



**CONSILIUL NAȚIONAL AL
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

Populația vârstnică a României la orizontul anului 2060

**Mai
2014**

Cuprins

| | |
|--|----|
| <i>CAPITOLUL I - Fenomenul de îmbătrânire a populației din România</i> | 3 |
| 1.1. Aspecte generale..... | 3 |
| 1.2. Caracteristicile demografice ale persoanelor vârstnice..... | 5 |
| 1.3. Profilul demografic al populației vârstnice..... | 6 |
| 1.3.1. Structura pe grupe de vârstă..... | 6 |
| 1.3.2. Raportul de masculinitate..... | 9 |
| 1.3.3. Indexul de îmbătrânire..... | 10 |
| 1.4. Evoluția îmbătrânirii populației României în perioada 1992-2011..... | 11 |
| 1.5. Participarea vârstnicilor pe piața forței de muncă..... | 16 |
| 1.6. Factorii demografici determinanți ai procesului de îmbătrânire a populației României..... | 18 |
| 1.6.1. Indicele conjunctural al fertilității..... | 18 |
| 1.6.2. Rata de mortalitate..... | 18 |
| 1.6.3. Creșterea speranței de viață..... | 20 |
| <i>CAPITOLUL II - Populația vârstnică din România la orizontul anului 2060</i> | 22 |
| 2.1. Prognoza populației la orizontul anilor 2030 și 2060..... | 23 |
| 2.1.1. Populația tânără..... | 25 |
| 2.1.2. Populația în vârstă de muncă..... | 26 |
| 2.1.3. Populația vârstnică..... | 27 |
| 2.1.4. Raportul de dependență economică și demografică..... | 29 |
| 2.1.5. Populația feminină de vârstă fertilă..... | 30 |
| 2.2. Consecințele ale îmbătrânirii populației..... | 31 |
| 2.2.1. Aspecte generale..... | 31 |
| 2.2.2. Consecințe economice..... | 32 |
| 2.2.3. Consecințe sociale..... | 37 |
| 2.2.4. Consecințe medico-sanitare și medico-sociale..... | 41 |
| 2.2.5. Consecințe psiho-sociale și socio-culturale..... | 45 |
| 2.2.6. Alte consecințe..... | 46 |
| <i>CAPITOLUL III – Concluzii</i> | 47 |
| <i>CAPITOLUL IV – Propuneri</i> | 53 |
| Bibliografie..... | 59 |
| Anexe..... | 60 |

FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE A POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

1.1. Aspecte generale

La fel ca majoritatea țărilor europene, România se confruntă deja cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică.

Efectele procesului de îmbătrânire s-au făcut simțite în România, începând cu 1 ianuarie 2000, când populația vârstnică a întrecut numeric populația tânără, fenomenul accentuându-se în continuare, astfel încât la 1 ianuarie 2012, ponderea populației vârstnice¹ a depășit ponderea populației tinere² (16,1% față de 15,8%).

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 amintim:

⇒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 ponderii 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.

¹ 65 ani și peste

² 0-14 ani

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.

Modificarea structurii pe grupe mari de vârste, în sensul creșterii ponderii populației de 60 ani și peste în total, tinde să creeze presiuni sociale și politice determinate de schimbarea modulului de alocare a resurselor în societate, putând duce la conflicte între generații.

O scădere a ratei potențiale de sprijin³, implicit o rată de dependență demografică crescută, indică faptul 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 și contribuții mai mari, care să asigure pensionarilor un venit stabil și suficient.

În ultimul secol, ca urmare a industrializării, urbanizării și modernizării, scala de valori a fost schimbată. De la familia extinsă, care oferea membrilor ei stabilitate și siguranță, s-a trecut la familia nucleară. Astăzi membrii ei au independență, dar nu mai au siguranță și stabilitate, cei mai afectați fiind bătrânii. Înainte, locul lor era în familie, astăzi tot mai des ei se confruntă cu izolarea, abandonul, instituționalizarea.

Lent, fără să atragă atenția, dar inevitabil, populația țărilor europene suferă în prezent o a doua evoluție majoră: apariția unei noi grupe „vârsta a patra” (de peste 80 de ani) cu pondere mare, în continuă creștere.

Modificările majore în structura populației necesită schimbări structurale în societate: la nivel economic, de infrastructură, de îngrijire a sănătății și de asistență socială specifică „*vârstei a patra*”. În toată lumea, se recunoaște că există o slabă înțelegere a implicațiilor acestor tendințe și există o slabă pregătire a societății și economiei pentru a face față acestei noi presiuni. Lipsește infrastructura de asistență socială stringent solicitată de „*noua structură a populației*”.

Segmentul populației de 80 ani și peste va fi în creștere rapidă la nivelul României la orizontul anului 2060. La 1 iulie 2012, ponderea în total populație a persoanelor de 80

³Rata 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.

ani⁴ și peste a fost de numai 3,4%, însă acesta va crește la 5,0% în 2030 și la 7,9% în 2060 (anexa nr. 1).

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 față de bolile cronice.

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:

- 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.

1.2. Caracteristicile demografice ale persoanelor vârstnice

La 1 iulie 2012, populația *României* era de 21.316.420 persoane (tabelul nr.1), din care 10.941.220 femei (51,3%) și 10.375.200 bărbați (48,7%). În mediul urban erau 11.678.600 persoane (54,8%) iar în mediul rural 9.637.820 persoane (45,2%).

Populația de 60 de ani și peste (4.475.447 persoane) reprezenta 1 iulie 2012, 21,0% din totalul populației *României*, pondere 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.

⁴ Ponderile populației de 80 ani și peste, pentru anii 2030 și 2060 corespund **variantei constante**.

Tabelul nr. 1- Populația totală și populația vârstnică (60 ani și peste), pe sexe și pe medii de rezidență și structura populației vârstnice, la 1 iulie 2012

| Indicatori | Total | | | Urban | | | Rural | | |
|--|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Total | Masculin | Feminin | Total | Masculin | Feminin | Total | Masculin | Feminin |
| Populația - total | 21.316.420 | 10.375.200 | 10.941.220 | 11.678.600 | 5.562.291 | 6.116.309 | 9.637.820 | 4.812.909 | 4.824.911 |
| Populația vârstnică (60 ani și peste) | 4.475.447 | 1.872.501 | 2.602.946 | 2.164.616 | 904.382 | 1.260.234 | 2.310.831 | 968.119 | 1.342.712 |
| % populația vârstnică în total populație | 21,0 | 18,0 | 23,8 | 18,5 | 16,3 | 20,6 | 24,0 | 20,1 | 27,8 |
| % populația vârstnică, pe sexe, în total | 100,0 | 41,8 | 58,2 | 100,0 | 41,8 | 58,2 | 100,0 | 41,9 | 58,1 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

Repartiția pe sexe a populației vârstnice, respectiv 1.872.501 (41,8%) pentru bărbați și 2.602.946 (58,2%) pentru femei, evidențiază un surplus de 730.445 persoane în favoarea populației feminine vârstnice.

În mediul urban trăiește 48,4% din populația vârstnică din *România* (2.164.616 persoane), iar în mediul rural 51,6% (2.310.831 persoane). Astfel, în mediul rural se concentrează cea mai mare parte a populației vârstnice, respectiv 24,0% din totalul populației din mediul rural, față de mediul urban, unde persoanele vârstnice reprezintă 18,5% din total. Îmbătrânirea populației în mediul rural s-a realizat cu precădere pe seama populației feminine; femeile vârstnice reprezintă 27,8% din total femei, iar bărbații vârstnici 20,1% din total bărbați (tabelul nr. 1).

1.3. Profilul demografic al populației vârstnice

1.3.1. Structura pe grupe de vârstă

a) Populația de 60 ani și peste

Repartiția populației de 60 ani și peste în total populație, la 1 iulie 2012, pe sexe și regiuni de dezvoltare, a avut configurația din tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2 - Populația totală și populația vârstnică (60 ani și peste), pe sexe și regiuni de dezvoltare și structura populației vârstnice în total persoane, la 1 iulie 2012

| Indicatori | Nord - Est | Sud - Est | Sud-Muntenia | Sud-Vest-Oltenia | Vest | Nord -Vest | Centru | București-Ilfov | Total |
|---|------------|-----------|--------------|------------------|-----------|------------|-----------|-----------------|------------|
| Persoane de 60 ani și peste | 730.872 | 585.990 | 740.516 | 502.864 | 398.698 | 545.359 | 509.694 | 461.454 | 4.475.447 |
| Total persoane | 3.699.239 | 2.784.484 | 3.230.916 | 2.212.260 | 1.904.583 | 2.707.326 | 2.517.066 | 2.260.546 | 21.316.420 |
| %-persoane de 60 ani și peste în total | 19,8 | 21,0 | 22,9 | 22,7 | 20,9 | 20,1 | 20,2 | 20,4 | 21,0 |
| Persoane de 60 ani și peste - feminin | 420.462 | 338.306 | 433.848 | 289.528 | 233.940 | 317.914 | 293.203 | 275.745 | 2.602.946 |
| Total persoane – feminin | 1.871.651 | 1.424.148 | 1.656.253 | 1.128.760 | 985.199 | 1.389.139 | 1.286.809 | 1.199.261 | 10.941.220 |
| %-persoane de 60 ani și peste în total - feminin | 22,5 | 23,8 | 26,2 | 25,7 | 23,7 | 22,9 | 22,8 | 23,0 | 23,8 |
| Persoane de 60 ani și peste – masculin | 310.410 | 247684 | 306.668 | 213.336 | 164.758 | 227.445 | 216.491 | 185.709 | 1.872.501 |
| Total persoane – masculin | 1.827.588 | 1.360.336 | 1.574.663 | 1.083.500 | 919.384 | 1.318.187 | 1.230.257 | 1.061.285 | 10.375.200 |
| %-persoane de 60 ani și peste în total - masculin | 17,0 | 18,2 | 19,5 | 19,7 | 17,9 | 17,3 | 17,6 | 17,5 | 18,0 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

La 1 iulie 2012, regiunile cu cele mai mari ponderi ale persoanelor de 60 ani și peste au fost Sud - Muntenia - 22,9% (26,2% - feminin, 19,5% - masculin), Sud-Vest - Oltenia - 22,7% (25,7% - feminin, 19,7% - masculin) și Sud-Est - 21,0% (23,8% – feminin, 18,2% - masculin).

b) Populația de 80 ani și peste

Repartiția populației de 80 ani și peste în total populație, precum și în populația de 60 ani și peste, la 1 iulie 2012 , pe sexe și regiuni de dezvoltare, a avut configurația din tabelul nr. 3.

Regiunile cu cele mai mari ponderi ale persoanelor de 80 ani și peste, în total, au fost: Sud - Muntenia - 3,8% (4,8% - feminin, 2,8% - masculin), Sud-Vest - Oltenia - 3,7% (4,5% - feminin, 2,7% - masculin) și București - Ilfov - 3,6% (4,5% – feminin, 2,6% - masculin).

Tabelul nr. 3 - Populația totală și populația de 80 ani și peste, pe sexe și regiuni de dezvoltare și structura populației de 80 ani și peste, în total persoane și în populația de 60 ani și peste, la 1 iulie 2012

| Indicatori | Nord - Est | Sud - Est | Sud-Muntenia | Sud-Vest-Oltenia | Vest | Nord - Vest | Centru | București-Ilfov | Total |
|---|------------|-----------|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|------------|
| Persoane de 80 ani și peste | 125.570 | 93.805 | 124.231 | 80.960 | 59.747 | 80.665 | 81.749 | 81.377 | 728.104 |
| Total persoane | 3.699.239 | 2.784.484 | 3.230.916 | 2.212.260 | 1.904.583 | 2.707.326 | 2.517.066 | 2.260.546 | 21.316.420 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total | 3,4 | 3,4 | 3,8 | 3,7 | 3,1 | 3,0 | 3,2 | 3,6 | 3,4 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total persoane de 60 ani și peste | 17,2 | 16,0 | 16,8 | 16,1 | 15,0 | 14,8 | 16,0 | 17,6 | 16,3 |
| Persoane de 80 ani și peste – feminin | 77.563 | 59.495 | 79.793 | 51.326 | 38.980 | 51.256 | 52.933 | 53.651 | 464.997 |
| Total persoane – feminin | 1.871.651 | 1.424.148 | 1.656.253 | 1.128.760 | 985.199 | 1.389.139 | 1.286.809 | 1.199.261 | 10.941.220 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total - feminin | 4,1 | 4,2 | 4,8 | 4,5 | 4,0 | 3,7 | 4,1 | 4,5 | 4,2 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total persoane de 60 ani și peste – feminin | 18,4 | 17,6 | 18,4 | 17,7 | 16,7 | 16,1 | 18,1 | 19,5 | 17,9 |
| Persoane de 80 ani și peste – masculin | 48.007 | 34.310 | 44.438 | 29.634 | 20.767 | 29.409 | 28.816 | 27.726 | 263.107 |
| Total persoane – masculin | 1.827.588 | 1.360.336 | 1.574.663 | 1.083.500 | 919.384 | 1.318.187 | 1.230.257 | 1.061.285 | 10.375.200 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total - masculin | 2,6 | 2,5 | 2,8 | 2,7 | 2,3 | 2,2 | 2,3 | 2,6 | 2,5 |
| %-persoane de 80 ani și peste în total persoane de 60 ani și peste – masculin | 15,5 | 13,9 | 14,5 | 13,9 | 12,6 | 12,9 | 13,3 | 14,9 | 14,1 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

Regiunile cu cele mai mari ponderi ale persoanelor de 80 ani și peste, în populația de 60 ani și peste, au fost: București - Ilfov - 17,6% (19,5% - feminin, 14,9% - masculin), Nord - Est - 17,2% (18,4% - feminin, 15,5% - masculin) și Sud - Muntenia - 16,8% (18,4% - feminin, 14,5% - masculin).

1.3.2. 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 au o pondere semnificativă în totalul populației vârstnice, dar și în totalul populației.

În ceea ce privește raportul de masculinitate în România, la data de 1 iulie 2012, pentru populația de 60 ani și peste, situația este prezentată în tabelul nr. 4.

Tabelul nr. 4- Populația vârstnică (60 ani și peste), pe sexe și regiuni de dezvoltare și raportul de masculinitate, la 1 iulie 2012

| Regiunea | Total (persoane) | | | Raport de masculinitate (%) |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------|
| | Ambele sexe | Masculin | Feminin | |
| Total | 4.475.447 | 1.872.501 | 2.602.946 | 71,9 |
| Nord – Est | 730.872 | 310.410 | 420.462 | 73,8 |
| Sud – Est | 585.990 | 247.684 | 338.306 | 73,2 |
| Sud-Muntenia | 740.516 | 306.668 | 433.848 | 70,7 |
| Sud-Vest- Oltenia | 502.864 | 213.336 | 289.528 | 73,7 |
| Vest | 398.698 | 164758 | 233.940 | 70,4 |
| Nord –Vest | 545.359 | 227.445 | 317.914 | 71,5 |
| Centru | 509.694 | 216.491 | 293.203 | 73,8 |
| București- Ilfov | 461.454 | 185.709 | 275745 | 67,3 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

Regiunile cu cel mai mare raport de masculinitate la vârsta de 60 ani și peste, au fost: Centru (73,8%), Nord-Est (73,8%), Sud-Vest - Oltenia (73,7%) și cu cel mai mic raport de masculinitate: Sud - Muntenia (70,7%), Vest (70,4%) și București - Ilfov (67,3%) .

Raportul de masculinitate pentru populația de 80 ani și peste, la data de 1 iulie 2012, este prezentat în Tabelul nr. 5.

Tabelul nr.5 - Populația de 80 ani și peste, pe sexe și regiuni de dezvoltare și raportul de masculinitate, la 1 iulie 2012

| Regiunea | Total (persoane) | | | Raport de masculinitate (%) |
|--------------------------|------------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| | Ambele sexe | Masculin | Feminin | |
| Total | 728.104 | 263.107 | 464.997 | 56,6 |
| Nord - Est | 125.570 | 48.007 | 77.563 | 61,9 |
| Sud - Est | 93.805 | 34310 | 59.495 | 57,7 |
| Sud-Muntenia | 124.231 | 44.438 | 79.793 | 55,7 |
| Sud-Vest- Oltenia | 80.960 | 29.634 | 51.326 | 57,7 |
| Vest | 59.747 | 20.767 | 38.980 | 53,3 |
| Nord -Vest | 80.665 | 29.409 | 51.256 | 57,4 |
| Centru | 81.749 | 28.816 | 52.933 | 54,4 |
| București- Ilfov | 81.377 | 27.726 | 53.651 | 51,7 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

Regiunile cu cel mai mare raport de masculinitate la vârsta de 80 ani și peste, au fost: Nord - Est (61,9%), Sud-Vest - Oltenia (57,7%), Sud - Est (57,7%) și cu cel mai mic raport de masculinitate: Centru (54,4%), Vest (53,3%) și București - Ilfov (51,7%).

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.

1.3.3. Indexul de îmbătrânire

Indexul de îmbătrânire reprezintă raportul procentual dintre numărul persoanelor de 60 ani și peste și cel al copiilor din intervalul 0 -14 ani.

Indexul de îmbătrânire al populației României, la 1 iulie 2012, este prezentat în Tabelul nr.6.

Tabelul nr. 6 - Indexul de îmbătrânire al populației României, pe sexe și regiuni de dezvoltare, la 1 iulie 2012

-procente-

| Regiunea | Total (persoane) | | |
|--------------------------|------------------|--------------|--------------|
| | Ambele sexe | Masculin | Feminin |
| Total | 140,2 | 114,2 | 167,7 |
| Nord - Est | 115,2 | 95,3 | 136,1 |
| Sud - Est | 143,0 | 117,7 | 169,7 |
| Sud-Muntenia | 158,0 | 127,3 | 190,5 |
| Sud-Vest- Oltenia | 163,5 | 134,7 | 194,2 |
| Vest | 150,5 | 121,0 | 181,8 |
| Nord -Vest | 131,3 | 107,2 | 156,6 |
| Centru | 130,7 | 108,2 | 154,5 |
| București- Ilfov | 153,1 | 119,4 | 189,1 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică

La nivelul **României**, la 1 iulie 2012, indexul de îmbătrânire a fost de 140,2% (167,7% - feminin, 114,2% - masculin). Cele mai îmbătrânite regiuni au fost: Sud-Vest – Oltenia - 163,5% (194,2% - feminin, 134,7% - masculin) și Sud-Muntenia - 158,0% (190,5% – feminin, 127,3% - masculin), iar cele mai puțin îmbătrânite regiuni au fost: Centru - 130,7% (154,5%-feminin, 108,2% -masculin) și Nord-Est - 115,2% (136,1% – feminin, 95,3% - masculin).

Se observă diferențele considerabile dintre indexul de îmbătrânire pentru sexul feminin și sexul masculin, o dovadă în plus a feminizării procesului de îmbătrânire a populației României

1.4. Evoluția îmbătrânirii populației României în perioada 1992-2011

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 trei recensăminte (publicate) 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 (48,7%) și 11.112.233 femei (51,3%), înregistrându-se o scădere a populației, de aproximativ 1,1 milioane persoane. Populația stabilă înregistrată la recensământul din octombrie 2011 a fost de 20.121.641 locuitori din care 9.788.577 bărbați (48,6%) și 10.333.064 femei (51,4%). În comparație cu recensământul din 2002, populația a scăzut cu aproximativ 1,6 milioane de persoane. Față de anul 1992, în 2011 populația a scăzut cu aproximativ 2,7 milioane de persoane (tabelul nr. 7).

Tabelul nr. 7 - Populația totală, pe sexe și pe medii de rezidență, la recensămintele din anii 1992, 2002, 2011

| Anii | Indicatori | Total | | | Urban | | | Rural | | |
|------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | | Total | Masculin | Feminin | Total | Masculin | Feminin | Total | Masculin | Feminin |
| 1992 | Populația - total | 22.810.035 | 11.213.763 | 11.596.272 | 12.391.819 | 6.047.785 | 6.344.034 | 10.418.216 | 5.165.978 | 5.252.238 |
| | % populației pe sexe, în total | 100,0 | 49,2 | 50,8 | 100,0 | 48,8 | 51,2 | 100,0 | 49,6 | 50,4 |
| 2002 | Populația - total | 21.680.974 | 10.568.741 | 11.112.233 | 11.435.080 | 5.493.397 | 5.941.683 | 10.245.894 | 5.075.344 | 5.170.550 |
| | % populației pe sexe, în total | 100,0 | 48,7 | 51,3 | 100,0 | 48,0 | 52,0 | 100,0 | 49,5 | 50,5 |
| 2011 | Populația - total | 20.121.641 | 9.788.577 | 10.333.064 | 10.858.790 | 5.185.636 | 5.673.154 | 9.262.851 | 4.602.941 | 4.659.910 |
| | % populației pe sexe, în total | 100,0 | 48,6 | 51,4 | 100,0 | 47,8 | 52,2 | 100,0 | 49,7 | 50,3 |

Sursa datelor : ” Recensământul populației și locuințelor - anii 1992, 2002” (1992,2002) și Tabelul nr.2 – “Populația stabilă pe sexe și grupe de vârstă - categorii de localități, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe“ din ”Recensământul populației și al locuințelor - 2011”(2011)

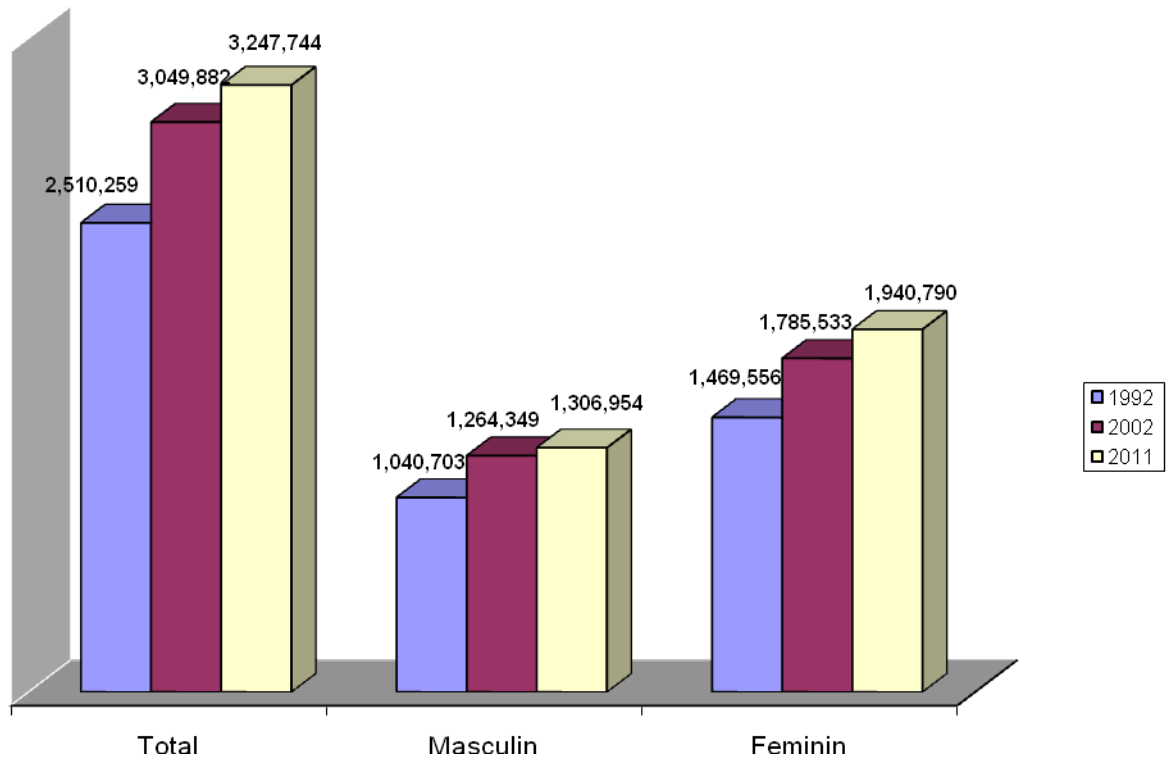
Comparând datele înregistrate la recensământul din 2011 cu datele obținute în cadrul recensămintelor din anii 2002 și 1992 se observă că populația României și structura ei demografică au înregistrat evoluții, tendințe și mutații noi, diferite de cele semnalate în deceniile anterioare. Schimbările care au avut loc în dinamica populației sunt rezultatul direct al tendințelor înregistrate la nivelul fenomenelor demografice: natalitatea, mortalitatea și migrația internă și externă.

În ceea ce privește structura populației pe sexe, populația feminină continuă să fie predominantă, ponderea ei în totalul populației crescând de la 50,8% (1992), la 51,4% (2011).

Pe cele două grupe de vârstă ale persoanelor vârstnice, se evidențiază 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), în anul 2002 de 1.143.333 persoane (5,3% din total), iar în anul 2011 de 1.244.286 persoane (6,2% din total);
- populația din grupa de 65 ani și peste în anul 1992 a fost de 2.510.259 persoane, respectiv 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 vârstă a fost de 3.049.882 persoane, respectiv 14,1% din totalul populației, din care 1.264.349 bărbați (41,5%) și 1.785.533 femei (58,5%), iar în anul 2011 de 3.247.744 persoane, respectiv 16,1% din totalul populației, din care 1.306.954 bărbați (40,2%) și 1.940.790 femei (59,8%).

Graficul nr. 1 Populația vârstnică (+65 ani) la recensămintele din anii 1992, 2002, 2011



Sursa datelor: Institutul Național de Statistică, "Recensământul populației și locuințelor" anii 1992, 2002 și 2011

Așadar, între recensământul din anul 1992 și cel din anul 2011, populația vârstnică din grupa de 65 ani și peste a **României** a crescut cu peste 700.000 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;
- schimbările intervenite în mortalitatea generală a populației.

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 anul 1992) la 15,9% (în anul 2011) și creșterea celei vârstnice de 65 ani și peste, de la 11,0% (în anul 1992) la 16,1% (în anul 2011).

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 mică a numărului vârstnicilor "mai tineri" (de la 1.587.851 persoane în anul 1992 la 1.791.710 persoane în anul 2011),

respectiv 203.859 persoane față de subgrupa de vârstnici “mai bătrâni” (de la 992.408 persoane în anul 1992, la 1.456.034 persoane în anul 2011), respectiv 533.626 persoane.

În 20 octombrie 2011 “longevivii” (segmentul populației de 80 ani și peste), erau 726.069 persoane, adică 3,6% din totalul populației, în creștere comparativ cu anul 2002 și cu anul 1992 (2,0%). În octombrie 2011, la categoria de 80 ani și peste, ponderea femeilor vârstnice a fost superioară față de cea a bărbaților în totalul populației (4,5% față de 2,6% la bărbați) fenomenul fiind mai accentuat în mediul rural (5,7% față de 3,3% la bărbați).

La ultimul recensământ (publicat) al populației din 20 octombrie 2011, s-au înregistrat 813 persoane centenare, din care 547 femei.

Structura populației vârstnice, la 20 octombrie 2011, a evidențiat următoarea situație: la 1000 femei de 65 ani și peste au revenit 673 bărbați vârstnici. În timp ce în grupa de vârstă de 65-74 ani raportul de masculinitate a fost de 743 bărbați la 1000 femei, în grupa de vârstă 75-84 ani a fost de 619 bărbați, iar în grupa de vârstă 85 ani și peste, populația feminină a fost de aproximativ 2 ori mai mare decât cea masculină.

Îmbătrânirea demografică este mai accentuată în mediul rural decât în mediul urban în principal datorită migrației populației tinere la oraș. În mediul rural, la 20 octombrie 2011, 19,4% din populație depășea vârsta de 65 ani și peste, față de 13,4% în mediul urban. În totalul populației feminine în mediul rural ponderea femeilor vârstnice (65 ani și peste) era de 22,8%.

În perioada 2002 – 2011, vârsta medie a populației **României** a înregistrat o creștere semnificativă, de la 37,8 ani (2002) la 40,6 ani (2011), reflectând un proces lent, dar continuu de îmbătrânire demografică. Vârsta medie a crescut în această perioadă de la 39,1 ani (2002) pentru femei și respectiv 36,4 ani (2002) pentru bărbați, la 42,1 ani (2011) pentru femei, respectiv 39,0 ani (2011) pentru bărbați.

În tabelul nr. 8 este prezentată evoluția vârstei medii pe sexe și medii de rezidență a populației **României** în perioada 2002 – 2011. Așa cum se poate constata, vârsta medie este mai mare în mediul rural decât în mediul urban, urmare a 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, la 20 octombrie 2011, a fost de 41,0 ani, mai mare cu 0,7 ani decât cea din mediul urban (40,3 ani). În mediul urban, vârsta medie a populației feminine a fost cu 2,8 ani mai mare decât a populației masculine, iar în mediul rural cu 3,5 ani.

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Tabelul nr. 8 - Vârsta medie a populației României, pe sexe și medii de rezidență, în perioada 2002 - 2011

| Indicatori | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Vârsta medie – Total | 37,8 | 38,1 | 38,3 | 38,6 | 38,8 | 39,0 | 38,9 | 39,0 | 39,2 | 40,6 |
| Masculin | 36,4 | 36,7 | 36,9 | 37,1 | 37,3 | 37,6 | 37,4 | 37,5 | 37,7 | 39,0 |
| Feminin | 39,1 | 39,4 | 39,7 | 39,9 | 40,1 | 40,4 | 40,3 | 40,4 | 40,7 | 42,1 |
| Vârsta medie – URBAN | 36,9 | 37,2 | 37,5 | 37,9 | 38,1 | 38,4 | 38,3 | 38,5 | 38,8 | 40,3 |
| Masculin | 35,7 | 36,0 | 36,3 | 36,6 | 36,9 | 37,1 | 36,9 | 37,1 | 37,4 | 38,8 |
| Feminin | 37,9 | 38,3 | 38,7 | 39,0 | 39,3 | 39,6 | 39,5 | 39,7 | 40,1 | 41,6 |
| Vârsta medie – RURAL | 38,9 | 39,0 | 39,3 | 39,4 | 39,6 | 39,8 | 39,6 | 39,6 | 39,7 | 41,0 |
| Masculin | 37,3 | 37,4 | 37,6 | 37,7 | 37,9 | 38,1 | 37,9 | 38,0 | 38,1 | 39,2 |
| Feminin | 40,5 | 40,7 | 40,9 | 41,0 | 41,2 | 41,4 | 41,2 | 41,2 | 41,4 | 42,7 |

Sursa datelor: Date calculate pe baza datelor din "Anuarul demografic al României, ediția 2006"(2002-2005),"Populația României – principalele caracteristici demografice anii 2006-2010"(2006-2010) și Tabelul nr.2 – "Populația stabilă pe sexe și grupe de vârstă - categorii de localități, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe" din "Recensământul populației și al locuințelor - 2011"(2011)

La nivelul **României**, la 20 octombrie 2011, vârsta medie a fost de 40,6 ani, iar pe regiuni: Sud-Vest – Oltenia (41,7 ani), Sud - Muntenia (41,5 ani), Sud-Est (41,1 ani), Vest (40,8 ani), București - Ilfov (40,4 ani), Centru (40,1 ani), Nord-Vest (39,8 ani) și Nord-Est (39,6 ani).

O altă statistică evidențiază faptul că la 20 octombrie 2011, la 1.000 persoane adulte cu vârsta aptă de muncă (15 - 64 ani) reveneau 470 persoane tinere și vârstnice, față de 509 în anul 1992. Din totalul persoanelor tinere și vârstnice populația vârstnică reprezenta 50,5% la 20 octombrie 2011, față de 32,6% în 1992. Numărul persoanelor vârstnice de 65 ani și peste care revin la 1000 persoane adulte a crescut de la 166 persoane (în 1992) la 237 persoane (la 20 octombrie 2011), generând o sarcină socială sporită pentru adulți.

Indexul de îmbătrânire⁵ s-a dublat, crescând de la 484 persoane vârstnice (65 ani și peste) la 1000 persoane tinere (anul 1992) la 1.018 (la 20 octombrie 2011).

⁵Indexul de îmbătrânire reprezintă raportul dintre numărul persoanelor de 65 ani și peste, calculat la 100 copii (din intervalul 0-14 ani).

1.5. Participarea vârstnicilor pe piața forței de muncă

Îmbătrânirea populației totale are o influență puternică asupra pieței muncii, în sensul micșorării numărului populației active tinere, menținerii la cote ridicate a populației active adulte și creșterea numărului persoanelor vârstnice care fie participă la activitatea economică, fie devin persoane beneficiare de asistență socială (pensionari).

Schimbările socio-economice pe care le-a impus transformarea economiei românești într-o economie de piață a generat mutații în domeniul calității și structurii populației active.

Numărul persoanelor vârstnice (65 ani și peste) active din punct de vedere economic a fost, în anul 2012, de 377,6 mii, ceea ce constituie 3,8%⁶ din totalul persoanelor active și 11,8% din populația totală din aceeași categorie de vârstă. Persoanele vârstnice inactive din punct de vedere economic (65 ani și peste) au alcătuit 88,2% din numărul total al persoanelor din această categorie de vârstă.

În perioada 2002 - 2012 rata de activitate a populației⁷ în prag de pensionare, de 55 - 64 ani, a crescut continuu, cu ușoare oscilații, de la 38,3% la 42,9%. Pe sexe rata de activitate a evoluat diferit. Astfel rata de activitate a bărbaților a crescut, de la 44,2% (în anul 2002) la 53,6% (în 2012), iar în cazul femeilor rata de activitate, în aceeași perioadă, a avut o evoluție de la 33,2% la 33,5%. La nivelul mediilor de rezidență, în mediul urban s-a înregistrat o creștere a ratelor de activitate de la 18,2% (în 2002) la 34,2% (în 2012), în paralel cu evoluția oscilantă a ratelor în mediul rural de la 56,5% la 55,7%.

O situație aparte se constată în cazul persoanelor de 65 ani și peste. Astfel, rata de activitate în perioada 2002 - 2012 a scăzut (cu ușoare oscilații) de la 18,5% la 11,8%, acest fenomen înregistrându-se atât la nivelul populației masculine cât și al populației feminine.

Se remarcă însă diferențe foarte mari între ratele de activitate ale persoanelor de 65 ani și peste din mediul rural și cel urban (de 17 ori mai mare în rural față de urban în anul 2012).

Cea mai importantă componentă a populației active este populația ocupată. Ea este producătoare efectivă a bunurilor și serviciilor necesare existenței întregii societăți. În același timp, populația ocupată dă măsura cererii de forță de muncă pe piața muncii.

⁶”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2012”, Institutului Național de Statistică”, 2013, pagina 60

⁷”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2012”, Institutului Național de Statistică”, 2013, pagina 49

În perioada 2002-2012 rata de ocupare a populației⁸ de 55-64 ani a înregistrat o tendință de creștere (cu ușoare oscilații), atât pe total (de la 37,7% la 41,4%), cât și pentru sexul masculin (de la 43,1% la 51,2%), iar pentru sexul feminin o evoluție oscilantă de la 33,0% la 32,9%.

Valorile ratei de ocupare ale populației vârstnice (65 ani și peste) sunt mai mari la bărbați decât la femei și mult mai mari în mediul rural decât în mediul urban.

Populația ocupată de 65 ani și peste a fost în anul 2012 de 377,2 mii, reprezentând 4,1% din totalul populației ocupate, în scădere față de populația ocupată înregistrată în anul 2002 (de 563,3 mii persoane) care reprezenta 6,1% din populația totală ocupată. Ratele de ocupare a populației de 65 ani și peste au urmat o tendință de scădere pentru ambele sexe, între acestea menținându-se un decalaj situat în intervalul 2,7 - 5,8 puncte procentuale în favoarea populației masculine.

În anul 2012, 95,3% din persoanele ocupate de 65 ani și peste au fost înregistrate în zonele rurale.

În ceea ce privește distribuția populației vârstnice active după statutul profesional⁹ în anul 2012, au predominat lucrătorii pe cont propriu (67,2%), urmați de lucrătorii familiari neremunerați în gospodăriile proprii (30,4%) și doar 2,3% salariați. Din punct de vedere al programului de lucru, 63,7% au lucrat program complet și doar 36,3% au preferat un program parțial.¹⁰

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, fenomen dominant mai ales în mediul rural.

⁸”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2012”, Institutului Național de Statistică”, 2013, pagina 51

⁹”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2012”, Institutului Național de Statistică”, 2013, pagina 127

¹⁰”Forța de muncă în România.Ocupare și somaj, anul 2012”, Institutului Național de Statistică”, 2013, pagina 128

1.6. Factorii demografici determinanți ai procesului de îmbătrânire a populației

1.6.1. Indicele conjunctural al fertilității

Indicele conjunctural al fertilității¹¹ (ICF) în anul 2012 a fost de 1,3 copii la o femeie, sub cel înregistrat în 1990 (1,8) și mult sub nivelul înlocuirii în timp a generațiilor (2,1).

În tabelul nr.9, este prezentată evoluția în timp a indicelui conjunctural al fertilității în perioada 1990-2012.

Tabelul nr. 9 - Evoluția indicelui conjunctural al fertilității în perioada 1990-2012

| 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1,8 | 1,5 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |

Sursa datelor: “Anuarul României, ediția 2013”

Anul 1990 a fost primul când valoarea ICF a coborât sub nivelul înlocuirii în timp a generațiilor (2,1 copii la o femeie), iar începând cu anul 1995, valoarea acestui indicator a oscilat între 1,3 și 1,4.

Tot mai multe cupluri își reduc dimensiunea familiei la unul sau cel mult doi copii. În ultimii ani, tinerele cupluri au avut posibilitatea de a-și controla numărul nașterilor utilizând diferite măsuri contraceptive, ceea ce se reflectă în ponderea mare a copiilor născuți de rangul unu și doi. Din evoluția ratei totale de fertilitate, a ponderii diferitelor vârste la formarea ei și a structurii copiilor după rangul nașterii, rezultă că, în condițiile actuale economice și sociale în țara noastră, cuplurile practică un comportament demografic de reducere și nu unul de eșalonare în timp a numărului dorit de copii.

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.

1.6.2. Rata de mortalitate

Mortalitatea populației poate fi considerat fenomenul demografic cel mai complex în evoluții pe termen scurt și mediu, nivelul acestuia înglobând toți factorii ce influențează în mod negativ calitatea vieții, reflectați cu o inerție specifică concretizată printr-un anumit decalaj în timp față de momentul în care intervin schimbările factorilor socio-economici. Sub influența deprecierii nivelului de trai și a stării de sănătate a populației, mortalitatea

¹¹Numărul de copii născuți de o femeie în cursul vieții sale fertile (15-49 ani).

generală a crescut în ultimul deceniu, însă cu o intensitate sporită în ultimii ani. Față de o rată medie de 9 decese la 1000 locuitori în anii '70 și de 10,2 în anii '80, în perioada ultimilor ani s-au înregistrat în medie 12,0 decese la 1000 locuitori.

Numărul de decese în anul 2012 a fost de 255.539, cu 4.100 mai multe decât în anul 2011 (251.439), rata mortalității ajungând la 12,0 decese la 1000 de locuitori. Rata mortalității masculine de 12,9‰ a fost superioară celei feminine (11,2‰).

Din rândul persoanelor vârstnice (65 ani și peste), în anul 2012, au decedat 190,5 mii, reprezentând 74,6% din totalul deceselor generale, decesele fiind cu 11,1% mai multe față de anul 1992. Cu toate acestea, sub efectul modificării structurii pe grupe de vârstă a populației, rata mortalității populației vârstnice a avut o tendință generală de scădere de la 67,7% în 1992 la 59,4% în 2012, cu oscilații pe parcursul intervalului (tabelul nr. 10).

Tabelul nr. 10 –Numărul deceselor persoanelor vârstnice (65 ani și peste) și rata mortalității vârstnicilor în perioada 1992-2012

| | | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 |
|--|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Decese persoane vârstnice | Valori absolute (mii pers.) | 171,4 | 170,2 | 187,1 | 178,2 | 174,7 | 188,4 | 184,4 | 187,6 | 182,7 | 189,6 | 190,5 |
| | Procente (în total decese) | 65,0 | 64,0 | 65,4 | 66,2 | 68,3 | 69,9 | 71,2 | 72,7 | 72,1 | 73,0 | 74,6 |
| Rata mortalității vârstnicilor(decese persoane vârstnice la 1000 persoane vârstnice) | | 67,7 | 64,1 | 67,6 | 61,8 | 58,5 | 61,6 | 58,6 | 58,8 | 57,1 | 59,3 | 59,4 |

Sursa datelor: - "Anuarul demografic al României, ediția 2006" (1992-2005), Institutul Național de Statistică(2006) și "Mortalitatea - 2008, 2010, 2012"

Mortalitatea generală a înregistrat, în anul 2012, un minim de 22,7‰ la grupa de vârstă 65-69 ani și un maxim de 194,6‰ la grupa de vârstă 85 ani și peste.

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.

Dacă natalitatea este un fenomen extrem de sensibil la schimbările de mare amploare ale factorilor socio-economici și legislativi, mortalitatea populației are mecanisme cauzale mai complexe, impactul schimbărilor socio-economice asupra fenomenului fiind mai puțin evidențiat pe termen scurt. Evoluția mortalității se caracterizează printr-o mai

mare inerție și stabilitate în timp, fiind influențată, între altele, și de eficiența serviciilor sanitare acordate populației.

1.6.3. Creșterea speranței de viață

a) 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. Prelungirea speranței de viață este o constantă în toate țările dezvoltate.

Speranța de viață la naștere înregistrată, în anul 2012, a fost de 74,2 ani, la femei de 77,9 ani, iar la bărbați de 70,7 ani. În mediul urban aceasta a fost de 75,1 ani (78,4 ani la femei și 71,6 ani la bărbați), iar în mediul rural de 73,2 ani (77,2 ani la femei și 69,6 ani la bărbați).

Deși în creștere continuă în ultimii 10 ani, nivelul speranței de viață la naștere, în anul 2012, pentru România, a fost cu 7-8 ani mai mic decât în țările europene avansate.

Reducerea mortalității pe vârste se va produce treptat, în funcție de nivelul pe care îl înregistrează în prezent, astfel încât, la nivelul țării, durata medie a vieții va ajunge în anul 2060 la 73,0 ani pentru bărbați și aproape 81,0 ani pentru femei (varianta optimistă) și de numai 68,0 ani pentru bărbați și 75,5 ani pentru femei (în cea pesimistă) – mai puțin decât în prezent.

Nivelul speranței de viață la naștere este condiționat de un complex de factori, o importanță deosebită revenind modului de viață, stării de sănătate, alimentației, nivelului educației sanitare, dar și condițiilor economico-sociale din societate.

b) Speranța de viață la 65 ani este reprezentată de numărul de ani pe care i-ar trăi o persoană ajunsă la 65 ani, dacă s-ar menține modelul actual de mortalitate. Speranța de viață la vârsta de 65 ani este un indicator sintetic care reflectă concret influența condițiilor de viață ale populației asupra numărului de ani pe care îi mai poate trăi o persoană.

Comparativ cu anul 1990, în anul 2012 speranța de viață la 65 ani a crescut, atât pentru femei cât și pentru bărbați. În anul 2012, comparativ cu anul 1990, creșterea speranței de viață a fost mai accentuată la femeile vârstnice, decât la bărbații vârstnici (cu 2,4 ani la femei, față de 1,1 ani la bărbați). Aceasta a făcut ca și diferența între sexe la speranța de viață la 65 de ani să se accentueze (de la 1,91 ani la 3,19 ani), principala cauză fiind supra mortalitatea masculină la vârstnici (în creștere în perioada 1990 - 2012).(tabelul nr.11)

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Tabelul nr. 11 – Speranța de viață la vârsta de 65 ani, pe sexe în anii 1990, 2012

-ani-

| Anul | Masculin | Feminin | Diferența (F-M) |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------|
| 1990 | 13,01 | 14,92 | 1,91 |
| 2012 | 14,12 | 17,31 | 3,19 |

Sursa datelor : ”Îmbătrânirea populației României”, Institutul Național de Statistică – 2012, pagina 27 (1990) și Institutul Național de Statistică (2012)

O îmbunătățire a condițiilor de viață, și mai ales a nivelului serviciilor medicale specifice oferite acestei categorii de populație, ar duce implicit la o creștere a speranței de viață la 65 de ani.

POPULAȚIA VÂRSTNICĂ DIN ROMÂNIA LA ORIZONTUL ANULUI 2060

Proiectarea populației oferă informații utile asupra viitoarei evoluții a numărului și structurii pe vârste a populației (grupe cincinale și grupe funcționale - școlară și preșcolară, tânără, adultă, vârstnică, feminină de vârstă fertilă).

Din punct de vedere demografic, principalii factori care acționează asupra mărimii și structurii populației sunt fertilitatea, mortalitatea și migrația externă¹².

Evoluția fenomenelor demografice din ultimele două decenii, caracterizată de menținerea fertilității la un nivel redus, de creșterea ușoară a speranței de viață la naștere și de un sold negativ al migrației externe, a determinat scăderea populației țării.

Între cele două recensăminte - 2002 și 2011 - populația stabilă a României a scăzut cu 1,6 milioane locuitori. Dimensiunea neașteptată a scăderii și, mai ales, contribuția pe care a avut-o migrația externă, a scos în evidență un declin demografic bine instalat. Declinul demografic capătă astfel dimensiuni noi, amplificând deteriorarea în special din perspectiva structurii pe vârste a populației.

Proiectarea demografică își propune, ca, pe baza analizei fertilității, mortalității și migrației externe să se anticipeze evoluția probabilă a populației țării până în anul 2060.

Proiectarea de față a fost elaborată în mai multe scenarii de lucru luându-se în calcul soldul migrației externe - adică diferența dintre persoanele plecate și sosite din, respectiv în, țară, prin schimbarea domiciliului, înregistrate de către Ministerul Administrației și Internelor - și scenariile în care a fost exclusă migrația externă.

Dintre aceste scenarii au fost reținute trei variante cu migrație externă și trei fără migrație externă, iar analiza de fond din cadrul lucrării va fi făcută pe baza variantelor constante¹³.

Proiectarea populației României, prefigurează un inevitabil derapaj demografic, ce se va instala după anul 2040, când ponderea persoanelor de 60 ani și peste va depăși 20,0% (în toate variantele de proiectare).

¹² Persoanele care și-au schimbat domiciliul în altă țară

¹³ În varianta constantă (de referință) se presupune că se păstrează constante valorile principalelor fenomene demografice înregistrate în 2011

Dacă în România la 1 iulie 2012 au fost 21,3 milioane de locuitori, prognoza populației României arată că în 2030 se va ajunge la 18,0 milioane de locuitori (scădere cu 15,5% față de anul 2012) și la 12,9 milioane de locuitori în 2060 (scădere cu 39,4% față de anul 2012).

2.1. Prognoza populației la orizontul anilor 2030 și 2060

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. Structura pe vârste a populației 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).

Proiectarea populației României la orizontul anului 2030 are în vedere 3 variante de **proiectare (constantă, optimistă și pesimistă)**. În varianta constantă (de referință) se presupune că se păstrează constante valorile principalelor fenomene demografice înregistrate în anul 2011. În varianta optimistă, nivelul fertilității în viitor ar urma să înregistreze ușoare creșteri la nivelul de 1,7 copii la o femeie, la început mai ușor, pe seama nașterilor amânate a generațiilor de peste 25 ani, iar apoi, datorită creșterii fertilității generațiilor tinere, rata totală a fertilității ar evolua ascendent către nivelul de înlocuire a generațiilor, fără însă a-l atinge. În varianta pesimistă, nivelul fertilității ar urma să scadă ușor la 1,25 copii la o femeie.

La 1 iulie 2012 populația României a fost de 21,3 milioane locuitori și este anticipat să scadă în continuare cu aproximativ 3,3 milioane persoane până în anul 2030, iar până în anul 2060 cu aproximativ 8,4 milioane persoane (varianta constantă), principalul factor al acestor evoluții fiind scăderea naturală (tabelul nr. 12).

Tabelul nr. 12 - Evoluția populației totale, pe sexe și pe variante de proiectare, în perioada 2012 - 2060

| 1 iulie 2012 | | | | Varianta | 2030 | | | 2060 | | |
|--------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|---------|----------|----------|---------|
| Total | Feminin | Masculin | Total | | Feminin | Masculin | Total | Feminin | Masculin | |
| mii persoane | 21.316,4 | 10.941,2 | 10.375,2 | Constantă | 18.047,1 | 9.280,2 | 8.766,9 | 12.946,7 | 6.668,8 | 6.277,9 |
| | | | | Optimistă | 18.270,3 | 9.392,4 | 8.877,9 | 13.966,8 | 7.191,3 | 6.775,5 |
| | | | | Pesimistă | 17.777,6 | 9.153,6 | 8.624,0 | 11.926,4 | 6.181,2 | 5.745,2 |
| % | 100,0 | 51,3 | 48,7 | Constantă | 100,0 | 51,4 | 48,6 | 100,0 | 51,5 | 48,5 |
| | | | | Optimistă | 100,0 | 51,4 | 48,6 | 100,0 | 51,5 | 48,5 |
| | | | | Pesimistă | 100,0 | 51,5 | 48,5 | 100,0 | 51,8 | 48,2 |

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

| Varianta | 2030/2012 | | | | | | 2060/2012 | | | | | |
|-----------|--------------|----------|----------|-------|-------|-------|--------------|----------|----------|-------|-------|-------|
| | mii persoane | | | % | | | mii persoane | | | % | | |
| | Total | Fem | Masc | Total | Fem | Masc | Total | Fem | Masc | Total | Fem | Masc |
| Constantă | -3.269,3 | -1.661,0 | -1.608,3 | -15,3 | -15,2 | -15,5 | -8.369,7 | -4.272,4 | -4.097,3 | -39,3 | -39,0 | -39,5 |
| Optimistă | -3.046,1 | -1.548,8 | -1.497,3 | -14,3 | -14,2 | -14,4 | -7.349,6 | -3.749,9 | -3.599,7 | -34,5 | -34,3 | -34,7 |
| Pesimistă | -3.538,8 | -1.787,6 | -1.751,2 | -16,6 | -16,3 | -16,9 | -9.390,0 | -4.760,0 | -4.630,0 | -44,1 | -43,5 | -44,6 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și ”Proiectarea populației României la orizontul anului 2060”(2030,2060), pp.29-44

Până în anul 2030, față de 1 iulie 2012, în *varianta constantă*, populația României se va diminua cu -3.269,3 mii persoane, iar scăderea se va repartiza aproximativ egal pe sexe.

În nici o variantă de proiectare populația nu va înregistra creșteri. În *varianta optimistă*, în anul 2030 vom fi cu 3.046,1 mii persoane mai puțini, iar în cea *pesimistă* cu 3.538,8 mii persoane.

Până în anul 2060, față de 1 iulie 2012, în *varianta constantă*, populația României se va diminua cu 8.369,7 mii persoane, de asemenea scăderea fiind aproximativ egală pe sexe.

În nici o variantă de proiectare populația nu va înregistra creșteri. În *varianta optimistă*, în anul 2060 vom fi cu 7.349,6 mii persoane mai puțini, iar în cea *pesimistă* cu 9.390,0 mii persoane.

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 de ani și peste), pe întregul orizont de prognoză până în anul 2060 (tabelul nr. 13).

Tabelul nr. 13 - Evoluția populației totale, pe grupe mari de vârstă și pe variante de proiectare, în perioada 2012 – 2060

| Grupe de vârstă | 1 iulie 2012 | | Varianta | 2030 | | 2060 | |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | Mii persoane | Pondere (%) | | Mii persoane | Pondere (%) | Mii persoane | Pondere (%) |
| Total | 21.316,4 | 100,0 | Constantă | 18.047,1 | 100,0 | 12.946,7 | 100,0 |
| | | | Optimistă | 18.270,3 | 100,0 | 13.966,8 | 100,0 |
| | | | Pesimistă | 17.777,6 | 100,0 | 11.926,4 | 100,0 |

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

| | | | | | | | |
|-----------------|----------|------|-----------|----------|------|---------|------|
| 0-14 ani | 3.192,1 | 15,0 | Constantă | 2.397,6 | 13,3 | 1.567,8 | 12,1 |
| | | | Optimistă | 2.490,4 | 13,6 | 1.890,0 | 13,5 |
| | | | Pesimistă | 2.290,4 | 12,9 | 1.277,5 | 10,7 |
| 15-64 ani | 14.918,0 | 70,0 | Constantă | 12.099,2 | 67,0 | 7.921,9 | 61,2 |
| | | | Optimistă | 12.158,1 | 66,6 | 8.333,1 | 59,7 |
| | | | Pesimistă | 12.021,4 | 67,6 | 7.464,7 | 62,6 |
| 65 ani și peste | 3.206,3 | 15,0 | Constantă | 3.550,3 | 19,7 | 3.457,0 | 26,7 |
| | | | Optimistă | 3.621,8 | 19,8 | 3.743,7 | 26,8 |
| | | | Pesimistă | 3.465,8 | 19,5 | 3.184,2 | 26,7 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și ”Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp.29-44

Așa cum se observă din tabelul nr. 13, populația tânără (0-14 ani) și cea adultă (15-64 ani) se va reduce ca pondere în total pe parcursul orizontului de prognoză, iar proporția populației de 65 ani și peste va crește exploziv, apropiindu-se de 20,0% în anul 2030 și depășind 26,0% în anul 2060.

2.1.1. Populația tânără

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 3,2 milioane la 1 iulie 2012 la aproximativ 2,4 milioane persoane în anul 2030, respectiv 1,6 milioane în anul 2060 (tabelul nr. 14). Ponderea tinerilor în totalul populației se va diminua, la rândul său, de la 15,0% în iulie 2012, la 13,3% în anul 2030 și la 12,1% în anul 2060.

După cum se poate constata, populația tânără (0-14 ani), care la 1 iulie 2012 a reprezentat 15,0% din total, între anii 2030 și 2060, se va reduce cel mai mult în varianta *pesimistă* (10,7% în anul 2060 față de 12,9% în anul 2030). În varianta de proiectare *optimistă*, ponderea populației tinere va rămâne aproximativ neschimbată (13,5% în anul 2060 și 13,6% în anul 2030).

Tabelul nr. 14 - Evoluția populației tinere (0-14 ani), pe total, pe sexe și pe variante de proiectare, în perioada 2012 – 2060

| Total/ sexe | 1 iulie 2012 | | Varianta | 2030 | | 2060 | |
|----------------|--------------|------|-----------|----------|------|----------|------|
| | mii pers | % | | mii pers | % | mii pers | % |
| Total | 3.192,1 | 15,0 | Constantă | 2.397,6 | 13,3 | 1.567,8 | 12,1 |
| | | | Optimistă | 2.490,4 | 13,6 | 1.890,0 | 13,5 |
| | | | Pesimistă | 2.290,4 | 12,9 | 1.277,5 | 10,7 |
| Feminin | 1.552,5 | 14,2 | Constantă | 1.165,8 | 12,6 | 762,3 | 11,4 |
| | | | Optimistă | 1.211,1 | 12,9 | 919,5 | 12,8 |
| | | | Pesimistă | 1.113,6 | 12,2 | 621,0 | 10,0 |
| Masculin | 1.639,6 | 15,8 | Constantă | 1.231,8 | 14,0 | 805,5 | 12,8 |
| | | | Optimistă | 1.279,3 | 14,4 | 970,5 | 14,3 |
| | | | Pesimistă | 1.176,8 | 13,6 | 656,5 | 11,4 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și ”Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp.29-44

În toate variantele de proiectare populația tânără se va reduce semnificativ, proporția acesteia în total va oscila, pentru sexul *feminin*, de la 14,2% în iulie 2012 în *varianta constantă*, la 12,6% în anul 2030 și la 11,4% în anul 2060. Pentru *varianta optimistă* aceasta ajunge la 12,9% în 2030 și la 12,8% în anul 2060, iar pentru *varianta pesimistă* la 12,2% în anul 2030 și la 10,0% în 2060.

Pentru sexul *masculin*, ponderea populației tinere va oscila de la 15,8% în iulie 2012, pentru *varianta constantă* la 14,0% în 2030 și la 12,8% în 2060. Pentru *varianta optimistă* aceasta va ajunge la 14,4% în anul 2030 și la 14,3% în 2060, iar pentru *varianta pesimistă* la 13,6% în 2030 și la 11,4% în anul 2060.

2.1.2. Populația în vârstă aptă de muncă

Dacă populația în vârstă aptă de muncă (15-64 ani) se va reduce, în anul 2030, față de iulie 2012, cu aproximativ 2,8 milioane de persoane (cu ușoare variații funcție de varianta de proiectare), scăderea dramatică va fi în anul 2060, când față de iulie 2012, va oscila între 6,5 milioane persoane (*varianta optimistă*) și 7,4 milioane persoane (*varianta pesimistă*).

În ceea ce privește ponderea acestei categorii de populație în total, se va reduce de la 70,0% în total, în iulie 2012, la 66,6% în anul 2030 și la 59,7% în anul 2060 în varianta *optimistă*. Cea mai ușoară scădere va fi în varianta de proiectare *pesimistă*, în care va ajunge la 67,6% în anul 2030, respectiv 62,6% în anul 2060 (tabelul nr.15 și Anexa nr. 2).

În *varianta constantă*, populația în vârstă de muncă (15-64 ani), se va reduce la un nivel intermediar, respectiv la 67,0% din total în anul 2030 și la 61,2% din total în anul 2060.

Tabelul nr. 15 - Evoluția populației în vârstă de muncă (15-64 ani), pe total, pe sexe și pe variante de proiectare, în perioada 2012 – 2060

| Total/ sexe | 1 iulie 2012 | | Varianta | 2030 | | 2060 | |
|----------------|--------------|------|-----------|----------|------|----------|------|
| | mii pers | % | | mii pers | % | mii pers | % |
| Total | 14.918,0 | 70,0 | Constantă | 12.099,2 | 67,0 | 7.921,9 | 61,2 |
| | | | Optimistă | 12.158,1 | 66,6 | 8.333,1 | 59,7 |
| | | | Pesimistă | 12.021,4 | 67,6 | 7.464,7 | 62,6 |
| Feminin | 7.445,0 | 68,2 | Constantă | 5.997,7 | 64,6 | 3.881,7 | 58,2 |
| | | | Optimistă | 6.021,9 | 64,1 | 4.075,6 | 56,7 |
| | | | Pesimistă | 5.969,2 | 65,2 | 3.675,5 | 59,5 |
| Masculin | 7.473,0 | 71,8 | Constantă | 6.101,5 | 69,6 | 4.040,2 | 64,4 |
| | | | Optimistă | 6.136,2 | 69,1 | 4.257,5 | 62,8 |
| | | | Pesimistă | 6.052,2 | 70,2 | 3.789,2 | 66,0 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și ”Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp.29-44

În toate variantele de proiectare, populația în vârstă de muncă va scădea, ponderea acesteia care în iulie 2012, pentru sexul *feminin*, era de 68,2%, pentru *varianta constantă* va scădea la 64,6% în anul 2030 și la 58,2% în anul 2060, pentru *varianta optimistă* la 64,1% (anul 2030) și 56,7% (anul 2060), iar pentru *varianta pesimistă* la 65,2% în 2030, respectiv 59,5% în 2060.

Pentru sexul *masculin*, ponderea populației în vârstă de muncă de la 71,8% în iulie 2012, va scădea pentru *varianta constantă* la 69,6% în anul 2030 și 64,4% în anul 2060, pentru *varianta optimistă* la 69,1% în 2030 și 62,8% în 2060, iar pentru *varianta pesimistă* la 70,2% în anul 2030 și 66,0% în 2060.

2.1.3. Populația vârstnică

Îmbătrânirea demografică a populației, caracterizată prin reducerea ponderii tinerilor în cadrul populației, simultan cu creșterea ponderii persoanelor vârstnice (65 ani și peste) va continua pe întreg orizontul de prognoză, accentuându-se până în anul 2060, indiferent de varianta de proiectare aleasă.

Populația vârstnică a crescut continuu în ultima jumătate de secol, ponderea acestui segment crescând de la 9,9% în 1956 la 13,3% în 2000, 14,9% în 2008 și 15,0% în iulie 2012.

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Ca și la 1 iulie 2012, când trei din cinci persoane vârstnice au fost femei, în anii 2030 și 2060, populația feminină va predomina în cadrul populației vârstnice, proporția acestora menținându-se pe durata întregului orizont de prognoză.

Pentru populația în vârstă de 65 ani și peste este anticipată o creștere numerică aproape continuă (cu excepția variantei pesimiste în anul 2060, când va scădea față de iulie 2012 cu 22,1 mii persoane). Astfel, numărul populației vârstnice va crește la nivel național, de la 3,2 milioane persoane în iulie 2012 la aproximativ 3,6 milioane persoane în anul 2030 și la circa 3,5 milioane persoane în anul 2060, ponderea acesteia în totalul populației majorându-se de la 15,0% în anul 2012, la 19,7% în anul 2030 și la 26,7% în anul 2060 (*varianta constantă*).

În ceea ce privește ponderea acestei categorii de populație în total, după cum se constată din datele prezentate în tabelul nr. 16, de la 15,0% în iulie 2012 se va crește cel mai mult în varianta *optimistă* la 19,8% în anul 2030, respectiv 26,8% în anul 2060. În varianta de proiectare *pesimistă*, creșterea va fi la 19,5% în anul 2030, respectiv 26,7% în anul 2060.

Tabelul nr. 16 - Evoluția populației în vârstnice (65 ani și peste), pe total, pe sexe și pe variante de proiectare, în perioada 2012 – 2060

| Total/ sexe | 1 iulie 2012 | | Varianta | 2030 | | 2060 | |
|----------------|--------------|------|-----------|----------|------|----------|------|
| | mii pers | % | | mii pers | % | mii pers | % |
| Total | 3.206,3 | 15,0 | Constantă | 3.550,3 | 19,7 | 3.457,0 | 26,7 |
| | | | Optimistă | 3.621,8 | 19,8 | 3.743,7 | 26,8 |
| | | | Pesimistă | 3.465,8 | 19,5 | 3.184,2 | 26,7 |
| Feminin | 1.915,8 | 17,6 | Constantă | 2.116,7 | 22,8 | 2.024,8 | 30,4 |
| | | | Optimistă | 2.159,4 | 23,0 | 2.196,2 | 30,5 |
| | | | Pesimistă | 2.070,8 | 22,6 | 1.884,7 | 30,5 |
| Masculin | 1.290,5 | 12,4 | Constantă | 1.433,6 | 16,4 | 1.432,2 | 22,8 |
| | | | Optimistă | 1.462,4 | 16,5 | 1.547,5 | 22,9 |
| | | | Pesimistă | 1.395,0 | 16,2 | 1.299,5 | 22,6 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și ”Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp.29-44

În toate variantele de proiectare, ponderea populației vârstnice pentru sexul *feminin*, de la 17,6% în iulie 2012, va crește pentru *varianta constantă* la 22,8% (anul 2030) și la 30,4% (anul 2060); pentru *varianta optimistă* la 23,0% (anul 2030) și la 30,5% (anul 2060) și pentru *varianta pesimistă* la 22,6% (anul 2030) și la 30,5% (anul 2060).

Pentru sexul *masculin*, de la 12,4% în iulie 2012, va crește pentru *varianta constantă* la 16,4% (2030) și la 22,8% (2060), pentru *varianta optimistă* la 16,5% (2030) și la 22,9% (2060) și pentru *varianta pesimistă* la 16,2% (2030) și la 22,6% (2060).

2.1.4. Raportul de dependență economică și demografică

Efectele pe care procesul de îmbătrânire le are, atât asupra desfășurării vieții economice și sociale, cât și asupra perspectivelor evoluției demografice sunt evidențiate și prin raportul de dependență (economică, demografică).

Concomitent cu creșterea numărului pensionarilor s-a înregistrat o diminuare a numărului populației ocupate. În acest cadru are loc o accentuare a dependenței economice. Astfel, de la de la 315,1 pensionari de asigurări sociale de stat¹⁴ la 1000 salariați în 1990, s-a ajuns la 1.125,0 pensionari la 1000 salariați în anul 2010, numărul acestora reducându-se ușor până la 1.073,1 pensionari la 1000 salariați în anul 2013.

În ceea ce privește raportul de dependență demografică, în iulie 2012, la 100 persoane adulte (15-64 ani) reveneau 21,5 persoane vârstnice, cu 5,7 persoane mai multe decât în anul 1990. (tabelul nr.17).

Tabelul nr. 17 - Rata de dependență a tinerilor și a vârstnicilor ce revin la 100 adulți, pe variante de proiectare, în anii 2012, 2030, 2060

| | -persoane- | | | | | | |
|---|--------------|------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| | 1 iulie 2012 | 2030 pe variante | | | 2060 pe variante | | |
| | | constantă | optimistă | pesimistă | constantă | optimistă | pesimistă |
| Tineri și vârstnici ce revin la 100 adulți | 42,9 | 49,1 | 50,3 | 47,9 | 63,4 | 67,6 | 59,8 |
| -feminin | 46,4 | 54,7 | 56,0 | 53,4 | 71,8 | 76,5 | 68,2 |
| -masculin | 39,4 | 43,7 | 44,6 | 42,4 | 55,3 | 59,1 | 51,6 |
| Tineri ce revin la 100 adulți | 21,4 | 19,8 | 20,5 | 19,1 | 19,8 | 22,7 | 17,1 |
| -feminin | 20,8 | 19,4 | 20,1 | 18,7 | 19,6 | 22,6 | 16,9 |
| -masculin | 22,0 | 20,2 | 20,8 | 19,4 | 19,9 | 22,8 | 17,3 |
| Vârstnici ce revin la 100 adulți | 21,5 | 29,3 | 29,8 | 28,8 | 43,6 | 44,9 | 42,7 |
| -feminin | 25,6 | 35,3 | 35,9 | 34,7 | 52,2 | 53,9 | 51,3 |
| -masculin | 17,3 | 23,5 | 23,8 | 23,0 | 35,4 | 36,3 | 34,3 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp.29-44

În toate variantele de proiectare, numărul tinerilor care revin la 100 persoane adulte va continua să scadă, ajungând, în anul 2030, în varianta pesimistă la 19,1 persoane (17,1 persoane în 2060), iar în cea optimistă la 20,5 persoane (22,7 persoane în anul 2060).

¹⁴ Au fost considerați doar pensionarii de asigurări sociale de stat, iar în anii 2006 - 2013 oscilația raportului de dependență economică s-a datorat oscilației ușoare a numărului de salariați.

Schimbările anticipate să intervină în structura pe grupe de vârstă a populației vor determina o creștere a numărului de persoane considerate “dependente”, respectiv sub 15 ani și peste 65 ani, ce revin la 100 persoane adulte, cu cele mai mici valori în *varianta pesimistă*. Populația în vârstă de muncă, deși în scădere masivă în perioada 2030-2060, va reprezenta circa 60,0% din totalul populației pe parcursul orizontului de prognoză (tabelul nr. 15), dar structura pe grupe de vârste va începe să fie dezechilibrată. Din cadrul acestui segment de populație, cel puțin până în anul 2030, vor predomina grupele de vârstă “bătrâne” (aflate în pragul pensionării).

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 23 – 48 ani (rezultat al politicilor pro – nataliste agresive din perioada Ceaușescu) și foarte mici pentru vârstele de 0 – 22 ani (generațiile tranziției). Ca urmare, pe piața muncii au început deja să intre generații puțin numeroase, iar numărul de salariați nu va crește foarte mult.

Numărul vârstnicilor ce revin la 100 adulți va crește continuu, estimându-se că după anul 2030 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. Astfel dacă în anul 2030 acest raport va fi în jur de 30,0%, în anul 2060 va ajunge la 44,9% în *varianta optimistă*, 43,6% în *varianta constantă* și la 42,7% în *varianta pesimistă* (tabelul nr. 17).

2.1.5. 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. 18 - Populația feminină – total și de vârstă fertilă (15-49 ani), pe variante de proiectare, în perioada 2012 – 2060

- mii persoane -

| | 1 iulie 2012 | Varianta | 2030 | 2060 |
|--------------------|--------------|-----------|---------|---------|
| Total | 10.941,2 | Constantă | 9.280,1 | 6.668,8 |
| | | Optimistă | 9.392,3 | 7.191,3 |
| | | Pesimistă | 9.153,6 | 6.181,2 |
| Total 15-49 ani | 5.316,5 | Constantă | 3.802,9 | 2.477,1 |
| | | Optimistă | 3.812,1 | 2.636,8 |
| | | Pesimistă | 3.791,4 | 2.305,2 |
| din care 20-29 ani | 1.551,3 | Constantă | 1.011,6 | 646,2 |
| | | Optimistă | 1.012,6 | 706,7 |
| | | Pesimistă | 1.010,2 | 581,8 |
| | 48,6 | Constantă | 41,0 | 37,1 |
| | | Optimistă | 40,6 | 36,7 |

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

| | | | | |
|---|------|-----------|------|------|
| Procent 15-49 ani în | | Pesimistă | 41,4 | 37,3 |
| Procent 20-29 ani în total 15-49 ani | 29,2 | Constantă | 26,6 | 26,1 |
| | | Optimistă | 26,6 | 26,8 |
| | | Pesimistă | 26,6 | 25,2 |

Sursa datelor : Institutul Național de Statistică (2012) și "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060 (2030,2060), pp. 29-44

Având în vedere evoluția prognozată pe grupe de vârstă, numărul femeilor de vârstă fertilă (15-49 ani) se va reduce continuu pe parcursul orizontului de prognoză, cu aproximativ 1,5 milioane persoane până în anul 2030 și între 2,7 milioane persoane (*varianta optimistă*) și 3,0 milioane persoane (*varianta pesimistă*) până în anul 2060 (tabelul nr. 18). În ceea ce privește ponderea acestora în total femei, se observă o reducere de la 48,6% (iulie 2012) la 40,0-42,0% în anul 2030 și la 36,0%-38,0% în 2060.

De asemenea, numărul femeilor în vârstă de 20-29 ani se va reduce treptat, ajungând să reprezinte în anul 2030 circa 65,2% din numărul acestora în iulie 2012, iar în anul 2060 între 37,5% (*varianta pesimistă*) și 45,6% (*varianta optimistă*). Ponderea acestora în totalul femeilor de vârstă fertilă (15-49 ani) se va reduce de la 29,2% în iulie 2012, la 26,6% în anul 2030, și între 25,2% - 26,8% în anul 2060.

2.2. Consecințe ale îmbătrânirii populației

2.2.1. Aspecte generale

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

Rolul principal l-a jucat scăderea ratei natalității care a influențat considerabil structura pe grupe de vârstă ale 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 ca rezultat al acestei tendințe, îmbătrânirea demografică reprezintă un proces normal care s-a dezvoltat și va evolua, în continuare, în concordanță cu specificul acestui model european de ansamblu.

2.2.2. 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 creează 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.

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 active¹⁵, paralel cu sporirea celei a persoanelor inactiv¹⁶.

Datele statistice înregistrate relevă că la nivelul țării între anii 1956 - 2011, numărul absolut al populației active a oscilat multă vreme în jurul valorii de 10,5 milioane persoane (până în anul 2002), tendința fiind de scădere în număr absolut, iar ponderea acestei categorii în total s-a diminuat de la 59,7% în 1956, la 40,8% în 2002, cu o ușoară redresare la 45,6% în 2011 (tabelul nr.19).

Tabelul nr. 19 - Numărul persoanelor active și inactiv - total și procente la recensămintele din 1956,1966,1977,1992,2002,2011

- mii persoane -

| | 1956 | 1966 | 1977 | 1992 | 2002 | 2011 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Total | 17.489,4 | 19.103,2 | 21.559,9 | 22.810,0 | 21.680,9 | 20.121,6 |
| Activ | 10.449,3 | 10.362,2 | 10.793,6 | 10.465,5 | 8.851,8 | 9.180,3 |
| Inactiv | 7.040,1 | 8.741,0 | 10.766,3 | 12.344,5 | 12.829,1 | 10.941,3 |

- %-

| | 1956 | 1966 | 1977 | 1992 | 2002 | 2011 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Activ | 59,7 | 54,2 | 50,1 | 45,9 | 40,8 | 45,6 |
| Inactiv | 40,3 | 45,8 | 49,9 | 54,1 | 59,2 | 54,4 |

Sursa datelor : ”Recensământul populației și al locuințelor, în anii 1956 - 2011”

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

Între 1956-2011, tendința acestui indicator a fost de creștere, pe ansamblu, cât și pe medii și sexe, cu o ușoară scădere în anul 2011.(tabelul nr.20).

¹⁵ **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).

¹⁶ **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.).

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Tabelul nr. 20 - Numărul persoanelor inactive ce revin la 1000 persoane active, pe total, la recensămintele din 1956,1966,1977,1992,2002, 2011

| Anii | Total | | | Urban | | | Rural | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem |
| 1956 | 674 | 488 | 898 | 1.013 | 481 | 2.075 | 554 | 491 | 619 |
| 1965 | 844 | 648 | 1.081 | 1.086 | 664 | 1.792 | 720 | 638 | 804 |
| 1977 | 997 | 811 | 1.219 | 1.055 | 782 | 1.416 | 955 | 834 | 1.089 |
| 1992 | 1.180 | 938 | 1.178 | 1.120 | 930 | 1.340 | 1.255 | 949 | 1.667 |
| 2002 | 1.449 | 1.098 | 1.913 | 1.329 | 1.098 | 1.594 | 1.599 | 1.098 | 2.393 |
| 2011 | 1.192 | 918 | 1.535 | 1.131 | 850 | 1.474 | 1.268 | 1.001 | 1.612 |

Sursa datelor : ”Recensământul populației și al locuințelor, în anii 1956 - 2011”

Evoluția persoanelor inactive, pe tranșe de vârstă, ca procent în total populație inactivă indică o descreștere netă la sexul masculin la grupa de populație adultă 15-59 ani, de la 56,5% în 1956, la 37,6% în 2011 (tabelul nr.21).

Tabelul nr. 21 - Procentul persoanelor inactive, pe grupe de vârstă, în total persoane inactive, la recensămintele din anii 1956,1966,1977, 1992,2002 și 2011

| | %- total | | | | | |
|--------------------|-------------|------|------|------|------|------|
| | 1956 | 1966 | 1977 | 1992 | 2002 | 2011 |
| 0-14 ani | 43,6 | 44,6 | 47,6 | 49,4 | 32,5 | 29,2 |
| 15-59 ani | 49,7 | 41,3 | 29,5 | 18,1 | 39,8 | 39,1 |
| 60 plus ani | 6,7 | 14,1 | 22,9 | 32,5 | 27,7 | 31,7 |
| | %- masculin | | | | | |
| | 1956 | 1966 | 1977 | 1992 | 2002 | 2011 |
| 0-14 ani | 40,6 | 41,6 | 49,1 | 45,6 | 38,1 | 35,0 |
| 15-59 ani | 56,5 | 49,4 | 33,8 | 29,6 | 35,9 | 37,6 |
| 60 plus ani | 2,9 | 9,0 | 17,1 | 24,8 | 26,0 | 27,4 |
| | %- feminin | | | | | |
| | 1956 | 1966 | 1977 | 1992 | 2002 | 2011 |
| 0-14 ani | 47,2 | 48,1 | 44,8 | 41,9 | 28,2 | 24,8 |
| 15-59 ani | 41,4 | 31,5 | 25,9 | 30,6 | 42,8 | 40,2 |
| 60 plus ani | 11,4 | 20,4 | 29,3 | 27,5 | 29,0 | 35,0 |

Sursa datelor : ”Recensământul populației și al locuințelor, în anii 1956 - 2011”

Cele mai importante creșteri ale ponderii persoanelor inactive, în total persoane inactive, se constată la grupul de populație vârstnică, pe total și cel mai pregnant la sexul feminin față de sexul masculin (tabelul nr.21).

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

Tabelul nr. 22 - Raportul de dependență al persoanelor tinere și al persoanelor de 60 ani și peste în perioada 1955 - 2012

- procente-

| Anii | Nr persoane in vârsta de (0-14 ani și 60 ani și peste) la 100 persoane in vârstă de (15-59 ani) | Nr persoane în vârsta de (0-14 ani) la 100 persoane in vârstă de (15-59 ani) | Nr persoane în vârsta de 60 ani și peste la 100 persoane în vârstă de (15-59 ani) | Nr persoane în vârstă de (0-14 ani) la 100 persoane in vârstă de 60 ani și peste | Nr persoane in varsta de 60 ani și peste la 100 persoane 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 | 64,4 | 42,6 | 21,7 | 196,1 | 51,0 |
| 1975 | 65,3 | 41,7 | 23,6 | 176,9 | 56,5 |
| 1980 | 66,5 | 44,4 | 22,1 | 201,2 | 49,7 |
| 1985 | 63,9 | 40,4 | 23,5 | 171,8 | 58,2 |
| 1993 | 62,9 | 35,4 | 27,5 | 128,8 | 77,7 |
| 2002 | 57,6 | 27,3 | 30,2 | 90,3 | 110,7 |
| 2008 | 53,2 | 23,3 | 30,0 | 77,7 | 128,8 |
| 2011 | 61,7 | 25,6 | 36,1 | 71,0 | 140,8 |
| 2012 | 56,2 | 23,4 | 32,8 | 71,3 | 140,2 |

Sursa datelor : "Anuarul demografic al României, ediția 2006"(1970-2002) , "Populația României – principalele caracteristici demografice anul 2009"(2008), Tabelul nr.2 – "Populația stabilă pe sexe și grupe de vârstă - categorii de localități, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe" din "Recensământul populației și al locuințelor - 2011"(2011) și Institutul Național de Statistică (1955, 1960, 1965, 2012)

Evoluția indicatorilor indică accelerarea procesului de îmbătrânire demografică după anul 2000, când populația vârstnică (60 de ani și peste) a depășit numeric populația cu vârstă cuprinsă între 0 și 14 ani (tabelului nr. 22).

Consumul și satisfacerea corespunzătoare de către societate a nevoilor de consum pentru populația vârstnică reprezintă pot fi considerate alte consecințe de ordin economic, întrucât rezolvarea acestora depinde de nivelul veniturilor persoanelor vârstnice și implicit de nivelul de trai al acestora, cu repercursiuni directe asupra calității vieții lor.

Deși nivelul pensiilor a crescut ca valoare nominală în ultimii ani, din punct de vedere al puterii de cumpărare acestea au înregistrat un declin, tot mai mulți vârstnici neputându-și 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.

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

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.

La nivelul anului 2012, ponderea alocată consumului alimentar în cadrul gospodăriilor de pensionari, din totalul cheltuielilor de consum, de 36,7%¹⁷, 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 pentru persoanele vârstnice, 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.23).

Tabelul nr. 23 -Evoluția numărului de pensionari pe categorii, în perioada 1989-2013

| Nr.crt | Indicatori | -mii persoane- | | | | | | |
|----------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 1989 | 1990 | 1992 | 1993 | 2002 | 2008 | 2013 |
| 1 | Pensionari asig soc (fara agricultori) | 2.233,0 | 2.495,0 | 3.126,0 | 3.177,0 | 4.665,0 | 4.663,9 | 4.682,0 |
| | Pensie pentru limită de vârstă | 1.547,0 | 1.801,0 | 2.318,0 | 2.306,0 | 3.216,0 | 3.067,1 | 3.298,2 |
| | • cu vechime completă | 906,0 | 1.107,0 | 1.530,0 | 1.545,0 | 2.381,0 | 2.002,2 | ... |
| | • cu vechime incompletă | 641,0 | 694,0 | 788,0 | 761,0 | 835,0 | 1.064,9 | ... |
| | • pensie anticipată | - | - | - | - | 8,0 | 10,1 | 13,9 |
| | • pensie anticipate parțială | - | - | - | - | 63,0 | 112,7 | 101,5 |
| | Invaliditate | 205,0 | 204,0 | 259,0 | 304,0 | 706,0 | 886,2 | 729,0 |
| | • gr1 | 14,0 | 14,0 | 16,0 | 18,0 | 28,0 | 40,3 | 38,1 |
| | • gr2 | 190,0 | 187,0 | 214,0 | 248,0 | 553,0 | 541,9 | 339,6 |
| | • gr3 | 1,0 | 3,0 | 29,0 | 38,0 | 125,0 | 301,0 | 351,3 |
| | urmaș | 481,0 | 490,0 | 549,0 | 567,0 | 672,0 | 587,8 | 538,6 |
| 2 | Pensionari agricultori | 1007,0 | 1.007,0 | 999,0 | 1.139,0 | 1.677,0 | 866,1 | 564,0 |
| 3 | Beneficiari ajutor social | 38,0 | 35,0 | 27,0 | 22,0 | 60,0 | 2,1 | 0,8 |
| 4 | Pensionari IOVR | 70,0 | 67,0 | 65,0 | 62,0 | 30,0 | 13,4 | 5,0 |
| | invaliditate | 16,0 | 16,0 | 19,0 | 19,0 | 9,0 | ... | ... |
| | urmasi | 54,0 | 51,0 | 46,0 | 43,0 | 21,0 | ... | ... |
| | Total (1+2+3+4) | 3.348,0 | 3.604,0 | 4.217,0 | 4.400,0 | 6.378,0 | 5.545,5 | 5.251,8 |

Sursa datelor : www.cnpas.org

¹⁷Date prelucrate pe baza informațiilor din lucrarea – ”Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, în anul 2012”, pg. 130

Potrivit datelor statistice, în anul 2013, existau în plată, un număr de 5,2 milioane persoane (pensionari și beneficiari de ajutor social), cu circa 1,9 milioane mai mult decât în anul 1989, spor dat de creșterea efectivă a numărului pensionarilor de asigurări sociale de stat.

Pe categorii de pensii¹⁸, ponderea cea mai importantă revine grupului pensionarilor de asigurări sociale de stat – 89,2%, urmat în ordine de pensionarii agricultori – 10,7% și de pensionarii IOVR – 0,1%.

Raportând numărul de 5,2 milioane persoane (pensionari și beneficiari de ajutor social) la numărul salariaților, respectiv 4,4 milioane persoane, rezultă că în anul 2013, numărul pensionarilor și beneficiarilor de ajutor social a fost cu 18,2% mai mare decât numărul salariaților, situație care este într-adevăr 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.

2.2.3. 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 grupul persoanelor vârstnice sau al longevivilor, de exemplu, generează unele implicații, 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.

¹⁸ Procentul beneficiarilor de ajutor social a reprezentat mult sub 0,1%, respectiv 0,02%.

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

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.

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.

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 creează 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 superioară și în general calificate, comparativ cu persoanele cu un nivel de pregătire inferioară sau necalificate. 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 creează 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***

Singurătatea 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 supra mortalității 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 întreruperea 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 s-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 creează 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.

2.2.4. Consecințe medico-sanitare și medico-sociale

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

- morbiditatea persoanelor pre vârstnice, 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 pre vârstnice, vârstnice și longevive;
- forme și mijloace de intervenție medico-socială specifice persoanelor pre vârstnice, vârstnice și longevive.

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

⇒ **poli patologia** persoanelor vârstnice în raport cu celelalte grupe de populație. Studiile întreprinse indică o supra morbiditate a acestora, în rândul cărora se constată existența în medie a 2-3 afecțiuni cronice /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 65 ani și peste, comparativ cu persoanele de 15-64 ani, rata de morbiditate, a fost în anul 2012, de 1,8 ori mai mare, cu diferențe mari la bolile aparatului circulator (de aproape 4 ori), urmate de bolile sistemului nervos, bolile ochiului și anexelor sale, bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, ale țesutului

conjunctiv, tumorile, tulburările mentale și de comportament și bolile urechii și apofizei mastoide (între 2 și 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 (cardiopatiile, arteroscleroza și arterioscleroza, hipertensiunea arterială), problemele de incontinență urinară, demența senilă, căderile și fracturile consecutive și altele.

Dacă la persoanele pre vârstnice vârfurile de morbiditate sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, care determină supra mortalitate îndeosebi la bărbați, la persoanele vârstnice pe lângă afecțiunile cardio-vasculare, apar 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 1960-2012, de la 54,7% la 82,4%.

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

**Tabelul nr. 24 - Structura pe grupe mari de vârstă a deceselor, în perioada 1960-2012
- 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 | 8,6 | 11,5 | 70,9 |
| 1980 | 100,0 | 6,2 | 8,1 | 14,7 | 71,0 |
| 1985 | 100,0 | 4,7 | 7,7 | 15,5 | 72,1 |
| 1990 | 100,0 | 4,5 | 8,3 | 15,1 | 72,1 |
| 1993 | 100,0 | 2,9 | 8,2 | 15,0 | 73,9 |
| 2002 | 100,0 | 1,6 | 6,1 | 14,1 | 78,2 |
| 2008 | 100,0 | 1,1 | 8,0 | 12,0 | 78,9 |
| 2012 | 100,0 | 0,8 | 4,4 | 12,4 | 82,4 |

Sursa datelor : Anuarul demografic al României, ediția 2006”(1960-2002) și ” Mortalitatea - 2008, 2012” (2008,2012)

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. 25 - Rata de mortalitate generală și pe grupe de vârstă, în perioada 1960-2012

-decese la 1000 persoane-

| Anii | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1993 | 2002 | 2008 | 2012 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total | 8,7 | 8,6 | 9,5 | 9,3 | 10,4 | 10,9 | 10,6 | 11,6 | 12,4 | 11,8 | 12,0 |
| 0-4 | 17,9 | 10,2 | 12,2 | 9,2 | 7,2 | 6,7 | 6,2 | 5,2 | 4,0 | 2,7 | 2,0 |
| 5-9 | 0,9 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,2 |
| 10-14 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,3 |
| 15-19 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,5 |
| 20-24 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,7 | 0,7 | 0,6 |
| 25-29 | 1,5 | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 0,9 | 0,7 | 0,6 |
| 30-34 | 1,8 | 1,7 | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 1,4 | 1,1 | 0,8 |
| 35-39 | 2,3 | 2,1 | 2,2 | 2,1 | 2,5 | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 2,4 | 1,7 | 1,4 |
| 40-44 | 3,0 | 2,9 | 3,0 | 3,0 | 3,7 | 3,9 | 3,8 | 4,5 | 4,2 | 3,0 | 2,4 |
| 45-49 | 4,8 | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 5,6 | 5,9 | 6,0 | 6,5 | 6,5 | 5,4 | 4,4 |
| 50-54 | 7,5 | 7,0 | 7,1 | 6,8 | 8,1 | 8,6 | 8,8 | 10,3 | 9,5 | 8,6 | 7,4 |
| 55-59 | 12,2 | 11,2 | 11,1 | 10,7 | 12,1 | 12,8 | 12,8 | 13,9 | 13,2 | 12,1 | 11,2 |
| 60-64 | 18,8 | 19,0 | 18,6 | 17,2 | 18,3 | 19,0 | 18,7 | 20,2 | 19,8 | 16,8 | 15,8 |
| 65-69 | 30,9 | 30,4 | 30,7 | 28,3 | 30,2 | 29,4 | 28,3 | 29,9 | 28,9 | 24,6 | 22,7 |
| 70-74 | 52,3 | 51,1 | 52,8 | 48,0 | 51,5 | 49,2 | 44,4 | 46,2 | 44,5 | 38,2 | 35,8 |
| 75-79 | 90,2 | 96,7 | 87,8 | 83,7 | 87,3 | 84,4 | 75,1 | 81,2 | 73,5 | 61,1 | 58,5 |
| 80-84 | 110,7 | 143,1 | 142,0 | 136,6 | 154,7 | 142,6 | 128,8 | 129,8 | 115,0 | 102,7 | 98,5 |
| 85 plus | 152,6 | 184,5 | 222,7 | 219,2 | 277,1 | 286,8 | 231,8 | 229,5 | 234,1 | 191,9 | 194,6 |

Sursa datelor : Anuarul demografic al României, ediția 2006”(1960-2002), pp180-181, ”Mortalitatea 2008”, pagina 11 (decese 2008), ”Anuarul României, ediția 2012” (populația 2008), ”Mortalitatea 2012” , pagina 11 (decese 2012) și Institutului Național de Statistică (populația 2012)

Din analiza ratelor de mortalitate la grupele de 60 ani și peste se constată o tendință de 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 (Anexei nr. 3).

În 1956, ecartul dintre cele 2 sexe în ceea ce privește durata medie a vieții era de 3,21 ani, iar în anul 2012, acesta a ajuns la 7,14 ani.

Numărul crescut al persoanelor vârstnice determină nevoia de îngrijiri medico-sanitare și medico-sociale. Comparativ cu grupurile tinere de populație, cu excepția celor de vârstă infantilă, nevoia de îngrijiri este mult mai ridicată la persoanele pre vârstnice, vârstnice, iar această nevoie crește o dată cu înaintarea în vârstă (longevivii).

Solicitarea serviciilor de sănătate mai accentuată 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 pre vârstnice predomină bolile acute, iar accentul se pune pe asistența profilactică, la persoanele vârstnice și longevive bolile cronice și care determină invaliditate 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.

2.2.5. 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 constituirii nucleului familial al 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.

2.2.6. 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 creșterea numărului 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.

Ultimii 22 de ani s-au caracterizat prin continuarea scăderii numerice a populației cu circa 1,9 milioane de locuitori (21,3 milioane de locuitori în iulie 2012, față de 23,2 milioane de locuitori în anul 1990). Schimbarea comportamentului demografic al cuplurilor față de reproducere, creșterea mortalității precum și migrația externă, au făcut ca populația țării să se reducă continuu. Tendința de reducere va continua, astfel încât în anul 2030, populația României va ajunge la 18,0 milioane de locuitori (reducere cu 3,3 milioane de locuitori față de iulie 2012), iar în anul 2060, populația României va ajunge la 12,9 milioane de locuitori (reducere cu 8,4 milioane de locuitori față de iulie 2012). (*varianta constantă*).

La 1 iulie 2012, populația României era de 21.316.420 persoane, din care 10.941.220 femei (51,3%) și 10.375.200 bărbați (48,7%).

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 15,0% la 1 iulie 2012, însoțită de creșterea continuă a segmentului de vârstă de 65 ani și peste, de la 10,4% în 1990 la 15,0% la 1 iulie 2012, 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 la viața economică și socială, precum și securitatea persoanelor vârstnice. Aceste politici și programe trebuie să se bazeze pe drepturile, nevoile, preferințele și capacitățile persoanelor vârstnice. De asemenea acest decalaj se va adânci în viitor, când populației tânără de 0-14 ani se va reduce la 13,3% în anul 2030 și la 12,1% în anul 2060, iar populația de vârstă de 65 ani și peste va crește la 19,7% în anul 2030 și la 26,7% în anul 2060. (*varianta constantă*).

Accelerarea procesului îmbătrânirii, 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 ponderii grupei de vârstă de 80 ani și peste (de la 1,9% în 1992, la 3,4% la 1 iulie 2012) și perspectivele viitoare 5,0% în 2030 și 7,9% în 2060 (*varianta constantă* - Anexa nr. 1) 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 aptă 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 stat¹⁹ la 1000 salariați în 1990,

¹⁹ Au fost considerați doar pensionarii de asigurări sociale de stat, iar în anii 2006 - 2013 oscilația raportului de dependență economică s-a datorat oscilației ușoare a numărului de salariați.

s-a ajuns la 1.125,0 pensionari la 1000 salariați în anul 2010, după care s-a înregistrat o ușoară scădere (1.073,1 pensionari la 1000 salariați în anul 2013);

- 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 2014 numai 49,5% 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.

Sistemul public de pensii din România se găsește, în prezent, într-o situație critică, cu deficite financiare curente și oferă pensii în quantum 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 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-și mai poată acoperi cheltuielile strict necesare pentru procurarea medicamentelor de întreținere a sănătății și pentru plata unor servicii medicale în ambulatoriu sau în spitale.

⇒ **Asistența socială**

- În cazul căminelor de bătrâni și al 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, cât și față de actuala Lege nr. 292/2011 a asistenței sociale, 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**²⁰

- *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, adăposturi de noapte, cluburi ale pensionarilor) este incompletă, lipsind specialiști precum: ergo terapeuți, kinetoterapeuți, 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;*
- *Lipsește fondurile și personalul acreditat pentru derularea programelor de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice;*

²⁰ 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.

- 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.

⇒ **Îmbătrânirea activă**

- Îmbătrânirea activă este acel proces prin care persoanele vârstnice sunt încurajate să rămână în câmpul muncii și să împărtășească din experiența lor celorlalte generații. Totodată, presupune încurajarea seniorilor societății de a se implica voluntar în diverse activități culturale, comunitare și economice ce contribuie la dezvoltarea societății în care trăiesc. Îmbătrânirea nu presupune retragerea individului din societate, ci posibilitatea de a juca un rol activ prin a duce o viață sănătoasă, independentă și împlinită.
- Pentru a ajuta persoanele vârstnice să rămână active, este necesar să le oferim șansa de a participa pe deplin la viața societății, să le creăm oportunități de angajare, să le facilităm accesul la activități de voluntariat (îngrijirea membrilor familiei), să le creăm condițiile pentru a duce o viață autonomă, prin adaptarea locuințelor, a mijloacelor de transport, a infrastructurii, etc.
- Creșterea numărului de persoane vârstnice este considerată o povară pentru populația tânără și activă. Și totuși, în ziua de azi, starea de sănătate a persoanelor în vârstă este din ce în ce mai bună. În plus, acestea au acumulat experiență și competențe care pot fi utile pentru cei tineri. Soluția la problema îmbătrânirii demografice este menținerea persoanelor vârstnice în activitate, fie că este vorba despre viața profesională, fie de alte activități în cadrul comunității în care trăiesc.
- În unele țări ale Uniunii Europene, deja sunt elaborate programe de adaptare a capacităților profesionale deținute de persoanele vârstnice pentru a putea fi integrați ușor pe piața muncii sau pentru a rămâne timp îndelungat activi din punct de vedere profesional.
- Dezvoltarea strategiilor de promovare a îmbătrânirii active și a solidarității între generații va fi intensă în perioada 2010-2020, fiind una dintre principalele teme de

lucru de pe agenda Uniunii Europene și mai recent a Băncii Mondiale. Aceste strategii se vor axa pe următoarele obiective: diminuarea barierelor impuse persoanelor vârstnice pe piața muncii; schimbarea atitudinii cu privire la vârsta pensionării și la perioada de pensionare (pensiei îi pot fi adăugate venituri suplimentare prin continuarea activității profesionale); crearea unei politici „age-friendly”; schimbarea percepției asupra persoanelor vârstnice și a capacităților lor de către generațiile mai tinere; definirea clară a termenilor „tinerețe” și „bătrânețe”.

- Populația îmbătrânește, iar media de vârstă va crește de la 40,6 de ani (2011) la 47,0 ani până în anul 2050. Spre deosebire de deceniile anterioare, populația vârstnică are șansa de a trăi mai mult, ceea ce îi conferă șansa de a rămâne activă în societate pentru a-și îndeplini țelurile și așteptările.

⇒ **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, 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 energetică și profesionalizată a Guvernului, pentru a stopa declinul demografic prin politici de stimulare a ratei fertilității, deoarece menținerea de durată a indicelui conjunctural al fertilității (1,3 copii la o femeie) a condus 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 în perioada 1990 - 2012 a ajuns la 49,8% din totalul celor care au emigrat.

⇒ în domeniul sistemului public de pensii

- Legislația în domeniul pensiilor să prevadă în mod expres reglementarea valorii punctului de pensie la cel puțin 45,0% din salariu mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat;
- În perspectivă, motivarea și încurajarea angajaților și angajatorilor să participe la Pilonul III²¹ de pensii, cu avantajul unor beneficii de natură fiscală pentru aceștia, iar pentru angajat cu avantajul acumulării și fructificării contribuțiilor strânse de-a lungul vieții, în conturile personale din cadrul fondului de pensii facultative, contribuții pe care le va putea folosi din momentul pensionării;
- Menținerea pe termen scurt și creșterea (pe termen lung) a numărului de angajați cu forme legale prin politici active în sfera ocupării forței de muncă, investiții (care să creeze noi locuri de muncă și să crească veniturile);
- Creșterea numărului de contribuitori prin atragerea celor care lucrează în agricultură sau ca liber întreprinzători și care în prezent sunt neasigurați, precum și prin includerea altor categorii de persoane care obțin venituri.

²¹ **Pilonul III** este denumirea dată sistemului de pensii facultative, administrate de companii private, sistem bazat pe conturi individuale și aderare facultativă. Participarea la pensiile facultative din acest pilon nu este interzisă în funcție de vârstă.

⇒ **în domeniul asistenței sociale**

- 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 beneficii, 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);
 - 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-mediceale a persoanelor vârstnice;
 - 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;

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

- 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;
- reglementarea 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 cuantum 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.
- 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.;
- 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 conform reglementărilor în vigoare;
- 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;

- 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, invalidate 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 diagnostic 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 îmbătrânirii active

- Pentru a ajuta persoanele vârstnice să rămână active, este necesar să le oferim șansa de a participa pe deplin la viața societății, să le creăm oportunități de angajare, să le facilităm accesul la activități de voluntariat (îngrijirea membrilor familiei), să le creăm condițiile pentru a duce o viață autonomă, prin adaptarea locuințelor, a mijloacelor de transport, a infrastructurii, etc.
- Pentru a îmbătrâni activ, populația trebuie să recurgă la metode de prevenire a bolilor bătrâneții prin îngrijire medicală supravegheată, prin schimbarea stilului de viață într-unul sănătos și prin menținerea activă a funcțiilor fizice și intelectuale.

Traiu independent prin furnizarea de venituri suplimentare pensiei le va oferi șansa de a-și exprima liber opinia în societate.

- 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;

⇒ în domeniul participării pe piața forței de muncă

- Reducerea numărului de pensionari (și implicit a ratei de dependență), prin:
 - aplicarea de practici flexibile de lucru care să încurajeze persoanele vârstnice să rămână sau să reintre pe piața muncii;
 - instituirea de norme și convenții care să permită prelungirea vieții active, dincolo de 65 de ani, cu beneficii fiscale și sociale atât pentru vârstnici, cât și pentru angajatori;
- Desființarea pensiei anticipate și parțial anticipate;
- Eliminarea obligativității pensionării la atingerea vârstei legale de pensionare;
- Revizuirea cadrului legislativ privind cumulul dintre pensie și veniturile salariale;
- Adoptarea principiului „societate pentru toate vârstele”, care să stea la baza tuturor reglementărilor care se referă la populație;
- „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;
- 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 pro activ; 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.

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.

Bibliografie

- "Analiza procesului de îmbătrânire demografică", teză de doctorat, Balaci Marin, 1996.
- "Anuarul demografic al României, ediția 2006" , Institutului Național de Statistică, 2007;
- "Anuarul României, edițiile 2012, 2013" , Institutului Național de Statistică, 2013, 2014;
- "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, în anul 2012", Institutului Național de Statistică, 2013;
- "Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj, anul 2012", Institutului Național de Statistică", 2013;
- "Îmbătrânirea populației României", Institutului Național de Statistică, 2012;
- "Mortalitatea - 2008, 2010,2012" - Institutul Național de Statistică, 2009, 2011, 2013
- "Populația României – principalele caracteristici demografice anii 2006-2010", "Institutului Național de Statistică, 2007-2011;
- "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060", Institutului Național de Statistică, 2013;
- "Recensământul populației și al locuințelor, în anii 1956 - 2011"

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Anexa nr.1

Populația de 60 ani și peste, populația de 80 ani și peste, pe total și pe sexe, în cele 3 variante de prognoză,
cu migrație externă în anii 2020-2060

| Varianta | -persoane- | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 60 ani și peste | | | 80 ani și peste | | | Total | | |
| | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista |
| | 2020 | | | | | | | | |
| Total | 4.915.804 | 4.937.273 | 4.890.518 | 890.591 | 897.020 | 883.041 | 19.330.610 | 19.387.052 | 19.263.824 |
| Feminin | 2.852.899 | 2.865.344 | 2.839.660 | 583.164 | 587.466 | 578.487 | 9.934.027 | 9.962.534 | 9.902.597 |
| Masculin | 2.062.905 | 2.071.929 | 2.050.858 | 307.427 | 309.554 | 304.554 | 9.396.583 | 9.424.518 | 9.361.227 |
| | 2030 | | | | | | | | |
| Total | 4.954.513 | 5.041.054 | 4.851.092 | 894.913 | 921.412 | 864.375 | 18.046.984 | 18.270.252 | 17.777.572 |
| Feminin | 2.854.450 | 2.903.605 | 2.801.332 | 585.185 | 602.913 | 566.272 | 9.280.123 | 9.392.321 | 9.153.564 |
| Masculin | 2.100.063 | 2.137.449 | 2.049.760 | 309.728 | 318.499 | 298.103 | 8.766.861 | 8.877.931 | 8.624.008 |
| | 2040 | | | | | | | | |
| Total | 5.162.970 | 5.338.356 | 4.963.202 | 995.803 | 1.055.111 | 932.402 | 16.490.158 | 16.943.585 | 15.967.784 |
| Feminin | 2.953.548 | 3.051.963 | 2.854.045 | 648.608 | 688.240 | 609.866 | 8.485.701 | 8.714.544 | 8.240.120 |
| Masculin | 2.209.422 | 2.286.393 | 2.109.157 | 347.195 | 366.871 | 322.536 | 8.004.457 | 8.229.041 | 7.727.664 |
| | 2050 | | | | | | | | |
| Total | 4.958.253 | 5.220.571 | 4.683.405 | 989.232 | 1.079.722 | 901.729 | 14.774.979 | 15.500.164 | 13.999.564 |
| Feminin | 2.833.599 | 2.983.111 | 2.697.739 | 634.411 | 694.488 | 582.418 | 7.615.895 | 7.985.853 | 7.248.350 |
| Masculin | 2.124.654 | 2.237.460 | 1.985.666 | 354.821 | 385.234 | 319.311 | 7.159.084 | 7.514.311 | 6.751.214 |
| | 2060 | | | | | | | | |
| Total | 4.350.081 | 4.670.599 | 4.038.997 | 1.022.441 | 1.152.327 | 907.742 | 12.946.710 | 13.966.824 | 11.926.401 |
| Feminin | 2.487.714 | 2.674.130 | 2.333.144 | 658.245 | 745.157 | 590.540 | 6.668.848 | 7.191.345 | 6.181.196 |
| Masculin | 1.862.367 | 1.996.469 | 1.705.853 | 364.196 | 407.170 | 317.202 | 6.277.862 | 6.775.479 | 5.745.205 |

Sursa datelor: "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060", Institutului Național de Statistică, 2013, pp29-44

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Anexa nr.1-continuare

Structura populației de 60 ani și peste, populația de 80 ani și peste, pe total și pe sexe, în cele 3 variante de prognoză, cu migrație externă în anii 2020-2060

-procente-

| Varianta | 60 ani și peste | | | 80 ani și peste | | | Total | | |
|-----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Pesimista | Constanta | Optimista |
| | 2020 | | | | | | | | |
| Total | 25,4 | 25,5 | 25,4 | 4,6 | 4,6 | 4,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 28,7 | 28,8 | 28,7 | 5,9 | 5,9 | 5,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 22,0 | 22,0 | 21,9 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2030 | | | | | | | | |
| Total | 27,5 | 27,6 | 27,3 | 5,0 | 5,0 | 4,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 30,8 | 30,9 | 30,6 | 6,3 | 6,4 | 6,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 24,0 | 24,1 | 23,8 | 3,5 | 3,6 | 3,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2040 | | | | | | | | |
| Total | 31,3 | 31,5 | 31,1 | 6,0 | 6,2 | 5,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 34,8 | 35,0 | 34,6 | 7,6 | 7,9 | 7,4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 27,6 | 27,8 | 27,3 | 4,3 | 4,5 | 4,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2050 | | | | | | | | |
| Total | 33,6 | 33,7 | 33,5 | 6,7 | 7,0 | 6,4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 37,2 | 37,4 | 37,2 | 8,3 | 8,7 | 8,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 29,7 | 29,8 | 29,4 | 5,0 | 5,1 | 4,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2060 | | | | | | | | |
| Total | 33,6 | 33,4 | 33,9 | 7,9 | 8,3 | 7,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 37,3 | 37,2 | 37,7 | 9,9 | 10,4 | 9,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 29,7 | 29,5 | 29,7 | 5,8 | 6,0 | 5,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Sursa datelor: "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060", Institutului Național de Statistică, 2013, pp29-44

Populația pe grupe mari de vârstă, pe total și pe sexe, în cele 3 variante de prognoză, cu migrație externă în anii 2020-2060

| Varianta | -persoane- | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 0-14 | | | 15-64 | | | 65 plus | | | Total | | |
| | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista |
| 2020 | | | | | | | | | | | | |
| Total | 2.850.196 | 2.874.338 | 2.822.406 | 12.808.387 | 12.822.670 | 1.2790.493 | 3.672.027 | 3.690.044 | 3.650.925 | 19.330.610 | 19.387.052 | 19.263.824 |
| Feminin | 1.385.813 | 1.397.618 | 1.372.307 | 6.360.545 | 6.366.390 | 6.354.168 | 2.187.669 | 2.198.526 | 2.176.122 | 9.934.027 | 9.962.534 | 9.902.597 |
| Masculin | 1.464.383 | 1.476.720 | 1.450.099 | 6.447.842 | 6.456.280 | 6.436.325 | 1.484.358 | 1.491.518 | 1.474.803 | 9.396.583 | 9.424.518 | 9.361.227 |
| 2030 | | | | | | | | | | | | |
| Total | 2.397.570 | 2.490.402 | 2.290.320 | 12.808.387 | 12.822.670 | 12.790.493 | 3.550.274 | 3621839 | 3.465.870 | 18.046.984 | 18.270.252 | 17.777.572 |
| Feminin | 1.165.746 | 1.211.086 | 1.113.572 | 6.360.545 | 6.366.390 | 6.354.168 | 2.116.684 | 2.159.382 | 2.070.841 | 9.280.123 | 9.392321 | 9.153.564 |
| Masculin | 1.231.824 | 1.279.316 | 1.176.748 | 6.447.842 | 6.456.280 | 6.436.325 | 1.433.590 | 1.462.457 | 1.395.029 | 8.766.861 | 8.877.931 | 8.624.008 |
| 2040 | | | | | | | | | | | | |
| Total | 2.108.909 | 2.271.980 | 1.931.534 | 10.499.919 | 10.640.864 | 10.322.464 | 3.881.330 | 4.030.741 | 3.713.786 | 16.490.158 | 16.943.585 | 1.596.7784 |
| Feminin | 1.025.393 | 1.105.016 | 9.390.65 | 5.184.640 | 5.246.785 | 5.112.595 | 2.275.668 | 2.362.743 | 2.188.460 | 8.485.701 | 8.714.544 | 8.240.120 |
| Masculin | 1.083.516 | 1.166.964 | 9.924.69 | 5.315.279 | 5.394.079 | 5.209.869 | 1.605.662 | 1.667.998 | 1.525.326 | 8.004.457 | 8.229.041 | 7.727.664 |
| 2050 | | | | | | | | | | | | |
| Total | 1.831236 | 2.070.975 | 1596942 | 9.120.114 | 9.376.481 | 8.814.612 | 3.823.629 | 4.052.708 | 3.588.010 | 14.774.979 | 15.500.164 | 13.999.564 |
| Feminin | 890.388 | 1.007.429 | 776356 | 4.479.940 | 4.597.830 | 4.347.675 | 2.245.567 | 2.380.594 | 2.124.319 | 7.615.895 | 7.985.853 | 7.248.350 |
| Masculin | 940.848 | 1.063.546 | 820586 | 4.640.174 | 4.778.651 | 4.466.937 | 1.578.062 | 1.672.114 | 1.463.691 | 7.159.084 | 7.514.311 | 6.751.214 |
| 2060 | | | | | | | | | | | | |
| Total | 1.567.829 | 1.889.946 | 1.277.561 | 7.921.883 | 8333154 | 7464721 | 3.456.998 | 3.743.724 | 3.184.119 | 12.946.710 | 13.966.824 | 11.926.401 |
| Feminin | 762.314 | 919.479 | 621.050 | 3.881.696 | 4075621 | 3675492 | 2.024.838 | 2.196.245 | 1.884.654 | 6.668.848 | 7.191.345 | 6.181.196 |
| Masculin | 805.515 | 970.467 | 656511 | 4.040.187 | 4257533 | 3789229 | 1.432.160 | 1.547.479 | 1.299.465 | 6.277.862 | 6.775.479 | 5.745.205 |

Sursa datelor: "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060", Institutului Național de Statistică, 2013, pp29-44

“Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060”

Anexa nr.2-continuare

**Structura populației pe grupe mari de vârstă, pe total și pe sexe, în cele 3 variante de prognoză, cu migrație externă, în anii 2020-2060
-procente-**

| Varianta | 0-14 | | | 15-64 | | | 65 plus | | | Total | | |
|-----------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista | Constanta | Optimista | Pesimista |
| | 2020 | | | | | | | | | | | |
| Total | 14,7 | 14,8 | 14,6 | 66,3 | 66,2 | 66,4 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 14,0 | 14,0 | 13,8 | 64,0 | 63,9 | 64,2 | 22,0 | 22,1 | 22,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 15,6 | 15,7 | 15,5 | 68,6 | 68,5 | 68,8 | 15,8 | 15,8 | 15,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2030 | | | | | | | | | | | |
| Total | 13,3 | 13,6 | 12,9 | 67,0 | 66,6 | 67,6 | 19,7 | 19,8 | 19,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 12,6 | 12,9 | 12,2 | 64,6 | 64,1 | 65,2 | 22,8 | 23,0 | 22,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 14,0 | 14,4 | 13,6 | 69,6 | 69,1 | 70,2 | 16,4 | 16,5 | 16,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2040 | | | | | | | | | | | |
| Total | 12,8 | 13,4 | 12,1 | 63,7 | 62,8 | 64,6 | 23,5 | 23,8 | 23,3 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 12,1 | 12,7 | 11,4 | 61,1 | 60,2 | 62,0 | 26,8 | 27,1 | 26,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 13,5 | 14,2 | 12,9 | 66,4 | 65,5 | 67,4 | 20,1 | 20,3 | 19,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2050 | | | | | | | | | | | |
| Total | 12,4 | 13,4 | 11,4 | 61,7 | 60,5 | 63,0 | 25,9 | 26,1 | 25,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 11,7 | 12,6 | 10,7 | 58,8 | 57,6 | 60,0 | 29,5 | 29,8 | 29,3 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 13,1 | 14,1 | 12,1 | 64,8 | 63,6 | 66,2 | 22,1 | 22,3 | 21,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 2060 | | | | | | | | | | | |
| Total | 12,1 | 13,5 | 10,7 | 61,2 | 59,7 | 62,6 | 26,7 | 26,8 | 26,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Feminin | 11,4 | 12,8 | 10,0 | 58,2 | 56,7 | 59,5 | 30,4 | 30,5 | 30,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Masculin | 12,8 | 14,3 | 11,4 | 64,4 | 62,8 | 66,0 | 22,8 | 22,9 | 22,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Sursa datelor: "Proiectarea populației României la orizontul anului 2060", Institutului Național de Statistică, 2013, pp29-44

Durata medie a vieții, pe sexe și medii în perioada 1956-2012
-ani-

| Anii | Pe sexe | | | Pe medii | | | | | |
|------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|
| | Total | Masculin | Feminin | Urban | | | Rural | | |
| | | | | Total | Masculin | Feminin | Total | Masculin | Feminin |
| 1956 | 63,17 | 61,48 | 64,99 | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? |
| 1961 | 65,96 | 64,19 | 67,70 | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? |
| 1967 | 68,51 | 66,45 | 70,51 | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? | ??? |
| 1970 | 67,33 | 65,07 | 69,51 | 68,27 | 65,79 | 70,67 | 66,63 | 64,40 | 68,83 |
| 1980 | 69,21 | 66,68 | 71,75 | 69,82 | 67,02 | 72,59 | 68,59 | 66,21 | 71,03 |
| 1990 | 69,56 | 66,56 | 72,65 | 70,25 | 67,06 | 73,46 | 68,70 | 65,70 | 71,80 |
| 2000 | 70,53 | 67,03 | 74,20 | 71,31 | 67,84 | 74,86 | 69,53 | 65,93 | 73,49 |
| 2001 | 71,19 | 67,69 | 74,84 | 71,94 | 68,50 | 75,42 | 70,20 | 66,57 | 74,17 |
| 2002 | 71,18 | 67,61 | 74,90 | 72,02 | 68,55 | 75,51 | 70,08 | 66,35 | 74,20 |
| 2003 | 71,01 | 67,42 | 74,78 | 71,81 | 68,24 | 75,42 | 70,08 | 66,41 | 74,14 |
| 2004 | 71,32 | 67,74 | 75,06 | 72,15 | 68,62 | 75,70 | 70,34 | 66,67 | 74,41 |
| 2005 | 71,76 | 68,19 | 75,47 | 72,53 | 69,04 | 76,01 | 70,78 | 67,12 | 74,83 |
| 2006 | 72,22 | 68,74 | 75,80 | 72,98 | 69,56 | 76,34 | 71,23 | 67,69 | 75,13 |
| 2007 | 72,61 | 69,17 | 76,14 | 73,34 | 69,96 | 76,64 | 71,64 | 68,13 | 75,50 |
| 2008 | 73,03 | 69,49 | 76,68 | 73,76 | 70,29 | 77,16 | 72,05 | 68,42 | 76,05 |
| 2009 | 73,33 | 69,68 | 77,09 | 74,16 | 70,58 | 77,67 | 72,23 | 68,51 | 76,36 |
| 2010 | 73,47 | 69,76 | 77,30 | 74,38 | 70,78 | 77,91 | 72,26 | 68,45 | 76,54 |
| 2011 | 73,77 | 70,11 | 77,53 | 74,62 | 71,07 | 78,08 | 72,63 | 68,88 | 76,81 |
| 2012 | 74,26 | 70,72 | 77,86 | 75,05 | 71,59 | 78,37 | 73,21 | 69,60 | 77,19 |

Sursa datelor: "Anuarul României, ediția 2013" , Institutului Național de Statistică, 2014