai scăzute comparativ cu ţările dezvoltate (Bădescu, Sum şi Uslaner 2004; Bjørnskov 2006; Voicu 2010).

Sintetizând, România este caracterizată de niveluri reduse ale încrederii în ceilalţi/încredere generalizată şi de încredere în instituţii, ca urmare a trecutului comunist şi a schimbării de sistem politic (Voicu şi Basina 2005).

2. Tensiuni sociale, polarizare, coeziune, capital social

Polarizarea socială, ca tip special al distanţei dintre entităţi sociale definite (grupuri sociale, indivizi ce au în comun anumite caracteristici), este cunoscută ca fiind un catalizator al conflictelor sociale (Montalvo şi Reynal-Querol 2010). Aceasta este, cel mai adesea, însoţită de sărăcie în termeni absoluţi, instituţii proaste (sau percepute ca atare de către populaţie) şi inegalităţi sociale (Esteban şi Schneider 2008; Montalvo şi Reynal-Querol 2010). De asemenea, stările conflictuale la nivel structural sunt asociate cu nivele scăzute de încredere socială (generalizată), care, mai departe, împiedică progresul social şi economic (Esteban şi Schneider 2008).

Conceptual, opusă tensiunilor sociale, este coeziunea socială (Rohner 2011), alături de excluziune/incluziune şi capital social, la rândul său inclusă, aşa cum am precizat mai sus, în rândul dimensiunilor calităţii societăţii. Spiker (2014) argumentează că, în fapt, incluziunea socială şi coeziunea socială sunt feţe ale aceleiaşi monede, termenul de legătură dintre cele două fiind solidaritatea. Astfel, autorul sugerează revizitarea modelului de analiză a calităţii societăţii ce consideră incluziunea socială şi coeziunea socială ca dimensiuni diferite. Cu alte cuvinte, nu poate fi vorba despre incluziune socială într-o societate care nu este coezivă, iar o societate coezivă nu poate fi dominată de excluziune socială (Spiker 2014). A discuta despre coeziune socială înseamnă a porni în două direcţii simultan: către inegalităţi/egalitate de şanse, şi către capital social (Berger-Schmitt 2002), către promovarea incluziunii sociale (Berman şi Phillips 2000). Mai departe, capitalul social este o proprietate a relaţiilor sociale, o resursă pentru acţiunea individuală şi un catalizator al dezvoltării (Voicu 2010).

Precupeţu şi Precupeţu (2011) precizează că în literatura dedicată conceptului de capital social 3 dimensiuni ale acestuia sunt diferenţiate: relaţii între rude şi prieteni; voluntariat şi participare civică; încredere în ceilalţi/

încredere generalizată şi încredere în instituţii (Precupeţu şi Precupeţu 2011, 47–48). După cum arată, printre alţii, Voicu (2005, 2010), în cazul României, similar tiparului specific ţărilor postcomuniste, relaţiile între rude şi prieteni, deci capitalul social de tip bonding, sunt puternice, în vreme ce încrederea ori comportamentele asociative şi participarea civică au cote reduse.

Dacă aderăm la definiţia capitalului social ca atribut al interacţiunilor dintre indivizi sau ca rezultat al acestora, furnizată, printre alţii, de Putnam (1993), de găsit şi în Voicu (2010), rezultă două tipuri de capital social, în funcţie de cine interacţionează: dacă persoanele respective aparţin unor grupuri similare, în termeni de status, acces la resurse, caracteristici personale, atunci capitalul social asociat acestor relaţii este de tip *bonding*. Pe de altă parte, dacă persoanele respective aparţin unor grupuri sociale distincte sau sunt poziţionate diferit în ierarhia socială, discutăm despre capital social de tip *brigding*. Această distincţie a fost introdusă de Robert Putnam (2001) şi preluată apoi în analize despre capitalul social. O astfel de analiză, focalizată pe situaţia capitalului social de tip bridging din România postcomunistă, este prezentată în Voicu, 2010: argumentul central este acela că, în determinarea stocurilor de capital social care vizează conexiunile dintre indivizi din grupuri/ comunităţi diferite (definit mai sus drept capital social de tip bridging), factorii individuali sunt mai importanţi decât factorii contextuali. Cu alte cuvinte, valori şi opţiuni individuale au putere explicativă mai mare decât elemente de context, cum ar fi, spre exemplu, trecutul comunist al României, deşi, după cum subliniază şi Voicu în discutarea rezultatelor analizei sale, factorii contextuali dau seama în bună măsură de modul de constituire a valorilor şi preferinţelor la nivel individual, influenţând astfel indirect capitalul social.

Capitalul social, prin componenta de încredere interpersonală, are un impact pozitiv asupra creşterii economice (Whiteley 2000). În convergenţă cu securitatea economică sau, în alte cuvinte, cu modul în care sistemul economic al unui stat funcţionează, încrederea se traduce prin eficienţă în mediul economic, favorizând creşterea economică şi furnizarea adecvată a bunurilor/ serviciilor publice (Delhey şi Newton 2003). Aceste aprecieri fac din încredere o premisă a dezvoltării.

Legătura dintre încredere şi creştere economică este dată de faptul că încrederea contribuie la reducerea costurilor implicate de schimburile sociale (Beugelsdijk şi Smulders 2003). Revenind la capitalul social, autorii arată că, pe de-o parte, acesta poate fi negativ corelat cu creşterea economică, dat fiind faptul că participarea în reţele sociale necesită investiţii de timp, care timp nu poate fi, astfel, direcţionat către activităţi economice, însă, pe de altă parte, există şi o asociere pozitivă, prin aceea că stocurile ridicate de capital social, împreună cu nivele ridicate ale încrederii, conduc la minimizarea

comportamentelor orientate către profit economic între indivizi, acesta fiind înlocuit de reciprocitate (Beugelsdijk şi Smulders 2003), facilitând, de asemenea, accesul indivizilor la informaţii şi resurse la care, în absenţa reţelelor sociale şi, deci, a capitalului social, nu ar avea acces (Voicu 2008). De asemenea, stocuri ridicate ale capitalului social la nivel de ţară sunt asociate cu nivele scăzute de corupţie, astfel încât dezvoltarea capitalului social, prin măsuri redistributive şi încurajarea participării civice, poate fi echivalentă cu diminuarea corupţiei (Bjørnskov 2003).

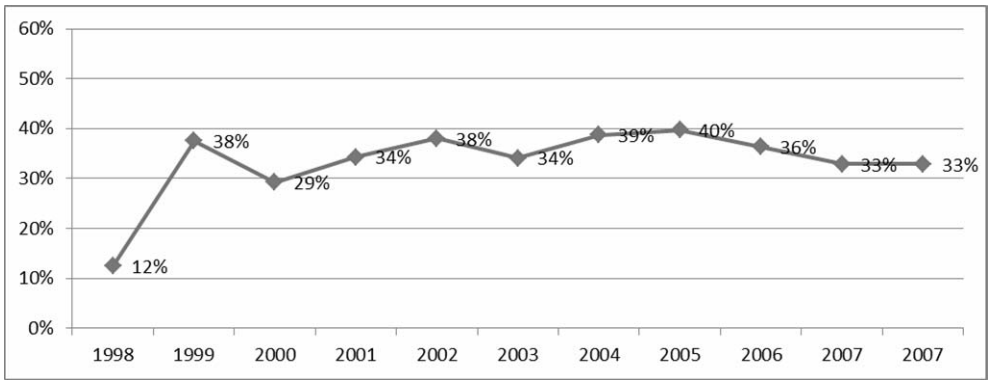
3. Încredere, excluziune şi conflicte în România

În acest capitol, utilizând cu precădere date empirice din cercetarea comparativă European Quality of Life Survey din perioada 2003–2016, completate de date din Barometrul Opiniei Publice (Fundaţia pentru o Societate Deschisă) şi Eurobarometru, ne vom concentra asupra calităţii percepute a societăţii cu referire la:

- încredere: atât încredere în oameni/încredere generalizată, cât şi încredere în instituţii ale statului;
- percepţii asupra excluziunii sociale/integrării;
- percepţii asupra tensiunilor/conflictelor existente în societate.

Graficul 1

Evoluţia procentului românilor care au încredere în cei mai mulţi oameni.



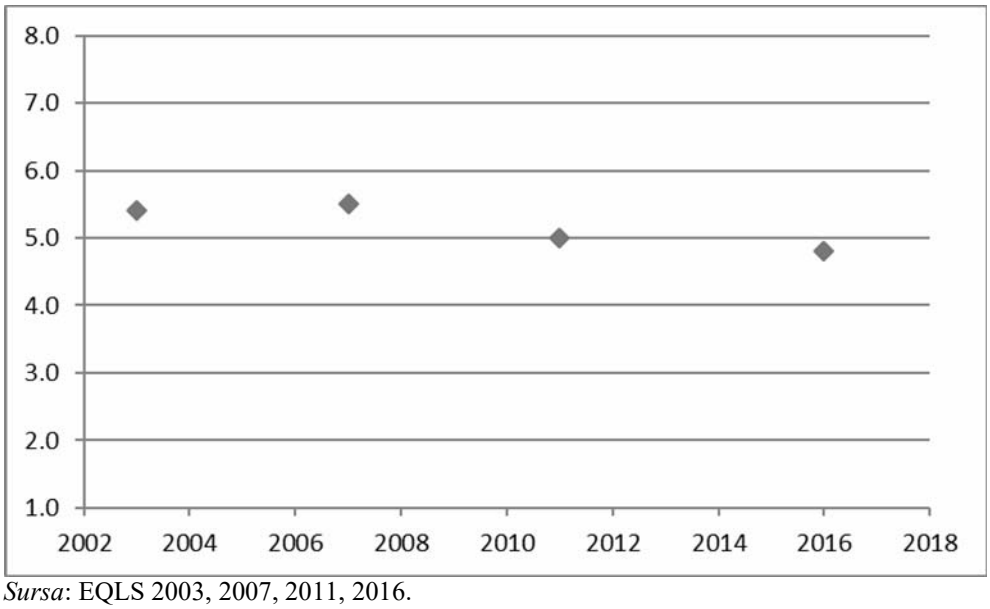
Sursa: Baromentrul de Opinie Publică, Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

În intervalul 1998–2007, procentul românilor care se poziţionau în zona încrederii faţă de cei mai mulţi oameni, item ce măsoară încrederea generalizată, a oscilat între 12,4% în 1998 şi 32,9% în 2007, conform datelor

furnizate de Fundaţia pentru o Societate Deschisă, cu maxima de 39,7% înregistrată în 2005. Ceea ce pare flagrant este creşterea din 1998 în 1999 până la 37,5%, restul seriei de date nemaiavând asemenea salturi. Ceea ce explică în bună măsură această diferenţă uriaşă, comparativ cu ceilalţi ani, poate fi schimbarea, în chestionarul din 1999, a variantelor de răspuns: dacă în 1998 existau 3 variante, *se poate avea încredere*, *e bine să fii prudent*, *depinde*, din 1999 acesteau au devenit, simplu, *da* sau *nu*. Practic, eliminarea variantei relativ neutre, *depinde*, a catalizat poziţionări mai categorice într-una din cele 2 categorii: cei care tind să aibă încredere în oameni, respectiv cei care sunt neîncrezători. Aici este relevantă discuţia propusă, printre alţii, de Delhey, Newton şi Welzel (2011) despre raza încrederii. Autorii argumentează că atunci când încrederea generalizată, în ceilalţi oameni, este măsurată cu întrebări mai specifice, care oferă entităţi de referinţă (de exemplu, membrii familiei, vecini, cunoscuţi, oameni întâlniţi prima dată, oameni de altă religie, oameni de altă naţionalitate etc.), se obţin rezultate diferite comparativ cu cele obţinute în urma utilizării itemului unic, pentru că oamenii tind să îşi fixeze repere mentale în oferirea de răspunsuri (Delhey, Newton şi Welzel 2011). Dând la o parte valoarea extremă înregistrată în 1998, datele prezintă variaţii în intervalul aproximativ 30%–40%.

Graficul 2

Încrederea generalizată – scor mediu pe o scală de la 1 la 10.



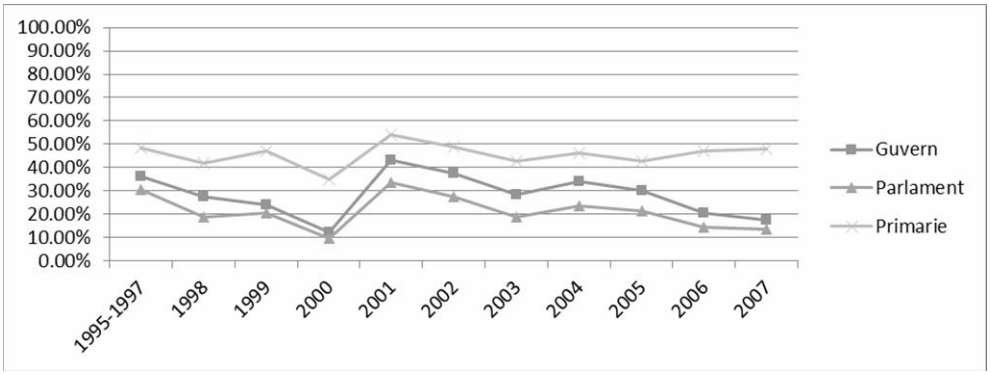
Sursa: EQLS 2003, 2007, 2011, 2016.

Pentru 2003, 2007, 2011 şi 2016, există date disponibile cu privire la încrederea generalizată a românilor din European Quality of Life Survey. Aici, măsura se face pe o scală de la 1 la 10, fiind prezentate scorurile medii la nivel naţional.

Datele EQLS arată o variaţie în jurul zonei de mijloc al scalei 1–10, în intervalul 4–6, în ceea ce priveşte media naţională a încrederii generalizate. Din 2003 în 2016, această medie a scăzut de la 5,4 la 4,8, în condiţiile unei medii UE de 5,2, şi a unor niveluri maxime de 7,4 şi 7,3, în Finlanda, respectiv Danemarca, pentru 2016. Practic, România este într-o poziţie similară Sloveniei (4,8), Ungariei (4,9), Portugaliei (4,7) sau Poloniei (4,7) în ceea ce priveşte încrederea generalizată.

Graficul 3

Evoluţia încrederii în instituţiile politice: Guvern, Parlament, Primărie.



Sursa: Baromentrul de Opinie Publică, Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

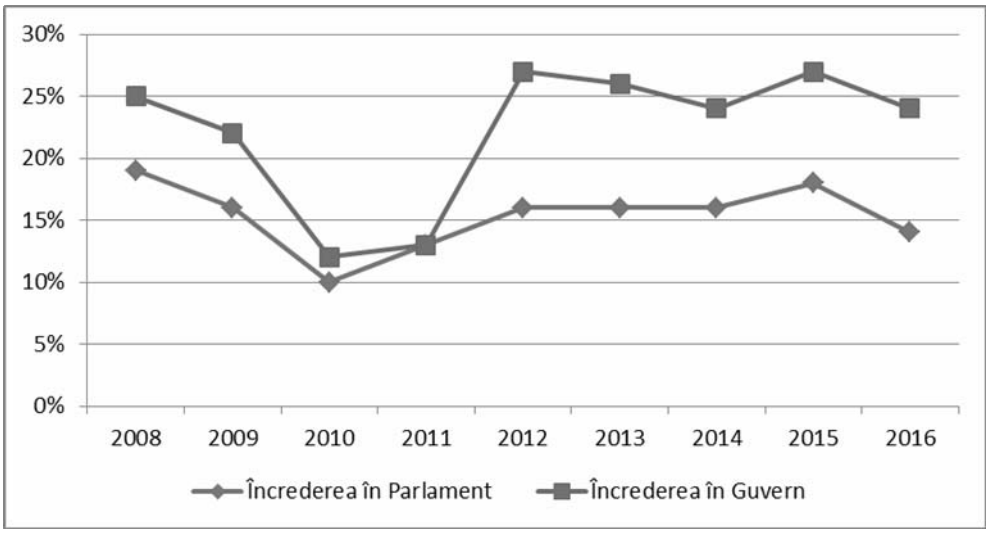
Dintre cele 3 instituţii politice prezentate, cea care s-a bucurat de cel mai mare stoc de încredere în perioada 1995–2007 este Primăria, la polul opus fiind Parlamentul. În graficul de mai sus, se poate observa că nivelurile de încredere au evoluat în manieră similară până în 2005 inclusiv, cu minime clare în 2000 şi maxime în 2001. În 2006 şi 2007 nivelul încrederii în Primărie a rămas relativ constant, procentele celor care aveau încredere în autorităţile centrale continuând să scadă. Această schimbare, distanţarea autorităţii locale de cele centrale în percepţia oamenilor, are loc în contextul apariţiei conflictelor şi, eventual, rupturii alianţei DA, câştigătoarea alegerilor parlamentare din 2004.

Nivelul încrederii în Guvern plasează România anului 2016 în proximitatea mediei europene: 24%, faţă de 27%. Guvernul se bucura în 2016 de un nivel de încredere similar celui din anul 2008. Exceptând anii

2010 şi 2011, ani de criză economică, în care Guvernul a fost creditat doar de 12%, respectiv 13% din populaţie, în mod constant aproximativ un sfert din populaţia României a acordat încredere Guvernului.

Graficul 4

Încrederea în Parlament şi în Guvern.



Sursa: Eurobarometru Standard, 2008-2016, Comisia Europeană.

Parlamentul pare să fie instituţia centrală cu cel mai mic număr de români care au încredere în ea. În 2016, doar 14% dintre români se plasau în zona pozitivă a spectrului încrederii, adică jumătate din media europeană de 28%. Pentru acelaşi an, nivelul maxim al încrederii în Parlament a fost înregistrat, la nivelul Uniunii Europene, în Suedia (60%), iar cel minim în Lituania (10%). Din 2008 în 2016, nivelul încrederii în Parlament în România a scăzut de la 19% la 14%, cu un minim de 10%, înregistrat în 2010.

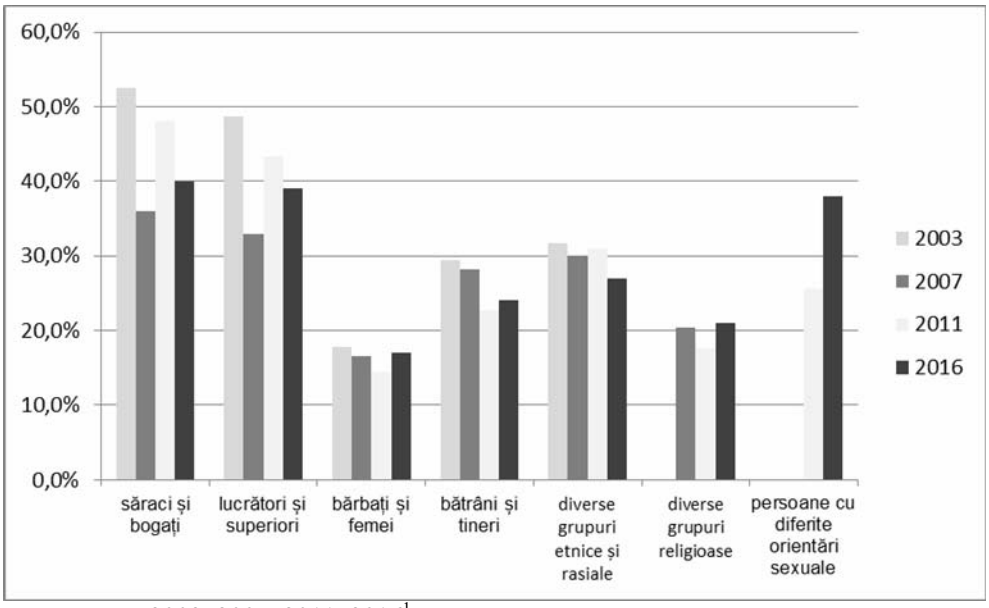
În ceea ce priveşte nivelul încrederii în autorităţile publice locale, acesta a crescut de la 37% în 2003 la 42% în 2015, însă, pentru 2016, nivelul celor care tind să aibă încredere este sub cel din 2013, ajungând la 35%.

În ceea ce priveşte tensiunile din societate, aşa cum sunt ele percepute de către oameni, datele EQLS arată că, în fiecare val, respectiv 2003, 2007, 2011 şi 2016, cel mai adesea, grupurile percepute ca fiind în conflict au fost săracii şi bogaţii, procentele variind de la 52,5% în 2003, la 40% în 2016, cu valori intermediare de 36% în 2007 şi 48,2% în 2011. Potenţiale explicaţii pentru aceste variaţii vin din zona guvernării: scăderea din perioada 2003–2007 vine

pe fondul unor măsuri de încurajare a consumului, remarcându-se discursiv creditul cu buletinul, pe când creşterea semnificativă din 2007–2011 poate fi pusă inclusiv pe seama crizei economice şi a măsurilor de austeritate luate în România.

Graficul 5

Percepţii asupra tensiunilor între diverse grupuri sociale.



Sursa: EQLS 2003, 2007, 2011, 2016[1].

În fiecare perioadă, următoarele tensiuni percepute de oameni la nivelul societăţii româneşti au fost cele dintre lucrători/muncitori şi superiori, înscriindu-se, ca şi precedentele, în sfera activităţilor economice. În 2003, 48,6% dintre români credeau că există multă tensiune între grupuri din zone diferite ale ierarhiei de la locul de muncă, în 2007 procentul acestora scade la 33%, în 2011 creşte 43,3%, iar în 2016 39%.

Tot constant în cele 4 valuri este şi faptul că ponderea celor care consideră că există tensiuni între bărbaţi şi femei este cea mai mică, ea fiind, de asemenea, relativ stabilă: în 2003 – 17,9%, în 2007 – 16,5%, în 2011 – 14,4% şi în 2016 – 17%. Aparent, cifrele par să indice o situaţie dominată

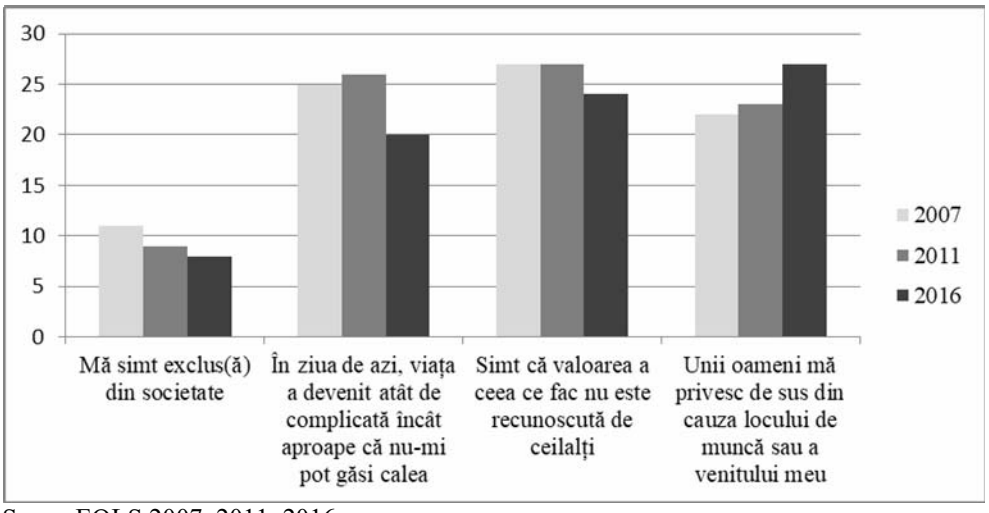
[1] Întrebarea privitoare la diverse grupuri religioase a fost introdusă în 2007, iar cea privitoare la persoane cu diferite orientări sexuale a fost introdusă în 2011.

de egalitate de gen sau, cu siguranţă, o situaţie aconflictuală care, la rândul ei, poate fi explicată prin absenţa discrepanţelor între femei şi bărbaţi la nivel social. Totuşi, dacă luăm în considerare şi caracterul tradiţionalist al României/ al românilor (Tufiş 2008), situaţia descrisă devine dintr-una egalitară, una dominată de neconştientizare sau de ataşament faţă de roluri tradiţionale de gen.

Interesantă este creşterea ponderii celor care percep tensiuni sociale între persoane cu diferite orientări sexuale: de la 25,6% în 2011 la 38% în 2016. În această perioadă au apărut şi s-au dezvoltat ample polemici în spaţiul public despre familia tradiţională, asociate cu planificarea unui referendum pentru modificarea Constituţiei, în direcţia specificării heterosexualităţii ca precondiţie pentru întemeierea unei familii. Astfel, această creştere devine inteligibilă, şi pare a oglindi ceea ce se petrece în spaţiul public românesc.

Graficul 6

Indicatori ai incluziunii/excluziunii sociale. Pondere din populaţie care a fost de acord sau total de acord cu enuţurile enumerate.



Sursa: EQLS 2007, 2011, 2016.

Dintre aceşti 4 indicatori ai excluziunii sociale, cel mai categoric, cel care surprinde percepţiile de excludere din societate, întruneşte cele mai mici procente în fiecare perioadă: 11% în 2007, 9% în 2011 şi 8% în 2016 şi se situează într-un trend uşor descendent. Cifrele variază mai mult când este vorba despre discriminare/excluziune asociată cu locul de muncă sau venitul: dacă în 2007 şi 2011 ponderile celor în acord cu afirmaţia erau

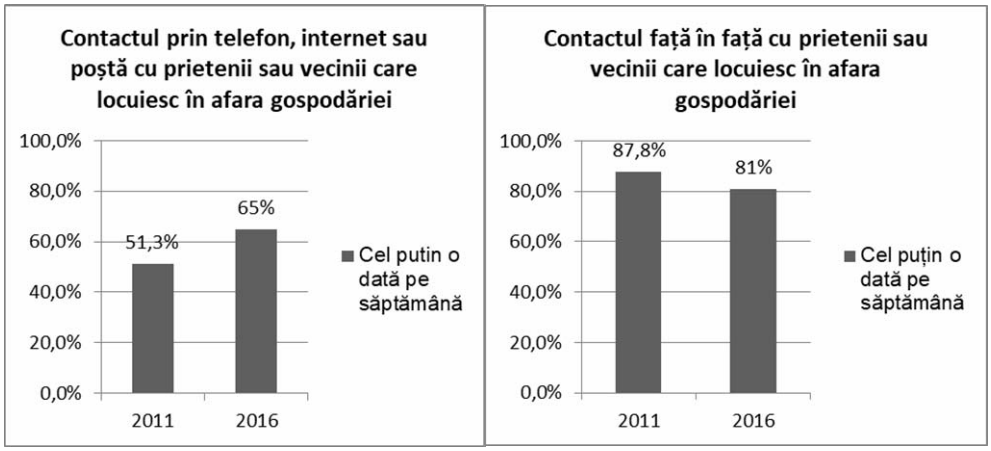
similare, 22% în 2007 şi 23% în 2011, în 2016 este înregistrată o creştere de 4%, până la 27%. O evoluţie contrară are loc cu privire la percepţiile asupra absenţei recunoaşterii externe a valorii acţiunilor individuale: după valori identice, de 27%, în 2007 şi 2011, ponderea celor în acord cu afirmaţia scade la 24% în 2016. În scădere din 2011 este şi ponderea celor care găsesc viaţa atât de complicată încât nu-şi pot găsi calea: de la 26% în 2011 la 20% în 2016. De altfel, aceasta este cea mai mare diferenţă procentuală din cadrul acestei serii de indicatori.

O altă dimensiune a calităţii societăţii se referă la felul (perceput) în care trăiesc oamenii în vecinătăţi, în comunităţi mai mici.

Pentru 2011 şi 2016, datele EQLS plasează proporţia românilor care se simt aproape de oamenii din zona în care trăiesc la 80%, respectiv 87%, fiind vizibilă o uşoară creştere.

Graficul 7

Frecvenţa contactului cu prietenii şi vecinii.



Sursa: EQLS 2011, 2016.

În ceea ce priveşte contactul cu prietenii sau vecinii, indicatori ai capitalului social, în special al celui de tip bonding, observăm că, din 2011 în 2016, scade ponderea celor care ţin legătura faţă în faţă cel puţin o dată pe săptămână, însă creşte ponderea celor care menţin contactul o dată pe săptămână sau mai des, prin telefon, internet sau poştă. Această dinamică poate fi uşor explicată prin amploarea mijloacelor de comunicare bazate pe internet, care uneori substituie formele clasice de socializare bazate pe proximitatea fizică.

Concluzii

Datele prezentate în acest capitol au avut rolul de a contribui la conturarea unei imagini asupra modului în care societatea românească este percepută de către români, pornind de la relaţia conceptuală de subordonare între calitatea vieţii şi calitatea societăţii, în care cea din urmă este o dimensiune complexă, la rândul său multidimensională, a celei dintâi.

Privitor la încrederea generalizată, datele BOP sugerează un procent de aproximativ 30% dintre români care au încrederea în oameni, pentru perioada 1999–2007. Utilizând o altă metodă de măsurare, datele EQLS din 2003, 2007, 2011 şi 2016 furnizează un scor mediu cuprins între 5 şi 6, pe o scală de la 1 la 10, în cazul anului 2016 România situându-se puţin sub media europeană.

Încrederea în instituţii publice (politice) nu este un capitol la care România să exceleze în context european, cu niveluri reduse, distanţate de media europeană în perioada 2008–2016, mai ales în ceea ce priveşte încrederea în Parlament. În România, dintre instituţiile publice prezentate, autorităţile locale sunt creditate în cea mai mare măsură.

Un aspect ce trebuie menţionat, în încheiere, este acela că datele utilizate în acest exerciţiu de surprindere a calităţii societăţii româneşti sunt date de percepţie, vorbind nu despre condiţii obiective, ci despre cum aceste condiţii sunt percepute.

Bibliografie

Abbott, Pamela şi Claire Wallace. 2012. "Social quality: A way to measure the quality of society". *Social indicators research* 108(1): 153–167.

Bădescu, Gabriel, Paul Sum, and Eric M. Uslaner. 2004. "Civil society development and democratic values in Romania and Moldova". *East European Politics and Societies* 18(2): 316–341.

Beck, Wolfgang, Laurent J. G. van der Maesen and Alan Walker. 2012. "Theoretical Foundations". In *Social Quality. From Theory to Indicators*, edited by Laurent J. G. van der Maesen şi Alan Walker. Palgrave Macmillan.

Beck, Wolfgang, Laurent van der Maesen and Alan Walker, eds. 1997. *The Social Quality of Europe*. Haga: Kluwer Law International.

Berger-Schmitt, Regina. 2002. "Considering social cohesion in quality of life assessments: Concept and measurement". In *Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy*, 403–428. Springer Netherlands.

Berman, Yitzhak şi David Phillips. 2000. "Indicators of social quality and social exclusion at national and community level". *Social Indicators Research* 50(3): 329–350.

Beugelsdijk, Sjoerd, and Sjak Smulders. 2003. "Bridging and bonding social capital: which type is good for economic growth?" – lucrare prezentată la 43rd Congress of the European Regional Science Association: *Peripheries, Centres, and Spatial Development in the New Europe*, 27th – 30th August 2003, Jyväskylä, Finland.

Bjørnskov, Christian. 2003. *Corruption and social capital*. Aarhus School of Business. Disponibil on-line la http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.468.9082&rep=rep1&type=pdf

Bjørnskov, Christian. 2007. "Determinants of generalized trust: A cross-country comparison". *Public choice* 130 (1–2): 1–21.

Delhey, Jan and Kenneth Newton. 2003. "Who Trusts? The origins of social trust in seven societies". *European Societies* 5(2): 93–117.

Delhey, Jan, Kenneth Newton and Christian Welzel. 2011. "How general is trust in «most people»? Solving the radius of trust problem". *American Sociological Review* 76(5): 786–807.

Esteban, Joan şi Gerald Schneider. 2008. "Polarization and Conflict: Theoretical and Empirical Issues". *Journal of Peace Research* 45(2): 131–141.

Eurofound. 2004. *Calitatea Vieţii în Europa. Primele rezultate ale unui nou Studiu pan-european.* Luxemburg: Biroul pentru Publicaţiile oficiale ale Comunităţilor Europene.

Eurofound. 2017. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Giddens, Anthony. 2013. *The consequences of modernity*. John Wiley & Sons.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord. 2010. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii.

Monnickendam, Menachem, and Yitzhak Berman. 2008. "An empirical analysis of the interrelationship between components of the social quality theoretical construct". *Social indicators research* 86 (3): 525–538.

Montalvo, Jose G. and Marta Reynal-Querol. 2010. *Inequality, Polarization and Conflict*. Lucrare disponibilă on-line la http://www.economics.uci.edu/~mrgarfin/OUP/papers/Reynal-Querol.pdf

Noll, Heinz-Herbert. 2002. "Towards a European system of social indicators: Theoretical framework and system architecture". *Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy*: 47–87.

Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu. 2013. *Inequality in Romania: dimensions and trends*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Precupeţu, Iuliana. 2015. „Calitatea societăţii". În *Dicţionar de calitatea vieţii,* coordonată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 41–42. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Putnam, Robert. 2001. *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. Touchstone.

Putnam, Robert, Roberto Leonardi şi Rafaella Nanetti. 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.

Rohner, Dominic. 2011. "Reputation, group structure and social tensions". *Journal of Development Economics* 96 (2): 188–199.

Rose, Richard şi Kenneth Newton. 2010. *Evaluating the quality of society and public services.* European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Spicker, Paul. 2014. "Cohesion, exclusion and social quality". *The International Journal of Social Quality* 4(1): 95–107.

Tătar, Marius I. 2016. "Democratization and political alienation: the legacies of post-communist transition in Romania". *Journal of Identity and Migration Studies* 10(2): 85–108.

Tufiş, Claudiu. 2008. "Institutional trust – Victim of the post-communist transition". In *The Values of Romanians: 1993–2006. A sociological perspective*, edited by Bogdan Voicu and Mălina Voicu, 115–143. Iasi: Institutul European.

Uslaner, Eric M. 2000. "Producing and consuming trust". *Political Science Quarterly* 115(4): 569–590.

Voicu, Bogdan and Tanya Basina. 2005. "Social capital and civic participation in Ukraine and Romania". In *Perspectives on the European postcommunist societies*, edited by Horaţiu Rusu and Bogdan Voicu. Sibiu: Psihomedia.

Voicu, Bogdan. 2008. „Capitalul social ca premisă a dezvoltării durabile". *Calitatea Vieţii* XIX, nr. 1–2: 85–105.

Voicu, Bogdan. 2010. *Capital social în România începutului de Mileniu: Drumeţ în ţara celor fără de prieteni?* Iasi: Lumen.

Voicu, Bogdan and Ingvill C. Mochmann. 2014. "Social Trust and Children Born of War". *Social Change Review* 2: 161–184.

Ward, Paul and Samantha Meyer. 2009. "Trust, social quality and wellbeing: a sociological exegesis". *Development and Society* 38 (2): 339–363.

Whiteley, Paul F. 2000. "Economic growth and social capital". *Political studies* 48 (3): 443–466.

Zapf, Wolfgang. 2000. "Social reporting in the 1970s and in the 1990s". *Social Indicators Research* 51(1): 1–15.

POSTFAŢĂ

Ioan Mărginean

Am optat pentru acest demers final cu scopul de a continua analizele din text şi nu acela de a formula concluzii. Tematica din acest volum, aceea a calității vieții populației, este una deosebit de complexă, iar în fiecare capitol se tratează câte o componentă (dimensiune) cu specificul său. Fără a pretinde că s-a realizat o cuprindere exhaustivă, ceea ce se regăseşte în lucrare produce un grad înalt de acoperire a obiectivului urmărit, de a se constitui o enciclopedie a calităţii vieţii în România. Dacă am face aici o sinteză, ar trebui să reluăm părţi mari din conţinutul anterior. Or, este mai semnificativ să se parcurgă textul iniţial în funcţie de interesul fiecărui cititor.

Pe aceste considerente, în cele ce urmează vom face câteva trimiteri generale la cercetările de Diagnoză a calităţii vieţii (DCV), realizate de către Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, pentru ca apoi să întreprindem o scurtă analiză comparativă, România în cadrul UE, utilizând date referitoare la calitatea vieţii din Raportul Eurofound 2017, cu cercetarea asupra calităţii vieţii în statele membre UE, *European Quality of Life Survey* (EQLS), iar în final să ne concentrăm asupra a ceea ce ar trebui întreprins, din perspectiva subiecţilor cercetaţi, pentru a obţine o îmbunătăţire a calităţii vieţii în România.

Cercetările de Diagnoza calităţii vieţii au avut loc anual în perioada 1990–1999 şi apoi în 2003, 2006 şi 2010. Ultimul an corespunde cu perioada de criză economică mondială care a afectat şi România (culegerea datelor a avut loc înaintea reducerii salariilor în sectorul public cu 25%). Cercetările s-au realizat pe eşantioane naţionale reprezentative probabiliste multistadiale (excepţie anul 1990, când eşantionarea a fost pe cote, aşa încât evităm să facem comparaţiile cu acest an, deşi datele nu se deosebesc prea mult de cele din anul 1991). Mărimea eşantioanelor probabiliste a variat între 1 000 şi 1 500 de subiecţi, eroarea teoretică maximă admisă fiind de ± 3%.

Din rezultatele cercetărilor menţionate se constată o stabilitate înaltă a valorilor indicatorilor analizaţi, iar pentru cei mai mulţi dintre aceştia predomină distribuţiile frecvenţelor înregistrate plasate spre interiorul scalelor şi nu spre extremităţile acestora, cele mai multe valori medii calculate fiind

în jurul mediilor teoretice ale scalelor cu 3, 5 sau 10 de grade de intensitate (Anexă, Tabelul 1).

Pentru analiza comparativă am elaborat un model al unor clase de calitatea vieţii distribuite pe scalele de ierarhizare utilizate în cercetare şi care sunt ataşate fiecărui indicator.

La rândul lor, clasele de calitatea vieţii au fost determinate prin raportare la scala cu 5 grade de intensitate folosită pentru cei mai mulţi indicatori în culegerea datelor (Mărginean 2013), acest fapt a condus la o dimensiune a intervalului de 0,4 pentru scala cu 3 grade de intensitate; 0,8 pentru cea cu 5 grade şi 2,8 pentru scala cu 10 grade. În acest fel, clasa întâi, cea de la baza ierarhiei, cuprinde valorile situate de la 1 la 1,4; 1–1,8; 1–2,8 pentru ca vârful ierarhiei (clasa a cincea) să fie reprezentat de: 2,7–3; 4,3–5 şi 8,3–10. În cazurile, puţine la număr (doar pentru 3 indicatori), pentru care nu se poate calcula media, cele 5 clase de calitate se constituie prin raportarea directă la distribuţiile ce însumează frecvenţe majoritare: 1 – situaţie foarte slabă/rea/ proastă; 2 – situaţii foarte slabe + slabe; 3 – situaţii slabe + potrivit + bune; 4 – situaţii bune şi foarte bune şi 5 – situaţie foarte bună. De asemenea, am calculat şi câte două seturi de scoruri, pentru ani şi pentru indicatori, atât pentru perioada 1991–2010 cât şi pentru 1995–2010 (în anul 1995, când s-a mai introdus în cercetare un număr de indicatori noi, s-a înregistrat şi cea mai bună situaţie comparativ cu perioada de început, după care se produce o scădere, iar situaţia se reface în anul 2006). În prima serie de ani au fost incluşi 42 de indicatori, iar în cea de-a doua 53. În acest fel, valorile teoretice sunt cuprinse între 42 şi 210 la prima situaţie şi 53 şi 265 la a doua. Pentru cele două perioade, în primul caz cu 12 ani şi în al doilea cu 8 ani, scorurile teoretice sunt între 12 şi 60, respectiv 8 şi 40 (Anexă, Tabelele 2 şi 3).

Pe ansamblul indicatorilor şi anilor în care s-au desfăşurat cercetările, un singur indicator, şi doar pentru un an, se înscrie în clasa a cincea de calitate a vieţii „grupurile etnice (minorităţile) pot trăi în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri” (media 4,3 înregistrată în anul 1994). Urmează indicatorii cu valorile care se înscriu în toţi anii la clasa a patra de calitate a vieţii şi se referă la relaţiile de familie, satisfacţia faţă de familie şi relaţiile cu vecinii, medii între 4,0 şi 4,1 pentru scala de la 1 la 5 (scor 48). Acestea fiind datele de evaluare a familiei şi vecinătăţii, ca factori de suport, în contrast sunt de semnalat neajunsurile pe care le întâmpină persoanele lipsite de viaţa de familie (în primul rând copii abandonaţi), dar şi cei care trăiesc izolaţi, în localităţi aflate în curs de depopulare. Totodată nu trebuie neglijate cazurile de comportamente indezirabile de violenţă, abuzuri şi

chiar crime, dimpotrivă, această problemă trebuie tratată cu atenţie la toate nivelurile, astfel încât să se obţină un mediu de viaţă cât mai bun.

La rândul lor, cele mai mici valori sunt consemnate la „îngrijorările" (temerile) faţă de impozite şi creşterea preţurilor (medii de 1,1 şi 1,2 pe scala de la 1 la 3, clasa întâi de calitatea vieţii), adică peste 90% dintre subiecţi au declarat astfel de temeri. În apropiere se află şi indicatorul „posibilitatea de a influenţa modul în care este condusă ţara" (clasa întâi de calitatea vieţii începând cu 1993).

Tot astfel, *pesimismul* populaţiei a crescut în anul 2010 faţă de toţi ceilalţi ani, la „condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani" înregistrându-se valoarea de 18% „mult mai proaste" faţă de maxim 7% în ceilalţi ani, iar cumulat pentru „mult mai proaste" şi „mai proaste" valorile sunt de 53% în 2010, faţă de 8% în anul 1996 şi 35% înregistrat în 1999.

Totuşi, doar între 1 şi 3% din subiecţi au optat pentru varianta „hotărât da" la întrebarea dacă se simt ameninţaţi de ceva, iar între 14 şi 25% au ales varianta „da". În anul 2010, resimţirea unor ameninţări („hotărât da" şi „da") a fost declarată de 24% din subiecţi (1% şi 23%), însumate *situaţia economică precară* plus *şomaj*, *creşterea preţurilor şi impozitelor*, *nesiguranţa zilei de mâine* au ajuns la 70% dintre cei care au răspuns şi 54% din totalul factorilor specificaţi (o parte din subiecţi au formulat şi câte două sau trei răspunsuri). Alte ameninţări au privit *violenţa*, *criminalitatea*, *nesiguranţa personală* (13% din subiecţi şi 10% din răspunsuri); *sistemul politic*, *politicienii* (7% şi 5%); boala (5% şi 3%).

Din seria anilor în care au avut loc cercetările, cea mai bună situaţie s-a consemnat în anul 2006 (scorul pentru perioada 1991–2010 este de 120), urmează anii 1995 şi 2010, scor 119. Pentru perioada 1995–2010 valoarea cea mai bună este consemnată în anii 1995 şi 2006 (scor egal cu 151) urmează anul 2010 (scor 150).

Cele mai mici scoruri sunt înregistrate în anul 1999 (scor 109 pentru perioada 1991–2010) şi 1997 pentru perioada 1995–2010 (scor 137).

Un alt aspect pe care îl semnalăm sunt valorile mult mai nefavorabile în anul 2010 faţă de anii anteriori la indicatori precum „posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara" (68% dintre subiecţi consideră situaţia a fi foarte proastă, faţă de 65% în 1999 şi 29% în 1991); „gradul de satisfacţie faţă de viaţa politică din ţară" (50% faţă de 36% în anul 1999 şi doar 8% în 1996); evaluarea „modului în care este condusă ţara" (51% şi 38% tot în 1999, cu un minim de 11% în anul 1991).

În anii 2006 şi 2010 s-au introdus şi 3 întrebări referitoare la serviciile publice din sistemele de sănătate, pensii şi învăţământ. Valorile înregistrate

pentru sănătate şi învăţământ sunt mai nefavorabile în ultima cercetare faţă de cea anterioară.

De asemenea, în anul 2010, la grupajul de întrebări pe tema conflictelor sociale s-a adăugat şi una privind relaţiile bărbaţi–femei. Pe total eşantion, media valorilor empirice (pe scala ordonată de la 1 – conflicte foarte multe la 5 – lipsă conflicte) este egală cu 3. Surprinzător, diferenţa dintre bărbaţi şi femei în evaluarea conflictelor de gen este mică (femeile au totuşi o evaluare mai critică decât bărbaţii, media 3 faţă de 3,2). Valori mai favorabile apar pentru conflictele religioase (3,2) şi etnice (3,3). Situaţii mai critice sunt pentru conflictele politice (2); săraci–bogaţi (2,4) şi salariaţi–conducere (2,5).

Totodată, este inclusă şi o întrebare privind aprecierea diferenţelor dintre veniturile populaţiei, răspunsurile indică percepţia existenţei unor discrepanţe puternice de venit (58% dintre subiecţi consideră că aceste diferenţe sunt prea mari, iar 33% că sunt mari).

Datele prezentate aici, unele dintre ele fiind analizate şi anterior pe capitole, susţin afirmaţia că în România calitatea vieţii este una modestă. Clasa a treia de calitatea vieţii este dominantă, pe ansamblul indicatorilor cuprinşi în anexă, la rândul lor, scorurile pe ani şi indicatori trec cu puţin peste 5% din valorile teoretice maxime. Totodată, trebuie avut în vedere, însă, şi faptul că în cercetările pe eşantioane relativ mici, chiar dacă sunt reprezentative la nivel naţional, nu se surprind în mod adecvat situaţii aflate la extreme: cei mai bogaţi, cei cu funcţii înalte sau cei aflaţi în condiţii de viaţă extrem de precare.

Cu unele excepţii, se constată existenţa unui trend uşor pozitiv al valorilor până în anul 2006, pentru ca în anul 2010 acesta să fie întrerupt. Aşa cum vom constata din cercetările EQLS şi în România s-au înregistrat unele progrese în 2016 comparativ cu situaţia din 2011.

Recenta cercetare EQLS (2015–2016) este al patrulea val organizat de către Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, cu sediul la Dublin, Irlanda. Dacă la primele două cercetări (2003 şi 2007) perspectiva redactării rapoartelor cu rezultatele din teren era aceea de a răspunde nevoilor unor politici de continuare a progreselor în îmbunătăţirea calităţii vieţii, cu ţintire spre noile state membre UE şi asociate, inclusiv România, pentru anul 2012 accentul a fost pentru evidenţierea efectelor crizei economice globale, pentru ca în ultimul raport să se urmărească dacă şi cum s-a realizat ieşirea din criză. Concluzia generală este aceea că, în anul 2016, diferenţele dintre țări rămân: „în multe state care au avut scoruri înalte la cei mai mulţi indicatori în valurile anterioare ale EQLS, valorile s-au menţinut, iar cele care au avut un rang scăzut al rezultatelor de calitatea vieţii continuă

să aibă un număr de scoruri mici" (Eurofound 2017, 107). Totodată, însă, se consideră că pentru analiza calităţii vieţii, în prezent, nu mai sunt relevante vechile blocuri de state membre UE, vechi şi noi, sau nord-sud, deoarece valorile înregistrate nu le mai separă astfel, nemaiconstituindu-se grupuri omogene.

Cercetările europene relevă că în România condiţiile materiale de viaţă se află la un nivel scăzut, ele situându-se la baza ierarhiei statelor membre UE. În ceea ce priveşte componenta trăirilor subiective (satisfacţie, fericire, optimism), aceasta plasează România în poziţii mai favorabile, în apropierea mediilor pe ansamblul UE, dar în partea a doua a ierarhiilor pe ţări.

De menţionat că, mai importante decât poziţia într-o anumită ierarhie, sunt valorile care se înregistrează într-o ţară sau alta. Şi din această perspectivă, în ţara noastră datele analizate evidenţiază situaţii economice de-a dreptul critice. Aşa de exemplu, referitor la *dificultăţile materiale de a face faţă cheltuielilor gospodăriei*[1], România se află în grupul ţărilor în care ponderea populaţiei cu dificultăţi materiale în gospodărie a scăzut (se raportează dificultăţi mai mici) în 2016 faţă de anii anteriori (tot în această grupă se situează Bulgaria, Ungaria, Lituania, Republica Cehă, Polonia şi Suedia). Diferenţiat pe quartile de venit, 40% dintre respondenţii români din quartila de la vârful veniturilor întâmpină astfel de dificultăţi (urmează cu valori mai critice Grecia, Croaţia, Slovacia şi Bulgaria); 65% din cei aflaţi la media veniturilor, în România, raportează existenţa dificultăţilor (urmează Croaţia şi Grecia), iar la cei de la baza ierarhiei veniturilor (quartila unu), valoarea ajunge la 85% (procentaje şi mai mari au Grecia, 95%, şi Bulgaria de 98%). Astfel, media provine de la valori extrem de diferenţiate pe ţări, 1% Suedia (la cea mai înaltă quartilă) şi 68% Grecia. Din cele 28 de state, 11 au valori peste media UE, iar 16 sub aceasta, pe ansamblul UE media fiind de 20% pentru quartila cea mai înaltă, 40% la media veniturilor şi 62% la quartila de la bază (deoarece datele sunt preluate din grafic anumite valori pot varia cu 1–2 puncte procentuale).

State cu dificultăţi mai mari în 2016 decât în 2007 sunt: Grecia, Croaţia, Italia şi Spania; stabilitate pentru întreaga perioadă s-a consemnat în Cipru, Malta, Austria şi Luxemburg; în timp ce în toate celelalte s-au înregistrat îmbunătăţiri, întorcându-se la nivelul din 2007. Dificultăţile întâmpinate de către populaţie cresc în 11 ţări, inclusiv în România, pe măsura înaintării în vârstă în timp ce, în alte nouă state acestea scad la aceeaşi grupă de populaţie,

[1] Date din secțiunea următoare sunt prelaute din Raportul Eurofound (2017).

după cum sunt şi cazuri în care dificultăţile materiale mai mari sunt raportate de către persoanele în vârstă de 35–64 de ani şi aici menţionez Belgia şi Spania.

Dacă ne referim şi la *adoptarea la comportamente de austeritate pentru a economisi şi a face faţă cheltuielilor*, sunt avuţi în vedere 4 indicatori: „cumpărarea de carne mai ieftină sau mai puţină decât s-ar dori"; „fără fructe şi legume proaspete"; „fără vizite la doctor sau amânarea acesteia"; la fel şi în cazul „vizitei la dentist".

La primul indicator, în România se înregistrează un procent de 47% în cazul subiecţilor de la prima quartilă de venit (la fel ca şi în Estonia), fiind în poziţia a şasea de la baza ierarhiei (valori mai critice sunt în: Bulgaria – 78%, Portugalia – 59%, Grecia – 58% Croaţia şi Lituania câte 49% şi Franţa – 48%).

Economia la fructe şi legume, pe considerente de a reduce cheltuielile, înregistrează valori mai mici la aceeaşi quartilă de venit, România fiind de această dată la poziţia a doua cu 39%, precedată doar de Bulgaria (42%).

La rândul lor, în cazul *renunţărilor sau amânărilor vizitei la cabinetele medicale*, la prima quartilă de venit, România este pe ultimul loc, cu 59% subiecţi care *evită sau amână* vizita la medic (în vecinătate, dar cu valori mult mai mici, sunt Italia – 42%, Cipru 41%, Grecia 40%); şi cu 65% în cazul *vizitei la dentist* (Bulgaria 64%, Italia 61%, Spania 57%, Letonia şi Grecia câte 52%, Cipru 51%).

Comparativ, ţările de la vârful ierarhiei cu cele mai mici valori de economie pentru a face faţă cheltuielilor sunt (tot la prima quartilă de venit): Suedia 14% şi Finlanda 19%, la cumpărarea cărnii. Iar la cumpărarea de fructe şi legume, cu comportamentul de economisire, cele mai mici valori sunt în Suedia 6%, Austria şi Irlanda cu câte 7%. Pentru vizita la medic, în Danemarca şi Suedia numai 3% nu merg sau amână vizita, respectiv 4% în Marea Britanie. Nu merg la dentist sau amână vizita un procent de 12% în Luxemburg, 13% Marea Britanie şi câte 15% în Slovenia şi Germania.

În privinţa proporţiei celor care au declarat că: *fac cu greu faţă atunci când sunt afectaţi de probleme grave*, *şi durează mult timp să le rezolve*, România, cu un procent de 36% din totalul subiecţilor care au declarat că fac cu greu faţă problemelor cu care se confruntă este pe penultimul loc în ierarhia statelor UE (o situaţie şi mai critică a fost semnalată în Grecia, procent de 38%; în timp ce valoarea cea mai mică este de 15%, în Austria), dar valori relativ mari sunt consemnate şi în ţări precum Belgia 24%, Suedia 23%.

Şi referitor la durata mare de revenire din situaţiile critice, România, cu 33% din subiecţi, se situează doar înaintea Bulgariei şi Greciei, câte 37%. Valori mari sunt şi în Franţa, 29%, Italia cu 26%, Belgia 24%. Cele mai mici valori sunt în Olanda 13%, Danemarca , Finlanda şi Suedia (câte 14%).

La trăirile subiective – fericire şi satisfacţia cu viaţa (diferenţa dintre cele două fenomene se face luând în considerare faptul că fericirea este o stare emoţională, iar satisfacţia este o evaluare a condiţiilor de viaţă – dimensiune cognitivă a bunăstării subiective), raportul din 2017 evidenţiază scăderi importante în perioada 2011–2016 în unele ţări precum Croaţia, Cipru, Grecia, Italia, Spania, în timp ce creşteri se regăsesc în Austria, Estonia, Malta, Marea Britanie. România intră în grupul statelor în care, în acea perioadă s-a înregistrat o uşoară diminuare a valorii satisfacţiei cu viaţa (de la media de 6,7 la 6,5, pe scala de la 1 la 10) şi rămâne constantă în privinţa fericirii (media 7) după ce a scăzut în anul 2011 faţă de anii anteriori.

O temă de interes aici este şi relaţia satisfacţiei faţă de viaţă cu diferitele sale domenii. Mai exact, dacă satisfacţia generală influenţează situaţiile ce se înregistrează pe domenii (fenomenul top-down) sau invers, dacă acestea din urmă o influenţează pe prima (bottom-up). În acest context menţionez demersul realizat de către Flavius Mihalache (2008). Datele utilizate provin din cercetările de Diagnoză a calităţii vieţii, eşantioane panel pentru anii 1997–1998. Rezultatele pentru şapte domenii, legate de viaţa şi activităţile desfăşurate de către subiecţi: starea de sănătate, profesia, locul de muncă, petrecerea timpului liber, familia, veniturile şi realizările din viaţă, evidenţiază o puternică determinare reciprocă. Totuşi, se diferenţiază ambele tipuri de influenţe menţionate anterior. Astfel, pentru familie, relaţii de muncă şi profesie este mai puternică determinarea *bottom-up*, în timp ce pentru celelalte domenii legătura mai intensă este una de tip *top-down* (Mihalache 2008, 78–81).

Un alt indicator al trăirilor subiective este *optimismul*, în acest domeniu România este în grupul statelor în care s-a înregistrat creştere în perioada 2007–2016, astfel la cele 3 valuri de cercetare procentele sunt de 54%; 53% şi 63% a celor care s-au declarat optimişti faţă de viitorul lor. Poziţiile ocupate de ţara noastră pe ansamblul UE se modifică puţin în cei trei ani, de la locul 18 la începutul perioadei, la 17 în anul al doilea şi la 16 în al treilea (împreună cu Lituania), în ordine descrescătoare, pe cele 28 de state membre, iar în ordine crescătoare trece de la poziţia 11 la 12, în următorii doi ani. Procentele înregistrate în România sunt foarte aproape de mediile UE28 (55%; 52% şi 64%), iar la acest indicator, ţara noastră este peste unele state membre dezvoltate (în 2007 Italia avea doar 37%, Franţa 43%, Belgia 51%;

în 2011 valorile sunt şi mai mici pentru aceste ţări: Italia 33%, Franţa 41%, Belgia 48%). Cele mai mici valori pe ansamblul statelor membre s-au înregistrat în Grecia (20% optimişti faţă de viitorul lor, o prăbuşire în raport cu anul 2007, când valoarea era de 53% iar în 2016 se ajunge la 31%). La rândul lor, Suedia şi Danemarca se află la vârful ierarhiilor cu 85%, respectiv 84% populaţie optimistă în legătură cu viitorul lor.

Pentru anul 2016, la *optimismul faţă de viitorul copiilor/nepoţilor* proporţia înregistrată în România, similară cu cea din Olanda, a fost de 63% (media UE fiind de 57%). De această dată, ţara noastră este deasupra valorilor înregistrate în Luxemburg (61%); Germania (58%), Spania (57%), Belgia (48%), Franţa (42%), Italia (41%), Grecia (25%). Cele mai bune valori se înregistrează în Finlanda (86%) şi Suedia (83%).

Aşa cum remarcam anterior, în evaluarea acestor date referitoare la starea materială şi bunăstarea subiectivă, contează în primul rând valorile înregistrate, cât de favorabile sau nefavorabile sunt ele. Or, se constată diferenţe mari între statele membre, unele cu rezultate foarte bune stabile în timp, ceea ce demonstrează că se pot obţine astfel de situaţii, iar acolo unde valorile sunt foarte critice se impun măsuri radicale pentru îmbunătăţire.

Încheiem aceste trimiteri la cercetările din UE cu menţiunea că eşantioanele utilizate au fost probabiliste, stratificate multistadial, iar metodele de selecţie a subiecţilor au fost diferite, cu utilizarea de adrese din registre, respectiv prin rută stradală (*enumeration using random walk*), inclusiv în România. Totodată, există o diferenţă foarte mare în ceea ce priveşte ratele de răspuns. Acestea s-au situat între 58% în Bulgaria (în România 54%) la 16% în Suedia şi 18% în Germania. Pe ansamblul ţărilor, rata de răspuns a fost de 34%. Ratele mici de răspuns au condus fie la supra, fie la subreprezentarea unor categorii de populaţie, ceea ce a făcut necesară ponderarea datelor, care, pentru discrepanţe foarte mari, nu pot îndrepta în totalitate neajunsurile iniţiale. În raport (2017, 113) se notifică respectarea standardelor recunoscute de calitate prin metodologia urmată.

Referirile la metodologie, aici, ca şi în alte părţi ale lucrării, sunt şi pentru a atenţiona asupra multor aşa-zise rezultate de cercetare, în care nu se specifică metodologia urmată, se pretinde reprezentativitate naţională pentru simple cazuistici, semnificative, desigur, pentru nivelul respectiv şi nu pentru unul mai general. Într-adevăr, se întâlnesc şi cazuri în care nu se urmează proceduri metodologice adecvate, cum ar fi definirea conceptelor, operaţionalizarea şi elaborarea indicatorilor, specificarea universului cercetării etc. (Mărginean 2000; 2004). Dacă ne referim la calitatea vieţii, această sintagmă este adesea deformată atât prin discursuri publice, cât şi prin diverse construcţii

arbitrare de elaborare a unor indicatori generali (indici) cu includerea de elemente de natură foarte diferită, pentru care ponderările nu sunt suficiente în a le conferi acurateţe. De exemplu, un nivel scăzut al veniturilor nu poate fi compensat de un mediu natural mai puţin poluat şi invers. O viaţă de calitate presupune deopotrivă atât lipsa poluării, cât şi venituri satisfăcătoare, iar acest tip de raţionament este de dorit să fie extins la toată gama de indicatori ai calităţii vieţii, ca şi ai oricăror alte domenii complexe, cu dimensiuni multiple şi diferite chiar dacă ele se află în interacţiune unele cu altele. Unii indici pe componente relativ omogene, chiar dacă nu se înlătură în totalitate ambiguităţile, au devenit acceptabili, mai ales prin relevanţa indicatorilor acestora (Precupeţu 2011).

Dacă nu se doreşte sau nu există suficiente informaţii pentru a se demonstra întemeierea rezultatelor, este mai bine ca ele să fie ignorate.

Cât priveşte demersul referitor la *cum s-ar putea îmbunătăţi calitatea vieţii populaţiei*, un răspuns general este acela de a se acţiona pe toate componentele pentru a se înregistra valori mai mari ale acestora, existând, facă nicio îndoială, loc de îmbunătăţiri. Evident, însă, că se impune formularea şi a altor întrebări de tipul: Ce să se întreprindă?; Cine să acţioneze?; Cu ce?; Cum? etc.

În cele ce urmează, nu ne putem propune să răspundem la întrebările formulate şi cu atât mai puţin la alte aspecte. Demersul pe care îl avem în vedere este acela de a aduce în atenţie răspunsurile subiecţilor la o întrebare deschisă pe tema îmbunătăţirii calităţii vieţii (arhiva ICCV). Astfel, în cadrul cercetării din anul 2010, an de criză economică, în care a crescut şomajul, s-a redus nivelul de trai, au răspuns la întrebarea în cauză 90% dintre subiecţi, unii dintre ei indicând până la 3 măsuri. Pe primul loc s-a situat creşterea ocupării (39% dintre subiecţi şi 28% din propunerile făcute); a doua categorie de răspunsuri s-a referit la o mai bună conducere politică (35% şi 25%); apoi creşterea veniturilor din salarii, pensii şi alocaţii, condiţii mai bune de trai (19% şi 13%); schimbarea mentalităţii (11% şi 7%); stoparea corupţiei (9% şi 6%). Alte propuneri au vizat scăderea impozitelor şi preţurilor, combaterea crizei, salarii mai mici pentru politicieni şi magistraţi, precum şi al cuantumului pensiilor speciale (însumate propunerile depăşesc procentul de 100% raportate la subiecţii care au răspuns, pentru că, aşa cum am menţionat mai sus, s-au formulat până la trei propuneri de către aceeaşi persoană).

Remarcăm o creştere considerabilă în 2010, comparativ cu 2006, a numărului celor care au indicat necesitatea schimbărilor radicale în viaţa politică (atunci propunerea însuma 11% din răspunsurile subiecţilor). Şi în acel an (2006), pe primul loc s-au situat referirile la creşterea nivelului de trai,

salarii, pensii, alocaţii, reducerea preţurilor şi impozitelor (56%). A urmat necesitatea creării de locuri de muncă (31%).

În rândul propunerilor făcute de către subiecţi pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii se regăseşte şi referirea la schimbarea mentalităţilor. Într-adevăr, este de reţinut că fiecare persoană cu discernământ trebuie să fie responsabilă în a-şi asuma îmbunătăţirea calităţii vieţii personale, ca şi a celor aflaţi în grija sa. Astfel, este de aşteptat ca oamenii să adopte un stil de viaţă sănătos, să realizeze un echilibru între activităţile lucrative, de recreere şi odihnă, să-şi îmbunătăţească competenţele pe parcursul vieţii profesionale. O prioritate o reprezintă planificarea familială, evitarea sarcinilor în rândul minorelor, şi a celor nedorite (s-ar reduce astfel întreruperile de sarcină, abandonul, neglijarea copiilor), preocuparea pentru îngrijirea şi educarea tinerilor, astfel încât să se ajungă la formarea unei cât mai bune personalităţi ale acestora, asigurarea participării şcolare, pregătirea pentru viaţă socială şi carieră profesională. În egală măsură, este vorba de eliminarea abuzurilor şi violenţei în familie.

De relevanţă aici sunt şi răspunsurile la întrebările referitoare la *succesul în viaţă*, introduse tot în anul 2010. Din cei 9 factori luaţi în considerare, media cea mai mare se referă la ambiţie (4,5 pe scala de la 1 la 5); urmează norocul (4,4); munca şi talentul (cu câte 4,3); relaţiile (4,2); să ai educaţie superioară (4,1), dar şi ceilalţi factori incluşi în chestionar obţin valori peste media teoretică a scalei: părinţi cu educaţie superioară (3,7), familie bogată (3,6), relaţii cu oameni politici (3,5).

Ultima parte a acestui demers cuprinde diferite aspecte pe care le considerăm importante, şi totodată sunt evidente, pentru *îmbunătăţirea calităţii vieţii*. Din această perspectivă considerăm că responsabilităţi importante revin fiecărei persoane nu doar la nivel individual, ci şi prin implicare la celelalte niveluri de structurare socială, de la grupurile informale şi formale din care fac parte la comunităţile teritoriale şi societatea în ansamblul său. Alte măsuri trebuie să vină din partea decidenţilor aflaţi pe diferite niveluri ierarhice pe domenii specifice, de la antreprenori şi manageri, la conducători din sfera vieţii politice şi administraţiei locale judeţene şi naţionale, precum şi a celor care au sarcini de aplicare a acestor decizii, şi nu în ultimul rând, a organizaţiilor şi asociaţiilor profesionale şi de voluntariat.

În decursul timpului, de la înfiinţarea sa, în ianuarie 1990, cercetătorii din ICCV au contribuit prin activităţile lor atât la cunoaşterea proceselor din cadrul societăţii, cât şi la formularea de propuneri de îmbunătăţire a calităţii vieţii populaţiei, fie că este vorba de volume, studii, rapoarte sociale şi de cercetare, fie de furnizarea de expertize, participări la dezbateri publice, emisiuni mass media, susţinerea de comunicări ştiinţifice etc. (pe lângă

publicaţiile în sistem print, cei interesaţi pot vizita site-ul institutului cu biblioteca virtuală, revistele on-line şi diverse anunţuri legate de evenimente ştiinţifice).

Detaliind ceea ce ar fi de dorit să se întreprindă, pe primul loc consider că se situează comportamentele oamenilor în societate, iar aici este vorba atât de abţinerea de la acţiuni indezirabile, cât şi de a participa la acţiuni benefice în sferele civică, politică, voluntariat etc.

Într-adevăr, oamenii pot contribui prin multe modalităţi la îmbunătăţirea calităţii vieţii lor şi a altora. Prin ceea ce întreprind, este important să nu facă rău celor din jur, să se păstreze ordinea publică, să nu se deterioreze calitatea mediului etc.

La rândul lor, autorităţile locale, judeţene şi la nivel naţional prin acţiuni proprii şi ale serviciilor din subordine pot contribui prin multe modalităţi la îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei, în primul rând, prin îndeplinirea cât mai bună a obligaţiilor ce le revin. Aşa de exemplu, la nivel local invocăm necesitatea îmbunătăţirii infrastructurii (drumurile de acces, străzile, canalizarea), dezvoltarea serviciilor sociale şi sprijin pentru cei aflaţi în nevoie, protecţia faţă de efectele catastrofele naturale (inundaţii, cutremure, secetă), performanţa administraţiei şi, nu în ultimul rând, salubrizarea teritoriului, măsuri antipoluare, întreţinerea clădirilor etc.

Este de aşteptat să fie întreprinse multe acţiuni care să fie în avantajul oamenilor, indiferent de zona în care trăiesc. În acest domeniu, cele mai urgente măsuri sunt legate de îmbunătăţirea activităţii celor care deţin puterea, dezvoltarea economică şi crearea de locuri de muncă. Aici aduc în atenţie şi situaţia următoare: prin dezindustrializarea masivă în perioada tranziţiei la economia de piaţă s-a redus gradul de poluare a mediului natural, dar în prezent se manifestă un alt fenomen periculos, şi anume poluarea cauzată de importul de maşini second hand din Vestul Europei. În acest fel beneficiază cumpărătorii din ţară, dar şi vânzătorii din Vest, concomitent cu reducerea poluării în ţările respective. La libera circulaţie a mărfurilor în UE nu trebuie incluse produse periculoase pentru sănătatea oamenilor, dar România poate fi sancţionată pentru gradul mare de poluare a aerului, mai ales în marile oraşe. Dacă s-a considerat că taxa de mediu este neconformă, trebuie identificate alte măsuri (impozite mărite la maşinile vechi) pentru a reduce disconfortul pe care îl creează vehiculele puternic poluante

La nivel naţional, aşteptările sunt deosebit de mari, de la calitatea legislaţiei, ordinelor şi deciziilor autorităţilor publice, la comportamentele autorităţilor publice, astfel încât cetăţenii să beneficieze de corectitudine şi imparţialitate, respectarea drepturilor şi libertăţilor, cooperarea puterilor în

stat în acord cu prevederile constituţionale, fără ingerinţe şi scăderea autorităţii oricăreia dintre ele; utilizarea eficientă a banilor publici, eliminarea abuzurilor şi corupţiei. Viaţa politică, inclusiv într-un regim democrat, nu este lipsită de tensiuni, dispute, contestări şi conflicte între adepţii unor opţiuni diferite în legătură cu un domeniu sau altul, cu atât mai mult în cazul competiţiei pentru câştigarea votului electoratului şi exercitarea funcţiilor bazate pe acest rezultat, numai că totul trebuie să se desfăşoare în cadrul prevederilor constituţionale, cu supremaţia (domnia) legii, statul de drept (*rule of law*). Desigur, apar probleme şi în privinţa clarităţii şi coerenţei legilor, şi în ajungerea la un consens chiar în definirea a ceea ce înseamnă statul de drept.

O atenţie sporită trebuie acordată serviciilor sociale generale de educaţie şi sănătate (alocare de resurse, dotări, calitatea serviciilor), ca şi pentru toate domeniile ce intră în sfera de acţiune a acestora.

În acest context, al preocupărilor pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei, un rol deosebit de important revine organizaţiilor economice şi am în vedere asigurarea unor condiţii adecvate de muncă, o salarizare prin care să se împartă în mod echitabil veniturile între muncă şi capital, eliminarea muncii la negru, a discriminărilor etc.

Tot din această perspectivă, mă refer şi la instituţiile media cu atenţie asupra informaţiilor transmise. Pe lângă funcţiile deosebite pe care le are şi pe care le îndeplineşte, cu diferenţe de la o instituţie la alta, prin informarea publicului, emisiuni culturale, dezbateri pe teme de interes etc. se regăsesc şi conţinuturi neverificate, unele chiar false, alarmiste, de manipulare, modalităţi cel puţin discutabile de a ţine publicul captiv, dincolo de demersurile fireşti de constituire a unei audienţe relativ stabile, prin programe cu conţinuturi problematice, care să acopere toate aşteptările. Formularea că oamenii decid ce vor să asculte nu este acoperitoare, deoarece nu toţi pot face diferenţele şi iau de bun ceea ce nu ar trebui să se difuzeze, astfel că toate instituţiile media ar trebui să acorde cât mai multă atenţie în legătură cu programele lor şi dincolo de ceea ce urmăreşte Consiliul Naţional al Audovizualului.

Nu este de ignorat necesitatea unei cât mai bune interacţiuni cu statele membre UE şi valorificarea statutului de apartenenţă la această comunitate pentru dezvoltarea ţării. Este necesar, fără îndoială, să se corecteze ceea ce este de corectat, iar România să nu mai fie una dintre ţările spre care se îndreaptă nemulţumirile autorităţilor comunitare, din unele state membre ca şi a unei părţi a cetăţenilor acestora, astfel încât să se menţină procesul, de la început dezonorant dacă nu şi abuziv, al monitorizării, cooperării şi verificării (MCV) în legătură cu statul de drept (eventualele probleme din orice stat membru se pot aborda direct prin instituţiile Uniunii), amânarea intrării ţării

în spaţiul Schengen, deşi toate condiţiile legate de criteriile respective sunt îndeplinite. O eventuală trecere la o Uniune Europeană „cu mai multe viteze" este, de fapt, o schimbare radicală a statutului şi introducerea unui regim de dominaţie a câtorva ţări membre în raport cu cele mai puţin dezvoltate.

Desigur, problemele invocate sunt deosebit de complexe, cu mulţi actori şi modalităţi de acţiune, prin care se urmăreşte slăbirea, dominaţia şi chiar dezmembrarea unor state constituite pe principiul naţionalităţilor după Primul Război Mondial, cum este şi cazul României întregite (1918), iar la aceste procese nocive se raliază, într-un fel sau altul, şi persoane, grupuri, organizaţii din interior (Bădescu 2014).

În aceste condiţii se impune acordarea unei atenţii cât mai mari pentru întărirea coeziunii naţionale şi consolidarea în continuare a procesului democratic, precum şi promovarea intereselor României în exterior, începând cu UE şi partenerii strategici. De menţionat că unele măsuri, care la prima vedere par a fi rezonabile pentru a fi acceptate, pot avea multe efecte perverse odată ce sunt implementate. De exemplu, ideea regionalizării administrative, fie pe structura regiunilor de dezvoltare sau cu alte decupaje, ar antrena o anumită descentralizare (ea ar putea fi accentuată în continuare şi în sistemul actual al judeţelor). Prin regionalizarea administrativă se produce însă un proces masiv de centralizare dinspre judeţe spre aceste regiuni (care vor fi mai puţine la număr), iar dacă s-ar desfiinţa judeţele centralizarea ar deveni excesivă, asemănătoare celei introduse prin regiunile administrative de către regimul comunist, dar care a renunţat, în 1968, la structura respectivă şi a trecut la împărţirea pe judeţe. Totodată, un astfel de aranjament al regiunilor ar putea favoriza eventuale acţiuni de autonomie şi de slăbire a unităţii statale (Mărginean 2015).

Dintre aspectele pe care le-am mai menţionat anterior aduc aici în atenţie avantajul ce se poate crea prin adoptarea rezultatelor Referendumului referitor la structura şi dimensiunea Parlamentului, respectiv legislativ unicameral cu 300 de membri (Mărginean 2018). Este evident că în prezent Legislativul continuă să fie unul supradimensionat (465 parlamentari, mai puţini, totuşi, decât în legislatura precedentă). Micşorarea numărului de parlamentari, chiar şi sub 300, îl va putea face mai eficient, pe lângă reducerea cheltuielilor pe timpul mandatelor, ca şi pentru pensiile de care vor beneficia ulterior.

Dacă reducerea numărului de parlamentari se poate introduce printr-o lege, trecerea de la sistemul bicameral (Senat şi Camera Deputaţilor) la unul unicameral reclamă o schimbare în Constituţia României, ceea ce nu este totuşi imposibil, importantă fiind voinţa politică.

Cele două măsuri sunt recomandate şi dacă se are în vedere faptul că prin apartenenţa României la Uniunea Europeană, Parlamentul acesteia adoptă legi obligatoriu de urmat. De asemenea, prin existenţa Curţii Constituţionale, care, la sesizare se pronunţă asupra întemeierii prevederilor legale adoptate de către parlament, se poate renunţa la „filtrul legislativ" pe care îl presupune existenţa sistemului bicameral.

O altă problemă pe care o sesizez priveşte structura executivului. Prin Constituţia postrevoluţionară, s-a urmărit crearea unui echilibru între legislativ şi executiv, un regim politic semiparlamentar/semiprezidenţial: atât membrii parlamentului, cât şi preşedintele sunt aleşi prin vot universal, preşedintele desemnează primul ministru, iar Parlamentul votează investitura guvernului. Prin modificarea duratei mandatului preşedintelui, de la 4 la 5 ani, s-a întărit componenta semiprezidenţială (Stănescu 2014). În aceste condiţii, dacă preşedintele şi guvernul au orientări politice diferite, cum este cazul şi în prezent, apar disensiuni şi blocaje care împiedică buna funcţionare a instituţiilor statului. Coincidenţa alegerilor prezidenţiale şi parlamentare se produce la un interval de 20 de ani (în 2024, comparativ cu 2004, anul în care s-a introdus schimbarea duratei mandatului prezidenţial). Ar fi, însă, de dorit să se revină la mandate identice de 4 sau poate de 5 ani, ceea ce de asemenea reclamă o modificare a Constituţiei. Introducerea noului sistem s-ar putea face chiar de anul viitor (2019, anul alegerilor prezidenţiale), dar ar însemna reducerea cu un an a mandatului Parlamentului (alegeri scadente în 2020).

O măsură radicală ar consta în trecerea la regim politic parlamentar, cu preşedinte numit de Parlament.

Ne oprim aici cu referirile la modalităţile de intervenţie pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei atât prin eliminarea aspectelor negative, cât şi pentru adoptarea de măsuri care să producă obţinerea de progrese în această privinţă. Fără îndoială, trebuie avut în vedere şi faptul că o schimbare în bine într-un anumit domeniu nu se soldează imediat cu recunoaşterea sa printr-o evaluare mai favorabilă, sau cu o stare mai bună de satisfacţie, inclusiv din partea celor care beneficiază de aceste îmbunătăţiri. De asemenea, în situaţii de criză nivelul de aşteptare al oamenilor se reduce şi el, aşa încât nu întotdeauna evaluările sunt critice pe măsura pericolelor existente. După cum există şi situaţii grave pe care oamenii pot să nu le resimtă ca atare, de exemplu un mediu natural poluat, deşi vor suporta consecinţele.

O altă referire finală o fac în legătură cu faptul că diferenţele de dezvoltare dintre statele europene din cadrul UE se originează în istorie. Pe de o parte, este în afara oricărei îndoieli că aşezarea geografică la marea deschisă a facilitat legăturile cu întreaga lume, dar tot în cadrul acestora s-au

produs şi colonizările cu beneficii mai multe pentru metropole. O parte a bunăstării materiale individuale a fost obţinută prin acte de sclavie şi piraterie. Pe măsura formării capitalului local, al aptitudinilor de întreprinzător s-a trecut la un parcurs economic de dominaţie, cu constituirea de centre puternice de dezvoltare în raport cu periferiile. Mai mult, pe anumite teritorii (continentele american şi australian) coloniştii au devenit populaţia majoritară şi au înlocuit vechile civilizaţii cu cea occidentală.

Pe parcurs, s-au constituit şi alţi factori de dezvoltare legaţi de industrializare, capital uman, revoluţiile tehnico-ştiinţifice etc. Unele din aceste colonii au atins un nivel înalt de dezvoltare. Statele Unite ale Americii, cu o populaţie foarte diferenţiată (rasial, confesional, status social etc.) fiind în prezent liderul mondial. De altfel şi declanşarea procesului de ieşire a Regatului Unit din Uniunea Europeană este într-o puternică legătură cu rolul pe care doreşte să şi-l conserve, eventual să şi-l sporească, în raport cu vechile colonii, după ce a ezitat două decenii să intre în această comunitate a statelor europene, iar la intrare (1974) a negociat o serie de exceptări netrecând (atunci când s-a introdus) nici la moneda europeană (euro).

Să nu se ignore nici faptul că tot din această arie a ţărilor occidentale s-au declanşat în secolul al XX-lea ambele războaie mondiale, cu moartea a milioane de oameni şi distrugeri catastrofale.

Pe de altă parte, zone importante din Estul Europei s-au aflat sute de ani sub dominaţii străine, România este şi ea un astfel de caz. Intrarea acestor ţări pe trendul dezvoltării economice a avut loc mult mai târziu, iar recuperarea decalajelor solicită timp, ceea ce nu înseamnă că nu s-ar fi putut ca până în prezent progresul să fi fost mai mare, dimpotrivă, dacă ne referim la România, având în vedere resursele naturale de care se dispune şi prin politici adecvate, era de aşteptat ca rezultatele să fi fost mult peste ceea ce s-a realizat, inclusiv prin evitarea unor pierderi în perioada de tranziţie la economia de piaţă, precum şi a unei migraţii mai reduse a personalului calificat şi a specialiştilor. Un rol de apropiere al nivelurilor de dezvoltare dintre ţări îl are în prezent şi Uniunea Europeană, după cum şi la scară mondială sunt derulate programe de dezvoltare.

În legătură cu România, reiau o afirmaţie din primul capitol, şi anume că, în ultimele două secole, s-a produs o schimbare radicală în istoria poporului român, care şi-a păstrat identitatea şi, deşi a întâmpinat extrem de multe dificultăţi, s-a înscris într-un proces care a condus la întemeierea statului naţional, iar centenarul Marii Uniri a fost sărbătorit în anul 2018. Evident, sunt multe aspecte de îndreptat şi adăugarea de noi contribuţii la obţinerea unei dezvoltări durabile (sustenabile), astfel încât să se îmbunătăţească nivelul

general al calităţii vieţii şi să se poată face faţă unor crize economice viitoare (care nu pot fi strict prevăzute, dar probabilitatea apariției lor în acest context al interdependenţelor globale este mare).

Într-adevăr, opţiunea recomandată de adoptat este aceea a dezvoltării durabile, iar aceasta „presupune o abordare participativă a actorilor sociali în realizarea şi implementarea de politici, mobilizând atât resursele publice cât şi cele private" (Precupeţu 2008).

Demersuri recente deosebit de relevante în legătură cu tema în discuţie se regăsesc în strategia de dezvoltare a României elaborată în cadrul Academiei Române (coord. Ionel Valentin Vlad). Astfel, se argumentează faptul că, pentru atingerea în România a unui nivel înalt de dezvoltare şi convergenţă în cadrul UE, „este necesar un efort maxim de investiţii" ceea ce presupune „acumularea internă şi dezvoltarea unui capital autohton performant" (Albu 2018, 41).

De asemenea, se evidenţiază faptul că „înscrierea României pe traiectoria dezvoltării, bazată pe pilonii săi – economic, social şi ambiental – necesită luarea în considerare, în mod integrator, a unui set de criterii, principii, standarde şi norme axiologice unanim acceptate" (Zaman 2017, 45), iar între acestea se înscriu „reducerea inechităţilor economice şi sociale, convergenţa inter şi intra ţări, prevenţia, parteneriatul public-privat, responsabilitatea socială şi etica în afaceri" (idem 45–46).

O stare socială şi o calitate a vieţii mai bune se pot realiza „atât ca efort al creşterii economice, dar mai ales al îmbunătăţirii organizării sociale, o administraţie eficientă centrată pe interesele populaţiei, un sistem politic mai democrat şi eficient". (Zamfir 2017, 60)

Desigur, sunt multe alte aspecte legate de măsurile ce ar putea fi adoptate pentru îmbunătăţirea funcţionării instituţiilor publice, obţinerea de performanţe cât mai bune, cu efecte favorabile asupra calităţii vieţii populaţiei şi câştigarea încrederii cetăţenilor. Acum şi aici mai am în vedere trimiterea şi la domenii precum: continuarea descentralizării pe traseul instituţii centrale–judeţene–locale; un guvern cu mai puţine ministere, cel mult 15 faţă de 26 în prezent; accentuarea laturii parlamentarismului în raport cu prezidenţialismul (aşa cum este situaţia în cele mai multe ţări cu democraţie consolidată, deoarece în primul caz deciziile se iau de către majoritatea din legislativ, iar în cel de-al doilea acestea revin unei singure persoane – preşedintele), pe aceste considerente regele/regina din monarhia constituţională (prezentă în state din vestul şi nordul Europei) reprezintă un simbol tradiţional şi are roluri ceremoniale şi de reprezentare.

Cât priveşte sistemul juridic, este de aşteptat să existe răspunderea magistraţilor pentru deciziile lor în procese şi în activitatea managerială, iar

aceste elemente nu afectează câtuşi de puţin independenţa puterii judecătoreşti, dimpotrivă, au darul să o întărească, dacă există claritate legislativă şi nicio ingerinţă în desfăşurarea proceselor şi influenţarea luării deciziilor.

Ne oprim aici, pentru că am evidenţiat deja o serie de acţiuni ce ar trebui întreprinse, unele aflându-se în dezbatere în spaţiul public, o parte dintre acestea pot fi realizate în scurt timp, pe când altele necesită schimbări în Constituţie, dar pe care le considerăm a fi necesare pentru întărirea procesului democratic.

Bibliografie

Albu, Lucian Liviu, coord. 2017. „Cadrul macroeconomic al dezvoltării României în următoarele două decenii". În *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, coordonată de Ionel-Valentin Vlad, 39–45. Bucureşti: Editura Academiei Române.

ICCV, Diagnoza calităţii vieţii.

Bădescu, Ilie. 2004. *Idei politice româneşti. Doctrine şi teorii*. Bucureşti: Editura Mica Valahie.

Eurofound. 2017. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of Life, Quality of Public Services and Quality of Society*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.

Mărginean, Ioan. 2004. *Proiectarea cercetării sociologice*. Iaşi: Editura Polirom.

Mărginean, Ioan. 2013. „Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii la nivelul naţional şi regional". În *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*, coordonată de Ioan Mărginean, 21–59. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Mărginean, Ioan. 2015. „Despre regionalizare". În *Studii Sociologice, 2004–2014*, de Ioan Mărginean, 101–105.

Mărginean, Ioan. 2018. "Recent Developments in the Process of Consolidating Democracy in Romania". In *Issues and Innovative Trends in Sustainable Growth-Strategy. Challanges for Economic and Social Policies*, edited by Luminiţa Chivu, Constantin Ciutacu, Valeriu Ioan- Franc, Jean-Vasile Andrei. Proceeding ESPERA 2016, part. 2. Frankfurt: Peter Lang, GmbH.

Mihalache, Flavius. 2008. „Două perspective în explicarea satisfacţiei cu viaţa: top-down vs bottom-up". *Calitatea Vieţii*, nr. 1–2: 71–84.

Precupeţu, Iuliana. 2011. „Abordări recente ale calităţii vieţii". În *Paradigma calităţii vieţii*, coordonată de Ioan Mărginean și Iuliana Precupeţu, 39–64. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Stănescu, Iulian. 2014. *Puterea politică în România. De la comunism la noul capitalism*. Bucureşti: Editura ProUniversitaria.

Zaman, Gheorghe. 2017. „Dezvoltarea durabilă (DD) şi eficienţa macroeconomică". În *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, coordonată de Ionel-Valentin Vlad, 45–57. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Zamfir, Cătălin, coord. 2017. „Calitatea vieţii – România 2018–2038". În *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, coordonată de Ionel-Valentin Vlad, 57–61. Bucureşti: Editura Academiei Române.

ANEXE

Anexa 1. Distribuţii de frecvenţe şi valori medii ale indicatorilor de diagnoză a calităţii vieţii în România (1990–2010)

Detalii tehnice

Eșantionare: eşantioane probabiliste reprezentative pentru populaţia adultă a ţării, excepţie 1990 când eşantionarea a fost pe cote.

Anul, luna cercetării și dimensiunea eșantioanelor:

Anul	**2010**	**2006**	**2003**	**1999**	**1998**	**1997**	**1996**	**1995**	**1994**	**1993**	**1992**	**1991**	**1990**
Luna	Iunie	Septem-brie	Iunie	Noiem-brie	Octom-brie	Octom-brie	Noiem-brie	Septem-brie	Septem-brie	Septem-brie	Mai	Iunie	Iunie
Total (N)	1161	1120	1018	1195	1136	1218	1510	1509	1500	1491	1516	1502	2033

În Tabele, diferenţele până la 100% sunt reprezentate de nonrăspunsuri.

Procentajele sunt calculate la volumul maxim al eşantionului, cu excepţia întrebărilor la care a existat şi varianta „nu e cazul” (de exemplu, întrebările despre locul de muncă sau veniturile personale).

1. Sănătatea personală

Anul	**2010**	**2006**	**2003**	**1999**	**1998**	**1997**	**1996**	**1995**	**1994**	**1993**	**1992**	**1991**	**1990**
%													
Foarte proastă	8	9	8	9	9	9	9	6	6	7	4	3	1
Proastă	18	17	20	21	20	19	17	17	20	17	13	9	7
Satisfăcătoare	28	31	30	32	35	34	35	36	36	36	33	34	29
Bună	38	35	34	32	32	34	34	36	34	34	41	43	51
Foarte bună	8	8	8	6	4	4	5	4	4	6	9	10	12
Media													
	3,2	3,2	3,1	3,1	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,4	3,5	3,7
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	IV	–

2. Relaţiile de familie

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proaste	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Proaste	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1
Satisfăcătoare	10	10	10	13	12	10	11	9	8	8	7	9	8
Bune	61	60	58	62	68	71	63	65	68	66	57	55	51
Foarte bune	27	27	26	21	17	17	21	23	22	24	34	33	39
Media													
	4,1	4,1	4,1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1	4,2	4,1	4,3
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	

3. Locuinţa

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	1	3	2	2	2	2	5	1	2	2	4	4	3
Proastă	5	5	6	7	9	8	9	7	6	5	7	5	5
Satisfăcătoare	22	27	25	31	28	27	28	27	22	23	22	25	21
Bună	59	53	57	50	54	56	50	58	60	59	53	50	55
Foarte bună	13	12	10	8	6	6	7	7	10	10	13	14	16
Media													
	3,8	3,7	3,7	3,6	3,5	3,6	3,4	3,6	3,7	3,7	3,6	3,7	3,8
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	III	IV	IV	IV	IV	IV	

4. Calitatea mediului

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	1	3	3	3	4	4	5	4	3	3	7	5	4
Proastă	9	12	13	14	15	11	14	16	14	15	17	14	13
Satisfăcătoare	28	29	25	31	28	27	30	28	25	27	23	27	27
Bună	51	50	50	41	48	49	42	46	51	44	41	37	40
Foarte bună	9	6	8	7	3	6	7	4	6	11	12	14	14
Media													
	3,6	3,4	3,5	3,4	3,3	3,4	3,3	3,3	3,4	3,4	3,3	3,4	3,5
Clase de calitate a vieții													
	IV	III	IV	III	III	III	III	III	III	III	III	III	

5. Condiţiile de muncă (populaţie ocupată)

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Proaste	11	18	15	22	19	18	17	14	16	16	15	14	12
Satisfăcătoare	31	27	28	34	37	33	32	29	28	29	31	36	35
Bune	46	41	36	31	35	40	38	44	45	46	39	40	44
Foarte bune	8	7	6	4	2	3	4	5	6	5	6	5	6
Media													
	3,4	3,2	3,3	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,3	3,4	3,3	3,2	3,4
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	

6. Relaţiile cu vecinii

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proaste	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
Proaste	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
Satisfăcătoare	13	12	11	11	12	8	13	7	8	8	9	9	12
Bune	66	64	68	67	71	72	65	71	69	69	62	57	61
Foarte bune	18	20	18	18	13	16	16	19	20	21	25	29	23
Media													
	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	

7. Veniturile familiei

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proaste	15	13	16	19	18	17	22	22	17	13	13	10	
Proaste	21	24	34	37	36	33	35	32	38	31	29	26	
Satisfăcătoare	39	38	34	31	33	36	30	32	31	36	39	44	
Bune	22	21	15	12	11	12	9	11	11	15	16	18	
Foarte bune	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
Media													
	2,8	2,7	2,5	2,4	2,4	2,5	2,3	2,3	2,4	2,6	2,6	2,7	
Clase de calitate a vieții													
	III	III	II	II	II	II	II	II	II	II	II	III	

8. Asigurarea apei potabile în localitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	5	10	7	5	5	6	8	7	6				
Proastă	14	14	18	14	13	13	17	15	15				
Satisfăcătoare	20	20	19	23	22	23	20	17	18				
Bună	53	46	47	51	54	52	47	54	53				
Foarte bună	8	10	6	5	5	6	6	6	6				
Media													
	3,5	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3	3,4	3,4				
Clase de calitate a veții													
	IV	III	III	III	III	III	III	III	III				

9. Asistenţa medicală primită

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	4	7	4	4	4	6	7	2	3	5	10	10	6
Proastă	12	12	12	17	16	15	15	10	11	13	18	23	17
Satisfăcătoare	28	26	29	27	29	28	28	26	26	29	32	32	33
Bună	51	47	47	45	45	46	44	56	54	47	34	26	36
Foarte bună	5	7	6	4	4	3	4	5	5	5	4	2	6
Media													
	3,4	3,3	3,4	3,3	3,3	3,3	3,2	3,5	3,5	3,3	3	2,9	3,2
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	IV	IV	III	III	III	

10. Activitatea poliţiei în localitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	2	5	3	5	4	7	5	4	3	7			
Proastă	9	12	8	14	14	14	12	11	14	19			
Satisfăcătoare	33	26	31	32	32	31	31	26	30	29			
Bună	52	49	50	43	45	43	45	52	48	40			
Foarte bună	4	7	5	3	2	3	4	5	3	3			
Media													
	3,5	3,4	3,5	3,2	3,3	3,2	3,3	3,4	3,4	3,1			
Clase de calitate a vieții													
	IV	III	IV	III	III	III	III	III	III	III			

11. Calitatea învăţământului în localitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	1	3	1	4	3	2	2	1	1	1	3	4	2
Proastă	9	12	8	11	7	7	7	6	6	7	11	12	7
Satisfăcătoare	30	24	20	28	26	23	25	24	24	25	29	32	19
Bună	54	55	56	48	53	57	56	61	60	55	47	35	29
Foarte bună	5	6	7	4	3	4	5	5	4	5	5	3	5
Media													
	3,5	3,5	3,7	3,4	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,4	3,2	3,4
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	III	III	

12. Informaţiile prin mass-media

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proaste	1	3	1	3	2	1	1	2	2	3	5	6	6
Proaste	8	7	7	8	8	5	6	6	9	13	18	16	12
Satisfăcătoare	26	22	24	27	25	24	24	29	34	34	36	39	32
Bune	56	57	58	51	54	56	53	56	48	44	33	29	40
Foarte bune	9	11	8	8	7	10	12	7	4	4	4	3	8
Media													
	3,6	3,7	3,7	3,6	3,6	3,7	3,7	3,6	3,4	3,3	3,1	3,1	3,3
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	III	III	III	III	

13. Transportul public în localitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte prost	2	11	7	14	16	13	14	10	9	14	15	18	16
Prost	7	18	19	23	15	21	20	20	22	25	27	29	29
Satisfăcător	27	26	24	26	26	27	28	28	29	25	25	26	28
Bun	55	38	40	30	37	34	32	38	31	27	24	19	20
Foarte bun	7	6	4	2	2	1	3	3	1	1	2	1	2
Media													
	3,6	3,1	3,1	2,8	2,9	2,9	2,9	3	2,9	2,7	2,7	2,5	2,6
Clase de calitate a vieții													
	IV	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II	

14. Posibilităţile de recreere (timp liber)

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proaste	6	13	10	15	10	15	16	13	12	14	16	13	24
Proaste	20	25	24	28	31	29	31	28	29	30	27	25	29
Satisfăcătoare	37	30	30	32	31	29	24	30	31	25	26	32	27
Bune	32	28	29	19	21	20	22	24	22	23	23	18	17
Foarte bune	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3
Media													
	3,1	2,9	2,9	2,6	2,7	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,5
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	II	III	II	II	III	III	III	III	III	

15. Sistemul de îngrijire a sănătăţii

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte prost	20	16											
Prost	34	33											
Satisfăcător	32	33											
Bun	14	15											
Foarte bun	0	2											
Media													
	2,4	2,5											
Clase de calitate a vieții													
	II	II											

16. Sistemul de pensii

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Foarte prost	33	29											
Prost	39	45											
Satisfăcător	21	18											
Bun	6	7											
Foarte bun	0	0											
Media													
	2	2											
Clase de calitate a vieții													
	II	II											

17. Sistemul de învăţământ

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte prost	10	5											
Prost	22	16											
Satisfăcător	36	36											
Bun	30	41											
Foarte bun	1	2											
Media													
	2,9	3,2											
Clase de calitate a vieții													
	III	III											

18. Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	22	17	17	26	23	19	21	20	18	17	17		
Proastă	41	36	37	42	43	35	36	36	36	35	34		
Satisfăcătoare	24	31	30	20	24	28	27	26	27	27	31		
Bună	12	13	12	8	7	11	11	14	13	17	14		
Foarte bună	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
Media													
	2,3	2,4	2,4	2,1	2,1	2,4	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5		
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II		

19. Administrarea localităţii

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	9	12	11	11	9	10	7	16	16	17	8	9	7
Proastă	15	17	16	22	23	18	21	28	28	28	27	26	23
Satisfăcătoare	34	33	34	34	36	34	34	28	33	32	34	36	38
Bună	35	32	34	30	28	32	34	25	21	21	25	22	27
Foarte bună	7	5	4	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4
Media													
	3,3	3,0	3,0	2,9	2,9	3	3,1	2,7	2,6	2,6	2,8	2,8	3,0
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	II	II	III	III	

20. Modul cum este condusă ţara

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	51	18	16	38	22	12	13	12	12	15	14	11	5
Proastă	29	31	30	39	38	25	32	25	26	28	29	22	14
Satisfăcătoare	16	33	33	16	28	39	31	36	40	37	34	38	39
Bună	4	16	18	6	9	21	20	24	19	17	18	20	33
Foarte bună	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	2	2	7
Media													
	1,7	2,5	2,6	1,9	2,2	2,7	2,6	2,8	2,7	2,6	2,6	2,8	3,2
Clase de calitate a vieții													
	I	II	II	II	II	III	II	III	III	II	II	III	

21. Posibilităţile de afirmare în viaţă

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Foarte proaste	16	16	16	19	16	16	17	12	14	13	8	11	12
Proaste	40	40	40	49	46	40	38	40	43	39	33	27	22
Satisfăcătoare	31	30	25	21	25	25	28	30	23	24	32	31	38
Bune	11	11	12	6	7	8	8	10	8	12	13	10	15
Foarte bune	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
Media													
	2,4	2,4	2,4	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,3	2,4	2,6	2,5	2,7
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	

22. Accesibilitatea învăţământului

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	5	8	5	7	5	8	8	5	3	7	6	6	7
Proastă	23	22	20	33	23	23	24	21	21	21	19	21	19
Satisfăcătoare	41	38	33	37	34	33	35	36	36	26	32	30	30
Bună	27	28	30	17	28	24	23	31	31	28	24	13	18
Foarte bună	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
Media													
	3	3	3,1	2,7	3	2,9	2,8	3	3,1	3	3	2,8	2,9
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	

23. Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	39	30	35	38	39	29	30	34	34	27	21	16	10
Proastă	37	43	40	43	39	43	41	42	39	36	33	27	23
Satisfăcătoare	17	17	13	11	12	14	16	14	15	12	17	22	30
Bună	6	8	6	5	5	7	7	7	7	10	11	11	19
Foarte bună	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	2
Media													
	1,9	2,1	1,9	1,8	1,8	2	2,0	1,9	1,9	2,1	2,3	2,4	2,8
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	I	I	II	II	II	II	II	II	II	

24. Securitatea personală

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	4	8	6	8	8	7	8	7	9	12	13	18	10
Proastă	18	19	17	27	21	21	23	22	26	33	28	30	23
Satisfăcătoare	42	33	35	39	38	31	34	34	36	27	25	31	36
Bună	32	34	34	22	30	36	31	34	25	23	32	34	34
Foarte bună	4	5	6	3	2	3	3	3	3	2	6	3	6
Media													
	3,1	3,1	3,1	2,8	2,9	3,1	3	3	2,9	2,7	2,8	2,5	2,9
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II	

25. Respectarea drepturilor personale

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Foarte proastă	7	11	7	9	8	7	7	7	6	6	7	10	8
Proastă	24	23	25	30	24	21	22	25	25	22	25	26	21
Satisfăcătoare	49	41	42	42	42	39	41	38	40	42	39	41	41
Bună	18	23	22	15	22	29	25	28	25	28	25	15	25
Foarte bună	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3
Media													
	2,9	2,8	2,8	2,7	2,8	3	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,7	2,9
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	

26. Posibilitatea de a influenţa deciziile la locul de muncă

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	17	16	17	18	18	17	20	17	15	19	16	15	16
Proastă	27	29	28	31	25	29	32	30	32	32	23	29	26
Satisfăcătoare	34	28	23	27	25	22	24	23	22	17	23	32	31
Bună	17	21	20	16	18	22	19	22	23	25	26	17	22
Foarte bună	5	6	6	3	7	5	4	6	6	6	9	6	4
Media													
	2,7	2,7	2,7	2,5	2,6	2,7	2,5	2,7	2,7	2,7	2,9	2,7	2,7
Clase de calitate													
	III	III	III	II	II	III	II	III	III	III	III	III	

27. Posibilitatea de a influenţa deciziile în localitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	41	38	37	44	39	41	36	38	35	40	29	27	33
Proastă	36	37	42	39	38	39	42	41	45	39	39	28	30
Satisfăcătoare	18	17	12	10	13	12	13	12	11	11	16	19	22
Bună	5	6	4	4	5	5	5	7	6	7	11	8	11
Foarte bună	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2
Media													
	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	1,8	2,1	2,1	2,1
Clase de calitate a vieții													
	II	II	I	I	II	I	II	II	II	I	II	II	

28. Posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte proastă	68	62	56	65	58	59	51	57	52	61	36	29	32
Proastă	23	25	31	26	29	29	31	29	36	27	31	27	28
Satisfăcătoare	7	10	6	5	7	7	10	9	6	6	14	17	22
Bună	1	2	2	1	1	3	4	3	3	3	10	9	13
Foarte bună	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2
Media													
	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,7	1,6	1,6	1,5	2,0	2,1	2,2
Clase de calitate a vieții													
	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	II	II	

29. Posibilitatea de a conta pe ajutorul semenilor (scală cu 3 grade de intensitate)

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Deloc	39	42	39	42	46	43	40	45	53				
Puțin	49	48	43	39	38	36	40	39	30				
Mult	12	10	17	17	15	20	18	15	17				
Media	1,7	1,7	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,6				
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II				

30. Condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult mai proaste	18	7	5	7	5	4	1	4	3	3	3		
Mai proaste	35	24	23	28	29	21	7	21	21	22	16		
La fel	27	21	18	12	13	9	6	12	10	10	9		
Mai bune	19	45	38	28	32	39	52	41	40	42	47		
Mult mai bune	1	3	2	2	1	3	10	4	4	4	7		
Media													
	2,5	3,1	3,1	2,9	2,9	3,2	3,8	3,2	3,3	3,3	3,5		
Clase de calitate a vieții													
	II	III	III	III	III	III	IV	III	III	III	IV		

31. Credeţi că în România diferenţele dintre veniturile sunt

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult prea mari	58												
Prea mari	33												
Normale	5												
Prea mici	2												
Mult prea mici	1												
Clasa de calitate a vieții													
	I												

32. Cum estimaţi veniturile în raport cu necesităţile

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Nu ajung pentru strictul necesar	31	27	33	40	35	36	34	31	31	25	18		
Ajung numai pentru strictul necesar	34	34	40	37	39	37	37	38	39	35	35		
Ajung pentru un trai decent	26	24	20	16	18	20	21	24	22	30	35		
Cumparam unele obiecte scumpe dar cu efort	9	13	6	6	6	6	7	5	7	8	11		
Reuşim să avem tot ce ne trebuie fără eforturi mari	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0		
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	III	III		

33. Nivel de trai personal comparativ cu anul trecut

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult mai prost	23	8	9	19	12	11	8	11	8	9	10	14	
Mai prost	49	31	39	55	44	45	36	44	44	43	39	36	
La fel	24	42	40	21	36	33	43	33	35	31	35	28	
Mai bun	4	18	12	5	8	11	12	12	13	16	15	19	
Mult mai bun	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Media													
	2,1	2,7	2,5	2,1	2,4	2,4	2,6	2,5	2,5	2,5	2,6	3,4	
Clase de calitate a vieții													
	II	III	II	II	II	II	II	II	II	II	II	III	

34. Autoplasarea pe scala sărac-bogat

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
1 Sărac	5	6	7	10	8	7	8	6	4				
2	9	9	10	10	9	8	8	8	6				
3	14	14	15	18	19	18	18	14	15				
4	17	19	20	20	22	21	21	21	18				
5	31	32	29	26	27	31	29	36	40				
6	11	8	11	8	9	9	9	8	9				
7	7	8	5	4	4	4	3	4	5				
8	4	3	2	1	1	1	2	1	2				
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10 Bogat	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Media													
	4,5	4,4	4,2	3,7	3,8	4,0	3,9	4,1	4,3				
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II				

35. Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	8	6	8	11	10	8	9	7	7	7	7	8	6
Nemulţumit	22	21	25	33	33	29	28	26	31	25	24	17	16
Nici mulţumit, nici nemulţumit	35	33	33	31	31	36	33	36	35	35	37	57	47
Mulţumit	33	36	32	23	25	25	28	29	25	31	30	13	26
Foarte mulţumit	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4
Media													
	3,0	3,1	3,0	2,7	2,7	2,8	2,8	2,9	2,8	2,9	2,9	2,9	3,1
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	

37. Satisfacţia faţă de profesie

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Foarte nemulţumit	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	5	5
Nemulţumit	7	12	13	11	10	10	10	8	9	8	7	8	11
Nici mulţumit, nici nemulţumit	23	23	26	22	23	21	19	17	18	17	20	40	37
Mulţumit	53	49	45	53	52	52	56	59	58	59	53	30	34
Foarte mulţumit	15	11	11	10	9	10	10	15	12	13	15	17	13
Media													
	3,7	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7	3,4	3,4
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	III	

38. Satisfacţia faţă locul de muncă

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Foarte nemulţumit	2	4	3	2	2	4	3	2	3	2	3	5	5
Nemulţumit	7	13	12	14	13	12	13	11	10	12	9	11	15
Nici mulţumit, nici nemulţumit	25	24	23	22	23	19	18	17	20	16	20	45	37
Mulţumit	52	51	51	53	53	52	55	57	57	59	53	26	32
Foarte mulţumit	14	8	9	8	7	9	8	11	10	9	13	13	11
Media													
	3,7	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	3,6	3,7	3,3	3,3
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	III	

39. Satisfacţia faţă petrecerea timpului liber

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	4	5	5	5	4	6	8	4	6	5	5	16	14
Nemulţumit	17	21	21	24	29	27	27	21	26	23	21	22	23
Nici mulţumit, nici nemulţumit	31	26	28	35	31	33	28	33	32	28	30	41	37
Mulţumit	43	44	38	30	31	28	30	36	32	37	34	12	18
Foarte mulţumit	5	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3
Media													
	3,3	3,2	3,2	3,0	3,0	2,9	2,9	3,1	3,0	3,1	3,1	2,6	2,7
Clase de calitate													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II	

40. Satisfacţia faţă de viaţa de familie

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3
Nemulţumit	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	5	4	6
Nici mulţumit, nici nemulţumit	9	8	8	11	9	8	9	7	7	6	8	27	24
Mulţumit	60	63	65	66	67	69	63	67	63	68	59	35	43
Foarte mulţumit	26	24	21	16	17	18	21	20	24	22	27	29	24
Media													
	4,0	4,1	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1	3,8	3,8
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	

41. Satisfacţia faţă de veniturile obţinute personal

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	16	15	19	23	23	20	24	23	19	15	12	22	11
Nemulţumit	28	34	36	43	43	40	38	41	43	37	35	29	22
Nici mulţumit, nici nemulţumit	28	23	16	18	18	20	20	18	24	26	27	38	50
Mulţumit	25	26	17	15	14	17	17	15	13	21	23	8	14
Foarte mulţumit	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	3
Media													
	2,7	2,6	2,4	2,3	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3	2,6	2,6	2,4	2,8
Clase de calitate a vieții													
	III	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	

42. Satisfacţia faţă de viaţa politică din tară

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	50	21	17	36	22	12	8	15	14	13	14	34	20
Nemulţumit	37	43	41	44	45	37	33	39	44	43	47	30	27
Nici mulţumit, nici nemulţumit	11	25	26	12	22	30	35	32	27	27	24	25	34
Mulţumit	2	11	10	4	5	13	19	10	9	12	10	5	12
Foarte mulţumit	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
Media													
	1,7	2,2	2,3	1,8	2,1	2,5	2,7	2,4	2,3	2,4	2,3	2	2,5
Clase de calitate a vieții													
	I	II	II	I	II	II	III	II	II	II	II	II	

43. Satisfacţia faţă de relaţiile dintre oameni

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	9	5	6	10	9	6	5	6	8	7	10		
Nemulţumit	28	27	29	34	33	34	27	33	33	37	41		
Nici mulţumit, nici nemulţumit	42	37	36	33	31	29	34	34	34	30	27		
Mulţumit	20	29	24	21	23	27	31	24	22	23	20		
Foarte mulţumit	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1		
Media													
	2,7	2,9	2,8	2,7	2,7	2,8	3	2,8	2,7	2,7	2,6		
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II		

44. Satisfacţia faţă de realizările din viaţă

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte nemulţumit	2	2	4	5	3	3	4	2	3	1	3	9	6
Nemulţumit	10	13	15	17	18	17	17	14	15	14	14	19	15
Nici mulţumit, nici nemulţumit	26	19	21	23	20	20	22	20	27	19	22	42	44
Mulţumit	53	57	53	49	54	54	50	55	50	58	53	22	26
Foarte mulţumit	9	9	5	5	4	5	6	7	5	7	8	7	8
Media													
	3,6	3,6	3,4	3,3	3,4	3,4	3,4	3,5	3,4	3,5	3,5	3	3,1
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	III	IV	III	IV	IV	III	

54. Percepţia existenţei unor conflicte între tineri şi vârstnici

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	9	15	12	10	10	10	11	12	9	12	11	14	
Mult	36	35	39	42	40	35	34	35	40	36	38	25	
Puţin	36	34	31	30	32	33	36	33	33	31	33	31	
Foarte puţin	14	9	10	10	9	9	10	10	10	9	8	20	
Deloc	5	7	5	4	5	8	6	8	6	10	8	8	
Media													
	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,8	
Clase de calitate a vieții													
	III	II	II	II	II	III	II	II	II	II	III	III	

55. Percepţia existenţei unor conflicte salariaţi–conducere

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	13	19	19	28	21	18	16	18	15	19	18	21	
Mult	43	41	49	50	48	47	39	49	50	44	45	39	
Puţin	31	28	19	12	18	20	27	22	22	18	20	20	
Foarte puţin	10	6	6	3	3	4	6	5	4	5	6	11	
Deloc	3	5	2	2	2	3	4	3	3	8	4	5	
Media													
	2,5	2,4	2,2	1,9	2,1	2,2	2,4	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	

56. Percepţia existenţei unor conflicte săraci–bogaţi

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Total (N)	Total 1161	Total 1120	Total 1018	Total 1195	Total 1136	Total 1218	Total 1510	Total 1509	Total 1500	Total 1491	Total 1516	Total 1502	Total 2033
%													
Foarte mult	22	26	20	20	16	16	19	20	15	19	20	24	
Mult	40	34	40	43	40	40	37	38	40	36	36	30	
Puţin	22	26	23	22	27	24	22	23	24	23	21	24	
Foarte puţin	12	8	8	6	9	8	10	11	10	10	11	13	
Deloc	4	5	5	5	4	7	8	7	6	9	10	7	
Media													
	2,4	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	

57. Percepţia existenţei unor conflicte politice

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	39	44	25	31	32	28	24	30	33	27	34	40	
Mult	35	36	43	44	44	45	39	46	44	45	40	32	
Puţin	16	14	18	13	12	13	19	15	13	16	13	14	
Foarte puţin	7	3	4	3	3	3	8	4	3	4	5	8	
Deloc	3	3	3	2	2	3	5	3	3	5	5	4	
Media													
	2,0	1,8	2,1	1,9	1,9	2	2,3	2	1,9	2,1	2	1,9	
Clase de calitate a vieții													
	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	

57. Percepţia existenţei unor conflicte religioase

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	7	16	8	11	15	12	8	10	7	7	13	15	
Mult	21	23	25	32	35	29	20	23	26	22	26	23	
Puţin	34	34	32	30	28	23	28	27	28	28	21	23	
Foarte puţin	24	14	16	13	9	13	18	18	19	17	14	20	
Deloc	14	13	14	8	7	18	21	19	18	23	23	12	
Media													
	3,2	2,9	3,0	2,7	2,6	3,0	3,2	3,1	3,1	3,3	3,1	2,9	
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	II	III	III	III	III	III	III	III	

58. Percepţia existenţei unor conflicte etnice

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	4	9	5	8	12	9	5	7	5	8	12	23	
Mult	19	22	23	27	33	29	13	21	21	25	29	31	
Puţin	35	38	31	34	31	31	31	31	30	29	24	20	
Foarte puţin	25	18	20	15	10	12	21	19	22	14	13	15	
Deloc	17	12	16	11	8	14	25	20	19	21	19	8	
Media													
	3,3	3	3,2	2,9	2,7	3	3,5	3,2	3,3	3,1	3	2,5	
Clase de calitate a vieții													
	III	III	III	III	III	III	IV	III	III	III	III	II	

59. Percepţia existenţei unor conflicte între bărbați și femei

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Foarte mult	7												
Mult	22												
Puţin	39												
Foarte puţin	21												
Deloc	11												
Media													
	3												
Clasa de calitate a vieții													
	III												

60. Temeri legate de șomaj

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult	42	25	42	44	40	36	35	34	42	29	34	37	16
Puțin	23	23	17	23	23	19	23	23	21	17	18	26	33
Deloc	35	52	37	31	34	40	40	42	33	53	45	34	48
Media													
	1,9	2,3	1,9	1,8	1,7	1,9	2	2,1	1,9	2,2	2,1	1,9	2,3
Clase de calitate a vieții													
	III	IV	III	II	III	III	III	III	III	III	III	III	

61. Temeri legate de conflicte sociale

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult	27	11	18	33	26	18	19	20	21	20	27	39	38
Puţin	43	36	41	40	46	36	39	40	38	39	39	41	41
Deloc	30	53	40	24	26	41	39	40	39	40	33	18	19
Media													
	2	2,4	2,2	1,9	2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	1,8	1,8	2,2
Clase de calitate a vieţii													
	III	IV	III	III	III	III	III	III	III	III	II	II	

62. Temeri legate de criminalitate

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult	28	21	26	39	38	27	29	28	35	36	34	50	35
Puţin	45	37	41	39	41	38	40	40	39	36	36	32	42
Deloc	27	42	32	20	19	30	28	31	25	28	29	16	21
Media													
	2,0	2,2	2,1	1,8	1,8	2	2	2	1,9	1,9	1,9	1,6	1,8
Clase de calitate a vieţii													
	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II	

63. Temeri legate de creşterea preţurilor

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult	90	84	88	91	90	87	88	89	90	89	86	82	64
Puţin	8	11	9	6	8	9	8	8	8	6	10	14	28
Deloc	2	4	3	2	1	2	2	3	2	4	4	3	7
Media													
	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,4
Clase de calitate a vieţii													
	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	

64. Temeri legate de impozite

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Mult	88	80	82	86	78	66	71	76	80	76	75	76	
Puţin	10	14	13	9	15	23	19	15	14	15	17	17	
Deloc	2	6	4	3	5	7	8	8	5	9	7	5	
Media													
	1,2	1,3	1,2	1,1	1,4	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	
Clase de calitate a vieţii													
	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	

65. Favorizarea/defavorizarea respondentului de tranziţie

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Hotărât defavorizat	15	17	10	19	15	12	11						
Defavorizat	34	23	37	38	32	32	30						
Nici favorizat, nici defavorizat	34	38	32	28	34	35	36						
Favorizat	15	18	16	12	15	17	19						
Hotărât favorizat	1	4	3	3	4	3	4						
Media													
	2,5	2,7	2,6	2,4	2,6	2,6	2,7						
Clase de calitate a vieții													
	II	III	II	II	II	II	III						

66. Aprecierea schimbărilor din societatea românească de după 1989

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Hotărât negative	17	14	7	17	10	7	5	6	5				
Mai degrabă negative	37	19	29	37	28	23	19	23	25				
Undeva la mijloc	33	42	42	33	43	43	45	47	44				
Mai degrabă pozitive	12	20	17	10	15	21	24	19	21				
Hotărât pozitive	1	4	2	2	3	4	6	4	3				
Media													
	2,4	2,8	2,8	2,4	2,7	2,9	3,1	3	3				
Clase de calitate a vieții													
	II	III	III	II	III	III	III	III	III				

67. Grupurile etnice (minorităţile) pot trăi în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Hotărât dezacord	2	5	0	2	4	2	1	1	1				
Dezacord	9	5	4	6	11	6	3	3	3				
Nici acord nici dezacord	25	20	10	12	11	9	7	6	4				
De acord	51	50	44	45	45	48	46	48	48				
Hotărât acord	13	19	28	15	17	24	29	36	39				
Media													
	3,6	3,7	4,1	3,8	3,8	4,0	4,2	4,1	4,3				
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V				

68. Ca cetăţean al ţării vă simţiţi ameninţat de ceva?

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
%													
Hotărât da	1	1	1	3	1	1	1	2					
Da	23	16	22	25	25	20	14	20					
Nu-mi dau seama	17	22	13	15	15	13	16	17					
Nu	53	56	58	52	56	60	59	54					
Hotărât nu	5	5	4	4	3	6	8	7					
Media													
	3,4	3,5	3,4	3,3	3,3	3,5	3,6	3,5					
Clase de calitate a vieții													
	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV					

*Sursa: *Diagnoza calităţii vieţii*, ICCV (Anexe cu rezultate din cercetări au mai fost publicate şi în lucrări anterioare cu scopul de a asigura o informare mai facilă a cititorului).

Anexa 2. Valoarea scorurilor pe ani pe perioadele 1991–2010 şi 1995–2010

Luna/ Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
Scor I (42 itemi) 1991–2010	119	120	116	109	112	116	114	119	116	114	116	112
Scor II (53 itemi) 1991–2010	150	151	148	139	144	137	146	151				

Scorul I este calculat pentru indicatorii care au fost incluşi în cercetări în perioada 1991–2010, pentru 42 itemi cu 5 clase de calitate, scorul teoretic este cuprins între 42 şi 210.

Scorul II este determinat pentru indicatorii ce au avut valori pe toată perioada 1995–2010. Pentru cei 53 de itemi şi 5 clase de calitate, scorul teoretic este cuprins între 53 şi 265.

Anexa 3. Valoarea scorurilor pe indicatori, pe perioadele 1991–2010 şi 1995–2010

Nr.	Indicatori	1991–2010	1995–2010
1	Sănătatea personală	37	24
2	Relaţiile de familie	48	32
3	Locuinţă	47	31
4	Calitatea mediului	38	26
5	Condiţiile de muncă	36	24
6	Relaţiile cu vecinii	48	32
7	Veniturile familiei	27	18
8	Asigurarea apei potabile	*	28
9	Asistenţa medicală primită	38	25
10	Activitatea poliţiei în localitate	*	26
11	Calitatea învăţământului în localitate	45	31
12	Informaţiile prin mass media	44	32
13	Transportul public în localitate	36	25
14	Posibilităţi de recreere	33	21
15	Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi	*	16
16	Administrarea localităţii	34	24
17	Modul cum este condusă ţara	27	17
18	Posibilităţi de afirmare în viaţă	24	16
19	Accesibilitatea învăţământului	36	24
20	Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă	22	14
21	Securitatea personală	35	24
22	Respectarea drepturilor personale	36	24
23	Posibilitatea de a influenţa deciziile la locul de muncă	33	21
24	Posibilitatea de a influenţa deciziile în localitate	20	13
25	Posibilitatea de a influenţa modul în care este condusă ţara	14	8
26	Posibilitatea de a conta pe ajutorul semenilor	*	8
27	Condiţiile din ţară peste 10 ani	*	24
28	Cum estimaţi veniturile în raport cu necesităţile	*	16
29	Nivelul de trai personal comparativ cu anul trecut	26	17
30	Autoplasarea pe scala bogat-sărac	*	16
31	Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi	36	24
32	Satisfacţia faţă de profesie	47	32
33	Satisfacţia faţă de locul de muncă	47	32
34	Satisfacţia faţă de petrecerea timpului liber	35	24
35	Satisfacţia faţă de viaţa de familie	48	32
36	Satisfacţia faţă de veniturile obţinute personal	25	17
37	Satisfacţia faţă de viaţa politică din ţară	23	15
38	Satisfacţia faţă de relaţiile dintre oameni	*	24
39	Satisfacţia faţă de realizările din viaţă	39	25

40	Conflicte tineri-vârstnici	28	18
41	Conflicte salariaţi-conducere	22	16
42	Conflicte săraci-bogaţi	22	16
43	Conflicte politice	22	16
44	Conflicte religioase	35	23
45	Conflicte etnice	35	24
46	Temeri şomaj	36	24
47	Temeri conflicte sociale	35	25
48	Temeri criminalitate	35	24
49	Temeri creşterea preţurilor	12	8
50	Temeri impozite	12	8
51	Schimbări în societate după 1989	*	23
52	Grupurile etnice (minorităţile) pot trăi în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri	*	32
53	Ca cetăţean al acestei ţări vă simţiţi ameninţat de ceva?	*	32

În perioada 1991–2010, pentru 12 ani cu cercetări, scorurile teoretice (calculate pentru 42 de indicatori) au valori între 12 şi 60; iar pentru perioada 1995–2010, cu 8 ani de cercetare, scorurile teoretice (calculate pentru 53 de indicatori) au valori cuprinse între 8 şi 40.