

# Îmbătrânirea populației în context european și în România

**Mai  
2009**

## Cuprins

I.	Procesul de îmbătrânire al populației din țările europene.....	3
1.1.	Aspecte generale.....	3
1.2.	Factori demografici determinanți ai procesului de îmbătrânire a populației.....	7
1.2.1.	Indicele conjunctural al fertilității.....	7
1.2.2.	Rata de mortalitate.....	8
1.2.3.	Creșterea speranței de viață.....	10
a)	la naștere.....	10
b)	la 60 ani.....	10
c)	la 80 ani.....	11
1.2.4.	Amplitudinea și viteza de îmbătrânire a populației.....	11
1.3.	Modificările în structura populației.....	12
1.3.1.	Distribuția populației pe grupe mari de vârstă.....	12
1.3.2.	Evoluția segmentului depopulație cu vârsta de 80 ani și peste.....	15
1.3.3.	Indexul de îmbătrânire.....	16
1.3.4.	Vârsta medie a populației.....	16
1.3.5.	Rata de dependență demografică .....	17
1.4.	Profilul demografic al populației vârstnice.....	18
1.4.1.	Structura pe grupe de vârstă.....	18
1.4.2.	Raportul de masculinitate.....	19
1.5.	Veniturile vârstnicilor .....	20
1.6.	Participarea vârstnicilor pe piața forței de muncă.....	28
II.	Fenomenul de îmbătrânire al populației din România.....	30
2.1.	Caracteristicile demografice și regionale ale persoanelor vârstnice .....	31
2.2.	Evoluția îmbătrânirii populației .....	32
2.3.	Prognoza populației la orizontul anului 2025.....	35
2.3.1.	Populația tânără .....	38
2.3.2.	Populația în vârstă de muncă .....	40
2.3.3.	Populația vârstnică .....	42
2.3.4.	Raportul de dependență economică și demografică.....	44
2.3.5.	Populația feminină de vârstă fertilă.....	45
2.4.	Consecințele ale îmbătrânirii populației .....	47
2.4.1.	Consecințe economice.....	48
2.4.2.	Consecințe sociale.....	52
2.4.3.	Consecințe medico-sanitare și medico-sociale.....	56
2.4.4.	Consecințe psiho-sociale și socio-culturale.....	59
2.4.5.	Alte consecințe.....	61
III.	Concluzii.....	62
IV.	Propuneri.....	68
	Bibliografie.....	76
	Anexe.....	77

# PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE A POPULAȚIEI DIN ȚĂRILE EUROPENE

## 1.1. Aspecte generale

Realizarea cadrului organizatoric care să stimuleze fundamentarea opțiunilor de dezvoltare (a localităților), sistematizarea și protecția ecologică, inițiativa particulară, asigurarea unui standard de viață decent prin măsuri economice și de protecție socială trebuie să pornească de la cunoașterea populației fiecărei țări.

Nu se pot concepe măsuri viabile, economice și administrative, fără informații privind structura și efectivul populației pe vârste și pe sexe, ocupații și nivel de instruire, dimensiunea actuală și evoluția probabilă a familiilor și gospodăriilor din rândul populației.

Termenul de « **îmbătrânire** » desemnează în primul rând, un fenomen individual, respectiv cel al incidenței vârstei în dimensiunile sale biologice și psihologice asupra persoanei, de la naștere până la deces. Prin « **îmbătrânire demografică** » se înțelege creșterea relativă a populației vârstnice de 60 ani și peste în totalul populației, ca un proces ferm și de lungă durată, paralel cu scăderea numărului de persoane din grupul tânăr de populație aparținând vârstei de 0-14 ani, în timp ce ponderea persoanelor adulte, de 15-59 ani înregistrează modificări ne semnificative.

Îmbătrânirea demografică reprezintă în esență un joc de ponderi în ceea ce privește compoziția unei populații pe cele 3 grupe mari de vârstă: „tânără”, „adultă” și „vârstnică”. Creșterea numărului absolut al persoanelor vârstnice, oricât de mare ar fi acesta, dacă este urmată de creșteri similare și în rândul populațiilor tinere și adulte, nu conduce la un proces de îmbătrânire demografică.

De asemenea, îmbătrânirea demografică reprezintă o tendință fermă și de lungă durată de evoluție a colectivităților umane și nu un anumit nivel conjunctural, la un anumit moment de timp, cu numeroase implicații în toate sferile activității umane.

Îmbătrânirea populației este un fenomen mondial. Conform datelor Organizației Națiunilor Unite, proporția populației vârstnice se va mări, pe termen lung, chiar în regiunile unde rata natalității este superioară ratei de înlocuire. La nivel mondial ponderea persoanelor de 60 ani și peste, în total, a crescut mai rapid decât ponderea oricărui alt segment de vârstă. În anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor va ajunge la 1,2 miliarde, respectiv 2 miliarde, cu 241,0%,

## “Îmbătrânirea populației în context european și în România”

respectiv 462,8% mai mult decât în 1975, reprezentând un procent de 15,1%, respectiv 21,7% în totalul populației, față de 8,6% în 1975 (Anexa nr.1).

În ceea ce privește situația din Europa, în anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor va ajunge la 197,9 milioane, respectiv 225,4 milioane, cu 78,5%, respectiv 103,3% mai mult decât în 1975, reprezentând un procent de 28,0%, respectiv 34,5% în totalul populației, față de 16,4% în 1975 (Anexa nr.1).

Comisia Europeană avertizează că începând cu anul 2015, numărul deceselor va fi mai mare decât al nașterilor, la nivelul țărilor Uniunii Europene, astfel încât, până în anul 2060, unul din trei europeni va avea peste 65 de ani, economia și finanțele publice urmând a fi suprasolicitate,

Potrivit unui raport al Eurostat, oamenii trăiesc din ce în ce mai mult, iar rata fertilității<sup>1</sup> este în scădere constantă în Europa, astfel încât creșterea naturală<sup>2</sup> a populației se va opri în jurul anului 2015, urmând ca, începând cu 2035, fluxurile migratoare să devină insuficiente pentru a contrabalansa sporul negativ al populației.

Dacă tendințele actuale se vor menține, raportul actual de patru cetățeni activi la un pensionar se va reduce până la doi la unu în următorii 50 ani, rezultatul fiind o adevărată “bombă cu ceas” în ceea ce privește plata pensiilor, în toată Europa.

Situația cea mai complicată va fi înregistrată în Bulgaria, Cehia, Letonia, Lituania, Polonia, România, Slovenia și Slovacia, deoarece în aceste țări emigrația va conduce la atingerea unui raport de 1,5 persoane active la un pensionar.

La polul opus s-ar putea afla țări precum Danemarca, Irlanda, Cipru, Luxemburg și Marea Britanie, unde creșterea populației este probabil să se mențină, mai ales datorită nivelurilor înalte ale imigrației.

Potrivit proiecției, în 2060, Marea Britanie ar deveni membra UE cu populația cea mai mare – 77 milioane de locuitori, în comparație cu 61 milioane astăzi. Germania, cea mai populată țară în prezent, ar putea avea o scădere a populației de la 82 la 79 milioane până în 2035, ajungând la 70,7 milioane până în 2060.

Deși există prudență în privința acurateții acestor proiecții, Comisia Europeană și-a exprimat îngrijorarea legată de povara pe care o va pune procesul de îmbătrânire asupra

---

<sup>1</sup> Născuți vii la 1.000 femei în vârstă de 15-49 ani

<sup>2</sup> Surplusul numărului de nașteri asupra numărului de decese din cadrul unei populații, într-o anumită perioadă de timp

economiei și bugetului. “Suntem preocupați să aflăm dacă statele membre vor fi capabile să acopere costurile legate de îmbătrânire”, a spus purtătoarea de cuvânt a Comisiei Economice.

Schimbările în structura pe grupe mari de vârstă au un puternic impact asupra nivelului proceselor economice, sociale și politice. Pe măsură ce populațiile îmbătrânesc, unele beneficii cum ar fi pensiile, asistența medicală sau susținerea materială pentru persoanele vârstnice trebuie acordate pe perioade mai mari de timp. Pentru a rămâne sustenabile, sistemele de securitate socială trebuie să se schimbe. Creșterea longevității vieții poate antrena costuri medicale și creșterea cererii pentru serviciile de sănătate, deoarece persoanele vârstnice sunt mai vulnerabile de a contracta boli cronice.

Reducerea ratei de fertilitate și a ratei de mortalitate sunt principalele cauze determinante ale declanșării și extinderii procesului de îmbătrânire.

Dintre factorii economico-sociali cu rol în scăderea ratei fertilității în țările dezvoltate precizăm:

⇒scăderea ponderii gospodăriilor agricole tradiționale, caracterizate printr-o rată a fertilității înaltă, necesară atât pentru activitatea productivă, cât și pentru asigurarea securității persoanelor vârstnice;

⇒emanciparea femeilor, accesul la învățământul de toate gradele și atragerea lor în activități neagricole;

⇒exigențele sporite ale părinților relativ la creșterea și educația copiilor care necesită timp și cheltuieli importante;

⇒extinderea asigurărilor sociale, mai ales a sistemelor publice de pensii și a instituțiilor de îngrijire a persoanelor vârstnice dependente, care au redus rolul copiilor în susținerea părinților la bătrânețe.

⇒creșterea timpului liber, accesul la divertisment cât mai variat și la mijloace moderne de transport colectiv și individual, dorința persoanelor adulte și a familiilor lor de a beneficia de aceste facilități.

Evident că în societatea modernă rata fertilității este influențată și de alți factori care țin de cultură, politică demografică sau religie, care ca și cei amintiți mai sus acționează diferit de la o țară la alta.

O importantă consecință a reducerii ratei de fertilitate o constituie reducerea progresivă a generațiilor viitoare apte să intre pe piața forței de muncă și să contribuie la fondul de asigurări sociale și de sănătate pentru cei ce vor fi atunci pensionari. Această situație poate avea un

impact semnificativ asupra bunăstării persoanelor vârstnice, în special în țările sărace, cu posibilități reduse de a acorda suport acestei categorii de populație.

Asigurarea sustenabilității finanțelor publice, având în vedere îmbătrânirea populației, este o provocare cheie pentru factorii de decizie politică în cadrul UE. Aceasta se poate realiza prin:

- reducerea datoriei cu un ritm rapid;
- creșterea ratei de activitate și a productivității muncii;
- reformarea sistemelor publice de pensii, de sănătate și îngrijiri de lungă durată a persoanelor vârstnice.

Totodată, este importantă și viteza acestui proces, deoarece atunci când ponderea vârstnicilor în total populație crește într-o perioadă scurtă de timp, devine dificil ca instituțiile abilitate să se adapteze în ritm rapid.

Modificarea structurii pe grupe mari de vârste, în sensul creșterii procentului populației de 60 ani și peste în total, determinând scăderea ponderii celorlalte grupe de vârstă, tinde să creeze presiuni sociale și politice determinate de schimbarea modulului de alocare a resurselor în societate, provocând conflicte între generații.

O scădere a ratei potențiale de sprijin<sup>3</sup>, implicit o rată de dependență demografică crescută, indică că un număr în creștere de beneficiari ai sistemelor publice de sănătate și de pensii, va fi „suportat” de un număr tot mai mic de contribuabili. Astfel, populația în vârstă de muncă va fi „împovărată” prin plata unor taxe mai mari și de contribuții care să asigure pensionarilor un venit stabil și suficient.

**Familia rămâne o sursă principală de sprijin pentru persoanele vârstnice** și are un rol important pentru persoanele foarte vârstnice, ale căror nevoi socio-economice sunt mai mari. Procesul de îmbătrânire are două componente importante: avansarea în vârstă a însăși segmentului actual de populație vârstnică și faptul că femeile reușesc să ajungă la vârste mai avansate decât bărbații.

Creșterea rapidă a proporției „celor mai în vârstă dintre vârstnici” în totalul vârstnicilor are o importanță specială în termeni de politici publice, deoarece acest segment de vârstă, din cauza degradării firești a stării de sănătate, reclamă îngrijiri specializate și individualizate pe termen lung.

---

<sup>3</sup>Rata potențială de sprijin reprezintă numărul persoanelor cu vârsta între 15-64 ani, raportat procentual la persoanele de 65 ani și peste, iar rata de dependență demografică reprezintă numărul persoanelor de 65 ani și peste raportat procentual la numărul de persoane cu vârsta între 15 - 64 ani.

Segmentul populației de 80 ani și peste este în creștere rapidă în majoritatea țărilor europene și este de așteptat să crească în continuare cel puțin până la orizontul anului 2050. Deși la nivelul întregii populații europene, procentul celor de 80 ani și peste a fost în 2007 de numai 3,8%, acesta va crește în total populație (5,3% - 2025 , 2050 - 9,6%), cât și în totalul populației vârstnice (2007-18,1%, 2025-18,8%, 2050-27,8%).

## **1.2. Factorii demografici determinanți ai procesului de îmbătrânire a populației**

### **1.2.1. Indicele conjunctural al fertilității**

Reducerea indicelui conjunctural al fertilității<sup>4</sup> a fost și este cauza de bază a procesului de îmbătrânire, deoarece pe măsură ce atinge nivele cât mai scăzute, oamenii aflați la vârstele de reproducere au mai puțini copii, determinând reducerea proporției copiilor și a tinerilor în total populație, ceea ce conduce la creșterea ponderii populației vârstnice în totalul populației.

În prezent, 5 țări din Uniunea Europeană (Bulgaria, Cehia, Polonia, Slovacia și Slovenia) au nivelul indicelui conjunctural al fertilității de 1,2 copii la o femeie, nivel fără precedent în istoria umanității. Situația acestora nu se va îmbunătăți în viitor.

În perspectiva anilor 2025-2050 se preconizează o ușoară creștere a ratei de fertilitate în unele țări, respectiv majorarea procentului populației din grupa [0-14] ani.

Nivelul de înlocuire al generațiilor ar putea fi asigurat de un indice conjunctural al fertilității de 2,1 copii la o femeie, nivel ce nu va fi atins de nici o țară, până în anul 2050, rezultând că declinul demografic, va fi ameliorat, dar nu va începe stoparea acestuia.

Consecințele îmbătrânirii demografice la care a condus scăderea ratei fertilității se pot plasa pe 2 paliere în ceea ce privește domeniul financiar și anume:

- creșterea costului serviciilor de sănătate;
- dificultatea asigurării unui nivel de trai decent pensionarilor

---

<sup>4</sup> Se calculează prin însumarea ratelor de fertilitate pentru fiecare an din intervalul [15-49] și apoi se raportează la 1.000 și reprezintă în medie numărul de copii născuți de o femeie în cursul vieții sale fertile.

## 1.2.2.Rata de mortalitate

În *România*, **ratele de mortalitate**<sup>5</sup> sunt în scădere la toate grupele de vârstă, în special la grupele de vârstă înaintată. În condițiile în care rata de fertilitate scade și continuă să rămână scăzută, reducerea ratelor de mortalitate la vârstnici este o cauză importantă a îmbătrânirii populației.

În contextul țărilor din Uniunea Europeană, *România* ocupă un loc extrem la acest indicator, fiind depășită, la grupa de 65 ani și peste (62,6 decese la 1.000 locuitori), numai de Bulgaria, cu o rată de mortalitate de 65,0 decese la 1.000 locuitori (date din anul 2006).

În *România*, în anul 2007 au fost 251.965 decese, cu 6.129 mai puține decât în anul 2006 (258.094), rata mortalității ajungând la 11,7 decese la 1000 de locuitori. Rata mortalității masculine de 12,7 ‰ a fost superioară celei feminine (10,7 ‰).

Mortalitatea generală a înregistrat, în anul 2007, un minim de 25,3 ‰ la grupa de vârstă 65-69 ani și un maxim de 197,2 ‰ la grupa de vârstă 85 ani și peste.

Potrivit datelor din tabelul următor, rezultă că, în anul 2007, au decedat 182,6 mii persoane vârstnice (reprezentând 72,5% din totalul deceselor generale), în creștere cu 6,5% față de anul 1992. Rata mortalității populației vârstnice a fost, însă, în scădere: de la 67,7 în 1992 la 57,1 în 2007.(tabelul nr.1)

**Tabelul nr. 1**

		1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2007
<b>Decese la persoane vârstnice</b>	<b>Valori absolute (mii pers.)</b>	171,4	170,2	187,1	178,2	174,8	188,5	184,4	189,7	198,3	182,6
	<b>Procente (în total decese)</b>	65,0	64,0	65,4	66,2	68,3	69,9	71,2	72,4	76,8	72,5
<b>Rata mortalității vârstnicilor (decese persoane vârstnice la 1000 persoane vârstnice)</b>		67,7	64,1	67,6	61,8	58,5	61,6	58,6	59,4	62,2	57,1

În intervalul 1992 – 2007, **rata mortalității populației vârstnice** (65 ani și peste) din mediul rural a depășit-o pe cea din mediul urban. (tabelul nr.2)

<sup>5</sup> Decedați la 1.000 locuitori.



**Tabelul nr.2**  
**decese la 1.000 locuitori**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Total</b>	67,54	65,3	64,1	64,2	67,6	64,1	61,8	61,8	58,5	58,2	61,6	60,5	58,6	59,4	58,8	57,2
<b>Urban</b>	66,56	63,4	62,1	61,7	63,7	61,9	59,9	59,4	57,3	56,4	59,1	58,0	56,5	57,6	57,0	55,8
<b>Rural</b>	68,13	66,5	65,3	65,7	70,1	65,5	63,0	63,4	59,3	59,5	63,2	62,3	60,1	60,8	60,2	58,2
<b>Diferența Rural-Urban</b>	1,6	3,1	3,3	3,9	6,5	3,6	3,1	4,1	2,0	3,1	4,1	4,3	3,6	3,2	3,2	2,4

Accesibilitatea mai dificilă la serviciile de îngrijire medicală, numărul redus și slaba dotare a unităților din sistemul sanitar, gradul mai mare de îmbătrânire demografică a populației, au fost principalele cauze care au determinat o rata a mortalității mai ridicată în mediul rural. În schimb, poluarea mai ridicată, alimentația nesănătoasă și insuficientă, singurătatea și stresul au fost factori importanți care au afectat sănătatea populației vârstnice din mediul urban.

În perioada 1992-2007, se manifestă o scădere a ratei mortalității vârstnicilor la toate grupele de vârstă, atât pentru bărbați, cât și pentru femei (tabelul nr.3). Ratele de mortalitate sunt net superioare în favoarea sexului masculin, la intervalele de vârstă mai mici, urmând ca diferențele să se aplatizeze pe măsură ce se avansează în vârstă.

**Tabelul nr. 3**

**Rata mortalității populației vârstnice (+ 65 ani), pe sexe și pe grupe de vârstă**

**decese la 1.000 locuitori**

Anul	Sexul	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste
		<b>Total</b>	<b>30,2</b>	<b>46,5</b>	<b>82,8</b>	<b>133,2</b>
1992	Masculin	40,0	58,4	95,5	146,6	247,7
	Feminin	22,3	38,5	74,7	124,7	232,1
2004	<b>Total</b>	<b>27,3</b>	<b>41,8</b>	<b>68,5</b>	<b>112,8</b>	<b>222,0</b>
	Masculin	38,1	54,0	82,5	127,0	229,7
	Feminin	19,0	32,8	59,2	104,8	218,2
2006	<b>Total</b>	<b>26,1</b>	<b>40,7</b>	<b>66,2</b>	<b>112,2</b>	<b>212,9</b>
	Masculin	37,0	53,2	80,2	125,7	219,3
	Feminin	17,7	31,9	56,9	104,4	209,7
2007	<b>Total</b>	<b>25,3</b>	<b>38,5</b>	<b>62,7</b>	<b>106,1</b>	<b>197,2</b>
	Masculin	35,4	50,6	75,6	119,8	202,9
	Feminin	17,5	29,8	54,1	98,0	194,4

### 1.2.3. Creșterea speranței de viață

#### a) la naștere

**Speranța de viață la naștere** este reprezentată de numărul de ani pe care i-ar trăi un nou născut dacă s-ar menține modelul actual de mortalitate. Prolungirea speranței de viață este o constantă în țările dezvoltate.

Speranța de viață la naștere este în creștere în toate țările Uniunii Europene, pe toate intervalele de prognoză<sup>6</sup>.

În intervalul 2005-2010, speranța de viață este maximă în: Suedia (80,8 ani -total, 78,6 ani - masculin) și Spania (83,8 ani - feminin) și minimă în: *România* (72,1 ani – total și 75,7 ani - feminin) și Estonia (67,0 ani - masculin) (Anexa nr.2).

Situația nu se va schimba nici în viitor (în intervalele 2025-2030 și 2045-2050), când valorile vor rămâne minime pentru *România* (total și feminin) și Estonia (masculin).

Speranța de viață la naștere este mai mare la femei decât la bărbați, pentru toate cele trei intervale, cele mai mari diferențe înregistrându-se, în ordine, în: Estonia (10,9 ani), Lituania (8,9 ani) și Lituania (8,0 ani) și cele mai mici diferențe în: Suedia (4,4 ani), Suedia (4,2 ani) și Marea Britanie (3,9 ani).

#### b) la 60 ani

**Speranța de viață la 60 ani** este reprezentată de numărul de ani pe care i-ar trăi o persoană ajunsă la 60 ani, dacă s-ar menține modelul actual de mortalitate.

Pentru toate intervalele de analiză, speranța de viață la 60 ani, este maximă în Italia (23,5 ani – pentru 2005-2010, 25,2 ani - pentru 2025-2030 și 27,0 ani – pentru 2045 -2050) și minimă în Bulgaria (18,0 ani și 19,9 ani) – pentru primele două intervale și *România* (21,6 ani) – pentru intervalul (2045-2050).

Speranța de viață la 60 ani este mai mare la femei decât la bărbați pentru toate cele trei intervalele, cele mai mari diferențe înregistrându-se, în ordine, în: Letonia (6,6 ani), Estonia (6,3 ani) și Letonia (6,6 ani) și cele mai mici diferențe în: Cipru (3,2 ani), Grecia (3,6 ani) și Marea Britanie (3,6 ani).

---

<sup>6</sup> Datele folosite în subcapitolele 1.2.3, 1.2.4, 1.3 și 1.4 sunt pe 3 intervalele de prognoză: 2005-2010, 2025-2030 și 2045-2050, structură furnizată de o previziune a Organizației Națiunilor Unite în publicația ” World population Ageing,2007”, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2007

### **c) la 80 ani**

**Speranța de viață la 80 ani** este reprezentată de numărul de ani pe care i-ar trăi o persoană ajunsă la 80 ani, dacă s-ar menține modelul actual de mortalitate.

Speranța de viață la 80 ani, este maximă în Franța (9,1 ani - pentru 2005-2010) și Italia (10,1 ani - pentru 2005-2010 și 11,3 ani - pentru 2025-2030) și minimă în Bulgaria (6,2 ani - pentru 2005-2010, 7,1 ani - pentru 2025-2030 și 8,1 ani – pentru 2045 -2050).

Speranța de viață la 80 ani este mai mare la femei decât la bărbați, pentru toate cele trei intervale, cele mai mari diferențe înregistrându-se, în ordine, în: Letonia (3,8 ani), Luxemburg (3,0 ani) și Letonia (3,9 ani) și cele mai mici diferențe în: România (0,8 ani), Grecia (1,2 ani) și Marea Britanie (1,6 ani).

### **1.2.4. Amplitudinea și viteza de îmbătrânire a populației**

Rata de creștere (descreștere) medie a populației pe total și pe vârste este calculată pornind de la prognozarea că fenomenul este continuu în cele trei intervale de studiu: 2005-2010, 2025-2030, 2045-2050.

Populațiile țărilor din Europa Estică (inclusiv România), o parte a populațiilor țărilor Europei de Nord (Estonia, Letonia, Lituania), Europei de Sud (Grecia, Italia, Slovenia, Spania) și Europei de Vest (Franța, Germania, Olanda) scad pe toate intervalele de prognoză (Anexa nr.3).

Țările a căror populație va crește numeric sunt: Cipru, Luxemburg, Danemarca, Irlanda, Marea Britanie și Suedia, acestea având ritmuri de creștere pozitive a populațiilor, pe toate intervalele de prognoză.

În prezent, pe intervalul 2005-2010, țările cu cele mai mari ritmuri de creștere a populației de 60 ani și peste, sunt: Malta (3,9%), Finlanda (3,2%), Irlanda (2,9%), Olanda (2,8%) și cu cele mai mici: Ungaria (0,5%), Estonia (0,4%), Germania (0,4%) și Letonia (0,1%),

În intervalul de prognoză 2025-2030, țările cu cele mai crescute ritmuri de creștere a populației de 60 ani și peste, vor fi: Irlanda (3,1%), Luxemburg (2,6%), Spania (2,0%), Austria (1,9%) și cu cele mai scăzute Malta (0,4%) Polonia (0,3%), Estonia (0,1%) și Letonia (0,1%).

La orizontul anilor 2045-2050, câteva țări din Europa de Vest: Belgia (-0,1%) , Germania (-0,1%), Olanda(-0,2%), Europa de Sud: Grecia (-0,2%), Portugalia (-0,2%), Slovenia (-0,2%), Spania(-0,4%), Italia(-0,7%) și Europa de Nord: Danemarca (-0,2%), vor înregistra o ușoară “împrospătare” a populațiilor, cu ritmuri de scădere a populației de 60 ani și peste.

## 1.3. Modificările în structura populației

### 1.3.1. Distribuția populației pe grupe mari de vârstă

Pentru analiză, populația țărilor este împărțită în trei grupe mari de vârstă: 0 – 14 ani (copii), 15 – 59 ani (persoane apte de muncă) și 60 ani și peste (vârstnicii).

Urmare procesului de îmbătrânire, segmentul de vârstă de 60 ani și peste va crește exploziv, depășind în toate țările, 25,0%, la orizontul anului 2050. Pentru acest segment de vârstă, creșterea procentuală va oscila între 4,2% - 9,2%, (între al doilea interval de prognoză față de primul interval), respectiv 1,0%-14,0%, (între al treilea interval de prognoză față de al doilea interval).

Procentul persoanelor de 60 ani și peste, care pentru unele țări, este în prezent, în jurul valorii de 25,0% din totalul populației, va ajunge, în intervalul 2045 – 2050, între 35,0%-40,0%. În detaliu, pe țări și pe intervale de prognoză, situația se prezintă, după cum urmează:

**Tabelul nr. 4**  
**% în totalul populației**

Țara	Intervalul de prognoză		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Italia	26,4	34,4	38,8
Germania	25,3	32,1	35,0
Suedia	24,1	28,3	30,9
Grecia	23,4	28,4	36,8
Austria	23,3	31,1	37,2
Bulgaria	22,9	28,2	38,8
Belgia	22,9	30,1	33,3
Letonia	22,8	28,0	38,3
Portugalia	22,8	29,1	36,3
Finlanda	22,6	30,8	32,6
Franta	21,9	29,0	33,0
Danemarca	21,9	27,2	28,2
Estonia	21,8	26,0	33,6
Marea Britanie <sup>7</sup>	21,8	26,5	29,4
Spania	21,7	28,6	39,7
Ungaria	21,3	27,0	36,2
Slovenia	21,2	30,7	40,2
Cehia	21,1	28,7	39,3
Lituania	20,9	27,1	37,9
Olanda	20,1	28,6	31,3
Malta	20,1	29,0	35,2
<i>România</i> <sup>8</sup>	19,6	23,9	37,6
Luxemburg	18,4	22,8	27,3
Polonia	17,4	26,6	37,9
Cipru	17,4	23,3	29,7
Slovacia	16,8	25,7	38,6
Irlanda	15,5	21,2	32,3

<sup>7</sup> Inclusiv Irlanda de Nord

<sup>8</sup> Datele României pentru intervalul de prognoză 2005-2010, se referă la 1 iulie 2008

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Creșterea segmentului de populație de 60 ani și peste se va face pe seama reducerii segmentului de populație de 15-59 ani și în unele cazuri (în țările cu rate de fertilitate redusă) a segmentului de populație de 0-14 ani. Situația segmentului de populație activă (15-59 ani), pe intervalele de prognoză, se prezintă astfel:

**Tabelul nr. 5**  
**% în totalul populației**

Țara	Intervalul de prognoză		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Slovenia	67,4	61,0	48,7
Polonia	67,1	59,5	48,8
România <sup>8</sup>	65,2	62,6	49,0
Slovenia	65,3	57,0	47,2
Cehia	64,9	58,4	47,5
Irlanda	64,4	61,4	52,3
Bulgaria	63,7	59,5	48,3
Spania	63,7	58,0	46,0
Cipru	63,7	59,7	54,4
Lituania	63,6	58,6	48,9
Ungaria	63,5	59,6	50,1
Estonia	63,5	56,2	50,6
Letonia	63,3	57,9	48,0
Malta	63,1	55,4	50,1
Luxemburg	62,9	60,3	56,1
Grecia	62,5	58,9	49,5
Olanda	62,0	55,9	53,1
Austria	61,8	55,6	49,2
Portugalia	61,4	57,0	49,3
Germania	60,8	54,2	50,1
Marea Britanie <sup>7</sup>	60,7	56,6	54,2
Finlanda	60,6	53,1	52,0
Belgia	60,6	54,7	51,4
Franta	60,0	54,5	51,2
Italia	59,7	53,7	45,6
Danemarca	59,5	56,1	55,1
Suedia	59,0	54,7	53,0

Reducerea segmentului de populație cu vârsta de 15-59 ani, va fi, pentru primul interval de prognoză, cea mai mică în Luxemburg (2,6%), urmat de România (2,9%), Irlanda (3,0%) și cea mai mare în Finlanda (7,5%), Polonia (7,6%), Malta (7,7%) și Slovenia (8,3%).

Pentru al doilea interval de prognoză, procentul populației de 15-59 ani, se va reduce cel mai puțin în: Danemarca (1,0%), Finlanda (1,1%), Suedia (1,7%), Marea Britanie (2,4%) și cel mai mult în: Bulgaria (11,2%), Spania (12,0%), Slovenia (12,3%) și România (13,6%)

Se constată că în câteva decenii, România va trece de la o situație bună (intervalul 2025-2030), când acest segment va reprezenta 62,6% din totalul populației, la o situație critică (intervalul 2045-2050) când acest segment va reprezenta numai 49,0% din totalul populației.

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Populația de 0-14 ani va înregistra creșteri în perioada dintre intervalele 2005-2010 și 2025-2030 în Estonia (1,1%), Letonia (0,2%) și Suedia (0,1%), iar în perioada dintre intervalele 2025-2030 și 2045-2050 în Italia (1,2%), Germania (1,2%), Grecia (1,0%), Spania (0,9%), Bulgaria(0,6%), Portugalia (0,5%), Austria (0,3%), Cehia (0,3%), Slovenia (0,3%), Ungaria (0,3%), Belgia (0,1%) și Olanda (0,1).

Situația segmentului de populație 0-14 ani, pe țări, pe intervale de prognoză este următoarea:

**Tabelul nr.6**  
**% în totalul populației**

Țara	Intervalul de prognoză		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Irlanda	20,1	17,4	15,5
Cipru	18,9	17,0	15,9
Luxemburg	18,7	16,9	16,6
Danemarca	18,6	16,7	16,7
Franta	18,1	16,5	15,8
Olanda	17,9	15,5	15,6
Marea Britanie <sup>7</sup>	17,5	16,9	16,4
Suedia	16,9	17,0	16,1
Finlanda	16,8	16,1	15,4
Malta	16,8	15,6	14,7
Belgia	16,5	15,2	15,3
Slovacia	15,8	13,3	12,7
Portugalia	15,8	13,9	14,4
Polonia	15,5	13,9	13,3
Lituania	15,5	14,3	13,2
Ungaria	15,2	13,4	13,7
Romania <sup>8</sup>	15,2	13,5	13,4
Austria	14,9	13,3	13,6
Estonia	14,7	15,8	15,8
Spania	14,6	13,4	14,3
Grecia	14,1	12,7	13,7
Cehia	14,0	12,9	13,2
Letonia	13,9	14,1	13,7
Italia	13,9	11,9	13,1
Germania	13,9	13,7	14,9
Slovenia	13,5	12,3	12,6
Bulgaria	13,3	12,3	12,9

În cea ce privește *România*, la data de 1 iulie 2008 și la orizontul anului 2025, populația pe grupe mari de vârstă se prognozează a fi următoarea:

**Tabelul nr.7**

mii persoane

Grupe de vârstă	1 iulie 2008		2025	
	Număr	Pondere (%)	Număr	Pondere (%)
<b>Total</b>	<b>21.504,4</b>	<b>100,0</b>	<b>19.858,4</b>	<b>100,0</b>
<b>0-14 ani</b>	<b>3.265,4</b>	<b>15,2</b>	<b>2.680,9</b>	<b>13,5</b>
<b>15-59 ani</b>	<b>14.034,3</b>	<b>65,3</b>	<b>12.431,4</b>	<b>62,6</b>
<b>60 ani și peste</b>	<b>4.204,7</b>	<b>19,5</b>	<b>4.746,1</b>	<b>23,9</b>

Se constată că pe fondul menținerii unor valori scăzute ale ratelor natalității și fertilității, precum și datorită înaintării în vârstă a generațiilor, structura pe grupe mari de vârstă a populației României va continua să se modifice, în sensul reducerii numărului și ponderii tinerilor (0-14 ani) și al creșterii numărului și ponderii vârstnicilor (+60 ani) (tabelul nr. 7).

### **1.3.2. Evoluția segmentului de populație de vârstă de 80 ani și peste**

Populația de 80 ani și peste va ”exploda” în următorii ani, ajungând, la nivel mondial, în 2025 și 2050 la 160,2 milioane, respectiv 394,2 milioane față de 31,5 milioane în 1975 și 94,2 milioane în 2007. În Europa, numărul persoanelor de 80 ani și peste, va atinge în 2025 și 2050, 37,2 milioane, respectiv 62,8 milioane față de 11,9 milioane în 1975 și 27,8 milioane în 2007 (Anexa nr.1).

**Tabelul nr.8**

**Evoluția procentului persoanelor de 80 ani și peste în anul 2007 și perioadele 2025-2030 și 2045-2050**

Nr crt	% în totalul populației					
	Țara	2007	Țara	2025-2030	Țara	2045-2050
1	Italia	5,6	Italia	8,4	Italia	15,2
2	Suedia	5,3	Germania	7,5	Austria	12,9
3	Franta	5,0	Austria	6,8	Spania	12,3
4	Belgia	4,9	Suedia	6,6	Slovenia	10,9
5	Germania	4,8	Spania	6,1	Franta	10,9
6	Austria	4,7	Belgia	6,1	Belgia	10,8
7	Marea Britanie	4,5	Finlanda	6,1	Finlanda	10,5
8	Spania	4,5	Franta	6,0	Olanda	10,1
9	Finlanda	4,2	Latvia	5,9	Portugalia	9,9
10	Danemarca	4,2	Grecia	5,8	Suedia	9,7

Se constată că unele țări: Italia, Suedia, Franța, Belgia, Austria, Spania, Finlanda se vor menține în primele 10 poziții ca procent al populației de 80 ani și peste, cu oarecare oscilații, pe când Marea Britanie și Danemarca coboară în clasament în perioada 2025-2030, iar Marea Britanie, Danemarca și Germania în perioada 2045-2050.

### 1.3.3. Indexul de îmbătrânire

**Indexul de îmbătrânire** reprezintă raportul dintre numărul persoanelor de 60 ani și peste, calculat la 100 copii (din intervalul 0-14 ani).

În prezent, acest indice are valoarea sub 120, în următoarele țări: Irlanda(77,0), Cipru(91,8), Luxemburg (98,6), Polonia(112,3), Olanda(112,6), Danemarca(117,9), Malta(119,9) (Anexa nr.4).

Numărul vârstnicilor îl depășește cu mult pe cel al copiilor, în: Italia(189,8), Germania(182,3), Bulgaria(172,5), Grecia(166,0), Letonia(164,4).

O situație intermediară, dar cu perspective nedorite în viitor se găsește în Franța(121,1), Marea Britanie (124,7), *România* (128,8), Finlanda (134,3), Lituania (134,3), Belgia (139,2), Ungaria (140,1), Suedia (142,8), Portugalia (144,3), Estonia (148,3), Spania (149,2), Cehia (150,7), Slovenia (155,9), Austria (156,1).

În următoarele decenii, până în anul 2050, pentru unele țări acest index va crește mai mult de 2 ori, față de valoarea din prezent: Malta(2,00 ori), Slovenia (2,03 ori), Cipru (2,04 ori), Lituania (2,14 ori), *România* (2,16 ori), Polonia (2,54 ori), Irlanda (2,71 ori), Slovacia (2,87 ori).

La nivelul României, la 1 iulie 2008, indexul de îmbătrânire a fost de 128,8, iar pe regiuni: București-Ilfov (154,8), Sud-Vest(146,6), Sud-Muntenia (145,7), Vest (136,3), Sud-Est (127,8), Nord-Vest (121,2), Centru(120,8) și Nord-Est (103,7).

### 1.3.4. Vârsta medie a populației

Ca urmare firească a procesului de îmbătrânire, pentru toate țările, **vârsta medie<sup>9</sup> a populației** va crește. Astfel, în prezent, printre cele mai “vârstnice” țări se numără: Italia(42,3 ani), Germania(42,1 ani), Finlanda (40,9 ani), iar printre cele mai “tinere” Slovacia (35,6 ani), Cipru(35,3 ani), Irlanda(34,3 ani) (Anexa nr.5).

În perioada 2025-2030, vârsta medie va avansa, astfel încât chiar și în cea mai “tânără” țară, va depăși 40 de ani. Astfel, printre cele mai “vârstnice” țări, locul întâi îl va ocupa Italia (50,5 ani), urmată de Slovenia (47,4 ani), Spania (47,2 ani), iar printre cele mai “tinere” Marea Britanie (41,4 ani), Luxemburg (41,3 ani), Cipru (40,2 ani).

---

<sup>9</sup> Indicatorul vârstă medie se determină ca medie aritmetică ponderată a vârstelor exprimate în ani, folosind ca ponderi, structura pe grupe de vârstă a populației



În perioada 2045-2050, pe primele locuri se va situa Italia (52,5 ani), Slovenia (51,9 ani), Slovacia (51,8 ani), iar pe ultimele locuri Marea Britanie (42,9 ani), Luxemburg (42,9 ani), Danemarca (42,8 ani).

La nivelul României, la 1 iulie 2008 vârsta medie a fost de 38,9 ani, iar pe regiuni: Sud-Muntenia (39,9 ani), București-Ilfov (39,8 ani), Sud-Vest (39,8 ani), Vest (39,2 ani), Sud-Est (38,9 ani), Centru (38,4 ani), Nord-Vest (38,2 ani), Nord-Est (37,4 ani).

### **1.3.5.Rata de dependență demografică**

**Rata de dependență demografică** reprezintă numărul de persoane de 65 ani și peste raportat procentual la numărul de persoane cu vârste între 15 - 64 ani.

Se ridică întrebarea dacă un număr din ce în ce mai restrâns de persoane active economic pot să ofere “suport ” pentru un număr din ce în ce mai mare de persoane dependente economic, în special vârstnice.

În prezent, această rată de dependență are cele mai mari valori în: Italia (31,1%), Germania (29,5%), Grecia (27,1%) și cele mai mici în Cipru (18,1%), Slovacia (16,6%), Irlanda (15,9%) (Anexa nr.6).

Valorile acestei rate sunt în creștere în toate țările, în perioada 2025-2030 fiind prognozate cele mai mari valori în: Italia (42,7%), Finlanda (40,5%) și Germania (38,2%), iar cele mai mici în: Cipru (26,3%), Luxemburg (24,5%) și Irlanda (22,8%).

Pentru intervalul 2045-2050, valorile acestui indicator va atinge cote foarte mari în: Italia (69,2%), Spania (66,0%), Slovenia (60,1%), Cehia (58,3%) și Austria(55,0%)

La nivelul *României*, la 1 iulie 2008, rata de dependență a fost de 21,3%, iar pe regiuni: Sud-Muntenia (24,3%), Sud-Vest (23,6%), Nord-Est (21,5%) Sud-Est (21,1%), Vest (20,2), Centru (19,8%), Nord-Vest (19,6%), București-Ilfov (19,3%).

Acest indicator este unul din cei mai importanți folosiți în evaluarea incidenței financiare a procesului de îmbătrânire asupra sistemului de pensii.

Totodată, cea mai mare parte din persoanele vârstnice constituie o resursă indispensabilă pentru familie și comunitate. Mulți continuă să muncească.

De menționat că această rată furnizează o informație aproximativă privind gradul de împovărare al populației active dintr-o societate. Nu toată populația cu vârste între 15 – 64 ani este activă economic sau toată populația cu vârstă de 65 ani și peste este retrasă din activitate.

Simultan **trebuie aplicate politici și programe care să ajute vârstnicii să rămână activi**, astfel încât să continue să lucreze în limita capacităților și preferințelor lor, pentru a preveni sau stopa incapacitățile și maladiile cronice, costisitoare pentru vârstnic, familie și sistemul de îngrijiri de sănătate.

## **1.4. Profilul demografic al populației vârstnice**

### **1.4.1. Structura pe grupe de vârstă**

În cele mai multe țări, corespunzător poziției lor regionale și a gradului de dezvoltare, procentul populației de 80 ani și peste crește mai mult decât orice alt segment de populație vârstnică.

Astfel, procentul maxim al populației de 80 ani și peste în total, pe cele trei intervale de prognoză este de: 5,6%, 8,4%, 15,2% și se înregistrează în Italia. Procentul populației de 60 ani și peste în total, este maxim pentru intervalul 2005-2010 în Franța (22,9%) și pentru intervalele de prognoză, 2025-2030 și 2045-2050 în Italia(24,3% și 36,8%)

La nivelul României, la 1 iulie 2008, situația se prezintă astfel:

**Tabelul nr.9**  
**% în totalul populației**

	Populația de 80 ani - in total			Populația de plus 80 ani, în populația de plus 60 ani
	Total	Masculin 80 plus (fata de total masculin)	Feminin 80 plus (față de total feminin)	
<b>Total</b>	2,9	2,1	3,6	14,7
<b>Nord-Est</b>	2,8	2,2	3,5	15,3
<b>Sud-Est</b>	2,7	2,0	3,4	14,2
<b>Sud</b>	3,2	2,4	4,0	14,9
<b>Sud-Vest</b>	3,1	2,3	3,8	14,3
<b>Vest</b>	2,7	1,9	3,4	13,7
<b>Nord-Vest</b>	2,5	1,9	3,1	13,3
<b>Centru</b>	2,8	2,0	3,5	14,8
<b>București</b>	3,2	2,3	3,9	16,9

Cele mai mici valori, pentru procentul populației de 80 ani și peste în total, cât și pentru procentul populației de 60 ani și peste în total, se înregistrează în regiunea Nord-Vest (2,5% , respectiv 13,3%) și cele mai mari în regiunea București (3,2%, respectiv 16,9%).

## 1.4.2. Raportul de masculinitate

Acest indicator reprezintă numărul populației de sex masculin raportat la numărul populației de sex feminin, exprimat procentual.

Deoarece speranța de viață e mai ridicată în rândul femeilor decât al bărbaților, femeile vârstnice constituie un procent semnificativ în totalul populației vârstnice, dar și în totalul populației.

Astfel, în perioada 2005-2010, pentru populația de 60 ani și peste, raportul de masculinitate este favorabil următoarelor țări: Irlanda (84,0%), Cipru (83,9%), Suedia (83,4%) și cel mai mic pentru Lituania (56,3%), Estonia (53,6%), Letonia (51,3%).

Astfel, în perioada 2005-2010, pentru populația de 80 ani și peste, raportul de masculinitate este favorabil următoarelor țări: Grecia (67,2%), Cipru (67,0%), Suedia (57,3%), România (56,3%) și cel mai mic pentru Slovenia (34,7%), Estonia (27,9%), Letonia (19,8%).

Situația pentru intervalele 2025-2030, 2045-2050 este prezentată în Anexa nr.7.

În ceea ce privește raportul de masculinitate în România, pentru populația de 60 ani și peste, la data de 1 iulie 2008, situația se prezintă astfel:

Tabelul nr.10

Regiunea	Total (persoane)			Raport de masculinitate (%)
	Ambele sexe	M	F	
<b>Total</b>	4.204.677	1.764.128	2.440.549	72,3
<b>Nord-Est</b>	686.850	294.716	392.134	75,2
<b>Sud-Est</b>	540.951	230.231	310.720	74,1
<b>Sud</b>	711.064	295.444	415.620	71,1
<b>Sud-Vest</b>	486.707	206.467	280.240	73,7
<b>Vest</b>	374.053	154.569	219.484	70,4
<b>Nord-Vest</b>	513.343	214.727	298.616	71,9
<b>Centru</b>	470.376	199.417	270.959	73,6
<b>București</b>	421.333	168.557	252.776	66,7

Pentru populația de 80 ani și peste, raportul de masculinitate este:

Tabelul nr.11

Regiunea	Total (persoane)			Raport de masculinitate (%)
	Ambele sexe	M	F	
<b>Total</b>	617.133	222.388	394.745	56,3
<b>Nord-Est</b>	104.775	39.708	65.067	61,0
<b>Sud-Est</b>	77.021	28.156	48.865	57,6
<b>Sud</b>	105.885	37.928	67.957	55,8
<b>Sud-Vest</b>	69.378	25.061	44.317	56,5
<b>Vest</b>	51.413	17.884	33.529	53,3
<b>Nord-Vest</b>	68.072	24.800	43.272	57,3
<b>Centru</b>	69.546	24.738	44.808	55,2
<b>București</b>	71.043	24.113	46.930	51,4

Se constată că, pe măsură ce populația avansează în vârstă, raportul de masculinitate se diminuează, din cauza speranței de viață mai ridicată pentru sexul feminin.

## 1.5.Veniturile vârstnicilor

Persoanele vârstnice din UE menționează ca surse de securitate financiară: pensiile, economiile personale (procentul cel mai mare în Germania și cel mai mic în Spania), sănătatea (Franța, Portugalia, Spania) și susținerea familiei (cel mai important în Grecia și cel mai puțin important în Olanda și Danemarca).

În ceea ce privește venitul mediu net lunar al persoanelor de 65 ani și peste (Anexa nr.8), se constată că venituri mai mari se înregistrează în: Luxemburg (2.762 €), Austria (1.634 €), Danemarca (1.577 €), Olanda (1.471 €), și mai mici în: Slovacia (302 €), Letonia (265 €), Estonia (262 €), Lituania (240 €). Veniturile sunt net favorabile sexului masculin, cele mai mari diferențe fiind în Suedia, Marea Britanie, Finlanda, Austria și cele mai mici în Slovacia, Cehia, Estonia, Malta.

Pensiile nu sunt considerate ca fiind pe deplin satisfăcătoare în țările Uniunii Europene. 45,0% din respondenți le consideră mai degrabă insuficiente sau total insuficiente. Există diferențe notabile între țări, ca de exemplu:

- pensii adecvate: Danemarca, Germania, Luxemburg, Olanda;
- pensii mai mult sau mai puțin adecvate: Belgia, Franța, Irlanda, Italia, Spania, Marea Britanie;

- pensii insuficiente: Grecia, Portugalia.

Europeenii privesc cu pesimism onorarea contractului de pensionare în viitor. Se crede că pensiile vor fi mai puțin importante pentru guverne. Dezbaterile privind costurile îmbătrânirii populației a alimentat pesimismul sugerând amenințări serioase asupra veniturilor vârstnicilor.

În România, veniturile se referă la salarii, sume provenite din activități independente, venituri din agricultură, venituri din proprietate (arendă, chirii, dobânzi și dividende din fondurile investite), pensii și alte prestații sociale și sume din transferuri curente. Veniturile furnizează o informație asupra resurselor disponibile într-o gospodărie pentru consum și economisire.

Cheltuielile de consum ale unei gospodării reprezintă cumpărăturile de zi cu zi care pot fi finanțate din venituri permanente, dar și prin acumularea de datorii.

*Nivelul veniturilor reprezintă un factor important care determină calitatea vieții persoanelor vârstnice. Inegalitatea veniturilor în rândul persoanelor vârstnice este corelată cu vârsta, sexul, sănătatea, aranjamentele de locuit, etnicitatea și mediul de locuit (urban, rural).*

În anul 2007<sup>10</sup>, veniturile medii totale lunare ale gospodăriilor de pensionari<sup>11</sup>, în sumă de 1.274,1 lei s-au situat sub nivelul veniturilor tuturor celorlalte tipuri de gospodării, cu excepția celor de șomeri. Media lunară a veniturilor totale pe o gospodărie de pensionari reprezintă 75,5% din media totală a gospodăriilor și 54,3% din media gospodăriilor de salariați.

Veniturile gospodăriilor de pensionari au ca surse principale, în ordine: venituri din prestații sociale (46,0%) (din care 93,6% pensii), salarii și alte drepturi salariale (22,3%), venituri în natură (24,9%) și venituri din vânzarea de produse agroalimentare (produse în gospodărie) și alte venituri (6,8%).

Pensia medie de asigurări sociale de stat (fără agricultori) a fost în 2008, de 593 lei:

Pentru limită de vârstă, total - 691 lei

- cu stagiul complet - 816 lei
- cu stagiul incomplet - 457 lei

Pensia medie din sistemul agricultorilor a fost mai redusă, respectiv de 253 lei.

Pentru limită de vârstă, total - 270 lei

- cu stagiul complet - 316 lei
- cu stagiul incomplet - 240 lei

---

<sup>10</sup> Informațiile au fost preluate din lucrarea: "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației", Institutul Național de Statistică, 2008

<sup>11</sup> Numărul mediu de persoane care a compus o gospodărie de pensionari a fost de 2,454 persoane la nivelul României, 2,384 persoane în mediul urban și 2,523 persoane în mediul rural

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

În anul 2008<sup>12</sup>, pensiile medii cele mai mari s-au regăsit în Municipiul București (752 lei), județele Brașov (713 lei) și Hunedoara (710) și cele mai mici în județele Vaslui (500 lei), Botoșani (493 lei) și Giurgiu (479 lei).

Potrivit unui sondaj efectuat de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, persoanele vârstnice caracterizează situația veniturilor familiilor lor, ca fiind:

- foarte proastă – 20,0%;
- proastă – 34,0%;
- satisfăcătoare – 36,0%;
- bună – 9,0%
- foarte bună – 1,0%

Totodată, ele sunt nemulțumite de veniturile lor provenite din pensii din cauza următoarelor motive:

**Tabelul nr.12**  
**-procente-**

Nu ajung nici pentru strictul necesar	41,8
Ajung numai pentru strictul necesar	40,0
Ajung pentru un trai decent, dar nu ne putem permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe	14,2
Reușesc să cumpere și unele obiecte mai scumpe, dar cu eforturi mari	2,9
Reușesc să aibe tot ce le trebuie fără mari eforturi	1,1

Situația vârstnicilor față de anul precedent s-a înrăutățit sau a rămas aproximativ la fel, iar pentru viitor nu se speră la schimbări importante: 53,0% dintre vârstnici declară că, pe ei personal, schimbările de după 1989 mai degrabă i-au dezavantajat.

Cheltuiala totală medie lunară pe o gospodărie de pensionari a fost în anul **2007** de **1.170,3** lei, respectiv **91,9%** din venitul total și **75,9%** din media cheltuielilor totale ale gospodăriilor . Pe categorii de cheltuieli, structura a fost următoarea:

- cheltuieli totale medii lunare în gospodăria de pensionari **1.170,3 lei**
- cheltuieli totale de consum, din care: 881,0 lei
  - cheltuieli bănești de consum 725,2 lei
  - contravaloarea consumului din resurse proprii 155,8 lei
- produse alimentare și băuturi neconsumate 31,1 lei
- cheltuieli pentru investiții 13,7 lei

<sup>12</sup> Sursa datelor: "Buletinul trimestrial în domeniul muncii și protecției sociale nr.1(65)/2009", Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

- cheltuieli totale de producție 148,0 lei
- impozite, contribuții, cotizații și taxe 81,7 lei
- alte cheltuieli 14,8 lei

Sub formă de ponderi în cheltuielile totale de consum, situația a fost pentru gospodăriile de pensionari, următoarea :

- consum alimentar 48,4%
- consum nealimentar 28,8%
- plata serviciilor 22,8%

În tabelul nr.13, gospodăriile de pensionari s-au diferențiat în două categorii: cele care au putut face față cu venitul total net lunar realizat<sup>13</sup> cheltuielilor (49,1%) și cele care nu au putut face față (50,9%), situație ce demonstrează că pensionarii au întâmpinat mari dificultăți în acoperirea cheltuielilor strict necesare din venitul total net lunar realizat.

**Tabelul nr.13**  
**-procente-**

		Total	Urban	Rural
<b>Gospodării care pot face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat</b>		<b>49,1</b>	<b>49,4</b>	<b>48,7</b>
Gospodării care își pot permite:	o săptămână de concediu în afara casei	9,7	13,5	5,9
	înlocuirea mobilei uzate	3,5	4,3	2,8
	cumpărarea de produse electrocasnice	10,0	11,2	8,7
	cumpărarea de haine noi	26,1	30,0	22,3
	vizionarea unui spectacol de teatru, cinema	7,3	11,7	2,8
	cumpărarea de cărți, reviste, ziare	20,4	30,3	10,5
	nici una din cauza economiilor prea mici	59,3	50,7	67,9

<sup>13</sup>Determinate prin scăderea din veniturile totale ale gospodăriilor, a impozitelor asupra veniturilor și a contribuțiilor reglementate prin lege aflate în sarcina membrilor acestora, precum și a unor cheltuieli legate de producția gospodăriei (bănești și în natură), **veniturile nete** reprezintă acea parte a veniturilor care rămâne la dispoziția gospodăriilor pentru acoperirea cheltuielilor de consum și pentru economisire.

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

		Total	Urban	Rural
<b>Gospodării care nu pot face față cheltuielilor cu venitul total net realizat</b>		<b>50,9</b>	<b>50,6</b>	<b>51,3</b>
Gospodării care, datorită lipsei resurselor financiare, s-au aflat în imposibilitatea:	de a plăti la timp chiria	0,7	0,9	0,5
	de a plăti la timp întreținerea locuinței	32,5	37,4	27,8
	de a plăti la timp energia electrică	16,8	13,3	20,3
	de a plăti la timp telefonul	5,5	6,4	4,7
	de a plăti la timp abonamentul radio-TV	7,3	7,0	7,6
	de a cumpăra produse alimentare suficiente pentru asigurarea hranei	82,4	82,9	81,9
Gospodării care, pentru a putea face față cheltuielilor curente, au apelat la alte surse, cum ar fi:	economii	16,5	13,6	19,3
	împrumuturi la rude, prieteni, alte persoane	22,5	24,3	20,7
	muncă suplimentară	9,0	5,2	12,7
	ajutoare financiare, fără obligația de restituire, de la rude, prieteni	20,0	23,0	17,2
	nu au apelat	43,2	43,9	42,5

**82,4%** din gospodăriile de pensionari care nu au putut face față cheltuielilor cu veniturile au fost în imposibilitatea de a cumpăra produse alimentare suficiente pentru asigurarea minimului de hrană, **32,5%** nu au putut plăti la timp întreținerea, **16,8%** energia electrică, **7,3%** abonamentul radio-TV, **5,5%** telefonul și **0,7%** chiria.

Gospodăriile de pensionari<sup>14</sup>, din punct de vedere al gradului de satisfacție referitor la măsura în care reușesc să acopere cheltuielile curente, pe medii de rezidență se prezintă după cum urmează:

Tabelul nr.14  
-procente-

	Măsura în care fac față cheltuielilor curente						
	Total	Cu mare dificultate	Cu dificultate	Cu oarecare dificultate	Destul de ușor	Ușor	Foarte ușor
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,4</b>	<b>28,9</b>	<b>7,2</b>	<b>3,1</b>	<b>0,4</b>
<b>Urban</b>	<b>100,0</b>	<b>31,3</b>	<b>30,3</b>	<b>28,0</b>	<b>6,8</b>	<b>3,4</b>	<b>0,2</b>
<b>Rural</b>	<b>100,0</b>	<b>28,3</b>	<b>30,6</b>	<b>30,2</b>	<b>7,7</b>	<b>2,5</b>	<b>0,7</b>

<sup>14</sup> Sursa datelor: "Condițiile de viață ale populației din România", Institutul Național de Statistică, 2008



În România, valoarea reală a pensiilor a scăzut în timp, chiar dacă în ultima perioadă datorită indexărilor a înregistrat o revigorare. Pensia medie de bază (în termeni reali) a reprezentat în luna noiembrie 2007, 98,7% din cea din 1990 și a crescut în lunile de indexare, respectiv ianuarie 2008 -104,7% și octombrie 2008 – 121,0%, iar în lunile dintre indexări, s-a înscris pe un palier descendent.

Deși actualii pensionari o duc mai bine decât acum cinci ani, ei sunt însă mai săraci decât la începutul anilor '90. Dacă luăm în calcul raportul dintre pensia medie și salariul mediu, valoarea netă a pensiei<sup>15</sup> medii a scăzut de la 51,1% din valoarea salariului net mediu în octombrie 1990, la 45,8% în luna decembrie 2008.

Procesul este explicabil deoarece indexarea pensiilor a urmat într-o oarecare măsură indicele de inflație, în timp ce salariile au crescut mai repede, urmând logica pieței odată cu alți indicatori, ca: productivitatea muncii, creșterea economică etc. Rezultatul este că **pensionarii au devenit tot mai saraci comparativ cu ceilalți membri ai societății.**

Creșterea continuă a prețurilor pe parcursul trimestrului I 2009 la principalele **mărfuri alimentare**: fructe proaspete (4,0%-10,0%), cartofi (5,4%), brânzeturi (1,0%-2,0%), lactate (1,0% - 2,0%), la **servicii**: apă, canal și servicii de salubritate (3,0%), transport (2,6%), telefon (1,5%), precum și combustibil (4,0%), a solicitat un efort financiar suplimentar din partea pensionarilor ceea ce a erodat substanțial majorarea valorii punctului de pensie aplicată în ianuarie și octombrie 2008 și aprilie 2009, diminuând puterea de cumpărare a pensiilor în lunile dintre majorări. Astfel, mulți pensionari au fost obligați să renunțe la achiziționarea unor bunuri alimentare și nealimentare, medicamente etc pentru a-și putea achita cheltuielile curente cu întreținerea locuinței și diversele servicii.

**Tabelul nr.15**

**Evoluția puterii de cumpărare a pensiei și a salariului mediu net, față de octombrie 1990**

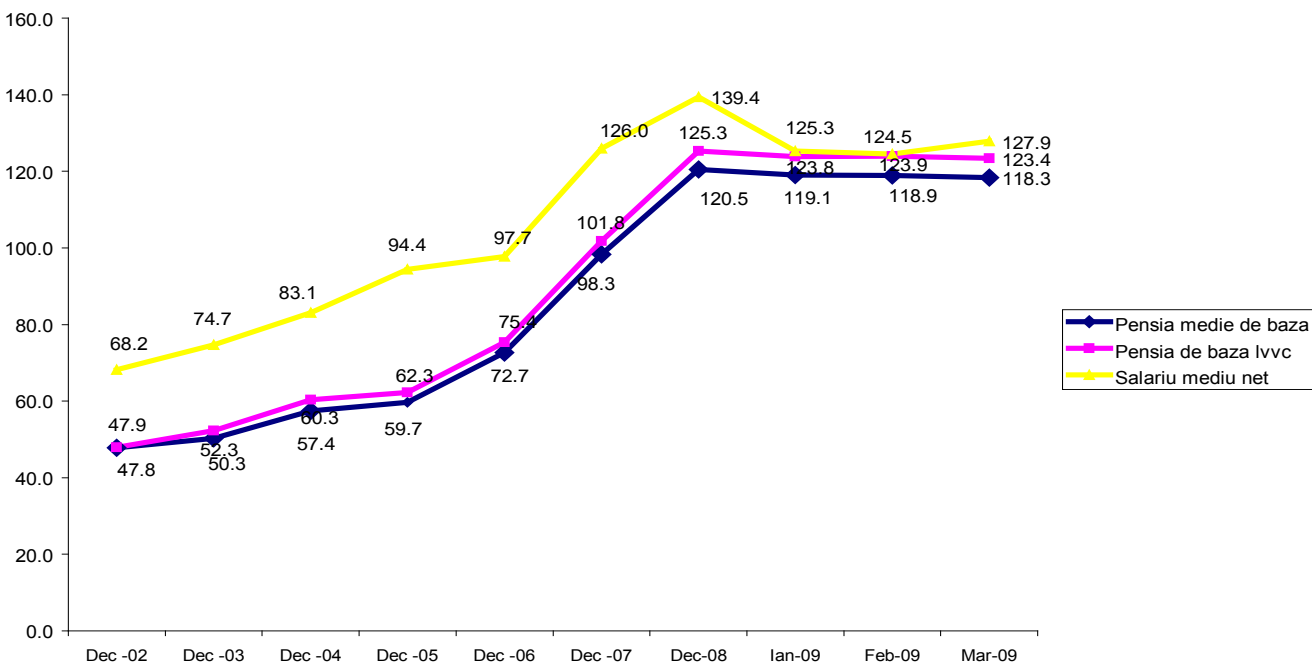
	Dec -02	Dec -03	Dec -04	Dec -05	Dec -06	Dec -07	Dec -08	Ian-09	Feb-09	Mar-09
Pensia medie de baza	47.8	50.3	57.4	59.7	72.7	98.3	120.5	119.1	118.9	118.3
Pensia de baza Ivvc	47.9	52.3	60.3	62.3	75.4	101.8	125.3	123.8	123.9	123.4
Salariu mediu net	68.2	74.7	83.1	94.4	97.7	126.0	139.4	125.3	124.5	127,9

-procente-

<sup>15</sup> Pensiile constituie cea mai importantă prestație de asigurări sociale ce se acordă în cadrul sistemului public de pensii, reprezentând un venit de înlocuire care se plătește în cazul pierderii totale sau parțiale a veniturilor profesionale ca urmare a atingerii unei vârste limită sau a apariției invalidității.

## „Îmbătrânirea populației în context european și în România”

**Evoluția puterii de cumpărare a pensiei medii de bază, a pensiei pentru limită de vârstă și vechime completă și a salariului mediu net, în perioada decembrie 2002-2008, ianuarie - martie 2009**



Din aceste date rezultă că puterea de cumpărare a pensiilor înregistrează creșteri numai în lunile de majorare a valorii punctului de pensie, după care urmează imediat scăderi continue datorită creșterii prețurilor la produsele alimentare de bază, la produsele nealimentare și la principalele servicii.

În luna martie 2009, puterea de cumpărare a pensiei medii de bază în sistemul asigurărilor sociale de stat față de luna octombrie 1990, a fost de **118,33%**, potrivit raportului :

$$\frac{3.940,6(\text{creșterea pensiei medii de asigurări sociale de stat în perioada 1.X.1990-30.III.2009})}{3.330,1(\text{creșterea prețurilor în perioada 1.X.1990-30.III.2009})} \times 100$$

De menționat că puterea de cumpărare a pensiei medii de bază în luna martie 2009, a reprezentat numai 92,53% din puterea de cumpărare a salariului mediu net (calculată față de luna octombrie 1990, respectiv 127,89%).

Raportul între pensia medie de bază și salariul mediu net a fost în luna martie 2009 de 49,0%, iar raportul între pensia pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare și salariul mediu net a fost de 67,8%, iar față de salariul mediu brut procentele au fost de 35,8% pentru pensia medie de bază și de 49,4% pentru pensia pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare.

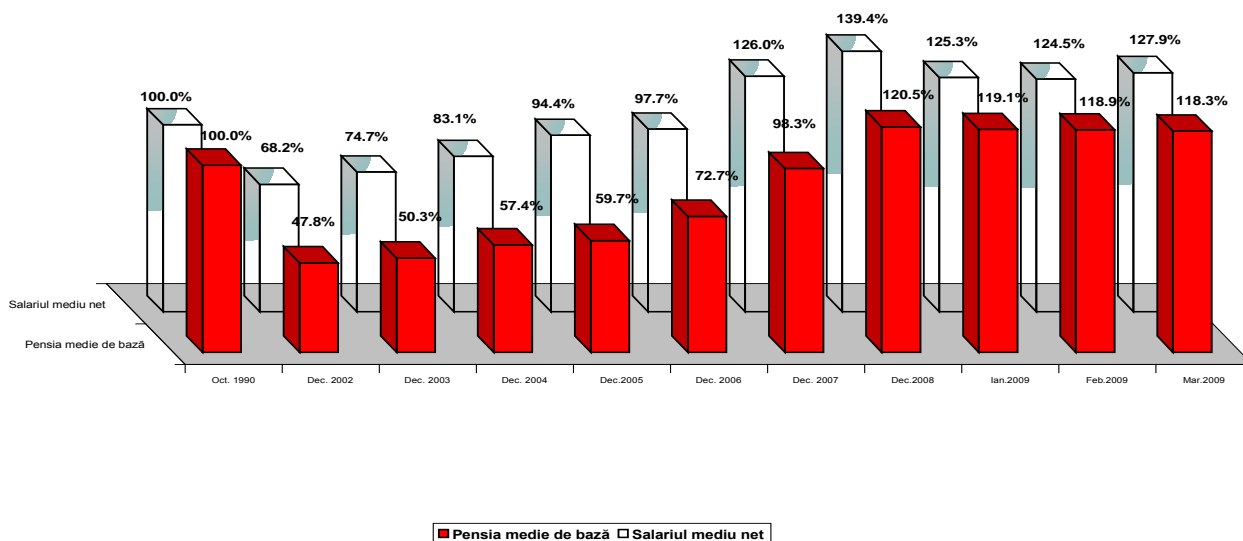
## “Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Salariul mediu net a fost în luna martie 2009 de 1.402 lei, respectiv de 2,04 ori mai mare decât pensia medie de bază (687 lei) și de 1,48 ori mai mare decât pensia medie pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare (950 lei).

În timp ce salariul mediu net pe țară în luna martie 2009 a crescut de 4.258,9 ori, iar salariul mediu brut de 4.746,9 ori comparativ cu luna octombrie 1990, **pensiile au înregistrat o creștere mai mică comparativ cu aceeași perioadă**, după cum urmează:

- pensia medie de asigurări sociale de stat – de 3.940,6 ori.
- pensia medie pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare – de 4.110,8 ori.

Evoluția puterii de cumpărare a pensiei medii de bază și a salariului mediu net față de luna octombrie 1990, în perioada decembrie 2002-2008, ianuarie-martie 2009



Deci și în primele trei luni ale **anului 2009**, veniturile provenite din pensie au fost insuficiente pentru ca vârstnicii să poată beneficia de un trai decent, cu toate majorările efectuate asupra valorii punctului de pensie, deoarece **puterea de cumpărare a pensiilor se află într-o dinamică descrescătoare, situație care necesită aplicarea unor măsuri excepționale în scopul redresării imediate a nivelului de trai al mari majorități a pensionarilor.**

## **1.6. Participarea vârstnicilor pe piața forței de muncă**

Parlamentul European solicită statelor membre să promoveze rolul persoanelor vârstnice pe piața muncii, evidențiind beneficiile aduse de angajarea lor și determinând angajatorii să adopte practici flexibile de lucru care să încurajeze persoanele vârstnice să reintre pe piața muncii.

Europarlamentarii îndeamnă Comisia Europeană și statele membre să acorde de urgență atenție sprijinului pentru încadrarea în muncă a persoanelor vârstnice, având în vedere creșterea vârstei de pensionare în multe state membre. Se propune să se promoveze instituirea de norme și convenții care să permită prelungirea vieții active, la cerere, dincolo de 65 de ani, cu beneficii fiscale și sociale atât pentru angajați, cât și pentru angajatori, conducând la un venit lunar corespunzător al pensionarilor și la asigurarea succesului de durată al implementării reformelor în sistemele publice de pensii.

**Astăzi, în întreaga lume, aproximativ 25,0% din persoanele vârstnice sunt active.** De-a lungul timpului, acest procent a rămas aproximativ constant, cu modificări pe sexe și categorii de vârstă. Astfel, în rândul bărbaților vârstnici (65 ani și peste), rata de activitate<sup>16</sup> a scăzut de la 35,0% în 1980, la 30,0% în 2007 și se așteaptă să ajungă la 27,0% în 2020. Printre femeile vârstnice (65 ani și peste), rata de activitate a crescut de la 10,0% în 1980, la 12,0% în 2007 și se așteaptă să ajungă la 14,0% în 2020.

Între 1980-2007, rata de activitate printre persoanele vârstnice a scăzut în Europa cu aproape o treime, de la 8,0% în 1980 la 5,0% în 2007. În majoritatea țărilor, rata de activitate a bărbaților vârstnici a scăzut, pe când cea a femeilor vârstnice a crescut (Anexa nr.9).

Rata de activitate la nivel general va crește de la 63,0% în 2003 la 71,0% în 2050. Rata de activitate a persoanelor vârstnice (cu vârsta între 55-64 ani) va crește de la 40,0% în 2003 la 59,0% în 2050, pentru bărbați – de la 50,0% (2003) la 64,8% (2050) și pentru femei de la 30,4% (2003) la 53,0% (2050).

Țările cu un procent foarte redus de participare economică a persoanelor vârstnice au fost în 2007: Luxemburg (0,8%), Slovacia (0,8%) și Franța (0,9%), iar la polul opus se situează Portugalia (19,9%) și România (31,3%). Cea mai mare scădere a acestui procent s-a înregistrat în Slovacia de la 11,0% în 1980, la 0,8% în 2007, iar cea mai mare creștere s-a înregistrat în România, de la 5,0% în 1980 la 31,0% în 2007.

---

<sup>16</sup> Rata de activitate reprezintă ponderea populației active (populația ocupată și șomerii) din grupa de vârstă x în populația totală din aceeași grupă de vârstă x.

O parte apreciabilă dintre persoanele vârstnice din România corespunde definițiilor de populație ocupată (conform AMIGO, în cursul săptămânii de referință au desfășurat o muncă oarecare, plătită sau aducătoare de venit, chiar dacă beneficiau de pensie). În perioada 2001–2008 rata de ocupare<sup>17</sup>, pe trimestre, a populației de 65 ani și peste a scăzut de la 31,4% la 14,8%, respectiv la bărbați de la 36,9% la 17,3%, iar la femei de la 27,6% la 13,1%. În mediul rural, procentul, pe trimestre, a scăzut de la 49,7% la 24,9%, în timp ce în mediul urban a scăzut de la 3,6% la 1,8%.

Valorile ratei de ocupare sunt mai mari la bărbații vârstnicii decât la femeile vârstnice și mult mai mari în mediul rural decât în mediul urban.

Prezența vârstnicilor de peste 65 ani pe piața muncii nu este determinată numai de o disponibilitate a acestora pentru o activitate aducătoare de venit ilustrând astfel „principiul activizării” al protecției sociale, ci mai degrabă de *nevoia* de a munci pentru câștigarea traiului zilnic, în condițiile absenței sau insuficienței surselor de venit (mai ales în mediul rural). Relevant este și faptul că, din populația activă de peste 65 de ani, numai 2,2% persoane au avut un nivel universitar de pregătire (2007).

---

<sup>17</sup> Rata de ocupare reprezintă ponderea populației ocupate din grupa de vârstă x în populația totală din aceeași grupă de vârstă x.

# FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE A POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative în structura populației, în parte datorită parcurgerii perioadei de tranziție demografică, cât și datorită modificărilor politice care au avut o influență puternică asupra evoluției fenomenelor demografice.

Tranziția demografică a devenit un proces tot mai complex, fiind parte integrantă a procesului de dezvoltare social-economică, de modernizare a societății și aceasta deoarece interdependența dintre variabilele demografice și variabilele socio-economice devine tot mai pregnantă.

Transformările intervenite după 1989 în sistemul politic, în economie, în viața socială ca și în mentalitatea populației au influențat comportamentul demografic al acesteia.

În primele faze ale actualului proces de tranziție demografică, scăderea ratei de fertilitate a fost cea mai importantă, urmând ca atunci când procesul va atinge ultimele faze, reducerea ratei de mortalitate în special la vârstele înaintate să contribuie la creșterea numărului de persoane vârstnice și implicit la accelerarea procesului de îmbătrânire.

Efectele procesului de îmbătrânire s-au făcut simțite în *România*, începând cu 1 ianuarie 2000, când populația vârstică a întrecut numeric și procentual populația tânără.

Astfel, la 1 ianuarie 2000, numărul total al populației României a fost de 22.455.485 persoane. Numărul persoanelor de peste 60 ani a fost de 4.196.409 persoane (18,7%) și l-a devansat cu 36.842 persoane pe cel al celor cu vârsta între 0 -14 ani, respectiv 4.159.567 persoane, (18,5%).

Proiectarea populației României în ipoteza menținerii indicelui conjunctural al fertilității actual (1,3) prefigurează un inevitabil derapaj demografic, ce se va instala după anii 2025-2030, o dată cu atingerea vârstelor de 20-40 ani de către generațiile reduse numeric, născute după anul 1989.

Dacă în România astăzi sunt aproximativ 21,5 milioane de locuitori, Eurostat prognozează că se va ajunge la 19,6 milioane în 2035 (scădere cu 8,4%) și sub 17,0 milioane în 2060 (scădere cu 21,0%).

## 2.1. Caracteristicile demografice și regionale ale persoanelor vârstnice

La 1 iulie 2008, populația României era de 21.501.442 persoane, din care 11.026.831 femei (51,3%) și 10.477.611 bărbați (48,7%), din care în mediul urban 11.835.328 persoane (55,0%) și în mediul rural 9.669.114 persoane (45,0%).

Populația de 60 de ani și peste (4.204.677 persoane) reprezenta la 1 iulie 2008 19,6% din totalul populației României, procent în continuă creștere începând din anul 1990. Deci, România se înscrie în rândul țărilor în care populația îmbătrânește, cu toate consecințele care decurg din acest fenomen, la nivel individual, național și social.

**Tabelul nr.16**  
**-persoane-**

	Total			Urban			Rural		
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
<b>Populația - total</b>	<b>21.501.442</b>	<b>10.477.611</b>	<b>11.026.831</b>	<b>11.835.328</b>	<b>5.658.512</b>	<b>6.176.816</b>	<b>9.669.114</b>	<b>1.819.099</b>	<b>1.850.015</b>
<b>Populația vârstnică (60 ani și peste)</b>	<b>4.204.677</b>	<b>1.761.088</b>	<b>2.440.549</b>	<b>1.913.745</b>	<b>796.284</b>	<b>1.117.461</b>	<b>2.290.892</b>	<b>967.804</b>	<b>1.323.088</b>
<b>% populația vârstnică în total populație</b>	19,6	16,8	22,1	16,2	14,1	18,1	23,7	20,1	27,3
<b>% populația vârstnică, pe sexe, în total</b>	100,0	42,0	58,0	100,0	41,6	58,4	100,0	42,2	57,8

Repartiția pe sexe a populației vârstnice, respectiv 1.761.088 (42,0%) pentru bărbați și 2.440.549 (58,0%) pentru femei, evidențiază un surplus de 676.461 persoane în favoarea populației feminine vârstnice.

În mediul urban trăiește 45,5% din populația vârstnică din *România* (1.913.745 persoane) și în mediul rural 54,5% (2.290.892 persoane). Astfel, în mediul rural se concentrează cea mai mare parte a populației vârstnice, respectiv 23,7% din totalul populației din mediul rural, față de mediul urban, unde persoanele vârstnice reprezintă 16,2% din total. Îmbătrânirea populației în mediul rural s-a realizat cu precădere pe seama populației feminine; femeile vârstnice reprezintă 27,3% din total femei, iar bărbații vârstnici 20,1% din total bărbați.

## „Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Numărul populației de 60 ani și peste în total populație, la 1 iulie 2008, a avut următoarea configurație:

Tabelul nr.17

	Nord - Est	Sud - Est	Sud-Muntenia	Sud-Vest	Vest	Nord -Vest	Centru	București
Persoane de 60 ani și peste	686.850	540.951	711.064	486.707	371.053	513.343	470.376	421.333
Total persoane	3.719.102	2.819.565	3.281.525	2.262.274	1.925.377	2.722.063	2.523.510	2.248.026
%	18,5	19,2	21,6	21,5	19,4	18,9	18,6	18,7

Astfel cele mai îmbătrânite regiuni sunt Sud-Muntenia (21,6%), Sud-Vest (21,5%), Vest (19,4%) și Sud-Est (19,2%).

## **2.2. Evoluția îmbătrânirii populației**

România se confruntă cu schimbări demografice care au implicații pe termen mediu și lung, determinate de deteriorarea structurilor celor 3 componente ale dinamicii populației – natalitatea, mortalitatea și migrația externă.

Comparând datele oferite de ultimele două recensăminte ale populației României, rezultă că în anul 1992 populația României a fost de 22.810.035 locuitori, din care 11.213.763 bărbați (49,2%) și 11.596.272 femei (50,8%), în timp ce în anul 2002, populația a fost de 21.680.974 locuitori, din care 10.568.741 bărbați (48,8%) și 11.112.233 femei (51,2%), înregistrându-se o scădere semnificativă a populației, de peste 1 milion de persoane.

Pe cele două grupe ale persoanelor vârstnice, situația se prezintă după cum urmează, evidențiindu-se o accentuare a procesului de îmbătrânire demografică:

- populația din grupa 60-64 ani în anul 1992 a fost de 1.232.053 persoane (5,4% din total), iar în anul 2002 de 1.143.333 persoane (5,3% din total);
- populația din grupa de 65 ani și peste a fost în anul 1992 de 2.510.259 persoane, reprezentând 11,0% din totalul populației, din care 1.040.703 bărbați (41,5%) și 1.469.556 femei (58,5%); în anul 2002, această grupă de populație a fost de 3.049.882 persoane, reprezentând 13,4% din totalul populației, din care 1.261.349 bărbați (41,5%) și 1.785.533 femei (58,5%);

Tendința de reducere a populației s-a menținut și după recensământul din anul 2002, respectiv cu 176,5 mii persoane; astfel, la 1 iulie 2008, populația României era de 21.501.442

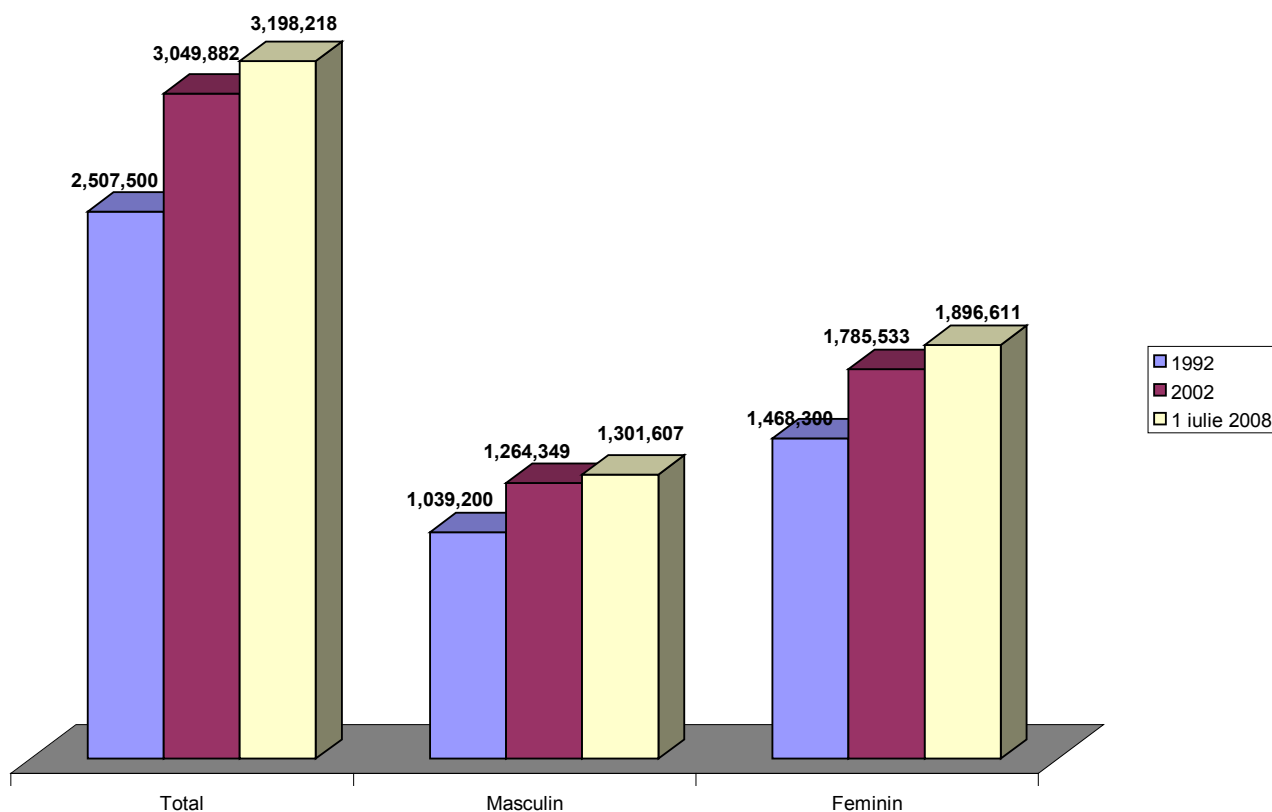


## „Îmbătrânirea populației în context european și în România”

persoane, din care 11.026.831 femei (51,3%) și 10.477.611 bărbați (48,7%), iar cele două grupe ale persoanelor vârstnice au fost:

- populația din grupa 60-64 ani, a fost de 1.006.419 persoane (4,7% din total), din care 462.481 bărbați (46,0%) și 543.938 femei (54,0%), în mediul rural locuind 48,8% dintre aceștia și 51,2% în mediul urban;
- populația din grupa de 65 ani și peste a fost de 3.198.218 persoane, reprezentând 14,9% din totalul populației României, din care 1.301.607 bărbați (40,7%) și 1.896.611 femei (59,3%), în mediul rural locuind 56,3% dintre aceștia și 43,7% în mediul urban.

Grafic, situația se prezintă după cum urmează:



Așadar, între cele două recensăminte (1992 și 2002), populația vârstnică din grupa de 65 ani și peste a României a crescut cu circa 600.000 persoane, datorită:

- schimbării comportamentului demografic al cuplurilor față de propria reproducere;
- scăderii naturale și soldul negativ al migrației externe care a condus la reducerea numărului populației tinere;
- creșterii mortalității generale.

Schimbările în structura și dinamica populației din România sunt rezultatul direct al tendințelor înregistrate la nivelul fenomenelor demografice (natalitatea, mortalitatea și migrația). Astfel, se remarcă reducerea ponderii populației tinere de 0 -14 ani, de la 22,7% (în 1992) la 15,2% (la 1 iulie 2008) și creșterea celei vârstnice de 65 ani și peste, de la 11,0% (în 1992) la 14,9% (la 1 iulie 2008).

Populația vârstnică nu poate fi privită ca o entitate omogenă, ea incluzând subgrupa de vârstnici “mai tineri” (65-74 ani) și subgrupa de vârstnici “mai bătrâni” (75 ani și peste).

În ultimii ani se constată tendința de creștere mai mare a numărului vârstnicilor “mai tineri” (de la 1.587.851 persoane în 1992 la 1.881.722 persoane în iulie 2008), față de subgrupa de vârstnici “mai bătrâni” (de la 992.408 persoane în 1992, la 1.316.496 persoane în iulie 2008).

În iulie 2008 “longevivii” (segmentul populației de 80 ani și peste), erau 617.133 persoane, adică 2,9% din totalul populației, în creștere comparativ cu anul 2002 (1,9%). La categoria de 80 ani și peste, ponderea în totalul populației a fost superioară la femeile vârstnice (3,6% față de 2,1% la bărbați) și în special în mediul rural (4,6% față de 2,8% la bărbați).

La ultimul recensământ al populației din 18 martie 2002, s-au înregistrat 310 persoane centenare, din care 228 femei.

Structura populației vârstnice a evidențiat la 1 iulie 2008, următoarea situație: la 1000 femei de 65 ani și peste au revenit 686 bărbați vârstnici. În timp ce în grupa de vârstă de 65-74 ani raportul de masculinitate a fost de 741 bărbați la 1000 femei, în grupa de vârstă 75-84 ani a fost de 635 bărbați, iar în grupa de vârstă 85 ani și peste, populația feminină a fost de 2 ori mai mare decât cea masculină.

**Îmbătrânirea demografică este mai accentuată în mediul rural decât în mediul urban** (în principal din cauza migrației populației tinere la oraș). În mediul rural la 1 iulie 2008 18,6% din populație depășea vârsta de 65 ani și peste, față de 11,8% în mediul urban. În totalul populației feminine din mediul rural ponderea femeilor vârstnice era de 21,8%.

În perioada 1992 – 2008, vârsta medie a populației României a înregistrat o creștere semnificativă, de la 35,8 ani la 38,9 ani, reflectând un proces lent, dar continuu de îmbătrânire demografică. Vârsta medie a crescut în această perioadă de la 35,6 ani pentru femei și respectiv 33,4 ani pentru bărbați, la 40,3 ani pentru femei (mai îmbătrânită decât cea masculină cu 2,9 ani), respectiv 37,4 ani pentru bărbați.

În tabelul nr.18 este prezentată evoluția vârstei medii pe sexe și medii de rezidență a populației României în perioada 2002 – 2008. Așa cum se constată, vârsta medie este mai mare în mediul rural decât în mediul urban, urmare migrației masive din ultimele decenii din

mediul rural spre mediul urban. Deși după anul 1990 acest proces s-a diminuat, dezechilibrul nu s-a resorbit, populația din mediul rural fiind mai îmbătrânită decât cea din mediul urban, în special în favoarea populației feminine.

Vârsta medie a populației din mediul rural a fost de 39,6 ani, mai mare cu 1,3 ani decât cea din mediul urban (38,3 ani) În mediul urban, vârsta medie a populației feminine a fost cu 2,6 ani mai mare decât a populației masculine, iar în mediul rural cu 3,3 ani.

Tabelul nr.18  
-ani-

Indicatori	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Varsta medie – Total</b>	<b>37.8</b>	<b>38.1</b>	<b>38.3</b>	<b>38.6</b>	<b>38.8</b>	<b>39.0</b>	<b>38.9</b>
<b>Masculin</b>	<b>36.4</b>	<b>36.7</b>	<b>36.9</b>	<b>37.1</b>	<b>37.3</b>	<b>37.6</b>	<b>37.4</b>
<b>Feminin</b>	<b>39.1</b>	<b>39.4</b>	<b>39.7</b>	<b>39.9</b>	<b>40.1</b>	<b>40.4</b>	<b>40.3</b>
<b>Varsta medie – URBAN</b>	<b>36.9</b>	<b>37.2</b>	<b>37.5</b>	<b>37.9</b>	<b>38.1</b>	<b>38.4</b>	<b>38.3</b>
<b>Masculin</b>	<b>35.7</b>	<b>36.0</b>	<b>36.3</b>	<b>36.6</b>	<b>36.9</b>	<b>37.1</b>	<b>36.9</b>
<b>Feminin</b>	<b>37.9</b>	<b>38.3</b>	<b>38.7</b>	<b>39.0</b>	<b>39.3</b>	<b>39.6</b>	<b>39.5</b>
<b>Varsta medie – RURAL</b>	<b>38.9</b>	<b>39.0</b>	<b>39.3</b>	<b>39.4</b>	<b>39.6</b>	<b>39.8</b>	<b>39.6</b>
<b>Masculin</b>	<b>37.3</b>	<b>37.4</b>	<b>37.6</b>	<b>37.7</b>	<b>37.9</b>	<b>38.1</b>	<b>37.9</b>
<b>Feminin</b>	<b>40.5</b>	<b>40.7</b>	<b>40.9</b>	<b>41.0</b>	<b>41.2</b>	<b>41.4</b>	<b>41.2</b>

O altă statistică evidențiază faptul că la 1 iulie 2008, la 1.000 persoane adulte (15-64 ani) reveneau 430 persoane tinere și vârstnice (din totalul persoanelor tinere și vârstnice populația vârstnică reprezenta 49,5%) față de 509 persoane tinere și vârstnice în anul 1992 (când procentul populației vârstnice era de 33,0%). Numărul persoanelor vârstnice de 65 ani și peste care revin la 1000 persoane adulte a crescut de la 166 persoane (în 1992) la 213 persoane (la 1 iulie 2008), generând o sarcină socială sporită pentru adulți.

**Indexul de îmbătrânire s-a dublat, crescând de la 484 persoane vârstnice la 1000 persoane tinere (1992) la 979 persoane (la 1 iulie 2008).**

## **2.3. Prognoza populației la orizontul anului 2025**

Evoluția fenomenelor demografice în România, în ultimele decenii, s-a reflectat și în schimbările intervenite în structura pe vârste a populației, cu implicații atât pe plan demografic, cât și social-economic. Aceasta confirmă un proces lent, dar continuu de îmbătrânire demografică, determinat de creșterea numărului și ponderii populației adulte și vârstnice, concomitent cu scăderea numărului și a ponderii populației tinere (sub 15 ani).

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Proiectarea populației României la orizontul anului 2025 are în vedere 4 variante. În variantele de **proiectare constantă, medie și pesimistă** s-a estimat că actualele tendințe negative ale fenomenelor demografice se vor menține sau se vor accentua, în perioade diferite în timp. În varianta **constantă** s-a presupus că ratele de fertilitate pe grupe de vârstă vor rămâne constante până în anul 2025, indicatorul conjunctural al fertilității (ICF) menținându-se la valoarea actuală, respectiv la 1,27, iar pentru varianta **medie** s-a folosit în calcul media IFC –ul ultimilor 4 ani. În varianta **pesimistă**, ICF-ul se consideră că va continua să scadă, mai accentuat până în anul 2010 și apoi mai ponderat până în 2025. În cea de a patra variantă, respectiv cea **optimistă**, ICF-ul va crește în întregul interval prognozat, la început mai ușor pe seama nașterilor amânate ale generațiilor de peste 25 ani, iar apoi mai mult datorită creșterii fertilității generațiilor tinere.

La 1 iulie 2008 populația României a fost de 21,5 milioane locuitori și este anticipat să scadă în continuare până în anul 2025 cu aproximativ 2,3 milioane persoane. Scăderea populației va fi moderată până în anul 2015 și mai accentuată spre sfârșitul orizontului anului 2025, principalul factor al acestor evoluții fiind scăderea naturală (tabelul nr.19).

**Tabelul nr. 19**

1 iulie 2008				Varianta	2015			2025		
Total		Urban	Rural		Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
mii persoane	21.504,4	11.835,3	9.669,1	Constantă	20.867,8	11.228,7	9.639,1	19.564,4	10.166,2	9.398,2
				Medie	20.834,4	11.192,2	9.642,2	19.464,5	10.053,4	9.411,1
				Optimistă	21.138,2	11.368,6	9.769,6	20.360,7	10.586,3	9.774,4
				Pesimistă	20.727,2	11.121,9	9.605,3	19.194,6	9.910,1	9.284,5
%	100,0	55,0	45,0	Constantă	100,0	53,8	46,2	100,0	52,0	48,0
				Medie	100,0	53,7	46,3	100,0	51,6	48,4
				Optimistă	100,0	53,8	46,2	100,0	52,0	48,0
				Pesimistă	100,0	53,7	46,3	100,0	51,6	48,4

Varianta	2015/2008						2025/2008					
	mii persoane			%			mii persoane			%		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
Constantă	-636,6	-606,6	-30,0	-3,0	-5,1	-0,3	-1.940,0	-1.669,1	-270,9	-9,0	-14,1	-2,8
Medie	-670,0	-643,1	-26,9	-3,1	-5,4	-0,3	-2.039,9	-1.781,9	-258,0	-9,5	-15,1	-2,7
Optimistă	-366,2	-466,7	100,5	-1,7	-3,9	1,0	-1.143,7	-1.249,0	105,3	-5,3	-10,6	1,1
Pesimistă	-777,2	-713,4	-63,8	-3,6	-6,0	-0,7	-2.309,8	-1.925,2	-384,6	-10,7	-16,3	-4,0

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Până în anul 2025, în **varianta constantă**, populația României se va diminua cu 1.940,0 mii persoane, iar scăderea se va realiza preponderent pe seama mediului urban, diminuarea populației din municipii și orașe fiind de 6,2 ori mai mare decât în sate și comune.

În nici o variantă de proiectare populația nu va înregistra creșteri. În **varianta optimistă**, în anul 2025 vom fi cu 1.143,7 mii persoane mai puțini, iar în cea **pesimistă** cu 2.309,8 mii persoane. În **varianta medie** vom înregistra o scădere a populației cu 2.039,9 mii persoane.

În toate variantele, atât populația din mediul urban cât și din mediul rural, va scade, cu excepția **variantei optimiste**, unde în mediul rural, populația va înregistra o ușoară creștere, atât la nivelul anului 2015, cât și al anului 2025.

Pe fondul menținerii unor valori scăzute ale ratei natalității și ratei fertilității, precum și datorită înaintării în vârstă a generațiilor, diferite ca mărime, structura pe grupe mari de vârstă a populației va continua să se modifice, în sensul reducerii numărului și ponderii tinerilor (0-14 ani) și al creșterii numărului și ponderii populației vârstnice (+65 ani) (tabelul nr.20).

**Tabelul nr.20**

Grupe de vârstă	1 iulie 2008		2025		
	Mii persoane	Pondere (%)	Varianta	Mii persoane	Pondere (%)
Total	21.504,4	100,0	Constantă	19.564,4	100,0
			Medie	19.464,5	100,0
			Optimistă	20.360,7	100,0
			Pesimistă	19.194,6	100,0
0-14 ani	3.265,5	15,2	Constantă	2.654,6	13,6
			Medie	2.634,0	13,5
			Optimistă	2.733,8	13,4
			Pesimistă	2.484,0	12,9
15-64 ani	15.040,7	69,9	Constantă	13.444,5	68,7
			Medie	13.404,4	68,9
			Optimistă	13.537,0	66,5
			Pesimistă	13.332,0	69,5
65 ani și peste	3.198,2	14,9	Constantă	3.465,3	17,7
			Medie	3.426,1	17,6
			Optimistă	4.089,9	20,1
			Pesimistă	3.378,6	17,6

### 2.3.1. Populația tânără

După cum se constată din datele prezentate în tabelul nr.20, populația tânără (0-14 ani), va scădea, indiferent de varianta de proiectare. Cea mai mică scădere fiind la varianta **optimistă**, variantă la care procentul populației vârstnice este foarte ridicat, respectiv 20,1%. Segmentul populației vârstnice este redus la varianta **pesimistă**, însă și procentul populației tinere în total este redus, respectiv 12,9%.

În cazul menținerii indicelui conjunctural al fertilității actual, care este sub nivelul de înlocuire a generațiilor (**varianta constantă**), populația tânără (0-14 ani) va cunoaște o scădere semnificativă, de la 3,3 milioane în iulie 2008 la aproximativ 2,7 milioane persoane în anul 2025 (tabelul nr.20). Ponderea tinerilor în totalul populației se va diminua, la rândul său, de la 15,2% la 1 iulie 2008 la aproximativ 13,6% în 2025.

Tabelul nr.21

Evoluția populației tinere(0-14 ani), pe total și pe medii în perioada 2008 - 2025

	1 iulie 2008		Varianta	2025	
	mii pers	%		mii pers	%
Total	3.265,5	15,2	Constantă	2.654,6	13,6
			Medie	2.634,0	13,5
			Optimistă	2.733,8	13,4
			Pesimistă	2.484,0	12,9
Urban	1.600,1	13,5	Constantă	1.225,0	12,0
			Medie	1.164,2	11,6
			Optimistă	1.164,1	11,0
			Pesimistă	1.083,0	10,9
Rural	1.665,4	17,2	Constantă	1.429,6	15,2
			Medie	1.469,8	15,6
			Optimistă	1.569,7	16,1
			Pesimistă	1.401,0	15,1

În toate variantele de proiectare populația tânără se va reduce semnificativ, oscilând în mediul **urban** între 10,9% (varianta pesimistă) și 12,0% (varianta constantă), iar în mediul **rural** între 15,1% (varianta pesimistă) și 16,1% (varianta optimistă)(tabelul nr.21).

În varianta **constantă**, populația tânără va reprezenta în anul 2025, în mediul **urban**, numai 12,0% din populație, iar în mediul **rural** 15,2%. Pe întreaga perioadă 2008-2025, numărul tinerilor se va reduce cel mai puțin în varianta **constantă**, în mediul **urban** față de mediul **rural**, respectiv **1,6 ori**, urmat de varianta **pesimistă** cu **2,0 ori**, de varianta **medie** cu **2,2 ori** și cu **4,6 ori** varianta **optimistă**(tabelul nr.21).

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

În iulie 2008, respectiv în anul 2025, regiunile cu cele mai mici, respectiv mai mari ponderi ale populației tinere (0-14 ani) au fost și vor fi următoarele:

**Tabelul nr.22**

**Ponderea tinerilor (0-14 ani) în totalul populației din regiuni**

**-procente-**

1 iulie 2008		Ipoteza de lucru	2025	
Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi		Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi
București – Ilfov (12,1)	Nord – Est (17,8)	Constantă	București – Ilfov (11,5)	Nord – Est (16,2)
			Sud – Vest Oltenia (12,3)	Nord – Vest (13,9)
			Sud – Muntenia (12,8)	Centru (13,9)
			Vest (12,9)	Sud – Est (13,3)
Vest (14,3)	Nord – Vest (15,6)	Medie	București – Ilfov (11,0)	Nord – Est (16,5)
			Sud – Vest Oltenia (12,6)	Nord – Vest (13,9)
			Vest (12,7)	Centru (13,6)
			Sud – Muntenia (12,8)	Sud – Est (13,4)
Sud – Vest Oltenia (14,7)	Centru (15,4)	Optimistă	București – Ilfov (10,8)	Nord – Est (16,1)
			Sud – Vest Oltenia (12,6)	Nord – Vest (13,9)
			Sud – Muntenia (12,8)	Centru (13,6)
			Vest (12,9)	Sud – Est (12,9)
Sud – Muntenia (14,8)	Sud-Est (15,0)	Pesimistă	București – Ilfov (10,5)	Nord – Est (15,6)
			Vest (11,9)	Nord – Vest (13,7)
			Sud – Muntenia (12,3)	Centru (12,9)
			Sud – Est (12,4)	Sud – Vest Oltenia (12,4)

După cum se constată din tabelul nr.22, regiunile cu cele mai mici ponderi ale populației tinere vor fi: București – Ilfov, Vest, Sud – Vest Oltenia, Sud – Muntenia, și cu cele mai mari Nord-Est, Nord-Vest și Centru, situație aproape identică cu cea din prezent.

În varianta **medie**, populația tânără **urbană** va oscila în anul 2025, între 10,8% (regiunea București - Ilfov) și 12,8% (regiunea Nord-Est), iar cea **rurală** între 12,0% (regiunea București - Ilfov) și 18,9% (regiunea Nord – Est) (Anexa nr.10).

### 2.3.2. Populația în vârstă de muncă

Populația în vârstă de muncă (15-64 ani) a crescut în ultimele 2 decenii cu o medie anuală de numai 0,4%, datorită generațiilor puțin numeroase născute în timpul războiului și a celor din perioada 1960-1965. Ca urmare a acestei evoluții, ponderea acestui segment de populație nu s-a schimbat esențial, oscilând între 60,8%(1990)-69,9%(2008).

Pe termen scurt, până în anul 2015, în toate variantele de proiectare, populația acestei subgrupe se va menține în jur de 15 milioane de persoane. După 2010, în populația cu vârstă de muncă vor începe să intre generațiile mai puțin numeroase născute după anul 1990. De aceea segmentul de populație de 15-24 ani se va reduce treptat, ajungând să reprezinte în anul 2025 între 15,4% și 15,6%. În toate variantele de proiectare, populația între 15 – 64 ani se va reduce, ajungându-se în anul 2025 la aproximativ 7,0 milioane persoane în mediul urban și 6,4 milioane persoane în mediul rural. (tabelul nr.23)

**Tabelul nr.23**  
**Evoluția populației în vârstă de muncă(15-64 ani) în perioada 2008 - 2025**

	1 iulie 2008		Varianta	2025	
	mii pers	%		mii pers	%
Total	15.040,7	69,9	Constantă	13.444,5	68,7
			Medie	13.404,4	68,9
			Optimistă	13.537,0	66,5
			Pesimistă	13.332,0	69,5
Urban	8.837,0	74,7	Constantă	7.042,3	69,3
			Medie	7.014,3	69,8
			Optimistă	7.014,3	66,3
			Pesimistă	6.972,2	70,4
Rural	6.203,8	64,2	Constantă	6.402,2	68,1
			Medie	6.390,1	67,9
			Optimistă	6.522,7	66,7
			Pesimistă	6.359,8	68,5

După cum se constată din tabelul nr.23, segmentul de populație cu vârsta între 15-64 ani va scădea ca procent în total pentru mediul urban și va înregistra creșteri în mediul rural. Valorile vor fi cuprinse în mediul **urban** între 66,3%(varianta optimistă) și 70,4%(varianta pesimistă), iar în mediul **rural** între 66,7%(varianta optimistă) și 68,5%(varianta pesimistă).



“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

În iulie 2008, respectiv în anul 2025, regiunile cu cele mai mici, respectiv mai mari ponderi ale populației în vârstă de muncă (15-64 ani) au fost și vor fi următoarele:

**Tabelul nr.24**

**Ponderea vârstă de muncă(15-64 ani) în totalul populației din regiuni**

**-procente-**

1 iulie 2008		2025		
Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi	Ipoteza de lucru	Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi
Nord-Est (67,7)	București – Ilfov (73,7)	Constantă	Nord – Est (67,5)	Vest (69,8)
			Sud – Est (68,3)	Nord – Vest (69,6)
			Centru (68,4)	Sud – Vest Oltenia(69,5)
			Sud – Muntenia (68,4)	București – Ilfov (69,4)
Sud – Muntenia (68,5)	Vest (71,4)	Medie	Nord – Est (67,4)	Vest (70,0)
			Sud – Est (68,4)	București – Ilfov (70,0)
			Sud - Muntenia (68,6)	Nord – Vest (69,7)
			Centru (68,7)	Sud- Vest Oltenia (69,4)
Sud – Vest Oltenia (69,0)	Centru (70,6)	Optimistă	Nord – Est (65,4)	Vest (67,3)
			Centru (66,2)	Sud –Vest Oltenia (67,2)
			Sud - Est (66,5)	Nord – Vest (67,1)
			București – Ilfov (66,6)	Sud –Muntenia(66,7)
Sud – Est (70,2)	Nord-Vest (70,6)	Pesimistă	Nord – Est (68,2)	Vest (70,7)
			Sud – Muntenia (69,2)	București – Ilfov (70,4)
			Centru (69,3)	Nord –Vest (70,0)
			Sud-Est (69,3)	Sud –Vest Oltenia (69,7)

După cum se constată din tabelul nr.24, în toate variantele de proiectare regiunea Vest va trece pe prima poziție, cu cele mai mari ponderi ale populației în vârstă de muncă, iar regiunile Nord - Vest și Sud - Vest Oltenia vor urca în ierarhie, ocupând poziții fruntașe, pe când regiunea București – Ilfov, care în prezent este prima va coborî în toate clasamentele, ocupând poziția a doua (variantele medie, pesimistă) sau a patra - cincea (variantele constantă, optimistă)

În anul anul 2025, indiferent de varianta de proiectare, cele mai multe persoane în vârstă de muncă (15-64 ani) vor fi în regiunea Sud– Vest Oltenia și Nord – Vest (în mediul urban) și regiunea București – Ilfov și Vest (în mediul rural)(Anexa nr.10).

În **varianta medie**, în anul 2025, ponderea populației în vârstă de muncă va oscila în mediul **urban** între 68,9% (regiunea Nord-Est) și 72,4%( regiunea Sud – Vest Oltenia ), iar în mediul **rural** între 66,4%(regiunea Nord-Est) și 73,8%( regiunea București –Ilfov))(Anexa nr.10).

### 2.3.3. Populația vârstnică

Îmbătrânirea demografică a populației, caracterizată prin reducerea numărului și ponderii tinerilor în cadrul populației, simultan cu creșterea numărului și ponderii persoanelor vârstnice (65 ani și peste), va continua, accentuându-se până în anul 2025.

În viitor procesul de îmbătrânire demografică va continua însă cu intensități diferite. Indiferent de varianta de proiectare aleasă, ponderea populației de 65 ani și peste va crește continuu pe întreg orizontul de prognoză.

Populația vârstnică a crescut continuu în ultima jumătate de secol, atât numeric, cât și procentual. Ponderea acestui segment de populație a crescut de la 9,9% în 1956 la 13,0% în 2000, la 14,3% în 2004, la 14,7% în 2005 și la 14,9% la 1 iulie 2008.

Ca și la 1 iulie 2008, în 2025 populația feminină va predomina în cadrul populației vârstnice. Trei din cinci persoane vârstnice au fost femei în iulie 2008, iar numărul lor va ajunge în 2025, de aproape 2 ori mai mare decât cel al bărbaților.

Tabelul nr.25  
Evoluția populației în vârstnice (65 ani și peste) în perioada 2008 - 2025

	1 iulie 2008		Varianta	2025	
	mii pers	%		mii pers	%
Total	3.198,2	14,9	Constantă	3.465,3	17,7
			Medie	3.426,1	17,6
			Optimistă	4.089,9	20,1
			Pesimistă	3378,6	17,6
Urban	1.398,2	11,8	Constantă	1.898,8	18,7
			Medie	1.874,9	18,6
			Optimistă	2.408,0	22,7
			Pesimistă	1.854,9	18,7
Rural	1.800,0	18,6	Constantă	1.566,5	16,7
			Medie	1.551,2	16,5
			Optimistă	1.681,9	17,2
			Pesimistă	1.523,7	16,4

Pentru populația în vârstă de 65 ani și peste este anticipată o creștere numerică continuă. Astfel, numărul populației vârstnice va crește la nivel național, de la 3,2 milioane persoane în iulie 2008 la aproximativ 3,5 milioane în anul 2025, ponderea acesteia în totalul populației majorându-se de la 14,9% la 17,7% (**varianta constantă**).

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Evoluția populației vârstnice, la orizontul anilor 2015-2025, pe grupe de vârstă, în variantele de proiectare se prezintă în tabelul următor:

**Tabelul nr.26**

Grupa de vârstă	Varianta constantă			Varianta optimistă			Varianta pesimistă		
	2015	2020	2025	2015	2020	2025	2015	2020	2025
<b>60-64</b>	1.340,6	1.259,4	974,2	1.350,3	1.275,9	993,8	1.307,1	1.211,5	924,8
<b>65-69</b>	1.001,2	1.187,9	1.115,1	1.010,4	1.207,6	1.143,7	970,6	1.133,6	1.047,6
<b>70-74</b>	734,9	836,9	991,7	743,7	854,6	1.024,1	707,2	790,4	919,4
<b>75-79</b>	651,3	548,9	629,0	661,7	564,6	656	620,3	510,4	572,2
<b>80-84</b>	429,5	409,7	344,7	437,7	424	363,2	404,7	374,7	306,4
<b>85+</b>	247,4	263,8	259,7	254,3	277,3	280,6	226,9	231,7	218,7

În iulie 2008, respectiv 2025, regiunile cu cele mai mici, respectiv mari ponderi ale populației vârstnice (65 ani și peste) au fost și vor fi următoarele:

**Ponderea vârstnicilor (65 ani și peste) în totalul populației din regiuni**

**Tabelul nr.27**

**-procente-**

1 iulie 2008		2025		
Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi	Varianta	Regiuni cu cele mai mici ponderi	Regiuni cu cele mai mari ponderi
Nord – Vest (13,8)	Sud-Muntenia (16,7)	Constantă	Nord – Est (16,3)	București – Ilfov (19,1)
			Nord – Vest (16,5)	Sud – Muntenia (18,8)
			Vest (17,3)	Sud – Est (18,4)
			Centru (17,7)	Sud – Vest Oltenia (18,2)
Centru (14,0)	Sud – Vest Oltenia (16,3)	Medie	Nord – Est (16,1)	București – ilfov (19,0)
			Nord – Vest (16,4)	Sud – Muntenia (18,6)
			Vest (17,3)	Sud – Est (18,2)
			Centru (17,7)	Sud – Vest Oltenia (18,0)
București– Ilfov (14,2)	Sud – Est (14,8)	Optimistă	Nord – Est (18,5)	București – ilfov (22,6)
			Nord – Vest (19,0)	Sud – Est (20,6)
			Vest (19,8)	Sud – Muntenia (20,5)
			Centru (20,2)	Sud – Vest Oltenia (20,2)
Vest (14,4)	Nord – Est (14,5)	Pesimistă	Nord – Est (16,2)	București – Ilfov (19,1)
			Nord – Vest (16,3)	Sud – Muntenia (18,5)
			Vest (17,4)	Sud – Est (18,3)
			Centru (17,8)	Sud – Vest Oltenia (17,9)

Rezultă că principalele regiuni cu cele mai mici ponderi ale populației vârstnice vor fi: Nord-Est, Nord-Vest, Vest și Centru, iar cu cele mai mari: București – Ilfov, Sud – Muntenia, Sud – Est și Sud – Vest Oltenia, situație similară celei din prezent, cu excepția regiunii București - Ifov.

Începând cu anul 2015, ponderea vârstnicilor, va crește în mediul **urban**, variind în 2025, între 17,6% (varianta pesimistă) și 18,3% (varianta opimistă).

În anul 2025, în **varianta medie**, ponderea populației vârstnice din mediul **urban** va oscila între 16,2% (regiunea Sud – Vest Oltenia) și 19,9% (regiunea Sud – Est), iar a celei din mediul **rural** între 14,2%( regiunea București – Ilfov) și 19,8% (regiunea Sud – Vest Oltenia)( Anexa nr.10).

La recensământul populației din anul 2002, din totalul celor 4,2 milioane persoane vârstnice, 3,6 milioane erau pensionari, cu o pondere de circa 86,0% în totalul vârstnicilor. Din cei 3,8 milioane vârstnici inactivi, pensionarii dețineau o pondere majoritară (94,1%). (tabelul nr.28).

Tabelul nr.28

Indicatorii	1992	2002
Populația vârstică – mii persoane	3.742,3	4.193,2
<b>Pensionarii vârstnici - mii persoane</b>	<b>2. 911,3</b>	<b>3.575,2</b>
Pensionari vârstnici în populația vârstnică (%)	77,8	85,3
Pensionari vârstnici în populația vârstnică inactivă (%)	85,7	94,1
Pensionari vârstnici în total pensionari (%)	73,5	70,5

Pe termen lung, procesul de îmbătrânire implică atât creșterea populației vârstnice pensionabilă, cât și scăderea populației în vârstă aptă de muncă.

### **2.3.4. Raportul de dependență economică și demografică**

Concomitent cu creșterea numărului pensionarilor s-a înregistrat o diminuare numărului populației ocupate. În acest cadru are loc o accentuare a dependenței demografice. Astfel, de la 629,7 pensionari<sup>18</sup> la 1000 salariați în 1996, s-a ajuns la 958,2 pensionari la 1000 salariați în 2001, la 1.011,4 pensionari la 1000 salariați în 2005, la 992,7 pensionari la 1000 salariați în 2006, la 950,5 pensionari la 1000 salariați în 2007 și la 970,6 pensionari la 1000 salariați în 2008;

În iulie 2008, la 100 persoane adulte reveneau 21,3 persoane vârstnice, cu 5,3 persoane mai multe decât în 1990. Raportul total de dependență (numărul tinerilor și a vârstnicilor la 100 persoane adulte) a scăzut treptat în ultima perioadă de timp, de la 51,4% (1990) la 44,35% (2004) și la 42,97% (1 iulie 2008); aceasta s-a realizat prin scăderea raportului de dependență al tinerilor de la 35,6% (1990) la 21,7% (1 iulie 2008). (tabelul nr.29)

<sup>18</sup> Au fost considerați numai pensionarii de asigurări sociale de stat, iar în anii 2006 - 2008 oscilația raportului de dependență economică s-a datorat oscilației ușoare a numărului de salariați.

Tabelul nr.29  
-persoane-

	1 iulie 2008	2015	2025 pe variante			
			constantă	medie	optimistă	pesimistă
Tineri și vârstnici ce revin la 100 adulți	43	43	46	45	50	44
-urban	34	36	44	43	51	42
-rural	56	50	47	47	50	46
Tineri ce revin la 100 adulți	22	21	20	19	20	19
-urban	18	18	17	17	17	16
-rural	27	25	22	23	24	22
Vârstnici ce revin la 100 adulți	21	22	26	26	30	25
-urban	16	18	27	27	34	27
-rural	29	26	25	24	26	24

În toate variantele de proiectare, numărul tinerilor care revin la 100 persoane adulte va continua să scadă, ajungând, în anul 2025, în varianta pesimistă la 18,6 persoane, iar în cea optimistă la 20,2 persoane.

Schimbările anticipate să intervină în structura pe grupe de vârstă a populației vor determina o ușoară reducere a numărului de persoane sub 15 ani și peste 65 ani (considerate “dependente”) ce revin la 100 persoane adulte. Populația în vârstă de muncă va fi încă bine reprezentată în intervalul de proiectare ales, dar structura pe grupe de vârste va începe să fie dezechilibrată. Vor predomina grupele de vârstă “bătrâne” (aflate în pragul pensionării) din cadrul acestui segment de populație.

Pe termen mediu și lung raportul dintre pensionari și salariați se va menține ridicat, structura populației României fiind una atipică, cu generații foarte numeroase la vârsta de 20 – 43 ani (rezultat al politicilor pro – nataliste agresive din perioada Ceaușescu) și foarte mici la vârstele de 0 – 19 ani (generațiile tranziției). Ca urmare, pe piața muncii vor intra în viitor generații puțin numeroase, iar numărul de salariați nu va crește foarte mult.

De aceea raportul de dependență al vârstnicilor va crește continuu, estimându-se că după 2025 va începe să crească constant ca urmare a intrării masive în populația în vârstă de 65 ani și peste a generațiilor numeroase născute după anul 1966.

### **2.3.5. Populația feminină de vârstă fertilă**

Potențialul reproductiv este dat de numărul și structura femeilor de vârstă fertilă (15 – 49 ani) și în special din grupa de vârstă 20-29 ani (vârstele mamelor care nasc cei mai mulți copii).

**Tabelul nr.30**

**Populația feminină de vârstă fertilă (15-49 ani) în perioada 2008 - 2025  
-mii persoane-**

	1 iulie 2008	2015	Varianta	2025	
<b>total:</b>	<b>5.451,0</b>	<b>5.253,6</b>	<b>Constantă</b>	<b>4.596,8</b>	
			<b>Medie</b>	<b>4.589,8</b>	
			<b>Optimistă</b>	<b>4.645,1</b>	
			<b>Pesimistă</b>	<b>4.566,3</b>	
<b>din care 20-29 ani</b>	<b>1.646,7</b>	<b>1.434,0</b>	<b>Constantă</b>	<b>1.037,5</b>	
			<b>Medie</b>	<b>1.036,8</b>	
			<b>Optimistă</b>	<b>1.041,4</b>	
			<b>Pesimistă</b>	<b>1.035,0</b>	
<b>-urban:</b>	<b>3.317,8</b>	<b>2.997,2</b>	<b>Constantă</b>	<b>2.501,0</b>	
			<b>Medie</b>	<b>2.494,5</b>	
			<b>Optimistă</b>	<b>2.525,8</b>	
			<b>Pesimistă</b>	<b>2.480,1</b>	
	<b>din care 20-29 ani</b>	<b>1.012,1</b>	<b>790,7</b>	<b>Constantă</b>	<b>495,4</b>
				<b>Medie</b>	<b>495,0</b>
				<b>Optimistă</b>	<b>497,1</b>
				<b>Pesimistă</b>	<b>494,3</b>
<b>-rural:</b>	<b>2.133,2</b>	<b>2.256,4</b>	<b>Constantă</b>	<b>2.095,8</b>	
			<b>Medie</b>	<b>2.095,3</b>	
			<b>Optimistă</b>	<b>2.119,3</b>	
			<b>Pesimistă</b>	<b>2.086,2</b>	
	<b>din care 20-29 ani</b>	<b>634,6</b>	<b>643,3</b>	<b>Constantă</b>	<b>542,1</b>
				<b>Medie</b>	<b>541,8</b>
				<b>Optimistă</b>	<b>544,3</b>
				<b>Pesimistă</b>	<b>540,6</b>

Rezultă că numărul femeilor de vârstă fertilă se va reduce continuu până în anul 2025 (tabelul nr.30). Creșterea numerică începută din anii '80, care s-a datorat intrării în vârstele fertile a femeilor din generațiile numeroase născute după 1966, s-a diminuat an de an.

Deși numărul femeilor fertile se va reduce treptat (cu intensități diferite în funcție de ipoteza formulată), distribuția acestora va continua să rămână favorabilă (în sensul unui număr relativ mai mare de femei în vârstă de 20-29 ani) până în anul 2015, când în grupele respective de vârstă vor intra generațiile mai puțin numerice născute după anul 1990 (perioadă caracterizată printr-o rată a natalității scăzută).

Până în anul 2025, numărul femeilor cu vârsta de 15 – 49 ani va scădea în toate variantele de proiectare. Scăderea se va realiza în special în mediul urban. În mediul rural, deși pe total numărul femeilor de vârstă fertilă nu va scădea semnificativ, grupele de vârstă 20 – 29 ani, cu cel mai mare potențial reproductiv, vor cunoaște cea mai mare reducere.

În **varianta medie**, până în anul 2025 numărul femeilor din contingentul fertil se va diminua cu 861,2 mii persoane. Segmentul feminin fertil cu vârsta între 20-29 ani va scădea cu 609,9 mii persoane, reducerile în mediul urban (517,1 mii persoane) fiind de 5,6 ori mai mari decât cele din mediul rural (92,8 mii persoane).

În toate variantele de proiectare, reducerea populației în vârstă fertilă se va face în principal pe seama mediului urban și a segmentului de populație cu vârsta între 20-29 ani.

## **2.4. Consecințe ale îmbătrânirii populației**

Și în România, ca și în celelalte țări afectate de procesul de îmbătrânire demografică, cauzele directe care au condus la afirmarea procesului de îmbătrânire al populației au fost cele de ordin demografic: scăderea ratei natalității și a ratei mortalității și influența fluxurilor migraționale.

Rolul principal l-a jucat scăderea ratei natalității care a influențat considerabil structura pe vârste a populației, contribuind la accelerarea procesului de îmbătrânire demografică; scăderea mortalității sau în alți termeni creșterea duratei medii a vieții a avut un rol secundar.

În România, diminuarea ratei natalității a fost influențată esențial de fenomenul de dezrădăcinare a populației tinere din mediul rural care strămutându-se masiv în mediul urban, treptat a abandonat comportamentul demografic tradițional țărănesc procreativ și a trecut la un nou comportament demografic bazat pe o planificare riguroasă a nașterilor. Astfel s-a produs o accentuare a îmbătrânirii demografice în mediul rural și un decalaj între cele două medii.

Fenomenul de părăsire a țării, în principal de către populația tânără și adultă, se înscrie de asemenea ca un factor care a condus la accelerarea procesului de îmbătrânire demografică în România.

Evoluția fenomenelor și proceselor demografice în România a fost influențată în mod specific și de factori nedemografici de ordin economic, social, politic, cultural, medico-sanitar care au acționat în mod direct asupra nivelului și tendințelor factorilor demografici: natalitate, mortalitate și migrație.

Scăderea ratei natalității în România se înscrie într-o tendință specifică modelului demografic european, iar îmbătrânirea demografică ca rezultat al acestei tendințe reprezintă un proces normal care s-a dezvoltat și va evolua, în continuare, în concordanță cu specificul acestui model european de ansamblu.

## 2.4.1. Consecințe economice

Spre deosebire de consecințele de ordin demografic, oarecum mai latente, cele economice își manifestă de mai multă vreme caracterul lor acut, devenind deosebit de grave în ultimii ani.

Societatea românească resimte astăzi din plin, efectele unor procese de îmbătrânire, nu tocmai avansate comparativ cu alte țări, dar cu o dinamică alertă în perioadele următoare.

Declinul economic și efectele restructurării crează probleme greu de rezolvat pe linia asigurării unei protecții economico-sociale minime, în cadrul căreia ponderea cea mai importantă a beneficiarilor o dețin persoanele vârstnice.

Costurile proceselor de îmbătrânire deja nu au o acoperire corespunzătoare cu fonduri și cel puțin pe termen scurt apreciem că aceste probleme își vor găsi cu greu rezolvarea în viitor.

Principalele consecințe economice ale procesului de îmbătrânire în România au în vedere:

⇒dependența economică ;

⇒dependența demografică;

⇒consumul și satisfacerea corespunzătoare de către societate a nevoilor de consum pentru populația vârstnică ;

⇒asigurarea cheltuielilor bugetare legate de pensii, ajutoare și alte forme de sprijin cu caracter special.

În contextul economic național, **raportul de dependență economică** a cunoscut o deteriorare continuă în perioada postbelică, ca urmare a faptului că în totalul populației s-a redus ponderea persoanelor active<sup>19</sup>, paralel cu sporirea celei a persoanelor inactive<sup>20</sup>.

Datele statistice înregistrate relevă că la nivelul țării între anii 1956-2007, deși numărul absolut al populației active a oscilat multă vreme în jurul valorii de 10,5 milioane persoane, ponderea acestei categorii în total s-a diminuat de la 59,7% la 46,4%, cu o tendință de scădere în număr absolut care continuă în ultimii ani.

---

<sup>19</sup> **Populația activă** din punct de vedere economic cuprinde toate persoanele care furnizează forța de muncă disponibilă pentru producția de bunuri și servicii în timpul perioadei de referință (include populația ocupată și șomerii).

<sup>20</sup> **Populația inactivă** din punct de vedere economic cuprinde toate persoanele care nu au lucrat și nici nu erau șomeri în perioada de referință, aflându-se în una din următoarele situații: elevi sau studenți, pensionari (de toate categoriile), casnice (care efectuează doar activități casnice în gospodărie), persoane întreținute de alte persoane ori de stat sau care se întrețin din alte venituri (chirii, dobânzi, rente, etc).



“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

**Tabelul nr.31**  
**-mii persoane-**

	1956	1966	1977	1992	2002	2007
<b>Total</b>	<b>17.489,4</b>	<b>19.103,2</b>	<b>21.559,9</b>	<b>22.810,0</b>	<b>21.814,1</b>	<b>21.551,3</b>
<b>Activ</b>	10.449,3	10.362,2	10.793,6	10.465,5	10.079,5	9.994,3
<b>Inactiv</b>	7.040,1	8.741,0	10.766,3	12.344,5	11.734,6	11.557,0

**-procente-**

	1956	1966	1977	1992	2002	2007
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Activ</b>	59,7	54,2	50,1	45,9	46,2	46,4
<b>Inactiv</b>	40,3	45,8	49,9	54,1	53,8	53,6

Asemenea modificări în structura populației pe cele 2 categorii de persoane active și inactive au influențat semnificativ valorile raportului de dependență economică (numărul persoanelor inactive ce revin la 1.000 persoane active).

Între 1956-2007, valorile acestui indicator au sporit pe ansamblu, cât și pe medii și sexe. Cele mai mari creșteri au fost în mediul rural, la ambele sexe, dar mai mult la sexul feminin, unde creșterile au fost semnificative.

**Tabelul nr.32**

**Numărul persoanelor inactive ce revin la 1000 persoane active, pe total,  
la recensămintele din 1956,1966,1977,1992,2002 și anul 2007**

	Total			urban			rural		
	Total	mas	fem	Total	mas	fem	Total	Mas	fem
<b>1956</b>	674	488	898	1.013	481	2.075	554	491	619
<b>1965</b>	844	648	1.081	1.086	664	1.792	720	638	804
<b>1977</b>	997	811	1.219	1.055	782	1.416	955	834	1.089
<b>1992</b>	1.180	938	1.178	1.120	930	1.340	1.255	949	1.667
<b>2002</b>	1.164	928	1.451	1.234	...	...	1.091	...	...
<b>2007</b>	1.156	905	1.466	1.159	...	...	1.153	...	...

Evoluția persoanelor inactive ca procent în total populație inactivă relevă o creștere semnificativă a proporției persoanelor inactive la toate grupele de vârstă, cu o descreștere netă la sexul masculin la grupa de populație adultă 15-59 ani, de la 56,5%(1956) la 39,2%(2007).

**Tabelul nr.33**

**Procentul persoanelor inactive pe grupe de vârstă în total persoane inactive, la recensămintele din 1956,1966,1977,1992,2002 și anul 2007**

	1956	1966	1977	1992	2002	2007
<b>total</b>						
<b>0-14 ani</b>	43,6	44,6	47,6	49,4	32,5	28,6
<b>15-59 ani</b>	49,7	41,3	29,5	18,1	39,8	42,3
<b>60 plus ani</b>	6,7	14,1	22,9	32,5	27,7	29,1
<b>masculin</b>						
<b>0-14 ani</b>	40,6	41,6	49,1	45,6	38,1	34,0
<b>15-59 ani</b>	56,5	49,4	33,8	29,6	35,9	39,2
<b>60 plus ani</b>	2,9	9	17,1	24,8	26,0	26,8
<b>feminin</b>						
<b>0-14 ani</b>	47,2	48,1	44,8	54,1	28,2	24,5
<b>15-59 ani</b>	41,4	31,5	25,9	4,0	42,8	44,7
<b>60 plus ani</b>	11,4	20,4	29,3	41,9	29,0	30,8

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

Cele mai importante creșteri se constată la grupul de populație vârstnică, pe total și cel mai pregnant la sexul feminin față de sexul masculin.

**Raportul de dependență demografică** oferă o măsură relativă consecințelor economice cauzate de procesul de îmbătrânire demografică.

**Tabelul nr.34**  
**-procente-**

Anii	Nr persoane in vârsta de 0-14 ani și 60+ la 100 persoane in vârstă de 15-59 ani	Nr persoane in vârsta de 0-14 ani la 100 persoane in vârstă de 15-59 ani	Nr persoane în vârsta de 60+ la 100 pers în vârstă de 15-59 ani	Nr persoane în vârstă de 0-14 ani la 100 pers in vârstă de 60+ ani	Nr persoane in varsta de 60+ani la 100 pers in vârstă de 0-14 ani
1955	59,9	44,0	15,9	409,2	36,1
1960	63,5	45,8	17,7	259,1	38,6
1965	62,7	43,0	19,7	218,3	45,8
1970	65,4	42,7	22,7	196,1	51,0
1975	65,3	41,7	23,6	176,9	56,5
1980	66,5	44,4	22,1	201,3	49,7
1985	63,9	40,4	23,5	171,8	58,2
1993	62,9	35,4	27,5	128,7	77,7
2002	57,6	27,3	30,3	90,3	110,7
iul 2008	53,3	23,3	30,0	77,7	128,8

Evoluția indicatorilor indică accelerarea procesului de îmbătrânire demografică după anul 2000, când populația vârstnică (plus 60 ani) a depășit numeric populația tânără (0-14 ani), fapt reliefat și de ultimele două coloane ale tabelului nr.31.

**Consumul și satisfacerea corespunzătoare de către societate a nevoilor de consum pentru populația vârstnică** reprezintă un alt grup de consecințe de ordin economic, întrucât rezolvarea acestora depinde de nivelul veniturilor persoanelor vârstnice și implicit de nivelul de trai al acestora, precum și de calitatea vieții lor.

Deși nivelul pensiilor a crescut ca valoare nominală în ultimii ani, din punct de vedere al valorii reale și al puterii de cumpărare acestea au înregistrat un declin alarmant, ca urmare tot mai mulți vârstnici nu-și pot asigura din pensie acoperirea cheltuielilor minime cotidiene, legate de alimentație, întreținerea locuinței și a medicamentelor. Situația devine tot mai grea atunci când vârstnicii rămân singuri, fără familie sau alte rude.

Conform anexei nr.11, se constată că față de anul 1990, pe întreaga perioadă 1990-2007, indicele real al pensiei medii de bază a avut o evoluție oscilantă, nereușind să depășească 100,0%, cu două puncte de minim: 55,0% în 1994 și 44,0% în 2000.

Diminuarea nivelului real al pensiei determinată de avalanșa de creștere a prețurilor produselor și serviciilor a condus la erodarea profundă a puterii de cumpărare cu efecte asupra nivelului de trai și a calității vieții persoanelor vârstnice.

“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

La nivelul anului 2007, ponderea alocată consumului alimentar, din totalul cheltuielilor de consum, de către gospodăriile de pensionari, respectiv 48,4% pe total și 43,4% în mediul urban, respectiv 54,7% în mediul rural, indică gradul destul de avansat de sărăcie în cadrul acestei categorii de populație.

Între consecințele generate pe plan economic de procesul de îmbătrânire demografică, **cele de ordin financiar privind acoperirea costurilor acestui fenomen**, prezintă o importanță cu totul specială, căci în funcție de modul în care ele sunt rezolvate depinde în mare măsură soluționarea multor alte consecințe, cum ar fi cele de natură socială, medico-socială sau socio-culturală.

Dintre toate cheltuielile, cele cu pensiile dețin ponderea cea mai ridicată, iar examinarea acestora impune mai întâi o analiză a evoluției numărului de pensionari și a structurii acestei categorii de populație pe tipuri de pensii (tabelul nr.35).

**Tabelul nr.35**

**Evoluția numărului de pensionari pe categorii, în perioada 1990-2008**

<b>Nr.crt</b>		<b>1989</b>	<b>1990</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>2002</b>	<b>2008</b>
<b>1</b>	<b>Pensionari asig soc (fara agricultori)</b>	<b>2233.0</b>	<b>2495.0</b>	<b>3126.0</b>	<b>3177.0</b>	<b>4665.0</b>	<b>4663.9</b>
	Pensie pt limita de varsta	1547.0	1801.0	2318.0	2306.0	3216.0	3067.1
	• cu vechime completă	906.0	1107.0	1530.0	1545.0	2381.0	2002.2
	• cu vechime incompletă	641.0	691.0	788.0	761.0	835.0	1061.9
	• pensie anticipată	-	-	-	-	8.0	10.1
	• pensie anticipate parțială	-	-	-	-	63.0	112.7
	Invaliditate	<b>205.0</b>	<b>201.0</b>	<b>259.0</b>	<b>301.0</b>	<b>706.0</b>	<b>886.2</b>
	• gr1	11.0	11.0	16.0	18.0	28.0	40.3
	• gr2	190.0	187.0	211.0	248.0	553.0	541.9
	• gr3	1.0	3.0	29.0	38.0	125.0	301.0
	urmaș	481.0	490.0	549.0	567.0	672.0	<b>587.8</b>
<b>2</b>	<b>Pensionari asig soc agricultori</b>	<b>1007.0</b>	<b>1007.0</b>	<b>999.0</b>	<b>1139.0</b>	<b>1677.0</b>	<b>866.1</b>
<b>3</b>	<b>Benef Ajut soc</b>	<b>38.0</b>	<b>35.0</b>	<b>27.0</b>	<b>22.0</b>	<b>6.0</b>	<b>2.1</b>
<b>4</b>	<b>Pensionari IOVR</b>	<b>70.0</b>	<b>67.0</b>	<b>65.0</b>	<b>62.0</b>	<b>30.0</b>	<b>13.4</b>
	invaliditate	16.0	16.0	19.0	19.0	9.0	...
	urmasi	51.0	51.0	46.0	43.0	21.0	...
	<b>Total (1+2+3+4)</b>	<b>3348.0</b>	<b>3601.0</b>	<b>4217.0</b>	<b>4400.0</b>	<b>6378.0</b>	<b>5545.5</b>

Potrivit datelor statistice, în anul 2008, existau în plată, un număr de 5,5 milioane persoane (pensionari și beneficiari de ajutor social), cu circa 2,2 milioane mai mult decât în anul 1989, spor dat de creșterea efectivă a pensionarilor de asigurări sociale de stat .

Pe categorii de pensii, ponderea cea mai importantă revine grupului pensionarilor de asigurări sociale de stat – 84,1%, urmat în ordine de pensionarii agricultori – 15,6%, pensionarii IOVR – 0,2% și beneficiarii de ajutor social – 0,1%.

Raportat la numărul total al populației, în 2008, 25,7% din aceasta are statutul de pensionar<sup>21</sup>, reprezentând față de numărul salariaților, un surplus de 15,0%, situație care este întradevăr îngrijorătoare.

Creșterea numărului de pensionari a înregistrat o dinamică importantă după anul 1990 care se datorează:

- reducerii numărului populației din mediul rural ca urmare a migrației sat-oraș; astfel un important număr de țărani, strămutați la oraș la ieșirea din activitate au contribuit la sporirea numărului pensionarilor;
- creșterii duratei medii de viață, care a făcut ca un număr tot mai mare de persoane ajunse pensionare să beneficieze de pensie un număr tot mai mare de ani, comparativ cu alte perioade când numărul de supraviețuitori și speranța de viață la vârste înaintate erau mai reduse.
- creării unor pensii pentru populația din mediul rural, membri ai fostelor CAP-uri sau țărani cu gospodării individuale din zonele necooperativizate.

## **2.4.2. Consecințe sociale**

Problema consecințelor sociale pe care le implică îmbătrânirea grupurilor de persoane reprezintă un domeniu de cercetare datorită multiplelor situații în care se află această categorie de populație și care prezintă particularități diverse.

În acest cadru se impune ca ele să fie investigate diferențiat pe subcolectivități omogene, deoarece unele implicații generează de pildă grupul persoanelor vârstnice sau al longevivilor, după cum altele sunt implicațiile în rândul persoanelor vârstnice de sex masculin față de cele de sex feminin, sau a celor căsătoriți, comparativ cu cei văduvi, divorțați, singuri.

Deopotrivă, consecințele sociale variază în raport de alte aspecte cum ar fi cele: economice, socio-culturale, psiho-sociale și socio-medicale.

Dintre consecințele sociale ale îmbătrânirii demografice, menționăm:

- ***Dezangajarea și încetarea activității profesionale care determină efecte de ordin social, familial și individual.***

În literatura de specialitate se arată că impactul unui asemenea moment este resimțit diferit de la individ la individ și prezintă particularități legate de sex, mediu social și pregătire profesională.

---

<sup>21</sup> Sunt incluși pensionarii de asigurări sociale de stat și pensionarii agricultori

Femeile traversează cu mai multă ușurință acest eveniment față de bărbați, explicabil prin rolurile diferite ale acestora în cadrul familiei și gospodăriei, în sensul că femeile sunt mai ocupate cu rezolvarea diferitelor activități gospodărești și deci, având de îndeplinit activități cotidiene utile privesc cu oarecare detașare ieșirea la pensie și uneori chiar ca o ușurare de sarcini. În schimb bărbații mai puțin implicați în asemenea activități se văd inutili, manifestând indispoziție și uneori insatisfacție și apatie. Asemenea manifestări sunt mai acute în rândul bărbaților din mediul urban comparativ cu cei din mediul rural, cărora ieșirea la pensie le crează mai mult timp liber pentru a se putea ocupa în liniște de activitățile gospodăriei.

Cât privește gradul de pregătire profesională, s-a constatat că șocul pensionării, aparent este mai intens în rândul persoanelor cu pregătire superioară și în general calificate, comparativ cu persoanele cu un nivel de pregătire inferioară sau necalificate.

În perioada imediată după pensionare, se produc o serie de modificări legate de schimbarea modului de viață, întreruperea relațiilor de muncă, schimbarea poziției în cadrul familiei și a grupului social căruia îi aparține fiecare persoană în parte.

Declinul fiziologic devine în scurt timp preocuparea esențială, iar sentimentele de izolare și marginalizare se acutizează. Pensionarul se vede depășit de evenimente, iar în familie simte pierderea prestigiului și chiar a independenței. Asemenea manifestări se produc atunci când întreruperea activității are loc în mod brusc și atunci când un asemenea eveniment nu corespunde întotdeauna cu pierderea capacității de muncă. Șocul este în linii generale asemănător, indiferent de nivelul de calificare, însă în rândul persoanelor calificate este mai intens în etapa de debut, aceste persoane fiind conștiente de urmări, ulterior se pare că ele se adaptează mai bine decât necalificații, mai ales când cultivă anumite hobby-uri, participă la rezolvarea diferitelor activități lucrative sau obștești care le pasionează și dezvoltă anumite relații sociale cu alți pensionari și chiar cu persoanele tinere și adulte.

Se apreciază că se impune o pregătire a populației înainte de pensionare care să prevină așa-numita “boală a pensionării”.

- ***Sentimentele de inutilitate și izolare socială cu consecințe sociale generate de îmbătrânire***

Aceste probleme sunt strâns legate de cea a dezangajării și trecerii la pensie, fiind exacerbate în cazul persoanelor vârstnice lipsite de ocupație.

Caracteristicile acestor consecințe în cadrul grupurilor de persoane vârstnice ieșite la pensie sunt asemănătoare în linii mari, cu cele expuse anterior, referitor la implicațiile sociale ale pensionării. Ele sunt deci mai pregnante în rândul persoanelor de sex masculin și al celor din

mediul urban față de mediul rural, precum și la persoanele cu pregătire precară față de grupul persoanelor calificate și îndeosebi al celor cu pregătire superioară. De asemenea, aceste stări se accentuează odată cu înaintarea în vârstă și la persoanele handicapate. La rândul lor, aceste stări influențează negativ starea sănătății vârstnicilor, favorizând instalarea unor boli psihice grave, cu deosebire cele depresive și anxioase.

- ***Îmbătrânirea familiei și a membrilor gospodăriei care atrage unele consecințe sociale***

Modificările intervenite în evoluția familiei și a gospodăriei în cazul dezorganizării crează probleme sociale atât pentru individul care îmbătrânește, cât și pentru societate.

Dacă înainte problemele vârstnicului se rezolvau în familie, astăzi societatea este nevoită să intervină din ce în ce mai mult. Respectul, atenția și afecțiunea cu care erau înconjurate persoanele vârstnice în familiile tradiționale, în care coabitau mai multe generații, au dispărut treptat o dată cu destrămarea acestor tipuri de familie care au cunoscut o nuclearizare accentuată, nu numai în mediul urban, unde rar se mai poate întâlni o familie complexă, cât și în mediul rural.

- ***Singurătatea, consecință socială negativă și tot mai des întâlnită***

Ea înregistrează o pondere importantă în rândul femeilor, mai ales ca urmare a dezechilibrului pe sexe în favoarea sexului feminin la vârste înaintate, ca urmare a supramortalității masculine.

Sentimentul singurătății se accentuează odată cu vârsta și determină probleme speciale pentru societate căreia îi revin o serie de obligații pe linia supravegherii și îngrijirii unor persoane lipsite de sprijin. Un rol important îl au în rezolvarea acestor cazuri serviciile publice de asistență socială, cât și alte structuri specializate pentru ajutor menajer și prestarea de servicii legate de aprovizionare, îngrijire și supraveghere calificată în cazul unor situații extreme – persoane nedeplasabile, handicapate fizic și psihic, cu boli cronice invalidante etc.

Studiile de specialitate recomandă pe cât posibil să se recurgă la păstrarea vârstnicului în familie, apelându-se la instituționalizare, ca o ultimă soluție. Menținerea pe cât posibil a acestuia în familie trebuie supravegheată activ prin serviciile comunale și intervenția asociațiilor și societăților de caritate, a fundațiilor și cultelor, prin orice alte forme bazate pe voluntariat.

- **Relațiile sociale ale vârstnicilor cu congenerii și celelalte categorii de vârstă, îndeosebi tinerii**

Izolarea de viața productivă are o serie de consecințe nefaste pentru persoanele vârstnice: pierderea contactelor stabilite în timp și întreprinderea fluxului de informații, un adevărat suport pentru depășirea greutăților vieții și al grijilor cotidiene.

Pierderea relațiilor sociale accentuează sentimentul de singurătate, favorizează izolarea socială și instalarea stărilor depresive.

Desconsiderarea și marginalizarea vârstnicilor de către generația tânără are efecte negative puternice pe planul stării de sănătate.

Vârstnicii au nevoie de socializare cu cei tineri și activi. Recunoașterea lor ca membrii folositori societății are o importanță vitală pentru aceștia.

În ansamblul ”terapeuticii sociale”, menținerea relațiilor sociale reprezintă unul din cele mai importante elemente. Rezolvarea favorabilă a unei astfel de probleme ține atât de individ cât și de societate. Aceasta este datorată să inițieze și să dezvolte forme speciale care să favorizeze menținerea relațiilor interpersonale ale vârstnicilor. În acest sens un rol important îl au organizațiile și cluburile pensionarilor.

Totodată, un rol important revine familiei, prietenilor, rudelor, cunoștințelor care pot să stimuleze menținerea relațiilor sociale ale vârstnicului.

Cercetările efectuate în acest domeniu indică necesitatea sensibilizării mai puternice a opiniei publice pentru problemele vârstnicilor, iar aceasta trebuie să se facă pe toate căile, cu participarea tuturor factorilor capabili să-o influențeze pozitiv: școala, instituțiile de asistență socială, organizațiile și fundațiile neguvernamentale care au sarcini pe linia sprijinirii persoanelor vârstnice, cultele și nu în ultimul rând mass-media.

- **Organizarea timpului liber al vârstnicilor**

Dacă pentru persoanele adulte **timpul liber** înseamnă o activitate de recreere independentă de obligațiile profesionale, pentru vârstnici, acesta constituie o etapă esențială a vieții și de aceea trebuie organizat folositor atât pentru persoană, cât și pentru familie și societate.

Antrenarea vârstnicilor la rezolvarea diferitelor activități în familie și societate le crează acestora un sentiment de utilitate socială, factor deosebit de important.

Alte forme de organizare a timpului liber pentru persoanele vârstnice le pot constitui acțiunile de turism geriatric care pe lângă organizarea de excursii și petrecerea plăcută a timpului liber au în vedere efectuarea unor cure și proceduri balneare, de fizioterapie și

kinetoterapie, de cultură fizică medicală cu exerciții conduse de personal calificat și adaptate afecțiunilor individuale.

\* \*  
\*

Dezvoltarea unor asemenea forme de sprijin și socializare a persoanelor vârstnice contribuie la menținerea sistemului relațiilor sociale ale vârstnicilor cu efecte benefice asupra echilibrului psiho-fiziologic al acestei categorii de populație.

### **2.4.3. Consecințe medico-sanitare și medico-sociale**

În ansamblu, asemenea consecințe privesc mai multe grupe de probleme ca de exemplu:

- morbiditatea persoanelor prevârstnice, vârstnice și a longevivilor și starea de sănătate a acestor grupuri de populație;
- nivelul mortalității specifice acestor grupuri, cauzele de deces și tendințele fenomenului;
- adresabilitatea la serviciile de sănătate și de ordin social și modul în care unitățile de profil asigură nevoile de asistență medico-socială a persoanelor prevârstnice, vârstnice și longevive;
- forme și mijloace de intervenție medico-socială specifice persoanelor prevârstnice, vârstnice și longevive;

În ceea ce privește caracteristicile generale și specifice ale morbidității persoanelor vârstnice, acestea se pot sintetiza după cum urmează:

⇒ **polipatologia** persoanelor vârstnice în raport cu celelalte grupe de populație. Studiile întreprinse indică o supramorbiditate a acestora, în rândul cărora se constată existența în medie a 2-3 afecțiuni cornice/persoană, iar la vârstele avansate, numărul afecțiunilor pe persoană este mai crescut.

⇒ **frecvența ridicată a îmbolnăvirilor** reprezintă o altă caracteristică a morbidității persoanelor vârstnice și longevive. La vârsta de 60 ani și peste, comparativ cu persoanele de 15-59 ani, indicele global de prevalență este de 2,4 ori mai mare, cu diferențe mari în bolile cardio-vasculare (de circa 6 ori), în bolile reumatice, bronhopneumopatiile cronice obstructive, bolile renale cronice și litiaza aparatului urinar (de peste 3 ori).

⇒ principalele **cauze de îmbolnăvire** a persoanelor vârstnice sunt: tulburările de auz și de vedere, bolile osteo-articulare și reumatismale (osteoporoza), care pe lângă faptul că deține o frecvență ridicată are consecințe sociale severe, afecțiunile cardiace și ale aparatului circulator



“Îmbătrânirea populației în context european și în România”

(cardiopatiile, arteroscleroza și arterioscleroza, hipertensiunea arterială), problemele de incontinență urinară, demența senilă, căderile și fracturile consecutive și altele.

Dacă la persoanele prevârstnice vârfurile de morbiditate sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, care determină supramortalitate îndeosebi la bărbați, la persoanele vârstnice predomină pe lângă afecțiunile cardio-vasculare, bolile reumatismale, cele ale aparatului respirator, digestiv și urinar.

La vârstele de peste 80 ani, bolile au caracter **cronic**, de lungă durată, care necesită un consum mare de asistență medicală (consultații, tratamente medicamentoase, spitalizări repetate și de durată) și asistență medico-socială (supravegheri și îngrijiri cu caracter permanent, ajutor menajer și igienă personală, instituționalizare) și sunt mult mai frecvente. În cadrul acestei grupe de populație, o incidență crescută au și tulburările psihice, precum și diferite forme de senilitate.

Cunoașterea particularităților morbidității la populația îmbătrânită prezintă o mare importanță pentru orientarea activităților profilactice și de intervenție medico-socială care trebuie să fie făcute diferențiat, pe grupe de populație, pe categorii de localități urbane și rurale, în raport cu gradul de îmbătrânire demografică, pe sexe, zone geografice sau alte categorii de subpopulații.

În acest fel se cunoaște bine **etiologia bolilor și factorii favorizanți**, atât de ordin genetic sau biologic, dar și de mediu fizic și social, între care un rol esențial îl au modul de viață, condițiile de muncă, alimentația, clima și microclimatul, stresul, sedentarismul, fumatul, toxicomaniile minore – reprezentate de consumul exagerat de cafea și alcool.

Ponderea deceselor persoanelor vârstnice (60 și peste) în total decese a crescut permanent în perioada 1960-2007, de la 54,7% la 79,2%.

Tabelul nr.36

Structura pe grupe mari de vârstă a deceselor, în perioada 1960-2007  
-procente-

Anul	Total	Grupa de vârstă			
		0-4	5-44	45-59	60 și peste
1960	100.0	20,1	10,3	14,9	54,7
1965	100.0	9,0	10,2	13,6	67,2
1970	100.0	12,9	9,2	11,9	66,0
1975	100.0	9,0	8,8	11,6	70,6
1980	100.0	6,2	8,1	14,7	71,0
1985	100.0	4,7	7,8	15,5	72,0
1990	100.0	4,5	8,3	15,1	72,1
1993	100.0	2,9	8,0	15,0	74,1
2002	100.0	1,6	6,1	14,1	78,2
2007	100.0	1,2	5,1	14,5	79,2

*“Îmbătrânirea populației în context european și în România”*

Diminuarea nivelului mortalității specifice a grupelor de vârstă infantile, tinere și adult-tinere a condus la o creștere a valorii acestui indicator începând cu vârstele adulte și vârstnic-adulte și îndeosebi după vârsta de 60 ani.

**Tabelul nr.37**

**Rata de mortalitate generală pe grupe de vârstă în anii 1960-2007**

**-decese la 1000 persoane-**

<b>Anii</b>	<b>1960</b>	<b>1965</b>	<b>1970</b>	<b>1975</b>	<b>1980</b>	<b>1985</b>	<b>1990</b>	<b>1993</b>	<b>2002</b>	<b>2007</b>
<b>Total</b>	<b>8,7</b>	<b>8,6</b>	<b>9,5</b>	<b>9,3</b>	<b>10,4</b>	<b>10,9</b>	<b>10,6</b>	<b>11,6</b>	<b>12,4</b>	<b>11,7</b>
<b>0-4</b>	18,0	10,3	12,2	9,2	6,7	6,7	6,2	5,2	4,0	2,9
<b>5-9</b>	0,9	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,4	0,3
<b>10-14</b>	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3
<b>15-19</b>	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,5	0,6
<b>20-24</b>	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	0,7	0,6
<b>25-29</b>	1,5	1,3	1,3	1,2	1,3	1,4	1,3	1,2	0,9	0,7
<b>30-34</b>	1,8	1,7	1,8	1,5	1,6	1,8	1,8	1,9	1,4	1,1
<b>35-39</b>	2,3	2,1	2,2	2,1	2,5	2,5	2,7	2,9	2,4	1,7
<b>40-44</b>	3,0	2,9	3,0	3,0	3,7	3,9	3,8	4,5	4,2	3,2
<b>45-49</b>	4,8	4,3	4,4	4,5	5,6	5,9	6,0	6,5	6,5	5,5
<b>50-54</b>	7,5	6,9	7,1	6,8	6,1	8,6	8,8	10,3	9,5	8,3
<b>55-59</b>	12,2	11,2	11,1	10,7	12,1	12,8	12,8	13,9	13,2	11,7
<b>60-64</b>	18,8	18,6	18,6	17,2	18,3	19,0	18,7	20,2	19,8	17,0
<b>65-69</b>	30,9	30,9	30,7	28,3	30,2	30,2	29,4	29,4	28,9	25,3
<b>70-74</b>	52,3	52,3	52,8	48,0	51,5	49,2	44,4	46,2	44,5	38,5
<b>75-79</b>	90,2	96,7	87,8	83,7	78,3	84,4	75,1	81,2	73,5	62,7
<b>80-84</b>	110,7	143,1	142,1	136,6	154,7	142,6	128,8	129,8	115,0	106,1
<b>85 plus</b>	152,6	184,5	222,8	219,4	277,2	286,7	242,7	229,4	234,1	197,2

Din analiza ratelor de mortalitate la grupele de 60 ani și peste se constată o reducere a acestui indicator, în ultimii ani, urmare a scăderii ratei mortalității în special la aceste vârste și a creșterii speranței de viață.

Unul din determinanții scăderii ratelor de mortalitate este dat de creșterea duratei medii de viață, conform tabel nr.38.

**Tabel nr.38**  
**-ani/persoană-**

	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Ecart (Fem-Mas)</b>
<b>1956</b>	63,17	61,48	64,69	3,21
<b>1964-1967</b>	68,51	66,45	70,51	4,06
<b>1981-1983</b>	69,60	66,83	72,40	5,57
<b>1993-1995</b>	69,40	65,70	73,36	7,66
<b>2002-2004</b>	71,32	67,74	75,06	7,32
<b>2005-2007</b>	72,61	69,17	76,14	6,97

În 1956, ecartul dintre cele 2 sexe în ceea ce privește durata medie a vieții era de 3,21 ani, iar în anul 2007, acesta a ajuns la 6,97 ani.

Pe planul adresabilității, consecințele medico-sanitare și medico-sociale derivă din numărul crescut al persoanelor vârstnice. Comparativ cu grupurile tinere de populație, cu excepția celor de vârstă infantilă, gradul de adresabilitate este mult mai ridicat la persoanele prevârstnice, vârstnice și longevivi, iar acesta crește o dată cu înaintarea în vârstă.

Aglomerarea serviciilor de sănătate din partea persoanelor vârstnice prezintă unele particularități în raport de sex, vârstă, mediu social, nivel de pregătire, grad de cultură în general și de cultură sanitară în special, precum și în raport de alți factori.

Dacă la persoanele prevârstnice predomină bolile acute, iar accentul se pune pe asistența profilactică, la persoanele vârstnice și longevive bolile cronice și invalidante înregistrează o pondere mai crescută, iar acestea necesită internări dese, uneori de lungă durată.

Probleme deosebite ridică longevivii în rândul cărora nevoile preponderente sunt de ordin medico-social. Din partea acestora sporește gradul de adresabilitate la o serie de servicii speciale de îngrijire care îmbracă forme multiple: la domiciliu, ambulatoriu și în cadrul unor unități spitalicești și de ocrotire. Mulți dintre aceștia au mari probleme sociale, fiind singuri, cu venituri insuficiente sau fără venituri și cu un grad ridicat de dependență.

Importante consecințe de ordin medico-sanitar și medico-social provoacă procesele de îmbătrânire demografică pe planul organizării și planificării sanitare, al alocării resurselor pentru dezvoltare și al dotării tehnice, pentru dezvoltarea și modernizarea unor unități spitalicești și de ocrotire speciale, pentru formarea și perfecționarea personalului, pentru cercetare.

Procesele de îmbătrânire demografică reprezintă o problemă deosebită pentru sănătatea publică. În acest sens, gerontologia și geriatria au devenit specialitate medicală.

#### **2.4.4. Consecințe psiho-sociale și socio-culturale**

Îmbătrânirea colectivităților provoacă o serie de consecințe psihologice, psihosociale și socio-culturale cu efecte negative asupra capacității de adaptare a persoanelor și cu implicații asupra traiului și integrării lor sociale.

Expresia implicațiilor psihosociale și socio-culturale generat de procesele de îmbătrânire demografică este extrem de diferită în raport cu o serie de caracteristici – demografice (vârsta, starea civilă), economice (stare materială și venit), sociale (familie, relații sociale, educaționale,

nivel de pregătire, preocupări, hobby-uri), teritoriale (mediu social, zona de locuire), medicale (stare de sănătate).

Psihologia grupurilor umane s-a format în timp, fiind influențată de condițiile specifice concrete de ordin istoric, geografic, economic, social, cultural, de tradiții și obiceiuri caracteristice.

Procesele de îmbătrânire au accentuat și modificat multe din aceste trăsături.

De exemplu, modificările pe care le-a cunoscut instituția familiei în România în sensul nuclearizării acesteia a condus la accentuarea unor trăsături psihologice ale persoanelor în vârstă cum ar fi singurătatea, sentimentele de inutilitate și inferioritate, tendințele de introvertire, stările de anxietate și depresivitate mai crescute.

De asemenea, pierderea relațiilor sociale întăresc convingerea vârstnicilor că se află în declin și produc o schimbare a liniilor de perspectivă. Adaptarea la noile perspective constituie un proces complex care pe unele planuri ale vieții se realizează mai ușor, pe altele mai greu, uneori cu multiple stări conflictuale.

Modificările psihologice sunt cauzate de un complex de factori biologici și de mediu care asigură modelarea adaptivă și personalitatea, ansamblu dinamic ce conferă omului caracterul său unic și individual.

Este cunoscut că înaintarea în vârstă aduce modificări importante în personalitatea individului, iar capacitatea de adaptare scade, ajungând la unii indivizi la adevărate forme de neadaptare.

Unul dintre cele mai mari handicapuri pe linia adaptării profesionale a vârstnicilor este pierderea încrederii în capacitatea de a învăța și de a se adapta la situații noi.

Scăderea memoriei și a atenției sunt factori care îngrijorează persoanele vârstnice și din acest motiv, ele sunt refractare la nou și devin conservatoare. Conservatorismul persoanelor vârstnice este responsabil în multe privințe de acomodarea cu celelalte grupuri de populație – tânără și adultă. De multe ori aceste situații antrenează modificări de comportament și o serie de tulburări psihice, existând o tendință de cronicizare a acestora pe măsura avansării în vârstă.

Pe plan socio – cultural, consecințele trebuie analizate în strânsă corelație cu doi factori: unul de ordin economic – reprezentat de nivelul venitului care poate asigura o independență relativă a vârstnicului și al doilea, nivelul de pregătire – în raport de care vârstnicii știu să își organizeze timpul și modul de viață în general prin îndeplinirea unor activități, cultivarea unor

hobby-uri și relații sociale cu efect compensatoriu și stimulatoriu pentru menținerea dorinței de viață, a sentimentului de utilitate socială și a stării de sănătate.

### **2.4.5. Alte consecințe**

În afară consecințelor prezentate, procesele de îmbătrânire demografică generează și alte implicații, la fel de importante pe plan politic, juridic, administrativ, educațional, care privesc nemijlocit relația persoanelor vârstnice cu societatea.

Pe plan **politic**, asemenea consecințe decurg din calitatea vârstnicilor ca persoane ce compun o parte din electorat. Decurge de aici interesul ce trebuie să îl dovedească partidele politice față de acest grup de populație prin includerea în cadrul programelor electorale a unor măsuri favorabile vârstnicilor pentru a le câștiga sprijinul.

Pe plan **juridic**, creșterea numărului persoanelor vârstnice impune atenție sporită față de cunoașterea nevoilor acestui grup de populație și transpunerea lor în acte normative pe toate planurile, îndeosebi pe planul securității sociale și medicale.

Intervențiile trebuie făcute atât global la nivelul întregului grup de populație vârstnică, dar mai ales diferențiat pentru a sprijini, îndeosebi, acele categorii defavorizate material și medico – social.

Pe plan **administrativ** se impune o mai largă și susținută activitate din partea factorilor locali, care cunosc cel mai bine nevoile concrete ale persoanelor vârstnice din cadrul comunităților. Consiliile locale și instituțiile din unitățile administrativ – teritoriale, trebuie să se implice mai mult pentru soluționarea favorabilă a problemelor cotidiene ale persoanelor vârstnice.

Pe plan **educațional**, există probleme serioase îndeosebi în unele localități rurale îmbătrânite, de a asigura completarea efectivelor școlare. Este de remarcat că nu atât tendința de scădere a ratei natalității este responsabilă de asemenea situații, cât mai ales existența în mediul rural a unor structuri demografice îmbătrânite, care nu își pot aduce aportul la “producția” de vieți omenești.

## CONCLUZII

România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative în structura populației, în parte datorită parcurgerii perioadei de tranziție demografică, cât și datorită modificărilor politice care au avut o influență puternică asupra evoluției fenomenelor demografice.

Tranziția demografică a devenit un proces tot mai complex, fiind parte integrantă a procesului de dezvoltare social-economică, de modernizare a societății și aceasta deoarece interdependența dintre variabilele demografice și variabilele socio-economice devine tot mai pregnantă.

Transformările intervenite după 1989 în sistemul politic, în economie, în viața socială ca și în mentalitatea populației au influențat comportamentul demografic al acesteia.

Structura pe vârste a populației României reflectă un proces lent, dar continuu de îmbătrânire demografică, determinat în principal de scăderea ratei natalității care a condus la reducerea absolută și relativă a populației tinere (0-14 ani) și la creșterea ponderii populației vârstnice de 65 ani și peste.

Se remarcă reducerea ponderii populației tinere de 0-14 ani de la 23,6% în 1990, la 17,3% în 2002 și la 15,2% în iulie 2008, însoțită de creșterea continuă a segmentului de vârstă de 65 ani și peste: 11,0% în 1992, 13,4% în 2002, 14,9% în iulie 2008, fapt ce necesită adoptarea imediată de politici și programe care să ajute populația să „îmbătrânească și să rămână activă”, adică care să favorizeze sănătatea, participarea și securitatea persoanelor vârstnice. Aceste politici și programe trebuie să se bazeze pe drepturile, nevoile, preferințele și capacitățile persoanelor vârstnice.

Accelerarea procesului îmbătrânirii, începând cu anul 2010 are importanță majoră pentru politicile sociale. Obiectivul acestora îl constituie garantarea unui standard de viață decent, într-o societate a cărei populație îmbătrânește. Menținerea unui grad ridicat de protecție este o importantă provocare pentru Guvern și organele administrației publice centrale cu atribuții și responsabilități în domeniu. România nu poate reveni la condițiile de viață anterioare, când familia lărgită asigura mijloacele de existență și îngrijirea persoanelor vârstnice.

**Populația vârstnică nu trebuie lăsată să cadă în sărăcie**, situație ce implică o mai mare solicitare financiară ulterioară pentru îngrijirile de sănătate, la domiciliu și cele specifice, precum și la aplicarea măsurilor care asigură o mai bună coeziune socială.

Creșterea tranșei de vârstă de 80 ani și peste (1,9% în 1992, 2,9% în iulie 2008) este cea care pune, îndeosebi, problema sănătății și a îngrijirilor. Această grupă de vârstă are o importanță deosebită pentru politicile sociale și cele privind sănătatea publică și îngrijirea persoanelor dependente. Ea implică exigențe noi în privința locuirii și asistării, a posibilităților de deplasare și a autogospodăririi.

În prezent, majoritatea persoanelor care necesită îngrijiri permanente sunt îngrijite de familie, serviciile specializate și profesionalizate fiind reduse. Având în vedere că speranța de viață este în continuă creștere, se întrevede că și nevoile de îngrijire permanentă vor crește pentru grupa de vârstă de 80 ani și peste, ceea ce va conduce la majorarea numărului de persoane dependente și respectiv la majorarea cererii de îngrijiri profesionale și specializate.

Membrii familiilor vor locui la distanță, iar pe de altă parte vor fi din ce în ce mai puțini copii capabili să se ocupe de un număr din ce în ce mai mare de persoane vârstnice, unele cu afecțiuni cronice. Apare astfel, în mod firesc, mărirea cererii de servicii de îngrijire și creșterea cererii de prestații de îngrijire adresate instituțiilor publice specializate și societății civile – organizațiilor neguvernamentale.

Efectele procesului de îmbătrânire asupra desfășurării vieții economice și sociale, cât și asupra evoluțiilor demografice viitoare vor apare în timp, determinând perturbații la nivelul populației școlare, populației fertile și populației în vârstă de muncă.

Îmbătrânirea populației în România, care a devenit o situație de fapt, implică, în general, soluționarea principalelor probleme, grupate pe domenii:

#### ⇒ **Pensii și asigurări sociale**

- Concomitent cu creșterea numărului pensionarilor, s-a înregistrat o **diminuare a numărului populației ocupate**, având loc o accentuare a raportului de dependență. Astfel, de la **315,1** pensionari de asigurări sociale de stat<sup>22</sup> la 1000 salariați în 1990, s-a ajuns la **629,7** pensionari la 1000 salariați în 1996, **958,2** pensionari la 1000 salariați în 2001, la **1.011,4** pensionari la 1000 salariați în 2005, la **992,7** pensionari la 1000 salariați în 2006, la **950,5** pensionari la 1000 salariați în 2007 și la **970,6** pensionari la 1000 salariați în 2008;

<sup>22</sup> Au fost considerați doar pensionarii de asigurări sociale de stat, iar în anii 2007 - 2008 scăderea raportului de dependență economică s-a datorat creșterii ușoare a numărului de salariați.

- **Nivelul pensiilor în sistemul public se menține mic față de cel al salariilor** (pensia medie de asigurări sociale (fără agricultori) a reprezentat în luna martie 2009 numai **49,0%** din salariul mediu net), deși și salariile sunt departe de ceea ce ar fi necesar, nu doar pentru un trai decent, ci pentru a constitui un mijloc de atragere a forței de muncă;
- **Erodarea puterii de cumpărare a pensiilor** datorită creșterii inflației reale, cu toate majorările aplicate valorii punctului de pensie.

Sistemul public de pensii din România se găsește, în prezent, într-o situație critică, cu deficite financiare curente și oferă pensii în cuantum insuficient unui trai decent mării majorități a pensionarilor.

#### ⇒**Protecția socială**

- **Protecția socială a vârstnicilor nu se asigură pe baza unui Program Național** aprobat de Parlament, ceea ce face să se materializeze prin măsuri sporadice și să se situeze cu mult sub nivelul din țările europene;
- **Sistemul de servicii sociale este reglementat și dezvoltat fragmentat**, asistența bătrânilor singuri, care nu se mai pot autogospodări și a celor cu dizabilități ca grupuri principale de risc, nu se realizează coordonat într-un sistem articulat de servicii și instituții care prin cooperare permanentă să garanteze eficientizarea serviciilor acordate;
- **Capacitatea de asistare a persoanelor vârstnice** în instituții specializate **este foarte redusă** și nu acoperă nici pe departe solicitările;
- Creșterea progresivă și necontrolată a costurilor întreținerii locuinței, serviciilor și alimentelor de bază coroborat cu veniturile insuficiente ale pensionarilor fac ca aceștia **să nu mai poată acoperi cheltuielile strict necesare** pentru procurarea medicamentelor de întreținere a sănătății și pentru plata unor servicii medicale în ambulatoriu sau în spitale.
- Deși **combaterea sărăciei și promovarea incluziunii sociale** în rândul persoanelor vârstnice continuă să reprezinte un deziderat major, acestea **nu sunt reglementate prin acte normative**;



⇒ **Asistența socială**

- În cazul unităților de asistență medico-socială se constată, de asemenea, că în **componența colectivului de angajați nu sunt incluși medici cu specialitatea geriatrie** și din acest motiv în aceste unități nu se pot efectua terapii specifice persoanelor vârstnice și nici terapii recuperatorii pentru bolile cronice ale asistaților;
- Se constată o **slabă dezvoltare a serviciilor pentru vârstnicii** aflați în dificultate comparativ cu alte categorii defavorizate de populație (copii, persoane cu dizabilități) și o insuficientă dezvoltare a structurilor la nivelul autorităților publice centrale și locale care să monitorizeze cazurile sociale;
- **Legislația în domeniul financiar nu încurajează suficient transferurile între sectorul public și cel privat**, astfel încât resursele sunt insuficiente și inegal repartizate la nivelul comunităților, cu diferențe majore între localități;
- **Nu există o autoritate la nivel național** care să monitorizeze aplicarea măsurilor și să gestioneze baza de date cu persoanele vârstnice cărora li se acordă protecție;
- **Nu există servicii/departamente destinate persoanelor vârstnice** în cadrul direcțiilor de asistență socială județene, persoanele vârstnice intrând în categoria persoanelor adulte sau cu dizabilități;
- **Legea nr.17/2000 a devenit un act normativ depășit** față de situația actuală ceea ce face ca administrația publică centrală cu atribuții în domeniu să nu fie în măsură să poată elimina situațiile de abuz și neglijență la care sunt expuse persoanele vârstnice;

⇒ **Îngrijirea la domiciliu**<sup>23</sup>

- **Rețeaua geriatrică la nivel național este insuficient dezvoltată;**
- **Lipsește medicii geriatri** care ar trebui să evalueze persoanele vârstnice inițial și periodic și să facă recomandări pentru întocmirea planului individual de intervenție;
- **Echipa multidisciplinară nu funcționează**, astfel încât de cele mai multe ori evaluarea persoanei vârstnice și decizia în vederea îngrijirii sunt fracționate fără ca specialiștii să poată comunica în stabilirea recomandărilor;
- **Structura de personal a unităților publice și private** de asistare și îngrijire a vârstnicilor (cămine, centre de zi, unități medico/sociale, centre de îngrijire și asistență,

---

<sup>23</sup> Avantajele pe care îngrijirea la domiciliu le prezintă în raport cu asistarea în centre rezidențiale sunt cunoscute ca fiind: creșterea confortului psihic, conservarea autonomiei și funcțiilor sociale ale persoanei, prevenirea izolării și menținerea unei vieți active, descongestionarea unităților sanitare și de asistență socială, cât și creșterea calității îngrijirii prin implicarea specialiștilor.

adăposturi de noapte, cluburi ale pensionarilor) **este incompletă, lipsind specialiști precum: ergoterapeuți, kinezoterapeuți, medici stomatologi;**

- **Nu există unități cu program permanent** și foarte puțini dintre furnizori asigură asistență medicală de urgență, deși problematica specifică vârstnicilor ar impune înființarea unui asemenea tip de intervenție permanentă;
- **Lipsesc fondurile și personalul acreditat pentru derularea programelor de îngrijire la domiciliu** a persoanelor vârstnice;
- Serviciile sociale, socio-medicale și medicale oferite în prezent persoanelor vârstnice cuprind un **pachet de bază care este necesar să fie revizuit și completat** în funcție de nevoile individuale identificate în rândul populației vârstnice;
- Repartizarea furnizorilor de servicii de îngrijire în teritoriu este inegală - în detrimentul vârstnicilor din mediul rural - **oferta de servicii fiind mult mai redusă pentru localitățile mici și pentru cele rurale**. Această discrepanță trebuie eliminată prin distribuirea fondurilor de la bugetul de stat și local în vederea acordării serviciilor la domiciliu și vârstnicilor din mediul rural care au rămas singuri datorită migrației generațiilor tinere către mediul urban.

⇒ **Sănătate**

- Datele statistice demonstrează că **starea de sănătate a pensionarilor**, a vârstnicilor în general, **a devenit îngrijorătoare** datorată accesibilității greoaie a acestora la serviciile medicale de urgență, precum și în procurarea medicamentelor;
- Din perspectiva furnizorilor de servicii socio-medicale la domiciliu **principalele greutăți identificate** sunt: lipsa spațiilor în care să își desfășoare activitatea și lipsa fondurilor pentru susținerea programelor și asigurarea continuității derulării lor;
- **Vârstnicii din mediul rural sunt în continuare dezavantajați** de disfuncțiile existente în sistemul actual, deoarece în multe localități **nu există cabinete ale medicilor de familie** sau acestea funcționează în spații improprii. De asemenea, numărul farmaciilor și al punctelor farmaceutice în mediul rural este foarte mic, comparativ cu cel din orașe. Situația este aceeași și pentru centrele de recoltare și laboratoarele pentru analize. O problemă care vine în completarea acestora și reduce considerabil accesibilitatea la serviciile medicale și la produsele farmaceutice, constă în lipsa infrastructurii, inclusiv a mijloacelor de transport către localitățile urbane, situație care izolează unele comunități, cunoscut fiind faptul că în localitățile mici populația este preponderent vârstnică;

- **Platforma gerontologică** preconizată a se implementa **se regăsește numai parțial** în practica instituțiilor publice de sănătate și a organizațiilor societății civile.
- **Serviciile comunitare de îngrijire** socio-medicală continuă să se situeze **într-un stadiu incipient** și se manifestă timid față de nevoile reale individuale ale vârstnicilor aflați în dificultate;
- **Fondurile alocate pentru asistența medicală stomatologică sunt subevaluate** în raport cu necesitățile reale, vârstnicii constituind categoria de populație cea mai afectată de implicații dintre cele mai nefavorabile în acest domeniu;

⇒ **Participarea pe piața forței de muncă**

- **Nu sunt dezvoltate programe de reinserție și de menținere a unei vieți active** și a unei participări semnificative a persoanelor vârstnice în societate; mai mult, recent s-a reglementat imposibilitatea cumulării de către aceștia a pensiei cu salariul în unitățile de stat;
- **Persoanele vârstnice fără afecțiuni de sănătate majore sunt obligate să participe la acțiuni aducătoare de venit pentru asigurarea traiului zilnic**; totodată, trebuie evidențiată creșterea numărului cerșetorilor în rândul vârstnicilor;

⇒ **Reglementări legislative**

- **Legislația în domeniul sanitar nu încurajează furnizorii de servicii medicale** pentru a încheia contracte cu casele județene de asigurări de sănătate, iar sumele decontate de către acestea sunt considerate insuficiente pentru acoperirea costurilor programelor derulate;
- **Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice nu acoperă întreaga problematică a acestei categorii de populație**, iar prevederile sale nu sunt aplicate corespunzător;
- **Lipsește o lege cadru pentru protecția drepturilor persoanelor vârstnice**, așa cum există pentru copiii și persoanele cu handicap.
- **Lipsește un Program Național pentru Protecția Socială a Persoanelor Vârstnice** care să fie însușit și aprobat de Parlament, astfel încât guvernul actual și cele viitoare să aibă obligația să-l aplice în condiții de responsabilitate.

### PROPUNERI

În vederea preîntâmpinării consecințelor îmbătrânirii în România, precum și pentru ca persoanele vârstnice să se bucure de o bătrânețe demnă și o viață cât mai lungă, supunem atenției organismelor abilitate în domeniu, următoarele principale acțiuni:

#### ⇒în domeniul demografic

- Intervenția energică și profesionalizată a Guvernului, pentru a stopa declinul demografic prin politici de **stimulare** a ratei fertilității, deoarece menținerea de durată a ratei fertității actuale (1,3 copii la o femeie) conduce la creșterea progresivă a ponderii persoanelor de 65 ani și peste în totalul populației; de asemenea, este necesară **reducerea** migrației externe a populației tinere (18-40 ani), având în vedere că populația tânără care a emigrat legal din anul 1991 și până în prezent a ajuns la 55,0% din totalul celor care au emigrat.

#### ⇒în domeniul asigurărilor sociale

- Reconsiderarea prevederilor Legii nr.19/2000, în sensul promovării în regim de urgență a unui sistem unitar național public de pensii care să reglementeze, într-o concepție îmbunătățită, următoarele principale probleme:
  - aplicarea unui algoritm unic de calcul al cuantumului pensiei pentru toate categoriile socio-profesionale indiferent de sectorul în care și-au desfășurat activitatea și abrogarea tuturor actelor normative neconstituționale prin care s-au instituit pensii de serviciu;
  - stabilirea anuală a valorii punctului de pensie la cel puțin 45,0% din nivelul câștigului mediu brut pe economie corect prognozat;
  - indexarea periodică a pensiilor pentru acoperirea integrală a ratei reale a inflației ca urmare creșterii prețului la alimentele de bază, medicamente și servicii;
  - stabilirea de criterii mult mai riguroase, în cazul pensionării de invaliditate și monitorizarea severă a beneficiarilor acestor pensii;
  - subvenționarea anuală de la bugetul de stat, până la nivelul necesarului, a fondului public de pensii, având în vedere că guvernul este girantul și administratorul acestui fond;

- acoperirea integrală a solicitărilor de bilete de tratament balnear ;
- eliminarea impozitării pensiilor .
- În vederea îmbunătățirii sustenabilității sistemului public de pensii este necesar să se acționeze prin aplicarea de măsuri coercitive severe pentru creșterea numărului de contribuabili (persoanele care lucrează « la negru », femeile casnice, sezonierii din agricultură, persoanele care lucrează în alte țări, pensionarii etc). Atragerea de noi asigurați din rândul populației active le-ar putea garanta acestora o formă de venit și, în plus, prin contribuția lor ar participa la întregirea fondului public de pensii.
- Atragerea tinerilor pentru înscrierea la fondurile de pensii facultative alături de pensiile private obligatorii astfel încât să beneficieze la pensie de venituri mult mai mari decât cele convenite din sistemul public de pensii.
- Aplicarea de politici specifice de stimulare a nașterii celui de-al doilea copil pentru tinerele familii.

⇒**în domeniul protecției sociale**

- Elaborarea de către specialiștii în domeniu a unui studiu complex privind percepția societății contemporane asupra persoanelor vârstnice;
- Inițierea și aprobarea Legii pentru protecția drepturilor persoanelor vârstnice care să aibă în vedere:
  - luarea în considerare a particularităților, definițiilor și procedurilor stabilite în legislația Comunității Europene, pentru corespondența organizatorică, funcțională și administrativă cu practicile din țările Uniunii Europene în domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice;
  - adoptarea unei noi definiții a persoanei vârstnice și precizarea în mod clar a situațiilor în care aceasta intră în procesul de evaluare socio-medicală și de participare la un program de servicii sociale sau socio-medicale;
  - detalierea în mod clar a tuturor drepturilor persoanelor vârstnice și a procedurilor de acces la acestea;
  - înlocuirea termenului de „nevoie” a persoanei vârstnice cu un termen care să exprime un minim de cerințe firești pentru ca persoana respectivă să poată beneficia de un trai decent;
  - extinderea modalităților de soluționare a problemelor vârstnicilor prin introducerea de prestații, facilități și accesibilități ce se pot acorda acestora, reglementarea

condițiilor de sprijin a celor în dificultate și stabilirea instituțiilor implicate și obligate să le soluționeze solicitările;

- reglementarea principiilor, criteriilor și modului de calcul al contribuției individuale a persoanelor vârstnice asistate în unități de stat și private, precum și situațiile în care asistatul nu are venituri suficiente și susținători legali. În acest domeniu, trebuie să se stabilească în mod clar aportul consiliilor locale și județene, precum și ale persoanelor juridice private care derulează programe de servicii pentru persoanele vârstnice (acreditare, costuri, standarde);
- stabilirea pachetelor minimale de servicii ce se justifică a fi acorde pentru principalele situații socio-medicale ce se întâlnesc în mod curent la persoanele vârstnice aflate în dificultate, cât și cele oferite în regim de urgență;
- reglementarea procedurilor de contractare și finanțare a serviciilor, precum și modul de furnizare a acestora, astfel încât ele să fie de calitate și să răspundă obiectivelor programelor stabilite de către comisiile de evaluare a situației socio-medicale a persoanelor vârstnice;
- stabilirea procedurilor care privesc acordarea îngrijirilor pentru persoanele vârstnice, realizarea acestora pe baza unui plan individualizat elaborat prin aplicarea grilei de evaluare a nevoilor și a fișei socio-medicale, în care fiecare specialist să propună măsuri, termene și modalități de evaluare a activităților desfășurate;
- reglementarea procedurilor de lucru pentru înstrăinarea bunurilor proprietate personală în scopul de a proteja dreptul de proprietate și de a conserva bunurile mobile și imobile ale persoanelor vârstnice aflate în situații vulnerabile și de risc;
- acordarea unei alocații sociale pentru vârstnicii care formează familii/cupluri sau sunt singuri și au venituri foarte mici pentru ca aceștia să poată beneficia de un trai decent (instituirea unui supliment bănesc calculat pe baza ”coșului zilnic al persoanelor vârstnice”, reglementat printr-un act normativ, deoarece cel care asigură pensia minimă garantată este insuficient);
- reglementarea îndatoririlor, obligațiilor și a răspunderii civile și după caz penale a persoanelor fizice desemnate să acorde servicii de îngrijire persoanelor vârstnice;
- instituirea obligației ca fiecare primărie să cunoască vârstnicii din cadrul comunității care se găsesc în situație de risc socio-medical și în colaborare cu

instituțiile de specialitate și reprezentanții societății civile să acționeze operativ pentru ameliorarea condițiilor de trai a acestor persoane ;

- organizarea evidenței și monitorizării cazurilor sociale, ce privesc persoanele vârstnice, pentru o evaluare a cererii și ofertei de servicii, utilă la reglementarea rețelei de servicii sociale potrivit nevoilor identificate;
- instituirea coșului minim de consum pentru familia de pensionari și persoana vârstnică singură, al cărui quantum să fie aprobat prin hotărâre a guvernului, nivel față de care guvernul și organele abilitate să dispună indexări ale veniturilor persoanelor vârstnice, facilități, scutiri sau diminuări ale taxelor locale și a impozitelor etc;
- aplicarea de măsuri active, pentru eliminarea riscului de excluziune socială a persoanelor vârstnice, rămase singure (inclusiv din mediul rural), fără familie.
- asigurarea de către poliția de proximitate a unei mai mari siguranțe și securități vârstnicilor, potențiale victime ale infracționalității, violenței și abuzului.

#### **⇒în domeniul asistenței sociale**

- Completarea actualei legi nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială cu un capital distinct referitor la asistența socială a persoanelor vârstnice, în acord cu drepturile persoanelor vârstnice adoptate la nivel european și care să reglementeze în principal :
  - îmbunătățirea și extinderea tipurilor de servicii ce le sunt asigurate vârstnicilor în instituțiile de asistență socială în regim rezidențial, respectiv programe de terapie ocupațională, recuperare etc;
  - dezvoltarea sistemului rezidențial de asistență socială pentru vârstnici prin reabilitarea căminelor existente pentru persoane vârstnice și construcția de noi cămine, îmbunătățirea confortului în cămine prin dotarea cu echipamente, aparatura medicală, electrocasnică, electronică și mobilier;
  - completarea instituțiilor de asistență socială cu personal și cu respectarea obligatorie a structurii minimale de personal de specialitate reglementată în Hotărârea de Guvern nr. 1007/2005;
  - perfecționarea personalului care activează în programe de sprijin pentru persoanele vârstnice prin participarea la schimburi de experiență și cursuri de formare, atragerea de specialiști cu experiență, angajarea unui număr tot mai mare de specialiști și organizarea unei rețele comunitare de medici geriatrii prin dubla specializare a medicilor de medicină internă;

## “Îmbătrânirea populației în context european și în România”

- crearea unor profesii necesare acordării serviciilor sociale profesionalizate pentru persoanele vârstnice: asistentul medical comunitar, asistentul medical de geriatrie și gerontopsihiatrie și terapeutul ocupațional specializat în recuperarea persoanelor vârstnice;
- susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața socială prin informare, sprijin și consiliere, nominalizarea în organismele consultative la nivel de comunitate în vederea participării lor active la soluționarea problemelor pe plan local și valorificarea competențelor dobândite în viața activă ;
- crearea unor punți între generațiile tinere și vârstnici prin organizarea de rețele de voluntari tineri care să se implice pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice instituționalizate și a celor care locuiesc singuri și prin promovarea oricăror alte inițiative menite să realizeze un schimb reciproc de informații pentru familiarizarea cu problematica celor două generații.
- Dezvoltarea sistemului de îngrijiri la domiciliu de lungă durată, pentru a nu fi compromisă existența persoanelor vârstnice, deoarece odată cu înaintarea în vârstă, crește riscul de a prezenta boli, invalodate și implicit dependență;
- Îmbunătățirea, extinderea și diversificarea serviciilor ce se acordă vârstnicilor asistați la domiciliu, dezvoltarea programelor de terapie ocupațională, recuperare, activități cultural - artistice etc;
- Lărgirea structurilor de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, încurajarea și dezvoltarea centrelor locale de monitorizare și diagnoză medicală pentru detectarea precoce și prevenirea îmbolnăvirilor celor cu venituri mici;
- Instituirea prin lege de compensații financiare și de facilități în vederea promovării, încurajării și stimulării îngrijirii în familie a persoanelor vârstnice dependente.

### **⇒în domeniul sănătății publice**

- Revizuirea și îmbunătățirea pachetului de legi care reglementează sănătatea populației, asigurarea acestuia a unei concepții moderne privind prevenirea îmbolnăvirii și asistența medicală a vârstnicilor prin :
  - organizarea pentru persoanele vârstnice a unui program național distinct de sănătate care să asigure prevenția și tratamente medicale alternative pentru asigurarea și menținerea unei bune stări de sănătate;



### “Îmbătrânirea populației în context european și în România”

- educarea persoanelor vârstnice pentru a deveni conștiente de factorii de risc la vârsta a treia și a cunoaște măsurile de prevenție necesare pentru a evita complicațiile serioase în domeniul sănătății (fumatul, consumul de alcool, folosirea exclusivă a medicamentelor și a automedicației);
- elaborarea și implementarea de programe naționale privind prevenirea îmbătrânirii precoce și a situației de dependență (promovarea dezvoltării de cabinete de asistență socială în cadrul spitalelor și întărirea colaborării asistentului social cu medicul de familie, orientarea serviciilor de îngrijire primară spre modelul social de abordare a pacientului).
- creșterea accesului la serviciile de protecție a sănătății și îndeosebi la serviciile medicale de bază; derularea de programe speciale la nivel național destinate persoanelor vârstnice;
- înființarea de centre medicale în toate unitățile administrativ - teritoriale care să asigure serviciile medicale de urgență și supraveghere în tratamentul ambulatoriu al persoanelor vârstnice;
- înființarea de secții de geriatrie în toate spitalele și a cabinetelor de geriatrie în toate municipiile și orașele mari;
- acordarea de asistență medicală gratuită persoanelor vârstnice, precum și de gratuități la medicamentele destinate întreținerii sănătății și în mod deosebit pentru cele prescrise în cazul bolilor cronice;
- stabilirea unui sistem rațional de aprovizionare a farmaciilor cu medicamente compensate și gratuite și în mod special cu cele destinate întreținerii stării de sănătate a persoanelor vârstnice;
- asigurarea gratuității analizelor de laborator și a investigațiilor în regim de urgență pentru persoanele vârstnice, pe toată perioada lunii, indiferent de decadă;
- îmbunătățirea colaborării între casele de asigurări de sănătate județene și direcțiile sanitare județene prin stabilirea de atribuții și responsabilități clare și precise în regulamentele cadru aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- aplicarea de măsuri organizatorice care să conducă la scăderea duratei de prezentare a echipei de salvare, la locul și la ora solicitării;
- asigurarea accesului la serviciile medicale de bază și la medicamentele gratuite și compensate pentru vârstnicii de la sate, înființarea de cabinete de medicină de familie și farmacii sau puncte farmaceutice în toate localitățile rurale;

### “Îmbătrânirea populației în context european și în România”

- implementarea în toate zonele țării a programelor de îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice;
- încurajarea marilor producători de medicamente din România să fabrice echivalente ale produselor străine pentru care nu există corespondent printre produsele românești, prin acordarea unor facilități la comercializarea medicamentelor, scutiri de taxe și impozite etc;

#### ⇒ în domeniul participării pe piața forței de muncă

- **Majorarea vârstei de pensionare la 65 ani atât pentru bărbați cât și pentru femei**, precum și un stagiul minim de cotizare de 35 de ani în cazul pensiei cu vechime completă, pentru eliminarea discriminării existente în prezent;
- Renunțarea la pensia anticipată în sistemul public;
- Aplicarea de practici flexibile de lucru care să încurajeze persoanele vârstnice să reintre pe piața muncii ; instituirea de convenții care să permită prelungirea vieții active peste 65 de ani, la cererea, cu beneficii fiscale și sociale atât pentru vârstnici, cât și pentru angajatori;
- Reintegrarea mai rapidă pe piața muncii a femeilor după perioada de maternitate;
- Adoptarea principiului “**o societate pentru toate vârstele**”, care să stea la baza tuturor reglementărilor care se referă la populație;
- Promovarea “**îmbătrânirii active**” care presupune educația și formarea pe parcursul întregii vieți, retragerea din activitate mai târziu și mai progresiv, practicarea activităților care ocrotesc capacitățile și sănătatea, contribuind astfel la reducerea dependenței și a costurilor retragerii din activitate și ale îngrijirilor ulterioare de sănătate.
- Susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața societății pentru a favoriza păstrarea lor cât mai mult timp în activitate, ca persoane utile, cu un grad crescut de autonomie, care să influențeze starea lor psihică și care, în final, să conducă la creșterea calității vieții;
- “**Grizonarea**” populației, prin stabilirea și aplicarea de politici flexibile de adaptare a instituțiilor și proceselor sociale la noua structură a populației. Armonizarea vieții profesionale și familiale, în special în favoarea femeilor, inclusiv prin crearea de noi structuri necesare creșterii copiilor, cu drepturi legitime în cadrul sistemului de asigurări sociale .

„Îmbătrânirea populației în context european și în România”

- Încurajarea rolului familiei și a diferitelor tipuri de transferuri financiare, materiale, nonmateriale care au loc în ambele sensuri cu sprijinul societății civile și furnizorii de servicii sociale și socio-medicale în unități specializate și la domiciliul beneficiarilor.
- Reconsiderarea și reglementarea rolului comunității și al familiei în satisfacerea nevoilor generale și specifice ale persoanelor vârstnice.
- Antrenarea populației vârstnice în realizarea unor servicii utile pentru vârstnicii dependenți, stimulându-le astfel sentimentul de utilitate și solidaritate socială; promovarea voluntariatului în rândul persoanelor vârstnice în paralel cu dezvoltarea și diversificarea acțiunilor de întraajutorare.

**⇒ în domeniul mass-media**

- Organizarea de campanii de popularizare (materiale publicitare audio-vizuale) a instituțiilor care au atribuții de protecție socială, pentru ca persoanelor vârstnice să poată fi informate permanent cu privire la accesul la drepturile și facilitățile acordate prin legi și diverse alte reglementări;
- Realizarea de programe specifice cu și despre persoanele vârstnice;
- Prezentarea imaginii persoanelor vârstnice pozitiv și proactiv; mediatizarea unor cazuri sau situații deosebite pentru a fi cunoscute de către membrii societății;
- Prezentarea modului de soluționare a unor cazuri sociale deosebite care privesc persoanele vârstnice, prin colaborarea cu organele administrației publice;
- Realizarea de emisiuni unde să participe reprezentanții organizațiilor centrale reprezentative ale pensionarilor în care să se dezbată probleme curente ale acestei categorii de populație.

x  
x x

La stabilirea politicilor, strategiilor, măsurilor și acțiunilor apreciem necesar să fie consultate structurile asociative ale pensionarilor și Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, deoarece ele sunt în măsură să cunoască cel mai bine nevoile și problematica acestui segment de populație.

**Director general**  
**Florin Pașa**

**Șef birou „Analize și studii”**  
**Alina Matei**

**Realizator**  
**Olguța Ersilia Mihart**  
**Georgiana Cojocaru**

## **Bibliografie**

- Situația demografică a populației vârstnice în perioada 1990 -2002 , Institutului Național de Statistică, 2003;
- “Proiectarea populației României până în anul 2025”, Institutului Național de Statistică, 2005;
- ”Mortalitatea 2007”, Institutului Național de Statistică, 2008;
- ”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2007”, Institutului Național de Statistică, 2008;
- “Coordonate ale nivelului de trai în România.Veniturile și Consumul populației, anul 2007”, Institutului Național de Statistică, 2008;
- ”Populația României la 1 iulie 2008. Principalele caracteristici demografice”, Institutul Național de Statistică, 2008;
- ”Buletinul trimestrial în domeniul muncii și protecției sociale nr.1(65)/2009”, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse
- Balaci Marin ”Analiza Procesului de imbatranire demografică”, teză de doctorat, 1996.
- Mariana Stanciu, ”Politici sociale și globalizare în țările europene”, articol în revista Calitatea Vieții, XVIII, nr.1-2
- Virgil Sora, Constanța Mihăescu, Dana Colibaba, Giani Grădinaru, Ariela Danciu ”Analiza Statistico-Demografica.Teorie și Aplicații”, Editura Economică, 2002
- ”Europe’s demographic future:FACTS AND FIGURES ON CHALLENGES AND OPPORTUNITIES”, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Octombrie 2007
- “World population Ageing,2007”, United Nation, Department of Economic and” Social Affairs, Population Division, New York, 2007