

Capitolul VII

STILUL DE VIAȚĂ ȘI CALITATEA EXISTENȚEI UMANE

Antropoecosistemele includ în sine oamenii, care constituie comunitățile umane nu în formă statică, abstractă, de figuri încremenite, dar ca personalități dinamice, active, care în permanență participă la diverse procese vitale. Viața fiecărui individ constă din multiple acțiuni simple și obișnuite. Ciclul vital al omului constă din alimentație, studii, muncă, odihnă, activități sportive, crearea familiei, creșterea și educația copiilor, ajutorul pentru bătrâni, activitate casnică (prepararea bucatelor, dereticarea apartamentului etc.), activitate publică, vizitarea medicului, călătorie în transport etc. Toate acestea țin de activitatea vitală, care depinde de presingul factorilor de risc asupra organismului.

În cazul studierii diferitelor antropoecosisteme un rol important îi aparține caracteristicii modului de viață, deci complexului de activități vitale tipice pentru comunitățile umane. De menționat, însă, că modul de viață permanent se examinează în comun cu condițiile de viață. Noțiunea de “mod de viață” este folosită față de unele persoane aparte, unele grupe de oameni și de societate. În limitele unei țări diferite grupe de oameni au un mod diferit de viață. În acest context sunt cunoscute 2 noțiuni apropiate și tratate foarte frecvent ca sinonime: modul de viață și stilul de viață.

Modul de viață este format din elementele obiective ale traiului, care constau din condițiile materiale, economice și sociale ale vieții omului.

Componentele principale ale modului de viață în colectivitate sunt: locuința (m² la o persoană) și utilajul casnic (gradul de confort); caracterul muncii (ocupației, profesiei) și durata ei; condițiile igienice în locuințe și la locurile de muncă; studiile; calificarea profesională; asistența medicală (forme și accesibilitatea); tradițiile; obiceiurile; durata timpului liber și formele de petrecere a lui; reședința (urbană,

rurală) și mijloacele existente de transport; mijloacele de comunicare, telecomunicare, informare, nivelul de cultură etc.

Evident că persoanele cu caracter divers al acestor componente au un mod de viață diferit. De exemplu, modul de viață al unui economist sau contabil diferă practic totalmente de modul de viață al unui pădurar, deoarece caracterul muncii lor este absolut diferit. Unul își petrece munca în clădire șezând, altul la aer liber și mereu în mișcare. Condițiile microclimaterice, mijloacele de transport, utilajul casnic, asistența medicală etc. la ei sunt diferite.

Modul de viață este produsul unei culturi, unor tradiții specifice, unei istorii. Fiecare individ, grup familial, grup profesional și societate în întregime se caracterizează printr-un mod specific de viață.

Trebuie de luat în considerare că toate activitățile vitale de acest mod sunt orientate spre asigurarea binelui pentru omul concret și pentru cei care îl înconjoară.

Însă unii oameni efectuează activități și procedee pozitive sau negative, care influențează favorabil sau nefavorabil nu numai asupra organismului lor, dar și asupra oamenilor din jur. Aceste aspecte țin de stilul de viață cu conținut subiectiv al modului de viață.

Stilul de viață al omului exprimă modul său general de a trăi, raportul dintre condițiile în care el își duce traiul și condițiile de activitate, de asemenea, și modelele individuale de comportament determinate în anumită măsură de factorii socio-culturali, caracteristicile personale și educaționale. Stilul de viață se referă la decizii, acțiuni și condiții de viață.

Elementele stilului de viață pot fi:

- ★ sanogene – cele, care promovează și fortifică sănătatea;
- ★ patogene – cele, care reprezintă factorii cauzali sau de risc pentru anumite îmbolnăviri.

Stilul de viață sanogen se cultivă încă din fragedă copilărie în cadrul familiei, ulterior în grădinițe, școli, societate. Elementele patogene ale stilului de viață includ: fumatul, alcoolismul, narcomania,

toxicomania, huliganismul, alimentația excesivă sau carențială, practicile sexuale "riscante", sedentarismul.

Practicarea elementelor enumerate ale stilului de viață determină un larg segment al patologiei umane, cum ar fi: bolile cardiovasculare, bolile cronice pulmonare și digestive, bolile de nutriție și metabolism, bolile neoplazice, bolile psihice, traumatismele, bolile sexual transmisibile etc.

Pe parcursul progresului societății au avut loc creșterea vertiginosă a marilor concentrații umane, a megalopolisurilor, dezvoltarea fără precedent a mijloacelor de transport (rutier, maritim, aerian, feroviar), mecanizarea, automatizarea și robotizarea multor procese tehnologice în industrie, exploatarea intensivă a resurselor naturale, utilizarea substanțelor radioactive în cele mai variate scopuri, toate acestea determină o poluare chimică a mediului (aer, apă, sol, alimente), o schimbare evidentă a stilului de viață, se soldează cu consecințe nefavorabile asupra sănătății omului. De asemenea, au avut loc schimbări serioase ale valorilor morale, ale comportamentului social, politic, religios, familial, demografic etc.

Influențele acestor elemente ale stilului de viață asupra sănătății umane sunt nespecifice, același factor putând cauza sau favoriza mai multe boli cronice. Și viceversa, o maladie cronică poate fi provocată de un complex de elemente ale stilului de viață cu divers rol al lor. De exemplu, după Sondik (1988), decesele prin cancer sunt determinate de fumat (25–40% cazuri), alimentație dezechilibrată (10–70% cazuri), abuz de alcool (2–4% cazuri) etc. Printre factorii de risc ai hipertensiunii arteriale sunt: excesul de sare în alimentație (peste 8 g/zi), cafeaua consumată în exces, obezitatea, stresul psihic, tutunul, abuzul de alcool.

Astfel, pentru a înțelege cu adevărat modul și stilul de viață al individului sau al comunității umane, este necesar a examina multiple aspecte ale existenței lor zilnice: limba, credința, pozițiile sociale, valorile, comportamentul, îmbrăcămintea, calitatea locuinței,

condițiile de muncă, utilizarea timpului liber, deprinderile, tradițiile, etica, alte elemente culturale, care sunt tipice pentru grupul social examinat sau care diferă de alte grupe sociale.

Modul de viață și stilul de viață sunt indisolubile de nivelul și calitatea vieții.

Nivelul de viață prezintă un indice integral, care caracterizează utilizarea de către populație a bunurilor materiale și spirituale și gradul de satisfacere a necesităților în aceste bunuri la un anumit moment de dezvoltare a societății. Nivelul de viață reflectă starea materială a societății, în genere, și a fiecărui individ în parte. El se caracterizează printr-un sistem de indici cantitativi și calitativi: produsul intern brut per capita, nivelul și structura produselor alimentare, mărfurilor și serviciilor utilizate, nivelul și dinamica prețurilor, nivelul plăților pentru apartament și serviciile comunale, impozitelor, cheltuielile pentru transport, condițiile habituale, posibilitățile de odihnă, nivelul de asistență medicală, studii, longevitatea etc. Drept valoare medie a nivelului de viață servește coșul de consum.

La ora actuală noțiunea de „nivel de viață” este inclusă într-o noțiune mai largă „calitatea vieții”. Prin conceptul de calitate a vieții se subînțelege „totalitatea posibilităților oferite individului de către societate de a-și amenaja existența, de a dispune de produsele ei și de a folosi serviciile pentru a-și organiza existența individuală după necesitățile, cerințele și dorințele sale proprii” (Bertrand de Jouvenel) sau „totalitatea amenităților naturale și culturale, varietatea, cantitatea și calitatea bunurilor și serviciilor aflate la dispoziția tuturor membrilor unei anumite societăți” (K. Baier) – citat după Rene Corneliu Duda (1996).

Calitatea vieții cuprinde toate elementele de bunăstare materială, spirituală și socială, de confort și sănătate, care privesc omul, mediul și modul său de viață și de muncă, fiind o expresie sintetică a studiului de dezvoltare a societății respective (Rene Corneliu Duda,

1996). Indicatorul major al nivelului de trai al comunității (calității vieții) este starea de sănătate a populației.

Termenul „calitatea vieții” a apărut în SUA, când președintele Lindon Jhonson (1964) a reclamat că realizările societății americane pot fi măsurate prin calitatea vieții populației băștinașe.

Politologii, sociologii, jurnaliștii includ în calitatea vieții problemele progresului tehnico-științific și influenței lui asupra modului de viață a omului, starea sănătății publice, comportamentul populației, mediul înconjurător, democratizarea vieții, libertatea și dreptul omului, dezvoltarea comunicațiilor. Calitatea vieții poate fi considerată ca o caracteristică complexă a factorilor economici, politici, sociali și ideologici, care determină situația omului în societate.

Caracteristicile principale ale calității vieții populației noastre sunt prezentate în anuarele Departamentului de Statistică și Sociologie. În aceste ediții pot fi consultate următoarele date: numărul populației, familii, căsătorii, divorțuri; numărul de angajați, condițiile de muncă, numărul șomerilor; învățământul public, serviciile instituțiilor de cultură, odihna, cultura fizică; asigurarea socială, întreprinderile falimentare; produsul intern brut, bugetul familiei; ocrotirea sănătății și starea de sănătate a populației; condițiile de trai, serviciile comunale, serviciile de comerț și sociale, numărul și structura infracțiunilor, migrarea populației, utilizarea bunurilor materiale etc.

Cercetările sociologice ale calității vieții au demonstrat că un factor hotărâtor în formarea ei este mediul natural. Deși se consideră că mediul natural este doar un element sau numai o premisă a calității vieții, el este totuși inclus în toate cercetările și analizele acestui domeniu, cât și în programele prin care se urmărește îmbunătățirea condițiilor existenței umane.

Conform lui N. Opopol și coaut. (2001), calitatea existenței umane, prin care se subînțelege calitatea vieții, include potențialul demografic (mișcarea naturală a populației, structura populației), starea sănătății populației (mortalitatea, cauzele decesului, patologii-

le specifice, mortalitatea infantilă, longevitatea medie a populației, morbiditatea social determinată), evaluarea factorilor de risc (factorii, ce determină calitatea existenței umane, evaluarea factorilor raportată la media pe republică, evaluarea calității existenței umane), factorii geologici de risc (alunecări de teren), infrastructura socială (nivelul de dezvoltare a infrastructurii sociale, tipurile de infrastructură, asigurarea cu medici și personal medical mediu, valoarea calorică a rației alimentare, nivelul salubrității spațiului locativ), factorii biogeochimici de risc, veniturile și consumul, bioclima și fenomenele naturale nefavorabile, stresurile sociale, presiunea tehnogenă.

În aceeași lucrare este prezentată clasificarea factorilor, ce determină calitatea existenței umane:

1. Consumul social:

- nivelul veniturilor,
- calitatea mediului înconjurător,
- nivelul de consum.

2. Infrastructura socială:

- asigurarea cu spațiu locativ,
- sănătatea publică,
- comunicații.

3. Stresuri sociale:

- șomaj,
- instabilitatea familiilor,
- criminalitatea.

4. Factorii naturali:

- procese geologice nefavorabile,
- anomalii biogeochimice,
- fenomene atmosferice nefavorabile.

Evident că mediul natural, în care există omul, îi asigură acestuia nu numai posibilități de existență, dar și de dezvoltare ca ființă

biologică și socială. Valorile crescânde ale economiei, de regulă, favorizează crearea unor condiții bune de muncă și odihnă, sporirea bunăstării materiale și nivelului de cultură a oamenilor.

Însă, de facto, dezvoltarea accelerată a economiei a contribuit la degradarea mediului și la dispariția multor bogății naturale. În rezultatul epuizării multor resurse naturale, au devenit mai evidente urmările ecobiologice ale activității umane. Spre exemplu, cantitatea bioxidului de carbon, emis de la unitățile de transport și de la întreprinderile industriale, a ajuns la un așa nivel, încât pădurile, livezile și fâșiile forestiere nu sunt în stare să o absoarbă, cu atât mai mult că suprafața acestora se află într-o descreștere continuă. Concomitent, de menționat că sistemele ecologice ale Pământului nu reușesc să neutralizeze tot volumul de deșeuri, ce în permanență crește. Situația devine foarte îngrijorătoare. Cantitatea deșeurilor de pe globul pământesc crește de două ori mai repede față de volumul produsului fabricat, iar a reziduurilor foarte toxice – de 3 ori.

În acest context Republica Moldova, deși nu dispune de industrii mari, se confruntă cu problemele acumulării și păstrării deșeurilor. Institutul Ecologic de Stat oferă date, conform cărora în țară s-au acumulat circa 13 mii tone de deșeuri toxice, ceea ce echivalează cu 3,3 kg/locuitor și doar 50% din ele sunt înhuate. Este de așteptat că în țările slab dezvoltate va avea loc creșterea ritmului dezvoltării economice, care va conduce la agravarea situației, cu atât mai mult că în aceste cazuri pot fi utilizate tehnologii depășite. Prin urmare, calitatea vieții va avea de suferit.

Referitor la Republica Moldova trebuie de menționat că dezechilibrul ecologic este determinat de doi factori:

- supraexploatarea resurselor locale regenerabile;
- degradarea globală a calității mediului ambiant.

A venit timpul când ecosistemele naturale ocupă un loc neînsemnat în mediul ambiant. Astfel, în Republica Moldova suprafața terenurilor protejate de stat este foarte mică, constituind doar 1,5%

din teritoriul republicii, pe când în Austria ea ocupă 25%, Germania – 13%, Franța – 7%. Promovarea reformei agrare din republica noastră a contribuit și mai mult la degradarea terenurilor. Apariția proprietarilor noi de pământ, lipsiți de utilaj agricol și de cunoștințe corespunzătoare, a condus la scăderea drastică a productivității solului.

În urma stopării funcționării și staționării întreprinderilor industriale s-a schimbat raportul poluanților emiși în atmosferă. Pe prim plan se plasează sursele mobile de poluare, care au depășit cota medie de pe glob cu 60%, atingând nivelul de 83% din totalul poluanților atmosferei în Republica Moldova. Se înregistrează o poluare mai intensivă externă a bazinului aerian al țării noastre cu oxid de sulf și de carbon. În special, gradul de poluare externă este mai mare decât cea internă la oxizii de sulf de 4 ori, iar la oxizii de carbon – de 1,5 ori.

Calitatea vieții populației depinde, de asemenea, de calitatea apei, starea pădurilor, puritatea râurilor, râulețelor și iazurilor, starea solului.

Evaluarea elementelor calității vieții se face prin comparație cu cele din țările dezvoltate, cu standardele caracteristice pentru Uniunea Europeană și standardele naționale. Ele sunt foarte importante pentru elaborarea complexului de măsuri de îmbunătățire a indicilor stilului de viață și calității vieții umane.

7.1. Unele elemente ale stilului de viață și calității vieții umane

Stilul de viață și calitatea vieții umane constau din mai multe elemente importante, eficiența cărora în formarea acestor fenomene este indiscutabilă. Evident că progresele realizate de omenire pe toate planurile modifică profund și zdruncină din temelii modul și stilul de viață al omului contemporan, cu repercusiuni imense sub aspect

somatopsihic. Fiind atât de impunătoare, acestea fără îndoială merită a fi luate în considerare la orice etapă de analiză ecologică.

Familia, căsătoria, divorțurile. Familia prezintă celula primară a societății, baza căreia este căsătoria dintre bărbat și femeie, cât și copiii născuți de ei. Ca membri ai familiei se consideră părinții, frații, surorile. Familia creează condiții de socializare a copiilor și tineretului. Familia este un intermediar fundamental dintre om, stat și alte instituții sociale.

Procesele de dezvoltare a societății (industrializarea, urbanizarea, emanciparea femeilor, transferarea activității de producere în afara familiei) contribuie la faptul că familia tradițională cu mulți copii cedează locul familiilor urbane, cu puțini copii, care constă, de regulă, din cuplul familial cu sau fără copii și cu raporturi egale între ei. Ca urmare, actualmente:

- se formează o altă structură a familiei, cu minimalizarea numărului de copii, slăbește influența rudelor asupra vieții unei familii separate și membrilor ei;
- se schimbă importanța factorilor externi pentru comportamentul familial (religia, tradițiile, deprinderile), a normelor tradiționale, a valorilor;
- are loc un proces activ de echivalare (egalare) a drepturilor în familie, se trece de la formele violente, autoritare, de influență a bărbatului față de soție, părinților față de copii, la relații democratice;
- se schimbă rolurile membrilor familiei: repartizarea echitabilă a funcțiilor soțului și soției.

Procesele sociale intervenite au consecințe pozitive, dar și negative. Transformările raporturilor familiale sunt însoțite de un număr mare de divorțuri, familii incomplete, micșorarea natalității, un potențial educativ nefavorabil.

De exemplu, în Republica Moldova, în anul 2003, s-au încheiat 25 mii de căsătorii. Numărul divorțurilor pronunțate prin hotărârea

judecătorească a fost de 14,7 mii, deci 4,1 divorțuri la 1000 locuitori. Permanent crește numărul nașterilor extraconjugale, fapt caracteristic în multe țări occidentale. Conform datelor lui O.Gagauz (2001), în Suedia au loc 53% nașteri extraconjugale, în Danemarca – 46,5%, în Franța – 37,2%. În Republica Moldova, în 2003, din totalul copiilor născuți vii, 23,7% s-au născut în afara căsătoriei (în 2002 – 22,9%). Din cei 8654 născuți în afara căsătoriei 67,2% revin mediului rural.

Spre deosebire de majoritatea țărilor dezvoltate, în Republica Moldova este caracteristică căsătoria timpurie. De exemplu, în anul 2003 cele mai multe persoane, care s-au căsătorit, aparțin grupei de vârstă de 20–24 ani (46,1% dintre femei și 42,0% dintre bărbați).

Astfel, aspectele caracteristice economice ale familiilor tinere, mobilitatea socială și geografică a populației privesc bătrânii de o susținere calitativă de către rude. Părinții sunt nevoiți să se angajeze în câmpul muncii practic în 100% din cazuri, fără a fi asigurați social și material, ceea ce contribuie la supraeforturile profesionale, îndeosebi ale femeilor, reține autodezvoltarea culturală, ce se manifestă negativ asupra sănătății și calității educației copiilor. O importanță deosebită sub acest aspect îl are bugetul familiei.

Fumatul, obicei comportamental, profund dăunător sănătății, se plasează pe primul loc în scara componentelor stilului de viață. Fiind foarte răspândit, fumatul reprezintă una dintre cele mai extinse forme de toxicomanie. El prezintă cauza multor maladii grave, cum ar fi o serie de localizări ale cancerului (îndeosebi, cancerul bronhopulmonar), bolile pulmonare cronice, unele boli digestive. Tabagismul poate fi considerat drept prima problemă de sănătate evitabilă. J.A. Calitano afirmă că „este indiscutabil că fumatul reprezintă o sinucidere lentă”.

În Europa circa 25,2 mil. bărbați (26,7%) și 23,2 mil. femei (22,8%) sunt fumători, fiind expuși riscului sporit de boală cardiovasculară. Circa 4,1 mil. adolescenți în vârstă de 12–17 ani sunt fumători și aproximativ 3 400 adolescenți încep a fuma zilnic.

Conform raportului OMS din 1979, cele mai ridicate valori ale consumului de tutun (adult/an) exprimat în kg se înregistrează în Turcia (4,8 kg), Olanda și Canada (4,5 kg), Elveția (4,3 kg), Belgia (3,9 kg), Danemarca (3,6 kg), iar cele mai scăzute valori au fost înregistrate în Malawi (0,2), Kenya (0,4), Ghana, India și Sierra Leone (0,6), Indonezia (0,8).

În cadrul unui studiu din 1950, efectuat de medicii britanici Richard Doll și Bradford Hill, s-a stabilit că bărbații fumători în vârstă de 35 ani au mai puține șanse să supraviețuiască până la vârsta de 65 de ani (72%) decât cei nefumători (85%) și foștii fumători (81%).

Fumatul este o problemă:

- socială – scade capacitatea de muncă a angajaților, scad indicii calitativi și cantitativi de producere;
- materială – consumul de bani din bugetul familiei;
- biologică – influența nocivă asupra sănătății.

În totalitate, durata vieții unui om fumător scade cu 4–10 ani. Fumatul prezintă un pericol major pentru sănătate și poate fi cauza cancerului pulmonar, cardiopatiei ischemice, bronhopneumopatiei cronice obstructive și a ictusului cerebral. În Republica Moldova 86,4% bolnavi de cancer bronhopulmonar sunt fumători. În SUA 90% din bărbați și 78% femei, care au decedat din cauza cancerului bronhopulmonar, au fost fumători.

Actualmente în Republica Moldova se manifestă o tendință considerabilă de micșorare a vârstei fumătorilor până la 12–15 ani; nu numai printre băieți, dar și printre fete. Este foarte dăunător, de asemenea, „fumatul pasiv” – deci prezența persoanelor nefumătoare, inclusiv a copiilor, în odaia unde se fumează și se inspiră aerul poluat cu fum de țigară.

Datele statistice demonstrează că în unele țări dezvoltate (SUA, Anglia) fumatul este în scădere. Aceste realizări sunt rezultate ale unor companii antitabac bine organizate și deosebit de eficiente. În unele țări s-au elaborat programe pe termene lungi, precum și pla-

nuri de acțiune pe termene limitate, care cuprind o vastă gamă de activități pentru reducerea riscului de expunere a populației la influența fumatului. Printre aceste activități sunt:

- interzicerea tuturor modalităților de promovare a tutunului;
- ridicarea prețurilor la țigări prin impozitare;
- educația publică și lansarea programelor de informare;
- avertismente pregnante și eficiente despre dauna fumatului;
- interzicerea fumatului în locurile publice;
- interzicerea comercializării țigărilor către minori;
- reducerea toxicității fumului de țigară;
- ajutor în procesul de renunțare la fumat;
- reducerea cultivării tutunului, retragerea subvențiilor etc.

Alcoolismul este un alt factor de risc al stilului de viață, caracterizat prin autoadministrarea repetată sau episodică excesivă de alcool, care determină efecte medicale și socio-economice nefaste. În Republica Moldova alcoolismul constituie una din cele mai grave probleme sociale. Alcoolismul are un impact considerabil în mortalitatea generală, apariția afecțiunilor hepatice, accidentelor rutiere, morții violente, afecțiunilor digestive, respiratorii, bolilor cardiovasculare și ale sistemului nervos.

La noi în țară către 01.01.2004 se aflau la evidență în instituțiile narcologice 47 678 bolnavi de alcoolism cronic (în anul 2002 erau 48081). În anul 2003 au fost luați la evidență pentru prima dată 2 940 bolnavi cu alcoolism cronic și psihoze alcoolice. Este înaltă și ponderea femeilor bolnave de alcoolism.

Producția mondială de băuturi alcoolice se află în continuă creștere. De asemenea, în creștere este consumul de alcool. S-a evidențiat o corelație între consumul de alcool și morbiditatea prin gastrită cronică, ciroza hepatică, bolile cardiovasculare.

Problema aceasta este în supravegherea statală și internațională permanentă. Organizația Mondială a sănătății recomandă și promo-

vează realizarea proiectelor de combatere a alcoolismului, programelor de educație sanitară antialcoolică și alte măsuri de prevenție.

Narcomania constituie o problemă alarmantă pentru sănătatea publică. Sunt 3 categorii de factori de risc, ce contribuie la apariția narcomaniei:

– factorii legați de personalitate: genetici, mediul familial, dezvoltarea sexuală, stresul psihic;

– factorii legați de mediul social: situația familială, ocupația, starea materială, statutul social, situația juridică, religia, atitudinea privind drogurile, influența anturajului, moda etc.;

– factorii legați de proprietățile drogului: modul de administrare, doza, accesibilitatea lui, timpul de acțiune, obișnuința, reacțiile organismului.

Traficul și consumul de droguri s-a intensificat îndeosebi după anul 1960. În Republica Moldova consumul sporit de droguri este condiționat de cultivarea macului opiaceu și a cânepii indiene, de traficul ilicit al drogurilor, de mulți factori cu caracter socio-psihologic și economico-financiar, care contribuie la crearea diverselor probleme cu caracter medical, juridic, social etc.

În anul 2003, în R.M. au fost depistați 1 297 bolnavi de narcomanie (în 2002 – 1228). În total, sunt luate la evidență medicală 6279 persoane afectate de narcomanie. Este înaltă cota persoanelor tinere afectate.

Există mai multe metode de prevenție a consumului de droguri, însă toate necesită rigoare, controlul asupra producției și ofertei, excluderea traficului de aceste substanțe, tratamentul celor bolnavi.

Bugetul timpului populației, vremea socială este un fenomen, ce determină procesele activității vitale a omului, exprimat prin durată, continuitate, repetare, ritmicitate. Spre exemplu, ritmul vieții este mai înalt în orașe decât la sate. Foarte frecvent procesul tehnologic de la întreprindere impune un ritm anumit de activitate, care nu întotdeauna corespunde ritmului biologic al organismului uman.

Din punct de vedere economic, social și ecologic, o importanță principală are timpul de muncă și timpul în afara lucrului, inclusiv cel liber. Calitatea vieții este formată din componentele activităților în aceste perioade de timp. De exemplu, timpul în afara lucrului este compus din timpul utilizat pentru satisfacerea necesităților în alimentație, somn, igienă personală, munca casnică, educația copiilor, studii, călătoriile în transport. Este importantă forma de odihnă în timpul liber.

Pe lângă aceste elemente importante, stilul de viață și calitatea vieții depind și de *alte componente*, cum ar fi:

- educația generației sănătoase și social active;
- comportamentul sexual;
- venitul populației și bugetul financiar al familiei;
- alimentația;
- condițiile de trai;
- condițiile de muncă, șomajul;
- studiile;
- poluarea medilui și conștiința ecologică;
- nivelul salubrității spațiului locativ;
- cultura;
- sistemul de ocrotire a sănătății;
- asigurarea socială etc.

Conform datelor lui N. Opopol și coaut. (2002), în Republica Moldova avem următoarea structură a cheltuielilor (*fig. 18*) și nivel de salubritate a spațiului locativ (*fig. 19*).

Calitatea înaltă a existenței umane presupune că toate aspectele de existență a oamenilor – începând cu alimentația și starea mediului ambiant, până la libertatea politică și posibilitatea utilizării tuturor ajunșurilor culturii – corespund necesităților omului contemporan. Populația țării, regiunii, urbei, care se caracterizează prin nivel înalt de calitate a vieții, trebuie să aibă și o calitate înaltă a sănătății.

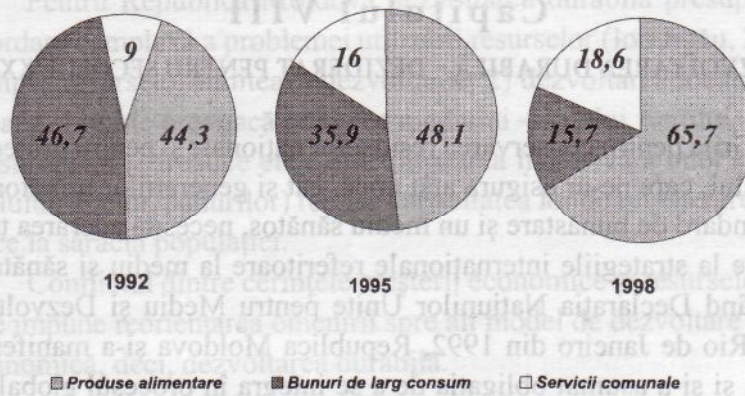


Fig. 18. Structura cheltuielilor.

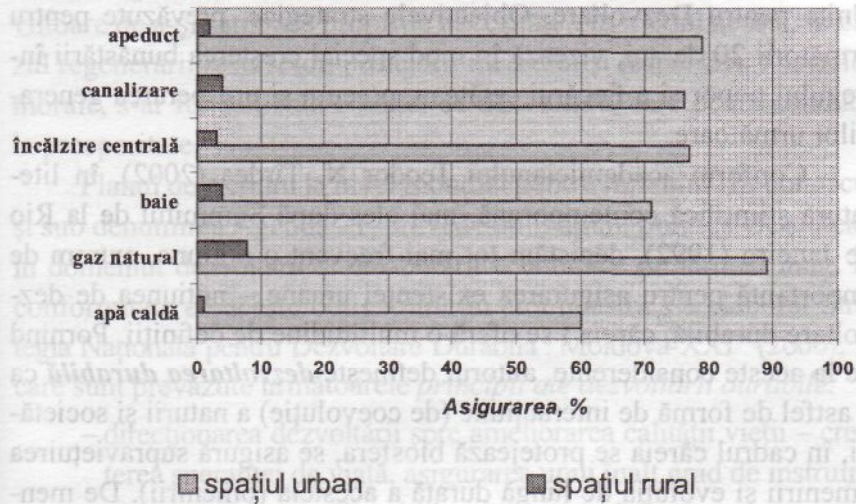


Fig. 19. Nivelul de salubritate a spațiului locativ.