



**CONSILIUL NAȚIONAL AL  
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

# Condiția femeii varstnice din România în contextul național și al Uniunii Europene

**Ianuarie  
2015**

# Cuprins

1.	Introducere.....	3
2.	Principalele caracteristici demografice ale populației vârstnice din România.....	7
	2.1.Evoluția îmbătrânirii populației din România.....	7
	2.2.Repartizarea pe sexe a populației României și a populației vârstnice.....	9
3	Starea de sănătate a populației vârstnice a României.....	12
	3.1.Aspecte generale.....	12
	3.2.Starea de sănătate a persoanelor vârstnice din România.....	13
	3.2.1.Mortalitatea și principalele cauze ale deceselor.....	13
	3.2.2.Speranța de viață.....	15
	3.2.3.Morbiditatea.....	18
	3.3.Populația vârstnică, încadrată în grade de handicap, diferențiată pe sexe și pe tipuri de handicap.....	21
	3.4.Starea de sănătate auto-percepută a populației vârstnice din Uniunea Europeană.....	23
	3.5.Persoanele vârstnice care au declarat boli cronice, pe grupe de vârstă .....	24
4	Nivelul de instruire al populației vârstnice din România și din Uniunea Europeană....	25
5	Participarea pe piața forței de muncă.....	27
	5.1.Participarea vârstnicilor europeni pe piața forței de muncă.....	27
	5.2.Participarea vârstnicilor români pe piața forței de muncă.....	27
	5.2.1. Activitatea vârstnicilor.....	27
	5.2.2.Implicarea vârstnicilor în activități remunerate.....	28
6	Cuantumul pensiilor pe categorii și pe sexe în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul agricultorilor.....	30
	6.1.Sistemul asigurărilor sociale de stat.....	30
	6.2.Sistemul pensionarilor agricultorilor.....	31
7	Nivelul veniturilor și al cheltuielilor pe sexe, în rândul populației vârstnice din România.....	32
8	Fenomenul sărăciei și incidența sa în rândul populației vârstnice din România și din Uniunea Europeană.....	37
9	Concluzii.....	42
10	Propuneri.....	49
	Bibliografie.....	57
	Anexe.....	58

# Capitolul I

## INTRODUCERE

Îmbătrânirea populației reprezintă un fenomen global, legat în mod direct de aspectele cotidiene ale vieții umane și vizează problemele de care depinde prosperarea economică: investițiile și cheltuielile, piața forței de muncă, pensiile, impozitarea și transferul proprietății altei generații. Acest proces influențează și structura morbidității și mortalității populației, componenței familiilor, condițiilor de viață

Extinderea procesului de îmbătrânire demografică pe glob îngrijorează societățile contemporane, care se văd puse în fața unor probleme noi, foarte numeroase și extrem de diverse, reprezentate de consecințele pe care le generează îmbătrânirea colectivităților umane. Aceste implicații sunt atât demografice, cât și de ordin economic, social, cultural, medical și, de asemenea, politic.

O manifestare importantă a procesului global de îmbătrânire a populației planetei este creșterea numărului femeilor în populația persoanelor vârstnice și longevive, adică feminizarea acestui fenomen. Conform prognozei, explozia demografică va avea un diagnostic comun pentru marea majoritate a țărilor – „feminizarea îmbătrânirii”.

Durata vieții femeilor este mai mare decât cea a bărbaților, fapt care se explică prin particularitățile biologice și modul lor de viață. În timpul vieții bărbații sunt supuși mai frecvent diferitelor riscuri. Din cauze fiziologice, istorice și culturale, comportamentul bărbaților este diferit de cel al femeilor. Fiind mai frecvent angajați în activități profesionale cu riscuri, consumatori preferențiali de alcool și tutun, bărbații sunt mai frecvent afectați de maladii sociale. O altă explicație ar fi aceea că femeile sunt mult mai atente față de propria sănătate, recurgând mai frecvent la ajutor medical pe parcursul vieții, modificând mai ușor regimul dietetic în caz de indicații medicale (diabet zaharat, hipertensiune arterială, etc.).

Astfel, la nivel mondial, dacă la mijlocul secolului al XX-lea, numărul și ponderea persoanelor vârstnice pe cele două sexe erau aproximativ egale (în anul 1950 bărbații de peste 60 ani constituiau 9,0% din total populație masculină, iar femeile de peste 60 ani 7,3% din total populație feminină), începând cu anii '60 se remarcă diferențieri semnificative în ceea ce privește nivelul de îmbătrânire pe cele două sexe în favoarea sexului feminin (în

anul 2013, bărbații de peste 60 ani dețineau 10,7% din total populație masculină, iar femeile de peste 60 ani, reprezentau 12,8% din total populație feminină).

Decalajul se preconizează a se lărgi în viitor, când la orizontul anului 2100, ponderile pentru bărbații vârstnici vor fi de 26,2% din total bărbați, iar pentru femeile vârstnice de 28,8% din total femei (Anexa nr. 1).

La nivelul Uniunii Europene, în majoritatea țărilor, numărul femeilor vârstnice îl depășește pe cel al bărbaților vârstnici, la grupa de vârstă 65 ani și peste, proporția acestora în totalul populației vârstnice, la 1 ianuarie 2013, variind de la 50,8% în Finlanda, la 67,6% în Letonia (tabelul nr.1).

**Tabelul nr. 1 Ponderea persoanelor de 65 ani și peste în țările UE-28, la 1 ianuarie 2013**

Nr. crt.	Țara	% persoane de sex feminin în vârstă de 65 ani și peste în total persoane de 65 ani și peste	% persoane de sex masculin în vârstă de 65 ani și peste în total persoane de 65 ani și peste
1	Austria	57,8	42,2
2	Belgia	57,2	42,8
3	Bulgaria	59,4	40,6
4	Cipru	54,2	45,8
5	Cehia	59,1	40,9
6	Croația	60,7	39,3
7	Germania	56,9	43,1
8	Danemarca	54,8	45,2
9	Estonia	66,7	33,3
10	Grecia	55,7	44,3
11	Spania	57,1	42,9
12	Finlanda	50,8	49,2
13	Franța	57,9	42,1
14	Ungaria	62,9	37,1
15	Irlanda	54,1	45,9
16	Italia	57,4	42,6
17	Lituania	66,3	33,7
18	Luxemburg	56,5	43,5
19	Letonia	67,6	32,4
20	Malta	56,1	43,9
21	Olanda	55,3	44,7
22	Polonia	61,8	38,2
23	Portugalia	58,6	41,4
24	Romania	59,8	40,2
25	Suedia	59,0	41,0
26	Slovenia	59,8	40,2
27	Slovacia	62,1	37,9
28	Marea Britanie	55,2	44,8
	<b>Total UE</b>	<b>57,6</b>	<b>42,4</b>

Sursa datelor: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Ponderea în creștere a femeilor în totalul populației vârstnice este de asemenea importantă. Deoarece rata de mortalitate este mai mare în rândul bărbaților decât al

femeilor, în special la vârstele înaintate, proporția femeilor vârstnice, este în creștere. Astfel, la nivel mondial, populația vârstnică, pe sexe, se preconizează că va evolua conform tabelului nr. 2:

**Tabelul nr. 2 Totalul populației la nivel mondial, de 60 ani și peste și de 80 ani și peste, pe sexe, în perioada 2013 - 2100**

	Feminin				Masculin			
	2013	2020	2060	2100	2013	2020	2060	2100
Total (mii persoane), din care:	3.551.648	3.825.309	4.959.166	5.413.740	3.610.471	3.891.443	4.998.230	5.440.109
60 ani și peste	455.194	557.191	1.198.072	1.560.721	385.440	477.631	1.057.599	1.423.625
80 ani și peste	74.177	87.586	280.505	360.733	46.024	55.389	193.893	469.515
procent 60 ani și peste în total (%)	12,8	14,6	24,2	28,8	10,7	12,3	21,2	26,2
procent 80 ani și peste în total (%)	2,1	2,3	5,7	6,7	1,3	1,4	3,9	8,6
procent 80+ în 60 + (%)	16,3	15,7	23,4	23,1	11,9	11,6	18,3	33,0

Sursa datelor: - [http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\\_indicators.htm](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm)

Proporția populației vârstnice, atât de 60 ani și peste, cât și de 80 ani și peste, va fi în continuă creștere până la orizontul anului 2100. De asemenea se constată și accelerarea procesul de „îmbătrânire” al însăși populației vârstnice, segmentul vârstnicilor de 80 ani și peste crescând în totalul populației de 60 ani și peste, pentru ambele sexe.

Femeile având șanse mai mari decât bărbații să ajungă la vârste avansate, respectiv să parcurgă o perioadă în care incapacitățile și problemele de sănătate multiple sunt frecvente, riscă mai mult să fie victime ale violenței familiale, ale discriminării în ceea ce privește accesul la venituri, alimentație, serviciu corespunzător, servicii de sănătate, măsuri de securitate socială și putere politică. Cu acest cumul de dezavantaje, femeile sunt mai expuse riscului de sărăcie și excluziune socială, pe măsura înaintării în vârstă, decât bărbații. Deoarece în multe cazuri femeile sunt pe locul doi atunci când înaintează în vârstă, sănătatea lor este adesea neglijată sau ignorată. Pe de altă parte, multe dintre ele nu dispun de venituri sau au venituri reduse, deoarece pe parcursul vieții au desfășurat activități neremunerate. Astfel, pentru femeile care își ajută familia, această sarcină se realizează în detrimentul securității economice și a celei oferite de asigurările de sănătate atunci când au cea mai mare nevoie, respectiv odată cu înaintarea în vârstă.

În condițiile specifice ale vieții contemporane, cu transformări rapide și esențiale care definesc lumea de astăzi, rolul și locul femeii în vârstă de peste 60 de ani în familie și comunitate au suferit modificări importante. Imaginea anacronică, oarecum metaforică a

acelei bătrâne stereotip înțelepte,enerate, într-o societate compusă din foarte mulți copii și tineri și foarte puțini bătrâni, apare total desuetă. Numărul tot mai mare al vârstnicilor, preponderent al femeilor vârstnice, duce la modificarea poziției lor în viața familială și cea socială și necesită un efort de adaptare reciproc din partea tuturor membrilor familiei și societății.

Pentru aceste motive, este necesară o analiză detaliată, pe componente socio-economice, ale principalelor dificultăți pe care femeile vârstnice le întâmpină în scopul implementării de programe de protecție socială pentru identificarea și ajutorarea femeilor vârstnice aflate în situații de risc.

## Capitolul II

### PRINCIPALELE CARACTERISTICI DEMOGRAFICE ALE POPULAȚIEI VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA

Evoluția fenomenelor demografice din ultimele două decenii - caracterizată de menținerea indicelui conjunctural al fertilității<sup>1</sup> la un nivel redus, creșterea ușoară a speranței de viață la naștere și de un sold negativ al migrației externe - a dus la scăderea considerabilă a populației țării. Declinul demografic al României capătă noi dimensiuni, în special în perspectiva structurii pe vârste a populației. Populația de vârstă a treia, în continuă creștere numerică, este o categorie socială vulnerabilă, cu probleme specifice comparativ cu celelalte categorii sociale de populație. Persoanele vârstnice singure (celibatarii, văduvii și divorțații) reprezintă persoanele cele mai dependente de ajutorul public.

Creșterea speranței de viață și natalitatea scăzută face ca ponderea persoanelor vârstnice în totalul populației să crească. Multe persoane vârstnice, mai ales femei, rămân singure, în special în mediul rural, ca urmare a migrației membrilor tineri din familie spre urban sau alte țări.

#### 2.1. Evoluția îmbătrânirii populației din România

România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative în ceea ce privește dimensiunea și structura populației. Astfel, populația vârstnică a României (65 ani și peste) a crescut continuu în ultima jumătate de secol de la 9,9% în anul 1956, la 10,4% în anul 1990, 13,3% în anul 2000 și 15,2% în anul 2013.

La fel ca și majoritatea țărilor europene, România începe să se confrunte deja cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică. În mai puțin de două decenii, fiecare al 5-lea locuitor al României va intra în categoria "vârstnicilor".

---

<sup>1</sup>Indicele conjunctural al fertilității se calculează prin însumarea ratelor de fertilitate pentru fiecare an din intervalul [15-49] și apoi se raportează la 1.000 și reprezintă în medie numărul de copii născuți de o femeie în cursul vieții sale fertile.

În anul 1992, sporul natural (diferența dintre numărul nou-născuților vii și numărul decedaților) a devenit negativ, fenomen care a continuat până în prezent și care coroborat cu creșterea speranței de viață a condus la declanșarea și apoi accentuarea procesului de îmbătrânire demografică. Ca urmare, la 1 ianuarie 2000, pentru prima dată, în ultimele patru decenii, populația vârstnică a depășit numeric populația tânără. La acea dată din totalul populației de 22.455.485 persoane, numărul persoanelor de peste 60 ani era de 4.196.409 persoane (18,7%), devansându-l cu 36.842 pe cel al tinerilor cu vârsta între 0 - 14 ani (4.159.567 persoane respectiv 18,5%).

Evoluția din perioada 1990 - 2013, reflectă tendința continuă și accentuată de îmbătrânire a populației din România (tabelul nr.3). Segmentul de vârstă de 60 ani și peste crește de la 15,6% în anul 1990, la 21,4% în anul 2013. Diferența dintre ponderea populației feminine vârstnice în total populație feminină față de cea masculină a crescut continuu de la 3,7 puncte procentuale în 1990, la 5,8 în anul 2013, aspect ce indică accelerarea procesul de feminizare a populației vârstnice.

**Tabelul nr. 3 Evoluția populației României, pe sexe și grupe de vârstă în perioada 1990-2013**

Anii		TOTAL		din care			
				FEMININ		MASCULIN	
		Număr persoane	Structura %	Număr persoane	Structura %	Număr persoane	Structura %
1990	0 - 14 ani	5.468.676	23,6	2.674.626	22,7	2.794.050	24,4
	15 - 59 ani	14.105.078	60,8	7.028.211	59,8	7.076.867	61,8
	<b>60 ani si peste</b>	<b>3.632.966</b>	<b>15,6</b>	<b>2.054.736</b>	<b>17,5</b>	<b>1.578.230</b>	<b>13,8</b>
1995	0 - 14 ani	4.644.441	20,5	2.272.274	19,7	2.372.167	21,3
	15 - 59 ani	14.075.541	62,1	7.037.159	60,9	7.038.382	63,3
	<b>60 ani si peste</b>	<b>3.960.969</b>	<b>17,4</b>	<b>2.247.541</b>	<b>19,4</b>	<b>1.713.428</b>	<b>15,4</b>
2000	0 - 14 ani	4.098.080	18,3	2.002.031	17,5	2.096.049	19,1
	15 - 59 ani	14.117.075	62,9	7.052.522	61,5	7.064.553	64,4
	<b>60 ani si peste</b>	<b>4.220.050</b>	<b>18,8</b>	<b>2.411.798</b>	<b>21,0</b>	<b>1.808.252</b>	<b>16,5</b>
2005	0 - 14 ani	3.372.705	15,6	1.643.044	14,8	1.729.661	16,4
	15 - 59 ani	14.086.384	65,1	7.028.257	63,4	7.058.127	66,9
	<b>60 ani si peste</b>	<b>4.164.760</b>	<b>19,3</b>	<b>2.409.030</b>	<b>21,8</b>	<b>1.755.730</b>	<b>16,7</b>
2010	0 - 14 ani	3.241.295	15,1	1.576.817	14,3	1.664.478	16,0
	15 - 59 ani	13.837.516	64,6	6.891.046	62,7	6.946.470	66,6
	<b>60 ani si peste</b>	<b>4.352.487</b>	<b>20,3</b>	<b>2.529.292</b>	<b>23,0</b>	<b>1.823.195</b>	<b>17,4</b>
2013	0 - 14 ani	3.161.195	14,9	1.537.341	14,1	1.623.854	15,7
	15 - 59 ani	13.557.927	63,7	6.734.541	61,7	6.823.386	65,9
	<b>60 ani si peste</b>	<b>4.548.043</b>	<b>21,4</b>	<b>2.645.382</b>	<b>24,2</b>	<b>1.902.661</b>	<b>18,4</b>

Sursa datelor: - edițiile lucrării "Populația României la 1 iulie ...", principalele caracteristici demografice", Institutul Național de Statistică



## 2.2. Repartizarea pe sexe a populației și a vârstnicilor din România

La 1 iulie 2013, populația României era de 21.267.165 persoane (tabelul nr.4), din care 10.917.264 femei (51,3%) și 10.349.901 bărbați (48,7%). În mediul urban erau 11.665.211 persoane (54,9%), iar în mediul rural 9.601.654 persoane (45,1%).

Populația de 60 de ani și peste (4.548.043 persoane) reprezenta 21,4% din totalul populației României, pondere în continuă creștere începând din anul 1990.

**Tabelul nr. 4 Populația României, total și în vârstă de 60 ani și peste, pe sexe la 1 iulie 2013**

- persoane -

	Total			Urban			Rural		
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
<b>Populația - total</b>	21.267.165	10.349.901	10.917.264	11.665.211	5.551.781	6.113.430	9.601.954	4.798.120	4.803.834
<b>Populația vârstnică (60 ani și peste)</b>	4.548.043	1.902.661	2.645.382	2.239.661	936.894	1.302.767	2.308.382	965.767	1.342.615
<b>% populația vârstnică în total populație</b>	21,4	18,4	24,2	19,2	16,9	21,3	24,0	20,1	27,9
<b>% populația vârstnică, pe sexe, în total</b>	100,0	41,8	58,2	100,0	41,8	58,2	100,0	41,8	58,2

Sursa datelor: - date prelucrate din bazele de date –tempo online ale Institutul Național de Statistică

Repartiția pe sexe a populației vârstnice, respectiv de 1.902.661 (41,8%) bărbați și 2.645.382 (58,2%) femei, evidențiază un surplus de 742.721 persoane în favoarea populației feminine vârstnice.

La aceeași dată în mediul urban trăiau 49,2% din populația vârstnică din România (2.239.661 persoane) și în mediul rural 50,8% (2.308.382 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 doar 19,2% din total. Feminizarea populației vârstnice este mai accentuată în mediul rural unde femeile vârstnice reprezintă 27,9% din total femei, în timp ce în mediul urban acestea reprezintă 21,3%.

Pe regiuni de dezvoltare populația de 60 ani și peste la 1 iulie 2013 este prezentată în tabelul nr. 5.

Cele mai îmbătrânite regiuni erau Sud-Muntenia (23,3%) și Sud-Vest Oltenia (23,1%), iar cea mai puțin îmbătrânită regiunea Nord-Est (20,0%). Ponderea femeilor vârstnice față de bărbații vârstnici (60 ani și peste) a fost cea mai mare în regiunea București-Ilfov (59,6% față de 40,4%), iar cea mai scăzută în regiunea Centru (57,4% față de 42,6%), fapt evidențiat și de raportul de masculinitate de 677 în regiunea București-Ilfov, respectiv 741 în regiunea Centru.

**Tabelul nr. 5 Populația României, în vârstă de 60 ani și peste, pe sexe, la 1 iulie 2013**

- persoane -

	Nord - Est	Sud - Est	Sud Muntenia	Sud-Vest Oltenia	Vest	Nord - Vest	Centru	București-Ilfov
<b>Persoane de 60 ani și peste, din care :</b>	740.082	596.437	746.998	508.405	405.150	554.205	521.811	474.955
<b>Feminin</b>	426.339	344.788	437.813	292.393	237.738	323.368	299.684	283.259
<b>Masculin</b>	313.743	251.649	309.185	216.012	167.412	230.837	222.127	191.696
<b>Raport masculinitate<sup>2</sup></b>	736	730	706	739	704	714	741	677
<b>Total persoane</b>	3.705.145	2.770.384	3.205.609	2.197.342	1.897.054	2.703.742	2.513.402	2.274.487
<b>% 60 ani și peste în total</b>	20,0	21,5	23,3	23,1	21,4	20,5	20,8	20,9
<b>Total feminin</b>	1.873.200	1.417.726	1.643.537	1.121.288	981.327	1.388.047	1.285.082	1.207.057
<b>% 60 ani și peste feminin în total feminin</b>	22,8	24,3	26,6	26,1	24,2	23,3	23,3	23,5

Sursa datelor: - date prelucrate din bazele de date –tempo online ale Institutul Național de Statistică

Din punct de vedere al populației feminine de 60 ani și peste, cele mai îmbătrânite regiuni au fost Sud Muntenia (26,6%) și Sud-Vest Oltenia (26,1%), Sud-Est (24,3%) și Vest (24,2%) - situație similară cu cea de pe total.

**Tabelul nr. 6 Raportul de masculinitate pe total și pentru grupa de vârstă de 65 ani și peste, pe total țară și pe medii, iulie 2013**

	Total	Urban	Rural
<b>Total țară</b>	<b>948</b>	<b>908</b>	<b>999</b>
<b>Total 65 ani și peste, din care, pe regiuni:</b>	<b>673</b>	<b>660</b>	<b>684</b>
<b>Total Nord-Est</b>	699	694	702
<b>Total Sud-Est</b>	684	680	687
<b>Total Sud –Muntenia</b>	659	657	660
<b>Total Sud-Vest Oltenia</b>	695	693	695
<b>Total Vest</b>	656	643	673
<b>Total Nord-Vest</b>	670	656	680
<b>Total Centru</b>	685	670	703
<b>Total București-Ilfov</b>	622	620	638

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică - date prelucrate din bazele de date – tempo online

<sup>2</sup> Număr de bărbați ce revine la 1.000 femei

Raportul de masculinitate al populației de 65 ani și peste, la 1 iulie 2013, a indicat regiunea București-Ilfov având cea mai feminizată populație vârstnică, regiunea și cel mai puțin feminizată fiind regiunea Nord-Est. La nivel țară (total populație și pe medii de rezidență), raportul de masculinitate este de aproximativ 1,4 ori mai mare decât al populației vârstnice (tabelul nr.6).

La 1 iulie 2013, la 1000 femei de 65 ani și peste au revenit 673 bărbați din aceeași grupă de vârstă, în timp ce în grupa de vârstă de 65-74 ani raportul de masculinitate a fost de 744 bărbați la 1000 femei. Pentru grupa de vârstă de 75-84 ani raportul de masculinitate a fost de 612, iar pentru grupa de vârstă 85 ani și peste, populația feminină a fost de aproximativ 2 ori mai mare decât cea masculină.

**Tabelul nr. 7 Ponderea populației de 80 ani și peste în total populație, pe sexe, față de total și față de populația de 60 ani și peste la 1 iulie 2013**

	Ponderea populația de 80 ani și peste în total populație			Ponderea populației de 80 ani și peste în populația de 60 ani și peste		
	Total	Feminin 80+ (față de total feminin)	Masculin 80+ (față de total masculin)	Total	Feminin 80+ (față de total feminin 60+)	Masculin 80+ (față de total masculin 60+)
<b>Total</b>	3,5	4,4	2,6	16,6	18,2	14,3
<b>Nord-Est</b>	3,5	4,3	2,7	17,6	18,9	15,8
<b>Sud-Est</b>	3,5	4,4	2,7	16,5	18,1	14,3
<b>Sud -Muntenia</b>	4,0	5,1	3,0	17,3	19,0	14,9
<b>Sud-Vest Oltenia</b>	3,8	4,8	2,9	16,6	18,3	14,4
<b>Vest</b>	3,2	4,1	2,3	15,1	16,8	12,7
<b>Nord-Vest</b>	3,1	3,8	2,3	15,0	16,4	13,0
<b>Centru</b>	3,4	4,2	2,4	16,1	18,2	13,4
<b>București-Ilfov</b>	3,7	4,5	2,7	17,5	19,4	14,8

Sursa datelor: - date prelucrate din bazele de date –tempo online ale Institutul Național de Statistică

Cele mai mici valori, ale ponderii populației de 80 ani și peste în total, s-au înregistrat în regiunea Nord-Vest (3,1% pe total și 3,8% pentru populația feminină) și cele mai mari în regiunea Sud-Muntenia (4,0%, respectiv 5,1%).(tabelul nr.7).

Cele mai mici ponderi ale populației de 80 ani și peste în populația de 60 ani și peste, s-au înregistrat în regiunea Nord-Vest (15,0%, 16,4% pentru populația feminină), iar cele mai mari în regiunea Nord-Est (17,6% - total), respectiv București-Ilfov -19,4% pentru populația feminină. (tabelul nr.7).

## Capitolul III

# STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI VÂRSTNICE A ROMÂNIEI

## 3.1. Aspecte generale

Procesul de îmbătrânire a populației generează consecințe importante pe planul protecției sociale și al asistenței medicale a persoanelor vârstnice, cel mai numeros grup de populație ca adresabilitate, fiind în același timp categoria de populație în rândul căreia modificările de vârstă produc creșteri importante ale mortalității și invalidității, și la care se produce tranziția de la patologia infecțioasă specifică vârstelor tinere la patologia cronică degenerativă a vârstelor înaintate. Îmbolnăvirile la vârstnici au o prevalență ridicată, manifestând tendințe accentuate de cronicizare și de îmbolnăviri asociate.

În principal se poate afirma că starea de sănătate a vârstnicilor este influențată de mai mulți factori:

- *Sărăcia;*
- *Dezorganizarea socială* (abandonul grijii față de propria sănătate, stiluri nesănătoase de viață, deficit de cultură);
- *Deficitul de acces la serviciile medicale;*
- *Deficitul serviciilor de prevenție și tratament ambulatoriu.*

În scopul atenuării influenței acestor factori, recomandările Adunării Mondiale a Persoanelor Vârstnice propun o serie de măsuri având ca obiectiv dezvoltarea îngrijirilor și serviciilor acordate la domiciliul persoanei, promovarea accesului fără restricții la serviciile de sănătate, îmbunătățirea măsurilor de prevenire a situației de dependență, diversificarea prestațiilor destinate prevenției sau combaterii riscului de marginalizare sau excludere socială și creșterea calității vieții persoanei vârstnice.

Accentuarea gradului de îmbătrânire demografică, în contextul unei extinderi a stării de sărăcie a vârstnicilor, va genera o cerere crescută pentru serviciile de sănătate. Cererea pentru îngrijirea instituționalizată pentru persoanele vârstnice de peste 80 ani va crește, în condițiile în care sectorul public va continua să fie deficitar în oferirea acestor servicii.

La această categorie de vârstă în prim plan apar consecințele medico-sociale ale îmbătrânirii, care includ următoarele probleme mai importante: morbiditatea și starea de

sănătate a acestor grupuri de populație; nivelul mortalității specifice, cauzele de deces și tendințele acestui fenomen; accesibilitatea la serviciile de sănătate și modul în care unitățile de profil asigură nevoile de asistență medico-socială ale persoanelor vârstnice.

În ultimii ani au fost definite mai multe concepții și indicatori ce caracterizează starea sănătății persoanelor vârstnice, cum ar fi speranța de viață în stare de sănătate și, în particular, speranța de viață fără incapacitate.

În ceea ce privește morbiditatea populației vârstnice, ea se caracterizează printr-o poli-patologie, la această vârstă constatându-se în medie 2-3 patologii cronice pe persoană, la vârstele foarte înaintate numărul acestora fiind și mai ridicat.

O altă particularitate este predominanța maladiilor cronice la persoanele vârstnice, fapt ce necesită un consum ridicat de medicamente și servicii medicale, un număr sporit de internări în instituțiile spitalicești, o durată mai lungă a internărilor. Deseori aceste boli provoacă stări de invaliditate severe, ceea ce creează probleme nu numai pentru vârstnici, dar și pentru familie și societate.

Asigurarea unei îmbătrâniri sănătoase trebuie să se bazeze pe o asistență medicală accesibilă și calitativă, care ar lua în considerație particularitățile stării de sănătate a persoanelor vârstnice și caracterul specific al morbidității lor.

Procesele socio-demografice și economice care caracterizează ultima perioadă (îmbătrânirea populației, reducerea populației active, problemele economice) și care se vor accentua în următoarele decenii, transformă necesitatea protecției sociale a persoanelor vârstnice într-o problemă fundamentală dificil de rezolvat chiar și pentru țările dezvoltate, și cu atât mai mult pentru cele cu un nivel de dezvoltare scăzut. Problema populației vârstnice este agravată de concentrarea ei în anumite zone ale țării (în special în mediul rural), în care problemele de structură a populației se suprapun peste problemele de acces la serviciile sociale și medicale fiind aproape întotdeauna marcate de sărăcie și excluziune socială..

## **3.2. Starea de sănătate a persoanelor vârstnice din România**

### **3.2.1. Mortalitatea și principalele cauze ale deceselor**

*Mortalitatea* poate fi considerat cel mai complex fenomen demografic în evoluții pe termen scurt și mediu, nivelul acestuia înglobând toți factorii ce influențează în mod negativ

calitatea vieții, inclusiv cea aferenți sănătății, reflectați cu o inerție specifică concretizată printr-un anumit decalaj în timp față de momentul în care aceștia intervin.

În anul 2013, în România, au avut loc 249.321 decese, cu 6.218 mai puține decât în anul anterior (tabelul nr. 8).

**Tabelul nr. 8 Numărul total al deceselor, la vârsta de 65 ani și peste, în anii 2012 și 2013**

Indicatori	Total		65 ani și peste		% 65 ani și peste în total	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Număr decese	255.539	249.321	190.523	185.695	74,6	74,5
<b>Rata mortalității – decese la 1.000 locuitori</b>						
Total	12,0	11,7	59,4	57,6	495,0	492,3
Feminin	11,2	10,9	53,3	51,5	475,9	472,5
Masculin	12,9	12,6	68,5	66,6	531,0	528,6

Sursa datelor: - "Mortalitatea 2012 și 2013", Institutul Național de Statistică, 2013, 2014

Dintre persoanele vârstnice (65 ani și peste) au decedat 185,7 mii persoane, reprezentând 74,6% din totalul deceselor generale, cu 2,53% mai puțin față de 2012.

Ponderea deceselor femeilor vârstnice în total decese femei (Anexa nr. 2) a fost de 83,4% față de 66,3% ponderea deceselor bărbaților vârstnici în total decese bărbați. În mediul rural, ponderea deceselor femeilor vârstnice în total decese femei a fost de 86,5%, superioară celei din mediul urban (79,8%). Corespunzător, proporția deceselor femeilor vârstnice în total decese persoane vârstnice a fost mai mare față de cel al bărbaților vârstnici, atât pe total (53,5% față de 46,5%), cât și pe medii de rezidență (urban 53,5% față de 46,5% respectiv rural 53,5% față de 46,5%).

Pe grupe de vârstă, începând de la 65 ani, s-a manifestat o tendință generală de scădere a ratei mortalității, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, cu ușoare creșteri pe anumite grupe /sexe, situația fiind similară și în anul precedent (tabelul nr. 9).

**Tabelul nr. 9 Numărul deceselor populației vârstnice de 65 de ani și peste, pe grupe de vârstă, la 1.000 persoane, în anii 2012 și 2013**

Anul		Sexul	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani si peste
2012	Total		22,7	35,8	58,5	98,5	194,6
	Feminin		15,1	26,8	48,7	89,6	192,4
	Masculin		32,5	48,9	73,7	113,6	198,9
2013	Total		22,5	34,2	55,1	94,0	186,4
	Feminin		14,9	25,3	45,6	85,1	183,7
	Masculin		32,1	46,9	70,1	109,2	191,5

Sursa datelor - "Mortalitatea 2013, 2012", Institutul Național de Statistică, 2014, 2013

În anul 2013, 93,8% din totalul deceselor au fost generate de 5 grupe mari de cauze: bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator și accidentele (leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe), în scădere față de anul anterior (94,2% în 2012). Pentru sexul feminin cele 5 grupe principale au reprezentat 94,0% din totalul deceselor în anul 2013 și de 94,5% în anul 2012.

**Tabelul nr. 10 Mortalitatea generală, pe principalele cauze de deces**

- număr decese la 100.000 locuitori -

Cauze de deces	2012			2013		
	Total	Fem	Masc	Total	Fem	Masc
<b>Total</b>	<b>1.198,8</b>	<b>1.115,2</b>	<b>1.266,9</b>	<b>1.172,3</b>	<b>1.090,8</b>	<b>1.258,3</b>
Bolile aparatului circulator	719,5	751,7	685,5	693,2	722,4	662,3
Tumori	230,2	181,8	281,2	233,7	186,2	283,8
Bolile aparatului digestiv	67,9	52,7	83,9	66,0	51,6	81,2
Bolile aparatului respirator	62,2	46,1	79,1	59,6	44,2	75,9
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	49,7	21,5	79,5	47,3	20,9	75,1

Sursa datelor - Ministerul Sănătății

Pentru persoanele vârstnice (65 ani și peste) aceleași 5 grupe au reprezentat 95,1% (96,8% în 2012).

**Tabelul nr. 11 Mortalitatea persoanelor vârstnice (+ 65 ani), pe principalele cauze de deces**

- număr decese la 100.000 locuitori -

Cauze de deces	2012			2013			2012	2013
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Masc /Fem (%)	Masc /Fem (%)
<b>Total</b>	<b>5.942,1</b>	<b>5.329,0</b>	<b>6.852,2</b>	<b>5.757,2</b>	<b>5.152,6</b>	<b>6.655,8</b>	<b>128,6</b>	<b>129,2</b>
Boli ale aparatului circulator	4.153,1	3.990,7	4.394,3	3.963,6	3.803,6	4.201,4	110,1	110,5
Tumori	907,9	658,1	1.278,8	922,1	665,6	1.303,5	194,3	195,8
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	291,0	203,5	420,8	86,4	49,8	140,8	206,8	282,7
Boli ale aparatului digestiv	233,4	189,9	298,1	232,7	187,7	299,5	157,0	159,6
Boli ale aparatului respirator	93,1	53,2	152,3	276,5	194,3	398,7	286,3	205,2

Sursa datelor - Ministerul Sănătății

Ratele de mortalitate ale persoanelor vârstnice pe principalele cauze, în anul 2013, pe sexe și medii de rezidență sunt prezentate în Anexa nr. 3.

### 3.2.2. Speranța de viață

Un indicator la fel de complex, dar situat la polul opus mortalității este speranța de viață la naștere, care, în anul 2013 a fost de 74,74 ani (78,28 ani pentru femei și 71,24 ani

pentru bărbați). În mediul urban, speranța de viață a fost de 75,47 ani (78,72 ani feminin, 72,07 ani masculin), iar în mediul rural de 73,76 ani (77,69 ani feminin, 70,19 ani masculin).

În anul 2013, durata medie de viață a populației din mediul urban a fost superioară celei din mediul rural cu 1,71 ani. Pentru ambele sexe, durata medie a vieții a fost mai mare în mediul urban decât în mediul rural, diferențele fiind mai accentuate pentru populația masculină (1,88 ani), decât pentru cea feminină (1,03 ani).

Pe regiuni de dezvoltare, în anul 2013, durata medie a vieții (speranța de viață la naștere) este prezentată în Anexa nr. 4

Speranța de viață la vârstele de 60 ani (respectiv 65 de ani) reprezintă durata medie a vieții unei persoane ce a împlinit vârsta respectivă, de la această vârstă în sus.

Situația speranței de viață la vârsta de 60, respectiv 65 de ani, pe sexe și medii, în anul 2013, este prezentată în tabelul nr.12.

**Tabelul nr. 12 Speranța de viață la vârsta de 60 ani și 65 ani pe sexe și pe medii, în anul 2013**  
- ani -

Vârstele	Pe sexe			Pe medii					
	Total	Feminin	Masculin	Urban			Rural		
				Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin
<b>60</b>	19,73	21,66	17,52	19,78	21,73	17,53	19,67	21,60	17,48
<b>65</b>	16,14	17,60	14,35	16,15	17,65	14,29	16,14	17,56	14,41

Sursa datelor: - "Speranța de viață în anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pp 35-52

La ambele vârste – 60 ani, respectiv 65 de ani, cea mai mare speranță de viață, în anul 2013, au avut-o femeile din mediul urban (17,65 ani, respectiv 21,73 ani).

Decalajul între sexe este mai accentuat la vârsta de 60 ani și peste (4,20 ani mediul urban, respectiv 4,12 ani mediul rural), față de cel pentru vârsta de 65 ani și peste (3,36 ani mediul urban, respectiv 3,15 ani mediul rural).

După 65 ani diferențele dintre speranțele de viață între sexe, scad odată cu vârsta, la vârsta de 85 ani ajungând în anul 2013, la 0,41 ani (Anexa nr. 5).

Se poate remarca în ultimii ani creșterea în timp a decalajului dintre sexe, în favoarea sexului feminin, în ceea ce privește speranța de viață, ceea ce semnifică că din ce în ce mai multe femei vor avea șansa să ajungă la vârste înaintate

În Uniunea Europeană speranța de viață în anul 2012 a fost de 77,5 ani pentru bărbați și de 83,1 pentru femei. Pe sexe, în țările Uniunii Europene, în anul 2012, speranța de viață avea pentru sexul feminin, cele mai mari valori în Spania (85,5 ani), Franța (85,4 ani), Italia (84,8 ani), Luxemburg (83,8 ani), Finlanda (83,7 ani), Suedia (83,6 ani) și cele



mai mici valori în Slovacia (79,9 ani), Lituania (79,6 ani), Letonia (78,9 ani), Ungaria (78,7 ani), *România* (78,3 ani) și Bulgaria (77,9 ani).

Pentru sexul masculin, cele mai mari valori în Suedia (79,9 ani), Italia (79,8 ani), Spania (79,5 ani), Olanda (79,3 ani), Luxemburg (79,1 ani) și Marea Britanie (79,1 ani), iar cele mai mici valori în Estonia (71,4 ani), *România* (71,2 ani), Bulgaria (70,9 ani), Letonia (68,9 ani) și Lituania (68,4 ani).

Astfel, deși la nivel național, în ultimii 10 ani, speranța de viață pentru sexul feminin a fost în continuă creștere, totuși la nivelul Uniunii Europene, *România* se situează pe penultimul loc, înaintea Bulgariei, ceea ce indică faptul că măsurile de protecție socială și asistență a femeilor vârstnice sunt încă deficitare la nivel național, mult sub standardele Uniunii Europene.

Cea mai mare *speranță de viață la vârsta de 65 ani*, în anul 2012, s-a înregistrat, în Franța, atât pentru femei cât și pentru bărbați (23,4 ani, respectiv 19,1 ani), iar cea mai mică în Bulgaria pentru femei (17,3 ani) și în Letonia pentru bărbați (13,6 ani).

Specialiștii în domeniu consideră că indicatorul clasic al speranței de viață utilizat în demografie nu este suficient de sensibil pentru măsurarea stării de sănătate. Noile concepte propuse “speranța de viață în bună sănătate<sup>3</sup>” și “speranța de viață cu incapacități”, permit să se țină seama nu numai de durata vieții, ci și de calitatea acesteia. Acești indicatori sunt calculați separat pentru bărbați și femei și permit analize diferențiate ale stării de sănătate, evidențiază inegalitățile dintre diferite grupuri sociale în fața bolii și a morții.

În cadrul cercetărilor EUROSTAT, s-au realizat diferite estimări ale *speranței de viață în sănătate la vârsta de 65 ani*, adăugându-se o dimensiune calitativă la măsura pur cantitativă a longevității europenilor, evidențiind astfel inegalitățile între statele membre ale Uniunii Europene (Anexa nr. 6).

Cea mai mare speranță de viață sănătoasă, la vârsta de 65 ani, s-a înregistrat, în Suedia, atât pentru femei cât și pentru bărbați (15,4 ani, respectiv 14,0 ani), iar cea mai mică în Slovacia atât pentru femei cât și pentru bărbați (3,1 ani respectiv 3,5 ani).

În ceea ce privește *speranța de viață cu incapacități* la vârsta de 65 ani, maximum s-a înregistrat în Slovacia pentru femei (15,4 ani) și în Germania pentru bărbați (11,5 ani), iar minimumul în Suedia atât pentru femei cât și pentru bărbați (5,7 ani, respectiv 4,5 ani).

---

<sup>3</sup>Speranța de viață în ani sănătoși introduce noțiunea de calitate a vieții, în sensul centrării pe anii de viață sănătoși ai individului, fără limitări din cauza bolilor sau a dizabilităților care sunt prelevate la vârsta a treia.

Speranța de viață a femeilor este mai mare decât cea a bărbaților, dar plusul de ani, în general, femeile îl trăiesc într-o stare mai rea de sănătate și un grad de dependență mai mare. Astfel la nivelul Uniunii Europene, la vârsta de 65 ani, femeile au avut o speranță de viață mai mare decât bărbații (21,1 ani față de 17,7 ani), însă numărul anilor cu incapacitate trăit de femei l-a depășit pe cel al bărbaților (12,6 ani comparativ cu 9,3 ani).

În *România* speranța de viață în ani sănătoși, la vârsta de 65 ani și peste, față de majoritatea statelor dezvoltate ale Uniunii Europene, este mai mică atât la femei cât și la bărbați. Singurul stat care s-a aflat sub valorile României la acest indicator, pentru sexul feminin a fost Slovacia, iar pentru sexul masculin: Lituania, Estonia, Letonia și Slovacia.

Cu cât speranța de viață în ani sănătoși este mai mică, cu atât "povara" pentru furnizarea îngrijirilor de sănătate și pentru sistemul de pensii este mai ridicată, iar decidenții politici ar trebui să fie pregătiți cu măsuri adecvate pentru a face față nevoilor persoanelor vârstnice.

### **3.2.3. Morbiditatea**

Indicatorii referitori la morbiditate constituie, alături de cei care reflectă mortalitatea și speranța de viață, o altă posibilitate de a caracteriza starea de sănătate a unei populații și tendințele înregistrate într-o perioadă dată.

În *România*, în anul 2013, 84,7% din totalul îmbolnăvirilor noi au fost generate de 8 grupe mari de cauze: bolile aparatului respirator (40,3%), bolile aparatului digestiv (10,6%), bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (8,5%), bolile aparatului genito-urinar (6,9%), bolile aparatului circulator (5,7%), bolile pielii și țesutului celular subcutanat (5,4%), bolile endocrine, de nutriție și metabolism (3,7%) și bolile infecțioase și parazitare (3,6%), ponderea acestora fiind în creștere față de anul anterior (84,4% în 2012). Pentru sexul feminin, ponderea deținută de principalele clase de boli în total îmbolnăviri a fost de 84,9% în anul 2013 (84,3% în anul 2012).

Îmbolnăvirile noi înregistrate în anul 2013 au continuat să aibă ca principală cauză bolile aparatului respirator, ponderea acestora în total, de 40,3%, fiind în creștere față de 2012 (39,7%).

Ratele de morbiditate generală, pe principalele clase de boli este prezentată în tabelul nr. 13.

Tabelul nr. 13 Rate de morbiditate generală, pe principalele clase de boli

- număr îmbolnăviri noi la 100.000 locuitori -

Clase boli	2013			2012		
	Total	Fem	Masc	Total	Fem	Masc
<b>Total</b>	<b>71.256,8</b>	<b>78.120,6</b>	<b>64.016,7</b>	<b>74.688,5</b>	<b>82.627,8</b>	<b>66.316,2</b>
Bolile aparatului respirator	28.750,9	29.498,5	27.962,4	29.668,0	31.094,4	28.163,8
Bolile aparatului digestiv	7.572,8	8.317,2	6.787,6	7.709,5	8.450,4	6.928,1
Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv	6.081,1	6.858,8	5.260,8	6.463,4	7.386,2	5.490,2
Bolile aparatului genito-urinar	4.902,7	7.079,1	2.607,1	5.181,7	7.500,0	2.736,9
Bolile aparatului circulator	4.046,3	4.510,5	3.556,5	4.457,3	5.074,8	3.806,1
Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	3.851,1	4.126,1	3.561,1	4.355,6	4.417,9	4.289,8
Bolile infecțioase și parazitare	2.596,8	2.764,5	2.419,9	2.847,4	3.013,5	2.672,1

Sursa datelor - Ministerul Sănătății

Incidența principalelor clase de boli, pe principalele cauze, pe sexe și medii de rezidență este prezentată în Anexa nr. 7.

Pentru persoane de 65 ani și peste, principalele clase de boli care au avut, în anul 2013, cea mai mare incidență au fost bolile aparatului respirator (17,4%), bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (16,9%), bolile aparatului circulator (15,6%), bolile aparatului digestiv (11,8%), bolile aparatului genito-urinar (7,9%), bolile ochiului și anexelor sale (4,5%), bolile endocrine, de nutriție și metabolism (4,4%) și bolile sistemului nervos (4,2%).

Prevalența în rândul persoanelor vârstnice a fost mai ridicată decât la populația generală, respectiv de 2,80 ori la bolile aparatului circulator și 2,20 ori la tumori, cu valori mai ridicate pentru sexul masculin (3,37 ori și 3,31 ori la bărbații vârstnici față de 2,41 ori și 1,53 ori la femeile vârstnice).

Îmbolnăvirile noi înregistrate în anul 2013 au continuat să aibă ca principală cauză bolile aparatului respirator, ponderea acestora în total, de 17,4%, fiind în scădere față de anul 2012 (când a fost de 19,7%).

Ratele de morbiditate a persoanelor de 65 de ani și peste, pe sexe și clase de boli, pentru anii 2012 și 2013 sunt prezentate în Anexa nr. 7.

Problema morbidității și în special a incapacității, rămân cruciale pentru viitor și aceasta derivă din caracteristicile pe care morbiditatea le are la vârstnici:

-rată ridicată, respectiv persoanele vârstnice au tendința de a fi mai des bolnave;

-boli care se întâlnesc predominant la vârstnici: cancer, afecțiuni cardio-vasculare, infirmități fizice și tulburări mentale;

-persoanele vârstnice au nevoie de mai mult timp pentru a se reface și prezintă un risc crescut de cronicizare a unor boli (demența este o afecțiune tipică vârstei foarte înaintate și necesită servicii și îngrijiri profesionalizate);

-persoanele vârstnice au un risc mai mare de a suferi, în același timp de mai multe afecțiuni (multimorbiditatea).

În ceea ce privește **numărul de ieșiri din spital**, în anul 2013 (Anexa nr. 8), 82,8% din totalul internărilor în spital au fost generate de următoarele grupe mari de cauze: bolile aparatului circulator (13,8%), bolile aparatului respirator (12,8%), bolile aparatului digestiv (10,2%), tumorile (9,6%), sarcina, nașterea și lăuzia (6,9%), tulburările mentale și de comportament (6,8%), bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (6,5%), bolile aparatului genito-urinar (5,9%), leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe (5,3%), precum și bolile infecțioase și parazitare (5,0%), pondere în creștere față de anul anterior (82,7% în 2012). Pentru sexul feminin ponderea deținută de principalele clase de boli în total internări în spital a fost de 83,3% în 2013 (83,2% în 2012).

Pe primul loc în principalele cauze ale internărilor în spital, în anul 2013 s-au situat bolile aparatului circulator, proporția acestora în total, de 13,8%, fiind în creștere față de 2012 (când a fost 13,6%).

Pentru *persoanele de 65 de ani și peste*, numărul de ieșiri din spital, în anul 2013, a avut cele mai mari valori în cazul bolilor aparatului circulator (26,8%), tumorilor (12,2%), bolilor aparatului respirator (10,4%), bolilor aparatului digestiv (10,4%), bolilor sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (7,9%), bolilor aparatului genito-urinar (5,8%), leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe (5,2%), bolilor sistemului nervos (4,2%), reprezentând cumulativ pe aceste cauze, 82,9% din total.

Prevalența a fost mai ridicată decât la populația generală, în rândul persoanelor vârstnice, respectiv de 3,62 ori la bolile ochiului și anexelor sale și 3,61 ori în cazul bolilor aparatului circulator, cu valori mai ridicate pentru sexul masculin, respectiv 3,92 ori și 3,94 ori la bărbații vârstnici față de 3,38 ori și 3,39 ori la femeile vârstnice.

În totalul ieșirilor din spital pentru persoanele vârstnice 82,9% au fost generate de aceste 8 grupe mari de cauze, pondere în scădere față de anul anterior (83,1% în 2012).

Pentru sexul feminin ponderea principalelor clase de boli a fost de 81,7% în 2013 și de 82,0% în 2012.

Pe primul loc în principalele cauze ale internărilor în spital, în anul 2013 s-au situat bolile aparatului circulator, ponderea acestora în total, de 26,8%, fiind în scădere față de 2012 (când a fost 27,1%).(tabelul nr.14)

**Tabelul nr. 14** Ieșiri din spital, a persoanelor vârstnice (+ 65 ani) pe principalele clase de boli

- număr ieșiri din spital la 100.000 locuitori –

Clase de boli	2013			2012			2013	2012
	Total	Fem	Masc	Total	Fem	Masc	Masc /Fem (%)	Masc /Fem (%)
<b>Total</b>	<b>34.891,4</b>	<b>31.866,4</b>	<b>39.387,3</b>	<b>33.466,4</b>	<b>30.523,0</b>	<b>37.835,8</b>	<b>123,6</b>	<b>124,0</b>
Bolile aparatului circulator	9.345,3	8.697,7	10.307,7	9.076,9	8.466,7	9.982,7	118,5	117,9
Tumori	4.269,0	3.253,5	5.778,1	4.094,2	3.135,8	5.517,0	177,6	175,9
Bolile aparatului respirator	3.635,3	2.828,1	4.835,0	3.558,2	2.752,3	4.754,6	171,0	172,8
Bolile aparatului digestiv	3.615,1	3.230,1	4.187,3	3.395,6	3.052,5	3.905,1	129,6	127,9
Bolile sist. osteo-articular, ale muschilor, tesutului conj.	2.769,2	3.214,2	2.107,7	2.546,7	2.943,7	1.957,4	65,6	66,5
Bolile aparatului genito-urinar	2.021,3	1.613,5	2.627,5	2.012,2	1.605,5	2.615,8	162,8	162,9
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor ext.	1.813,4	1.816,5	1.808,8	1.840,6	1.817,0	1.875,6	99,6	103,2
Bolile sistemului nervos	1.467,9	1.369,2	1.614,6	1.350,8	1.257,7	1.489,0	117,9	118,4

Sursa datelor - Ministerul Sănătății

### **3.3.P** Populația vârstnică încadrată în grade de handicap, diferențiată pe sexe și pe tipuri de handicap

Numărul total al persoanelor cu handicap (Anexa nr. 9) în anul 2013 a fost de 648.223, din care 380.742 femei (58,7%) și 267.481 bărbați (41,3%). Dintre aceștia, 311.128 (48,0%) au fost persoane de 60 ani și peste, din care 184.311 femei (59,2%), respectiv 126.817 bărbați (47,4%).

Majoritatea populației cu grad de handicap este încadrată în afecțiunile de tip: vizual, somatic, fizic, mental și psihic, cu următoarele ponderi în total pentru populația vârstnică: feminin 25,4% vizual, 21,7% fizic, 21,7% somatic, 13,0% mental și 8,6% psihic, iar masculin 26,0% fizic, 23,3% somatic, 21,9% vizual, 9,9% mental și 8,8% psihic.

Față de total populație feminină cu grad de handicap, *populația feminină vârstnică* (60 ani și peste), deține următoarele ponderi, pe cele mai importante tipuri de handicap: vizual (70,9%), fizic (54,3%), somatic (48,9%), boli rare (42,9%), mental (39,9%), asociat (37,3%) și psihic (33,7%).

Raportat la total populație vârstnică (60 ani și peste) cu grad de handicap, populația feminină vârstnică deține următoarele ponderi pe tipuri de handicap: mental (65,6%), vizual (62,8%), psihic (60,8%), boli rare (60,0%), somatic (57,5%) și asociat (56,2%).

Numărul total al persoanelor cu handicap, neinstituționalizate, în anul 2013, a fost de 631.112, reprezentând 97,4% din totalul persoanelor cu handicap. Dintre acestea 372.057 (59,0%) erau de sex feminin și 259.055 (41,0%) masculin. Din numărul total al persoanelor cu handicap neinstituționalizate, 306.347 (48,5%), au fost persoane de 60 ani și peste, din care 181.638 femei și 124.709 bărbați.

Majoritatea populației vârstnice neinstituționalizate se încadra în afecțiunile de tip vizual, somatic, fizic, mental și psihic. Ponderile pe categorii de handicap pentru femei au fost de 25,7% vizual, 21,9% somatic, 21,9% fizic, 12,6% mental și 8,4% psihic, iar pentru bărbați 26,1% fizic, 23,5% somatic, 22,1% vizual, 9,6% mental și 7,9% asociat.

Din total populație feminină cu grad de handicap neinstituționalizată, populația feminină vârstnică (60 ani și peste), deținea următoarele ponderi pe tipuri de handicap: 70,8% vizual, 54,2% fizic, 48,8% somatic, 42,9% boli rare, 41,5% mintal, 37,5% asociat și 33,7% psihic.

Comparativ cu total populație vârstnică (60 ani și peste) cu grad de handicap neinstituționalizată, populația feminină vârstnică neinstituționalizată, pe tipuri de handicap deține următoarele ponderi: 65,7% mental, 62,8% vizual, 61,3% psihic, 60,2% boli rare, 57,6% somatic și 56,2% asociat.

Numărul total al persoanelor cu handicap instituționalizate, în anul 2013 a fost de 17.111 (2,6% din total), din care de sex feminin 8.685 persoane și 8.426 masculin. Dintre aceștia 4.781 persoane (27,9% din total categorie), au fost persoane de 60 ani și peste, repartizați pe sexe, astfel: feminin 2.673 persoane (55,9%), respectiv masculin 2.108 persoane (44,1%).

În afecțiunile de tip: mental, psihic, social, fizic, vizual și somatic este încadrată majoritatea populației vârstnice instituționalizate, cu următoarele ponderi pe categorii de handicap: feminin 45,7% mental, 22,7% psihic, 9,4% fizic, 7,8% vizual, 7,6% asociat și

5,6% somatic, și masculin: mental (31,6%), psihic (28,1), fizic (17,7%), asociat (8,0%) , somatic (7,0%) și vizual (5,6%).

Raportat la total populație feminină instituționalizată, populația feminină vârstnică (60 ani și peste), deține următoarele ponderi pe tipuri de handicap: 82,9% somatic, 82,5% vizual, 69,1% fizic, 56,9% auditiv, 50,0% boli rare și 33,6% psihic.

Din total populație vârstnică (60 ani și peste) instituționalizată, populația feminină vârstnică instituționalizată deține următoarele ponderi pe tipuri de handicap: 64,7% mental, 63,8% vizual, 54,7% asociat, 51,8% auditiv, 50,5% psihic și 50,5% somatic.

### **3.4. Starea de sănătate autopercepută a populației vârstnice din Uniunea Europeană**

La nivelul Uniunii Europene, 21,6% din vârstnici declară că au o stare de sănătate rea și foarte rea, 39,5% o stare de sănătate satisfăcătoare și 38,9% o stare de sănătate bună și foarte bună.

Diferențiat pe sexe, femeile vârstnice declară în proporție de 23,3% o stare de sănătate rea și foarte rea, 40,1% o stare de sănătate satisfăcătoare și 36,6% o stare de sănătate bună și foarte bună. Bărbații vârstnici declară în proporție de 19,6% o stare de sănătate rea și foarte rea, 38,9% o stare de sănătate satisfăcătoare și 41,5% o stare de sănătate bună și foarte bună. Se observă că femeile vârstnice se consideră mai suferinde decât bărbații vârstnici.

Cele mai mari ponderi ale persoanelor vârstnice care declară o stare de sănătate rea și foarte rea au fost în Lituania (51,9%), Croația (45,4%) și Portugalia (41,6%). Cele mai multe persoane vârstnice care declară o stare de sănătate satisfăcătoare erau în Letonia (50,4%), Cehia (49,8%), Malta și România (48,8%), iar cele care declară o stare de sănătate bună și foarte bună în Irlanda (67,0%), Suedia (64,7%) și Olanda (59,0%).

Diferențiat pe sexe, femeile vârstnice care declară în cea mai mare proporție o stare de sănătate rea și foarte rea au fost în Lituania (56,5%), Portugalia (47,8%) și Croația (47,1%), o stare de sănătate satisfăcătoare în România (49,6%), Letonia (49,4%), Cehia (49,3%) și o stare de sănătate bună și foarte bună în Irlanda (67,0%), Suedia (62,2%) și Danemarca (56,6%). Bărbații vârstnici care declară în cea mai mare proporție o stare de sănătate rea și foarte rea erau în Croația (42,9%), Lituania (41,9%), Letonia (35,8%); o stare

de sănătate satisfăcătoare în Letonia (52,5%), Lituania (52,1%), Estonia (51,3%), și o stare de sănătate bună și foarte bună în Suedia (67,7%), Irlanda (64,3%) și Olanda (62,9%) (Anexa nr. 10).

### 3.5. Persoane vârstnice din Uniunea Europeană care au declarat boli cronice, pe grupe de vârstă

Pe grupe de vârstă, vârstnicii care declară în cea mai mare proporție că suferă de boli cronice, se regăsesc în următoarele țări:

- 65-74 ani, în Estonia (77,3%), Cipru (72,7%), Finlanda (71,1%);
- 75-84 ani, în Cipru (85,7%), Estonia (84,7%), Finlanda (81,9%);
- 85 ani și peste, în Lituania (91,2%), Slovacia (88,0%), Estonia (87,5%).

Diferențiat pe sexe, femeile vârstnice care declară că suferă de boli cronice, pe grupe de vârstă, se regăsesc în cea mai mare proporție în:

- 65-74 ani, în Estonia (79,0%), Cipru (76,7%), Ungaria (72,8%);
- 75-84 ani, în Cipru (90,5%), Estonia (85,9%), Slovacia (84,5%);
- 85 ani și peste, în Lituania (91,5%), Estonia (90,5%), Ungaria (87,3%).

Bărbații vârstnici care declară în cea mai mare proporție că suferă de boli cronice, pe grupe de vârstă, se regăsesc în cea mai mare proporție în:

- 65-74 ani, în Estonia (74,3%), Finlanda (70,5%), Cipru (68,5%);
- 75-84 ani, în Estonia (81,7%), Finlanda (80,1%), Cipru (79,8%);
- 85 ani și peste, în Slovacia (91,6%), Lituania (90,2%), Cipru (85,6%).

În ceea ce privește diferența între sexe, femeile vârstnice se consideră ca fiind mai suferinde decât bărbații vârstnici, cele mai mari decalaje procentuale, pe grupe de vârstă înregistrându-se, în următoarele țări:

- 65-74 ani, în **România** (11,9%), Slovacia (10,5%), Suedia (8,8%);
- 75-84 ani, în Portugalia (12,1%), Croația (11,8%), Cipru (10,7%);
- 85 ani și peste, în Italia (12,8%), Bulgaria și Malta (12,2%), Austria (11,1%).



## Capitolul IV

### NIVELUL DE INSTRUIRE AL POPULAȚIEI VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA ȘI DIN UNIUNEA EUROPEANĂ

În anul 2013, din totalul gospodăriilor de pensionari, 44,8% erau conduse de persoane cu nivel de pregătire primar și gimnazial, 17,1% cu nivel de pregătire profesional, complementar sau de ucenici, 24,7% liceal, 3,3% postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri și 10,1% superior de scurtă și lungă durată. Ponderea, de 86,5%, a femeilor pensionare cu nivel de pregătire primar, gimnazial, profesional, complementar sau ucenici și liceal în total femeii pensionare este mai mică decât cea a bărbaților pensionari cu același nivel de pregătire (86,8%). Ponderea, de 66,0%, a femeilor pensionare cu nivel de instruire primar și gimnazial, în total femeii pensionare din mediul rural este aproape dublă față de cea din mediul urban (34,9%).(tabelul nr.15)

**Tabelul nr. 15 Distribuția gospodăriilor de pensionari pe sexe și pe medii după nivelul de instruire al capului gospodăriei, în anul 2013**

-% -

	Nivelul de instruire						Total
	Primar	Gimnazial	Profesional, complementar sau de ucenici	Liceal	Postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri	Superior de scurtă sau lungă durată	
<b>Total</b>	22,8	22,0	17,1	24,7	3,3	10,1	100,0
feminin	24,2	24,4	12,1	25,8	3,0	10,5	100,0
masculin	21,3	19,6	22,3	23,6	3,6	9,6	100,0
<b>Urban</b>	17,4	14,9	16,5	30,0	4,9	16,3	100,0
feminin	17,7	17,2	12,7	31,3	4,6	16,5	100,0
masculin	17,1	12,4	20,6	28,5	5,3	16,1	100,0
<b>Rural</b>	29,3	30,6	17,8	18,5	1,3	2,5	100,0
feminin	32,5	33,5	11,3	18,9	1,0	2,8	100,0
masculin	26,1	27,8	24,4	17,9	1,6	2,2	100,0

Sursa datelor: , Institutul Național de Statistică, calcule pe baza datelor din lucrarea "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013", 2014, pp nr.97-99

În Uniunea Europeană țările cu ponderea cea mai mare a persoanelor cu vârsta cuprinsă între 55 și 64 de ani cu nivel de pregătire vocațional, liceal, postliceal și superior, în anul 2013, au fost: Lituania (92,9%), Estonia (90,2%), Letonia (88,3%) și Cehia (87,2%).

La polul opus se situa Spania (37,4%), Malta (22,5%) și Portugalia (21,1%).

Pentru sexul feminin clasamentul țărilor cu cea mai mare pondere a persoanelor la acest nivel de instruite a fost aproape identic, respectiv: Lituania (93,5%), Estonia (92,1%) și Letonia (90,8%), iar cu cele mai scăzute ponderi Spania (34,4%), Portugalia (21,0%) și Malta (17,7%).

Pentru sexul masculin, țările cu cea mai mare pondere au fost: Cehia (93,1%), Lituania (92,1%) și Slovacia (90,1%), iar la polul opus: Spania (40,7%), Malta (27,5%) și Portugalia (21,3%) (Anexa nr. 11).

## Capitolul V

# PARTICIPAREA PE PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ

## 5.1. Participarea vârstnicilor europeni pe piața forței de muncă

Parlamentul European recomandă statelor membre să promoveze rolul lucrătorilor vârstnici pe piața muncii, evidențiind beneficiile aduse de angajarea lor și determinând angajatorii să adopte practici flexibile de lucru care să încurajeze persoanele vârstnice să rămână sau să reintre pe piața muncii. De asemenea, recomandă să se acorde atenție sprijinului pentru încadrarea în muncă a lucrătorilor în vârstnici, având în vedere creșterea vârstei de pensionare în multe state membre. Se propune să se promoveze instituirea de norme și convenții care să permită prelungirea vieții active, la cerere, dincolo de 65 de ani, cu beneficii fiscale și sociale atât pentru angajați, cât și pentru angajatori, conducând la un venit corespunzător din pensii și la asigurarea succesului de durată al implementării reformelor în sistemele publice de pensii (Anexa nr.12).

Țările cu rata de activitate cea mai mare a persoanelor vârstnice, în anul 2013 au fost Suedia (73,6%), Germania (63,5%) și Estonia (62,6%), iar cu ratele cele mai scăzute Malta (36,2%), Grecia (35,6%) și Slovenia (33,5%).

Țările cu rata de activitate cea mai mare a persoanelor vârstnice de sex feminin au fost Suedia (70,3%), Estonia (63,6%) și Finlanda (60,5%), la polul opus se situându-se Grecia (25,9%), Slovenia (25,2%) și Malta (18,7%).

Țările cu rata de activitate cea mai mare pentru vârstnicii de sex masculin au fost Suedia (76,9%), Olanda (70,2%) și Germania (69,8%), cele mai scăzute rate consemnându-se în Grecia (45,8%), Croația (43,7%) și Slovenia (41,8%).

## 5.2. Participarea vârstnicilor români pe piața forței de muncă

### 5.2.1. Activitatea vârstnicilor

Cea mai mare parte a vârstnicilor, respectiv 88,9% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani și 99,9% dintre cei de 75 ani și peste, au avut în anul 2013 statut de pensionar. De asemenea, 40,1% dintre adulții de 50-64 ani au avut același statut. O mică

parte a vârstnicilor au desfășurat o activitate economico-socială cu program complet sau parțial (7,7% pentru cei cu vârsta între 65-74 ani și 5,9% pentru cei de 75 ani și peste), bărbații cu vârsta între 65-74 ani în mai mică măsură decât femeile, respectiv 7,5% față de 7,8% și femeile de peste 75 ani și peste în mai mare măsură decât bărbații, respectiv 6,5% față de 4,9% (Anexa nr.13).

Marea majoritate a femeilor vârstnice nu este angajată în muncă, fapt regretabil deoarece cercetările efectuate au arătat că adeseori, la vârstnici, experiența acumulată în profesie compensează capacitatea fizică diminuată, iar spiritul de analiză și de răspundere mărește eficiența muncii. Persoanele vârstnice au un potențial ridicat de muncă cu o bogată experiență care ar trebui folosit pentru prosperitatea societății. Studiile făcute în acest domeniu au arătat că fluctuațiile, absenteismul și accidentele de muncă au o pondere mai mică la vârstnici, comparativ cu tinerii. Conform opiniei sociologilor, persoanele vârstnice angajate în câmpul muncii se mențin într-o stare de sănătate mai bună, fapt avantajos pe de o parte în interesul lor propriu, dar pe de altă parte, în interesul general al comunității. Potențialul bătrânilor poate și trebuie pus în valoare în cadrul vieții sociale ca „un element structural, solid și necesar”.

În ceea ce privește persoanele vârstnice care au desfășurat o activitate economico-socială cu program complet sau parțial, ponderea acestora la categoria de vârstă 65-74 ani era de 14,0% în mediul rural, comparativ cu 0,6% în mediul urban. Pentru categoria de vârstă de 75 ani și peste erau activi 8,9% în mediul rural, față de 1,6% în urban. Diferența este dată în special de specificul ocupării în mediul rural, unde cea mai mare parte a forței de muncă este ocupată în agricultura de subzistență, cei mai mulți dintre aceștia având statut de ajutor familial neremunerat (Anexa nr. 13).

### **5.2.2. Implicarea vârstnicilor în activități remunerate**

O parte apreciabilă dintre persoanele vârstnice din România corespunde definițiilor Biroului Internațional al Muncii de populație activă sau ocupată, respectiv în cursul săptămânii de referință au desfășurat o muncă plătită sau aducătoare de venit, chiar dacă beneficiau de pensie, sau căutau și erau gata să înceapă o activitate aducătoare de venit. În perioada 2001–2013<sup>4</sup>, rata de ocupare a populației de 65 ani și peste a scăzut de la 35,6% la 11,3%, respectiv la bărbați de la 40,5% la 12,8%, iar la femei de la 32,2% la 10,3%. La

---

<sup>4</sup> Institutul Național de Statistică, „Forța de muncă în România – ocupare și șomaj, anul 2013”, 2014, pp nr.53-54

nivelul anului 2013, din totalul populației ocupate<sup>5</sup> de 65 ani și peste, respectiv de 363.776 persoane, femeile reprezentau 54,4% (197.752), iar bărbații 45,6% (166.024). Cele mai multe femei vârstnice ocupate erau de lucrători pe cont propriu (49,7%), urmate de lucrători familiali neremunerați (49,1%), în timp ce pentru bărbații vârstnici ocupați cei mai mulți erau lucrători pe cont propriu (89,7%).

În ceea ce privește diferențierea pe medii, 69,2% din vârstnicii ocupați (65 ani și peste) din mediul rural erau lucrători pe cont propriu, în mediul urban ponderea acestora fiind de 44,4% (Anexa nr.14). Valorile ratei de ocupare au fost mai mari, în anul 2013, la bărbații vârstnicii (12,8%) decât la femeile vârstnice (10,3%) și mult mai mari în mediul rural (19,8%) decât în mediul urban (1,2%)<sup>8</sup>. Prezența vârstnicilor de peste 65 ani pe piața muncii nu este determinată doar de o disponibilitate a acestora pentru o activitate aducătoare de venit, ci mai degrabă de nevoia de a munci pentru asigurarea traiului zilnic, în condițiile absenței sau insuficienței surselor de venit (mai ales în mediul rural).

---

<sup>5</sup> "Forța de muncă în România – ocupare și șomaj, anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pp nr. 58-59, 129

## Capitolul VI

# CUANTUMUL PENSIILOR PE CATEGORII ȘI PE SEXE ÎN SISTEMUL ASIGURĂRILOR SOCIALE DE STAT ȘI ÎN SISTEMUL AGRICULTORILOR<sup>6</sup>

## 6.1. Sistemul asigurărilor sociale de stat

Numărul femeilor pensionare a fost mai mare, în anul 2013, decât al bărbaților pensionari la următoarele categorii de pensii: IOVR (72,2% din total), de ajutor social (71,0%), anticipată (60,8%) anticipată parțial (58,0%), limită vârstă (53,9%) și mai mic la pensia de invaliditate (45,5%).

**Tabelul nr. 16 Repartiția numărului de pensionari, pe sexe și pe categorii de pensie, în anul 2013**

- persoane -

	Limita vârstă	Anticipată	Anticipata parțial	Invaliditate	Invalid gr1	Invalid gr2	Invalid gr3	Ajutor social	IOVR
<b>Total pensionari</b>	<b>3.298.050</b>	<b>13.863</b>	<b>101.528</b>	<b>729.211</b>	<b>729.211</b>	<b>339.814</b>	<b>351.356</b>	<b>823</b>	<b>5.026</b>
Feminin	1.777.032	8.430	58.916	332.143	332.143	149.244	170.698	584	3.631
masculin	1.521.018	5.433	42.612	397.068	397.068	190.570	180.658	239	1.395
% feminin în total	53,9	60,8	58,0	45,5	45,5	43,9	48,6	71,0	72,2

Sursa datelor – www.cnpas.org

Cuquantumul pensiilor de care au beneficiat femeile, pentru toate categoriile de pensie, au fost mai mici, în anul 2013, față de cele ale bărbaților cu un număr de puncte procentuale cuprinse între 2,9% și 23,6%, cu excepția pensiilor IOVR, unde au fost mai mici cu 52,1%.

**Tabelul nr. 17 Cuquantumul pensiilor, pe sexe și pe categorii de pensie, în anul 2013**

- lei -

	Limita vârstă	Anticipată	Anticipata parțial	Invalid	Invalid gr1	Invalid gr2	Invalid gr3	Ajutor social	IOVR
<b>Total</b>	931	976	628	572	573	585	559	200	234
<b>Feminin</b>	815	933	591	521	511	534	510	198	180
<b>Masculin</b>	1.067	1.043	679	615	625	625	605	204	376
<b>Raport feminin /masculin (%)</b>	76,4	89,5	87,0	84,7	81,8	85,4	84,3	97,1	47,9

Sursa datelor – www.cnpas.org

Explicația acestui fenomen este că femeile sunt mai puțin prezente pe piața forței de muncă decât bărbații, iar, în medie, lucrează un număr de ore mai mic și au venituri salariale mai scăzute decât bărbații, aceștia fiind predominanți în grupa celor cu funcții de

<sup>6</sup> Sursa tabelor de la acest capitol: www.cnpas.org

conducere și a funcționarilor superiori din administrația publică și din unitățile economico-sociale.

Consecința este că femeia ajunsă la vârste avansate este mai săracă și într-o stare de sănătate mai proastă, fapt care o face mai vulnerabilă și mai dependentă de măsuri de protecție socială.

În anul 2013<sup>7</sup>, pensiile medii cele mai mari, din sistemul asigurărilor sociale de stat (Anexa nr. 15), s-au regăsit în Municipiul București (1.022 lei), județele Hunedoara (995 lei), Brașov (971 lei), Galați (876 lei) și Cluj (864 lei), iar cele mai mici în județele Giurgiu (648 lei), Botoșani (659 lei), Vrancea (675 lei) și Vaslui (679 lei).

## 6.2. Sistemul pensionarilor agricultori

În sistemul pensionarilor agricultorilor numărul femeilor pensionare pentru limită de vârstă a fost, în anul 2013, de peste 8 ori mai mare decât al bărbaților, acesta reprezentând 89,2% din total.

**Tabelul nr. 18 Repartiția numărului de pensionari, pe sexe și pe categorii de pensie, în anul 2013**  
- persoane -

	Limita vârstă	Invaliditate	Invaliditate gr1	Invaliditate gr2
<b>Total pensionari agricultori</b>	507.448	5.820	714	5.106
<b>Feminin</b>	452.421	4.086	364	3.721
<b>Masculin</b>	55.027	1.734	350	1.385
<b>% feminin în total</b>	89,2	70,2	51,0	72,9

Sursa datelor – www.cnpas.org

În cea ce privește cuantumul pensiilor, în sistemul agricultorilor, în anul 2013, pentru categoria limită de vârstă, pensiile femeilor au fost egale cu cele ale bărbaților, iar pentru categoria pensie de invaliditate (grad 1 și grad 2), pensia medie a femeilor a fost cu 28,2% (8,3%, 29,1%) mai mare decât pensia medie a bărbaților.

**Tabelul nr. 19 Cuantumul pensiilor, pe sexe și pe categorii de pensie, în anul 2013**  
- lei -

	Limita vârstă	Invaliditate	Invaliditate gr1	Invaliditate gr2
<b>Total</b>	346	212	175	217
<b>Feminin</b>	346	227	182	231
<b>Masculin</b>	346	177	168	179
<b>Raport feminin /masculin (%)</b>	100,0	128,2	108,3	129,1

Sursa datelor – www.cnpas.org

<sup>7</sup> Sursa datelor: www.cnpas.org

## Capitolul VII

### NIVELUL VENITURILOR ȘI AL CHELTUIELILOR PE SEXE, ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA

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

Deși nivelul pensiilor a crescut ca valoare nominală în ultimii ani, din punct de vedere al valorii reale și al capacității de cumpărare acestea au înregistrat un declin alarmant. Ca urmare, tot mai mulți bătrâni nu-și pot asigura din pensie acoperirea cheltuielilor minime cotidiene legate de alimentație, întreținerea locuinței și procurarea medicamentelor. Situația devine și mai dificilă atunci când este vorba de femeile vârstnice singure și cu venituri reduse.

Din totalul gospodăriilor conduse de pensionari, în anul 2013, 66,7% au fost conduse de persoane de 65 ani și peste, iar din punct de vedere al repartiției pe sexe, 58,7% au fost conduse de bărbați și 41,3% de femei<sup>8</sup>.

În ceea ce privește **veniturile vârstnicilor din România**<sup>9</sup>, *diferențiate pe sexe*, în anul 2013 veniturile medii totale<sup>10</sup> lunare ale gospodăriilor de pensionari din România, în sumă de 2.072,6 lei (862,9 lei medii lunare pe persoană) s-au situat sub nivelul veniturilor tuturor celorlalte tipuri de gospodării, cu excepția celor de șomeri și de lucrători pe cont propriu în activități neagricole. Media lunară a veniturilor totale pe o gospodărie de pensionari a reprezentat 81,0% din media totală a gospodăriilor și 60,6% din media gospodăriilor de salariați<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Date obținute prin calcul din lucrarea "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pagina 91

<sup>9</sup>Sursa datelor: Institutul Național de Statistică "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013" și 2014.

<sup>10</sup> Veniturile gospodăriilor de pensionari se compun din pensii și alte venituri, precum și din contravaloarea produselor alimentare și nealimentare de proveniență agricolă din producția proprie, din stoc, precum și din cele primite pentru munca prestată în alte gospodării sau primite în dar de la copii, rude, prieteni sau alte persoane.

<sup>11</sup> "Institutul Național de Statistică: Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013" și 2014



Pentru gospodăriile de pensionari conduse de femei, veniturile medii totale au fost de 1.633,7 lei (78,8% față de total gospodării de pensionari), iar pentru gospodăriile de pensionari conduse de bărbați, veniturile medii totale au fost de 2.559,1 lei (114,8% față de total gospodării de pensionari).

Din veniturile totale ale gospodăriilor conduse de pensionari, 80,6% au fost venituri bănești (80,9% feminin, 80,5% masculin), restul de 19,4% fiind venituri în natură (19,1% feminin, 19,5% masculin).

Structura veniturilor bănești și a veniturilor în natură ale gospodăriilor conduse de pensionari, pe sexe este prezentată în tabelul nr. 20.

**Tabelul nr. 20 Structura în total venituri bănești și venituri în natură a gospodăriilor de pensionari, pe total și pe sexe, în anul 2013**

	Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:	
		Feminin	Masculin
<b>A. Venituri bănești (1+2+3+4+5+6+7), din care:</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
1.Salarii brute și alte drepturi salariale	26,9	32,7	24,1
2.Venituri din agricultură	2,7	2,9	2,6
3.Venituri din activități neagricole independente	1,2	1,7	1,0
4.Venituri din prestații sociale	66,5	58,1	70,5
5.Venituri din proprietate	0,1	0,3	0,1
6.Venituri din vânzarea de active din patrimoniul gospodăriei	1,0	1,3	0,8
7. Alte venituri	1,6	3,0	0,9
<b>B. Venituri în natură (1 + 2) , din care:</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
1.Contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale	8,8	10,4	8,1
2.Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii	91,2	89,6	91,9

Veniturile bănești ale gospodăriilor de pensionari au avut ca principale surse, în ordinea ponderilor: 66,5% veniturile din prestații sociale (58,1% persoanele de sex feminin, 70,5% cele de sex masculin), 26,9% salarii și alte drepturi salariale (32,7% pentru bărbați - 24,1% pentru femei), 2,7% venituri din agricultură (2,9% - 2,6%), 1,2% venituri din activități neagricole independente (1,7% - 1,0%), 1,6% alte venituri (3,0% - 0,9%), 1,0% venituri din vânzarea de active (1,3% - 0,8%), și 0,1% venituri din proprietate (0,3% - 0,1%).

Venitul mediu lunar, provenit din prestații sociale pentru gospodăria al cărui cap este pensionar, pe total și pe sexe, a avut în anul 2013 valorile și structura din tabelul nr. 21.

Tabelul nr. 21 Structura veniturilor din prestații sociale a gospodăriilor de pensionari, pe total și pe sexe, în anul 2013

	Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:		Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:	
		Feminin	Masculin		Feminin	Masculin
	lei			%		
<b>Venituri din prestații sociale (1+2+3+4+5+6), din care:</b>	<b>1.111,2</b>	<b>767,6</b>	<b>1.351,8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
1.Pensii	1.068,6	729,5	1.306,2	96,2	95,0	96,6
2.Alte venituri asimilate pensiilor	4,0	3,9	4,0	0,4	0,5	0,3
3.Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, maternitate, îngrijirea copiilor	2,6	1,4	3,4	0,2	0,2	0,3
4.Prestații din fondul de șomaj	4,5	4,5	4,4	0,4	0,6	0,3
5.Prestații familiale	12,2	11,4	12,8	1,1	1,5	0,9
6.Prestații de asistență socială și alte prestații	19,3	16,9	21,0	1,7	2,2	1,6

Pensiile au reprezentat 96,2% din veniturile din prestații sociale lunare ale gospodăriilor de pensionari (95,0% pentru femei și 96,6% pentru bărbați), iar pensiile de asigurări sociale pentru limită de vârstă (inclusiv anticipată și anticipată parțial) au avut cuantumul de 839 lei, respectiv 78,5% din total pensii (492 lei pentru femei, respectiv 67,4% și 1.083 lei pentru bărbați, respectiv 82,9%). De remarcat cuantumul redus al pensiei medii pentru limită de vârstă al femeilor vârstnice față de cel al bărbaților vârstnici (sub 50,0%), o dovadă în plus a dificultăților financiare, mai severe decât ale bărbaților vârstnici.

Cheltuielile totale de consum se compun din cheltuielile bănești pentru consum și contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii pentru consumul uman.

Referitor la **cheltuielile gospodăriilor de pensionari, diferențiate pe sexe**<sup>12</sup>, pe o gospodărie de pensionari, în anul 2013, au fost de 1.857,1 lei, respectiv 89,6% din veniturile totale ale acestor gospodării și 80,1% din media cheltuielilor totale ale gospodăriilor. Pentru gospodăriile de pensionari conduse de femei, cheltuielile totale medii lunare au fost de 1.490,8 lei, respectiv 91,3% din veniturile totale ale acestora, iar pentru cele de pensionari conduse de bărbați, de 2.113,8 lei, respectiv 88,8% din veniturile totale ale acestora.

<sup>12</sup> Sursa datelor din subcapitol: prelucrare specială furnizată de Institutul Național de Statistică pe baza informațiilor din lucrarea "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013", Institutul Național de Statistică, 2014

Din cheltuielile totale ale gospodăriilor conduse de pensionari, 80,3% au fost cheltuieli bănești (81,2% pentru femei și 79,8% pentru bărbați), restul de 19,7% fiind contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (18,8% femei, respectiv 20,2% bărbați). (Tabelul nr. 22)

**Tabelul nr. 22 Repartizarea valorică și ponderile cheltuielilor bănești și a contravalorii consumului de produse agroalimentare din resurse proprii ale gospodăriilor conduse de pensionari, pe sexe, în anul 2013**

	Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:		Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:	
		Feminin	Masculin		Feminin	Masculin
	lei			%		
<b>Cheltuieli totale</b>	<b>1.857,1</b>	<b>1.490,8</b>	<b>2.113,8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>A.Cheltuieli bănești (1+2+3+4+5+6), din care:</b>	<b>1.491,0</b>	<b>1.211,2</b>	<b>1.687,1</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
1. Cheltuieli de consum (a+b+c)	1.207,9	988,4	1.361,7	81,0	81,6	80,7
a) cheltuieli pentru alimente și băuturi consumate	440,0	371,1	488,4	36,4	37,6	35,9
b) cheltuieli pentru cumpărarea mărfurilor nealimentare	425,7	323,6	497,2	35,3	32,7	36,5
c) cheltuieli pentru plata serviciilor	342,2	293,7	376,1	28,3	29,7	27,6
2. Cheltuieli pentru alimente și băuturi neconsumate (rămase în stoc, date în prelucrare, date la animale etc.)	46,7	38,5	52,5	3,1	3,2	3,1
3. Cheltuieli pentru investiții	11,6	11,8	11,4	0,8	1,0	0,7
4. Cheltuieli de producție	31,5	18,7	40,4	2,1	1,5	2,4
5. Impozite, contribuții, cotizații, taxe	160,4	135,7	177,8	10,8	11,2	10,5
6. Alte cheltuieli bănești	32,9	18,1	43,3	2,2	1,5	2,6
<b>B. Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii, din care:</b>	<b>366,1</b>	<b>279,6</b>	<b>426,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
pentru consumul uman	219,5	180,8	246,6	60,0	64,7	57,8

Principala destinație a cheltuielilor gospodăriilor, consumul, a deținut, în medie pe ansamblul gospodăriilor conduse de pensionari, 81,0% din cheltuielile bănești, 81,6% pentru persoanele de sex feminin și 80,7% pentru cele de sex masculin.

Structura cheltuielilor totale de consum pe surse de proveniență și destinații pentru gospodăriile conduse de pensionari, pe sexe este prezentată în tabelul nr. 23.

Tabelul nr.23 Structura cheltuielilor totale de consum pe surse de proveniență și destinații de consum pentru gospodăriile conduse de pensionari, pe sexe, în anul 2013

	Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:		Gospodării de pensionari	Sexul capului gospodăriei de pensionari:	
		Feminin	Masculin		Feminin	Masculin
	lei			%		
<b>Cheltuieli totale de consum (1+2), din care:</b>	<b>1.427,4</b>	<b>1.169,2</b>	<b>1.608,3</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
1. Cheltuieli bănești de consum	1.207,9	988,4	1.361,7	84,6	84,5	84,7
2. Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii, pentru consumul uman	219,5	180,8	246,6	15,4	15,5	15,3
<b>Cheltuieli totale de consum (3+4+5), din care:</b>	<b>1.427,4</b>	<b>1.169,2</b>	<b>1.608,3</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
3. Consumul alimentar				46,2	47,2	45,7
4. Mărfuri nealimentare				29,8	27,7	30,9
5. Plata serviciilor				24,0	25,1	23,4

În ceea ce privește **veniturile medii lunare ale vârstnicilor europeni pe total și pe sexe**, ale persoanelor de 65 ani și peste în UE (Anexa nr. 16), în anul 2012, cele mai mari s-au înregistrat în: Luxemburg (2.950€), Danemarca (1.754€), Franța (1.717€), Austria (1.716€), Suedia (1.668€) și cele mai mici în: *România* (178€), Bulgaria (184€), Lituania (304€) și Letonia (312€).

Pentru femei cele mai mari venituri ale persoanelor de 65 ani și peste, în anul 2012, s-au înregistrat în: Luxemburg (2.835€), Danemarca (1.712€), Austria (1.646€), Franța (1.640€), Suedia (1.562€) și mai mici în: *România* (166€), Bulgaria (172€), Lituania (288€) și Letonia (295€).

Pentru bărbați cele mai mari venituri ale persoanelor de 65 ani și peste, s-au înregistrat în: Luxemburg (3.124€), Austria (1.867€), Suedia (1.852€), Franța (1.836€), Danemarca (1.801€) și mai mici în: *România* (198€), Bulgaria (203€), Lituania (334€) și Letonia (339€).

Veniturile sunt net favorabile sexului masculin, cele mai mari diferențe fiind în Suedia (290€), Luxembourg (289€), Finlanda (238€), Austria (221€), Franța (196€) și cele mai mici în Malta (21€), Slovacia (28€), Bulgaria și Ungaria (31€).

Europeenii privesc cu pesimism onorarea contractului de pensionare în viitor. Se crede, că pensiile vor deveni insuficiente, prin reducerea populației ocupate, care să le susțină.

## Capitolul VIII

### FENOMENUL SĂRĂCIEI ȘI INCIDENȚA SA ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA ȘI DIN UNIUNEA EUROPEANĂ

Sărăcia este unul din fenomenele economico-sociale care afectează cel mai grav populația mondială. Sub diferitele sale forme ea este prezentă pe toate continentele. Sărăcia poate lua forma malnutriției, a șomajului, a lipsei resurselor monetare, a excluziunii sau a izolării sociale.

Promovarea incluziunii sociale sau cu alte cuvinte lupta împotriva sărăciei și excluziunii sociale reprezintă un deziderat foarte important al Uniunii Europene și se realizează prin stabilirea unor obiective specifice comun acceptate de toate statele, prin implementarea unor planuri naționale de acțiune prin care obiectivele să fie atinse și prin dezvoltarea unui sistem de măsurare și de raportare periodică a schimbărilor realizate.

Sistemele de pensii în Uniunea Europeană furnizează un nivel înalt de securitate a veniturilor și autonomie financiară pentru multe din persoanele vârstnice. Totuși, cifrele arată că sărăcia pensionarilor este o realitate pentru mulți dintre cetățenii vârstnici ai Europei și deși riscul sărăciei în rândul acestei categorii variază considerabil de la o țară la alta. Acest flagel social afectează mai mult femeile decât bărbații. Reformele în desfășurare trebuie să se „descurce” cu această injustiție majoră și să asigure pensii corespunzătoare pentru toți.

Strategiile anti-sărăcie și promovarea incluziunii sociale vizează, prin obiectivele lor globale, și populația vârstnică. Persoanele vârstnice cu un nivel redus al resurselor materiale sunt reprezentate în special de: femei, persoane care locuiesc singure (divorțate, văduve, separate), persoane cu o stare de sănătate precară sau persoane care locuiesc în condiții improprii.

Persoanele vârstnice sărace au o abilitate de consum redusă (ne referim la bunuri și servicii), și este puțin probabil să dețină bunuri acumulate sub forma unei case (proprietate personală), economii, surse private de venit sau o pensie privată. De asemenea, este puțin probabil să fie angajați într-o activitate plătită și au nivele reduse de resurse sociale.

Indicatorii de incluziune socială trebuie să identifice esența problemelor și să fie robuști și valizi din punct de vedere statistic, cu alte cuvinte să nu fluctueze din cauza unor fenomene irelevante în raport cu scopul pentru care au fost creați.

Unul dintre cei mai importanți indicatorii ai acestui sistem este ***rata sărăciei***.

Biroul de statistică al UE, Eurostat, utilizează mai multe metode de măsurare a sărăciei, dintre care una este ***metoda monetară relativă***.

Potrivit acestei metode de estimare, deși este evident faptul că ***reflectă disparitatea veniturilor*** și nu gradul de sărăcie, se determină persoanele ale căror resurse sunt mai mici comparativ cu restul populației, ceea ce nu înseamnă că resursele acestor persoane nu le permit acoperirea unui nivel minim de trai.

Cu toate aceste lipsuri, deși nu oferă o imagine asupra dimensiunii sărăciei și nici pe departe una fezabilă în ceea ce privește dinamica fenomenului, analiza caracteristicilor categoriilor cele mai dezavantajate ale populației poate permite luarea de măsuri concrete de combatere a acestui flagel.

Pragul de sărăcie este stabilit ca o fracțiune (de obicei 60,0%) din nivelul median venitul disponibil al gospodăriei, reprezentat de venitul ce rămâne la dispoziția gospodăriilor după ce s-au efectuat transferurile sociale. Sunt considerate ***sărace*** acele persoane care se situează sub acest prag.

Evoluția riscului de sărăcie în perioada 2007-2012, arată că acest fenomen este stabil în timp în majoritatea țărilor europene, la nivelul UE-27 oscilând în jurul valorii de 17,0% (Anexa nr. 17). România a avut una din cele mai ridicate rate de sărăcie monetară relativă: 22,6% în anul 2012, fiind depășită doar de Grecia (23,1%). Pentru femei situația a fost similară, rata de sărăcie a acestora în România, de 23,2%, fiind urmată doar de Grecia 23,6%.

Diferențele de gen (feminin /masculin), la nivelul UE - 27, cât și la nivelul României sunt ne semnificative, variind între 1,0% și 2,0%, pe parcursul perioadei 2008 - 2012.

Datele Eurostat cu privire la gradul de sărăcie ale vârstnicilor din România (65 ani și peste), utilizând această metodă, indică, în anul 2012 o rată de sărăcie de 15,4%, valoare peste nivelul mediei UE - 28 (14,5%).

În ceea ce privește diferența de gen între ratele de sărăcie ale persoanelor vârstnice, în perioada 2007 – 2012, au variat între 4,0% și 6,0% la nivelul UE - 27, iar la nivelul

României între 8,0% și 10,0%, fapt care plasează femeia vârstnică din România într-un context net defavorabil comparativ cu femeile vârstnice din alte state ale Uniunii Europene.

Referitor la situația din țările Uniunii Europene, relevată de această metodă, cele mai mari rate de sărăcie<sup>13</sup> a persoanelor vârstnice (65 ani și peste) în anul 2012 au fost în: Cipru (29,3%), Bulgaria (28,2) Croația (26,5%), Slovenia(19,6%), Lituania (18,7%), iar cele mai mici în: Luxemburg (6,1%), Cehia (6,0%), Ungaria (6,0%), Olanda (5,5%). (Anexa nr.18)

În anul 2012, la nivelul UE-28, proporția femeilor vârstnice aflate în risc de sărăcie era de 16,4%, iar a bărbaților vârstnici de 12,1%. Aceste valori au variat semnificativ de la o țară la alta. Astfel, pentru femeile vârstnice, ponderea a variat de la 34,3% - Bulgaria, 33,6% - Cipru, 30,4% - Croația, 25,0% - Slovenia, 23,5% - Suedia, până la 9,0% - Slovacia, 8,4% - Cehia, 8,0% - Luxemburg, 6,8% - Ungaria și 5,4% - Olanda. (Anexa nr.18)

O altă metodă de evaluare a sărăciei utilizată la nivelul Uniunii Europene este **indicele de privare materială**. Privarea materială se referă la capacitatea unei gospodării de a-și permite anumite bunuri sau servicii. Se face o distincție clară între persoanele care nu își pot permite anumite bunuri sau servicii, și cele care nu le au din alte motive, cum ar fi pentru că nu le doresc sau nu au nevoie de ele.

Rata privării materiale este definită ca proporția din populație căreia îi lipsesc, independent de voința acesteia, cel puțin trei dintr-o listă de nouă elemente considerate necesare, aparținând domeniului economic, sau făcând parte din bunurile de folosință îndelungată (iar sărăcia severă este definită prin lipsa a cel puțin patru elemente).

Cele nouă elemente luate în considerare sunt:

1. arierate la plățile ipotecare, a chiriei, a facturilor pentru diferite utilități, a ratelor la bunurile cumpărate, împrumuturi sau de alte plăți restante;
2. să-și permită anual un concediu de o săptămână departe de domiciliu;
3. să-și permită o masă cu carne, pui sau pește (sau echivalent vegetarian), cel puțin la două zile;
4. să poată face față unor cheltuieli financiare neprevăzute (să dispună de suma evaluată ca fiind pragul național lunar de risc de sărăcie din anul precedent);
5. gospodăria nu își poate permite un telefon (inclusiv telefon mobil);

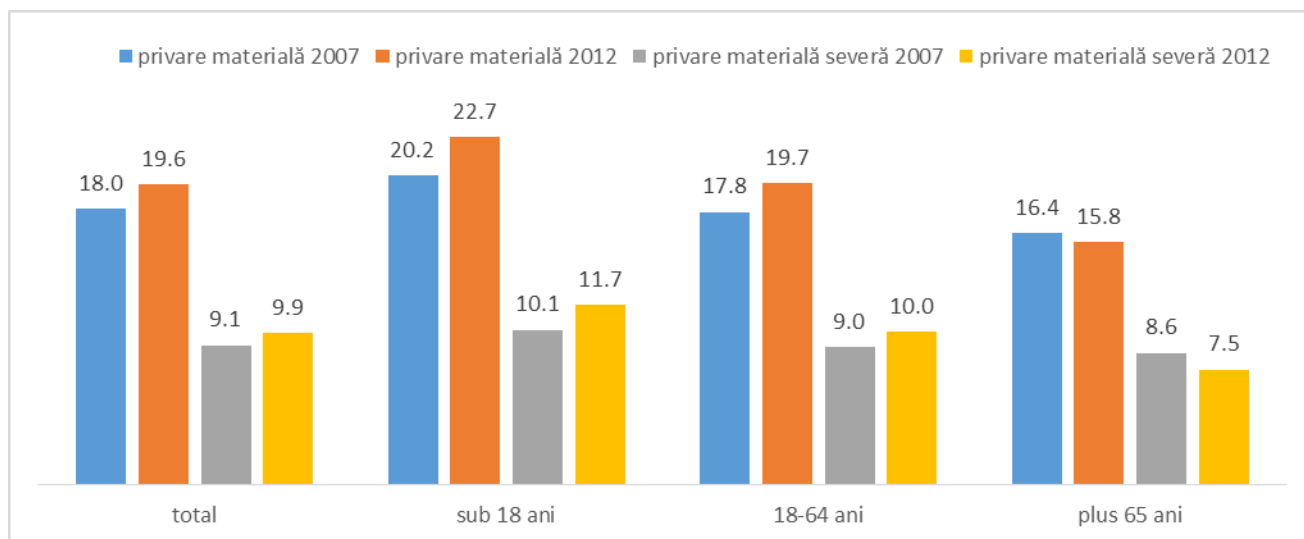
---

<sup>13</sup> Sub rezerva modului de calcul al pragului sărăciei relative 60,0% din nivelul median al unei distribuții a populației după nivelul venitului disponibil – care nu semnifică un nivel minim de trai general acceptat în toate statele și depinde de nivelul de dezvoltare a fiecărei societăți,

6. nu își pot permite un televizor color;
7. gospodăria nu își permite o mașină de spălat rufe;
8. gospodăria nu își permite un autoturism;
9. gospodăria nu poate suporta costurile unei încălziri adecvate a locuinței.

Ratele de sărăcie materiale și sărăcie materială severă, în anul 2012, prezentate în figura nr. 1, pentru persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste au fost mai mici în UE-27 decât pentru celelalte grupe de vârstă. Diferențele de gen în ceea ce privește rata de sărăcie pentru persoanele de 65 de ani și peste au fost mai mari decât pentru întreaga populație. În timp ce 8,7% dintre femeile din UE-27 se confruntau cu sărăcia materială severă, rata corespunzătoare pentru bărbați era cu 2,6 puncte procentuale mai mică. Prin contrast, 10,2% din totalul femeilor din UE-27 se confruntau cu privarea materială severă, o cifră care a fost cu doar 0,6 puncte procentuale mai mare decât cifra corespunzătoare pentru bărbați.

**Figura 1** Ratele de privare materială. UE-27 (%)



Cele mai mari rate de privare materială în rândul persoanelor în vârstă de 65 de ani și peste, în anul 2012, s-au înregistrat, printre statele membre care au aderat la UE în 2004 sau 2007, afirmație valabilă în special pentru Bulgaria (72,9%), Letonia (49,7%) și **România** (49,0%).

În Bulgaria de exemplu, majoritatea populației în vârstă de 65 de ani și peste a fost clasificată ca fiind privată material sever în 2012 (72,9%). La cealaltă extremă existau 10 state membre în care mai puțin de 10,0% din populația în vârstă de 65 de ani și peste se



confrunța cu privarea materială severă. Printre acestea, cele mai mici incidente ale privării materiale severe au fost înregistrate în Suedia (1,4%), Luxemburg (1,7%), Danemarca (2,7%) și Olanda (3,3%).

În calitate de stat membru al UE, România a aplicat metodologiile de estimare a sărăciei recomandate de Eurostat, în paralel cu dezvoltarea unui sistem național, inclus în setul de indicatori terțiari de incluziune socială, care se bazează pe **metoda absolută** de estimare a sărăciei, calculați începând cu anul 2001. Primii sunt estimați pe baza veniturilor disponibile ale gospodăriilor în timp ce indicatorii absoluți pleacă de la consumul gospodăriilor.

Conform acestei metode de estimare, pe parcursul întregii perioade 2003-2013, la nivel individual, rata de sărăcie a femeilor a fost inferioară ratei de sărăcie a bărbaților. (Tabelul nr.24)

**Tabelul nr. 24 Ratele de sărăcie și sărăcie severă în perioada 2003 – 2013, pe sexe**  
- în procente -

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Persoane aflate în <b>sărăcie</b>										
<b>Total</b>	<b>25,1</b>	<b>18,8</b>	<b>15,1</b>	<b>13,8</b>	<b>9,8</b>	<b>5,7</b>	<b>4,4</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>
Masc.	25,6	19,3	15,4	14,1	10,2	6,0	4,6	5,5	5,4	4,3	4,4
Fem.	24,7	18,3	14,8	13,5	9,5	5,3	4,2	4,9	4,7	4,1	4,1
	Persoane aflate în <b>sărăcie severă</b>										
<b>Total</b>	<b>8,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>	<b>4,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>
Masc.	8,7	6,1	4,7	4,2	2,6	1,1	1,0	1,0	0,7	0,8	0,7
Fem.	8,4	5,6	4,5	4,0	2,3	1,0	0,8	0,8	0,6	0,8	0,6

Sursa: Indicatori de incluziune socială calculați de M.M.F.P.S.P.V. corespunzători perioadei 2004 – 2013

## Capitolul IX

### CONCLUZII

Viața persoanelor în etate e legată indisolubil de cea a generațiilor tinere. Prin familie, prin comunicarea cu copiii și nepoții, persoana în vârstă încearcă să se facă utilă pentru cei din jur. Femeia bunică își asumă funcții sociale foarte necesare: educarea și îngrijirea nepoților creându-i femeii mamă condiții de a munci activ spre beneficiul societății și al familiei. Odată cu creșterea mediei de vârstă a femeilor, numărul pensionarilor longevivi poate crește și există posibilitatea ca, în unele cazuri, copiii pensionari deja, să îngrijească părinții, tot pensionari, mai în vârstă.

Poziția vârstnicilor în familie trebuie încadrată în complexul drepturilor și obligațiilor, ea fiind condiționată de puterea economică a familiei, purtătoarea tradițiilor și valorilor morale. Vârstnicilor și în special femeilor vârstnice le revine sarcina de întreținere a tradițiilor și de educație, iar descendenții le datorează respect, ocrotire și afecțiune.

Există puține inițiative în scopul ameliorării situației bătrânilor neajutorați sau nesprijiniți de către familie și societate, care nu pot suplini absența unei politici de anvergură care să concentreze eforturile diferitelor instituții, organizații, asociații cu caracter guvernamental sau neguvernamental, de stat sau privat și nu pot să facă posibilă elaborarea unor obiective specifice pe categorii de probleme și priorități: protecție socială, asistență socială, medicală, alimentație, locuință.

Până în prezent nu s-au realizat programe unitare, la nivel național, care să țină seama de faptul că nevoile populației vârstnice se diferențiază și au un grad ridicat de individualizare atât în ceea ce privește categoriile de nevoi, cât și prioritățile, cu atât mai puțin în special pentru femeile vârstnice.

În condițiile fenomenului de îmbătrânire a populației și a contextului socio-economic actual, numărul persoanelor vârstnice dependente de ajutor este în creștere, iar femeile vârstnice care au șansa de a ajunge la vârste mai avansate decât bărbații, veniturile acestora fiind în medie mai mici decât ale bărbaților (multe din ele nerealizând stagiul complet de cotizare). În acest context, măsurile aplicate de guvern pentru finanțarea prestațiilor sociale sunt insuficiente. Lipsesc nu numai fondurile materiale necesare pentru îmbunătățirea

nivelului de trai al bătrânilor, dar și soluțiile, mecanismele, cadrele calificate prin intermediul cărora aceștia pot fi readuși la viața socială activă și utilă, pentru a le restitui sentimentul identității și importanța lor ca grup social distinct.

În aceste condiții se impune sporirea rolului comunităților locale, organizațiilor neguvernamentale, instituțiilor religioase și de caritate și al voluntarilor - persoane fizice.

Pe domenii de interes pentru persoanele vârstnice se evidențiază în mod expres, următoarele probleme:

➤ **Sănătate**

Evaluarea și monitorizarea stării de sănătate a populației ar trebui să reprezinte preocuparea „cheie” a sănătății publice, care stă la baza tuturor celorlalte funcții ale acesteia: promovarea sănătății și prevenirea bolilor, a deceselor premature și a invalidității, cercetarea și managementul serviciilor de sănătate, dezvoltarea politicilor de sănătate publică. Abordarea actuală a sănătății publice urmărește să prevină apariția bolii, în principal, prin intervenții la nivelul politicilor publice, deoarece numai o politică axată pe profilaxie va putea asigura baza unei ameliorări durabile a stării de sănătate și a calității vieții.

O problemă prioritară de sănătate, pe plan național este ocrotirea medico-socială diferențiată a categoriilor de populație vulnerabile sau defavorizate social, din care fac parte și femeile vârstnice. La această categorie de vârstă în prim plan ies consecințele medico-sociale ale îmbătrânirii, care includ următoarele probleme mai importante: morbiditatea și starea de sănătate a acestor grupuri de populație; nivelul mortalității specifice acestor grupuri, cea mai dificilă problemă pentru oamenii în etate este pensionarea, retragerea din viața activă, care coincide cu vârsta de 60-65 de ani.

Vârsta a treia reprezintă astfel un grup vulnerabil care reclamă schimbări în stilul de viață. Creșterea numărului de ani de viață necesită asocierea pozitivă cu durata vieții în ani sănătoși. Prin urmare sistemele de sănătate trebuie să acorde atenție îngrijirilor geriatrie, dar și prevenirii afecțiunilor cronice. Pentru o viață mai lungă și sănătoasă, metodele de îmbunătățire a stării de sănătate se impune a fi focalizate pe populația de vârstă activă, cu caracter preventiv.

Extrem de important este reducerea concomitentă a bolilor sociale, invaliditatea, dependența persoanelor vârstnice de nivelul material și de alte categorii ale populației. În acest context, ameliorarea sănătății persoanelor vârstnice depinde de starea socio-

economică a societății, calitatea apei și a produselor alimentare, precum și de nivelul și calitatea asistenței medicale acordate acestei categorii de populație. Toate aceste măsuri de o importanță vitală asigură succesul în combaterea maladiilor, a mortalității premature și majorării speranței de viață.

Veniturile insuficiente ale pensionarilor fac ca aceștia să nu mai poată acoperi cheltuielile strict necesare pentru procurarea medicamentelor de întreținere a sănătății și pentru plata unor investigații și analize medicale în ambulatoriu sau în spitale.

Cea mai mare speranță de viață sănătoasă, la vârsta de 65 ani, s-a înregistrat, în Suedia, atât pentru femei cât și pentru bărbați (15,4 ani, respectiv 14,0 ani), iar cea mai mică în Slovacia atât pentru femei cât și pentru bărbați (3,1 ani respectiv 3,5 ani).

În ceea ce privește *speranța de viață cu incapacități* la vârsta de 65 ani, maximum s-a înregistrat în Slovacia pentru femei (15,4 ani) și în Germania pentru bărbați (11,5 ani), iar minimum în Suedia atât pentru femei cât și pentru bărbați (5,7 ani, respectiv 4,5 ani).

Speranța de viață a femeilor este mai mare decât cea a bărbaților, dar plusul de ani, în general, femeile îl trăiesc într-o stare mai rea de sănătate și un grad de dependență mai mare. Astfel la nivelul Uniunii Europene, la vârsta de 65 ani, femeile au avut o speranță de viață mai mare decât bărbații (21,1 ani față de 17,7 ani), însă numărul anilor cu incapacitate trăit de femei l-a depășit pe cel al bărbaților (12,6 ani comparativ cu 9,3 ani).

În *România* speranța de viață în ani sănătoși, la vârsta de 65 ani și peste, față de majoritatea statelor dezvoltate ale Uniunii Europene, este mai mică atât la femei cât și la bărbați. Singurul stat care s-a aflat sub valorile României la acest indicator, pentru sexul feminin a fost Slovacia, iar pentru sexul masculin: Lituania, Estonia, Letonia și Slovacia.

Cu cât speranța de viață în ani sănătoși este mai mică, cu atât "povara" pentru furnizarea îngrijirilor de sănătate și pentru sistemul de pensii este mai ridicată, iar decidenții politici ar trebui să fie pregătiți cu măsuri adecvate pentru a face față nevoilor persoanelor vârstnice.

Totodată sistemul sanitar cu deficiențele sale multiplică problemele cărora persoanele vârstnice cu greu le pot face față în actualul context socio-economic, iar serviciile și prestațiile sociale nu reușesc să compenseze aceste lacune conducând la agravarea stării de dependență și degradarea nivelului de trai al vârstnicilor.

### ➤ Pensii (venituri)

- scăderea contribuțiilor prin creșterea șomajului (implicit prin scăderea numărului de contribuitori la fondul de pensii) în perioada de criză sau prin scăderea ratei de colectare de la unitățile rău platnice constituie o sursă potențială de reducere a veniturilor la fondul de pensii.

- nivelul pensiilor a stagnat ultimii ani, prin menținerea punctului de pensie la cuantumul din octombrie 2009, fapt care a condus la scăderea alarmantă a puterii de cumpărare a acestora. Ca urmare, tot mai mulți bătrâni nu-și pot asigura din pensie acoperirea cheltuielilor minime cotidiene legate de alimentație, întreținerea locuinței și procurarea medicamentelor. Situația devine și mai dificilă atunci când bătrânii sunt singuri, fără familie sau alte rude.

- femeile, în prezent cu o speranță medie de viață cu peste 7 ani mai mare decât a bărbaților (în anul 2013 speranța medie de viață a fost de 74,74 ani - 78,28 ani pentru femei și 71,24 ani pentru bărbați), vor continua să reprezinte o pondere foarte mare în rândul persoanelor vârstnice și ale pensionarilor. Fiind pensionate mai devreme și trăind mai mult, femeile, deși dezavantajate ca nivel al pensiei, beneficiază de fondul de pensii mult mai mulți ani decât bărbații, la ele raportul dintre anii de contribuție și cel de pensie fiind mult mai mic decât la bărbați, acesta fiind argumentul pentru actuala tendință de egalizare a vârstei de pensionare între bărbați și femei.

- cum în Uniunea Europeană majoritatea țărilor au stabilite vârste de pensionare egale sau în curs de egalizare între femei și bărbați, și în România în anul 2030 vom avea o vârstă legală de pensionare de 65 pentru bărbați și de 63 ani pentru femei, însă până atunci este nevoie de decizii strategice pentru ca creșterea vârstei de pensionare la femei să se facă într-un mod echitabil, cu un impact negativ cât mai redus pentru acestea .

### ➤ Sărăcie

Situația grea în care se află vârstnicii din România se datorează următoarelor aspecte:

- creșterii progresive și necontrolate a costurilor întreținerii locuinței, serviciilor și alimentelor au ridicat gradul de incidență a sărăciei în rândul vârstnicilor, care datorită vârstei înaintate sunt expuși suplimentar și unor riscuri specifice bătrâneții;

- înghețării valorii punctului de pensie, începând cu octombrie 2009, coroborată cu

creșterea continuă a prețurilor de consum, care a determinat scăderea puterii de cumpărare atât pentru pensia medie, cât și pentru pensia pentru limită de vârstă.

România a avut una din cele mai ridicate rate de sărăcie monetară relativă: 22,6% în anul 2012, fiind depășită doar de Grecia (23,1%). Pentru femei situația a fost similară, rata de sărăcie a acestora în România, de 23,2%, fiind urmată doar de Grecia 23,6%.

Diferențele de gen (feminin /masculin), la nivelul UE - 27, cât și la nivelul României sunt nesemnificative, variind între 1,0% și 2,0%, pe parcursul perioadei 2008 - 2012.

Datele Eurostat cu privire la gradul de sărăcie ale vârstnicilor din România (65 ani și peste), utilizând această metodă, indică, în anul 2012 o rată de sărăcie de 15,4%, valoare peste nivelul mediei UE - 28 (14,5%).

În ceea ce privește diferența de gen între ratele de sărăcie ale persoanelor vârstnice, în perioada 2007 – 2012, au variat între 4,0% și 6,0% la nivelul UE - 27, iar la nivelul României între 8,0% și 10,0%, fapt care plasează femeia vârstnică din România într-un context net defavorabil comparativ cu femeile vârstnice din alte state ale Uniunii Europene.

#### ➤ **Participarea vârstnicilor români pe piața forței de muncă**

Cea mai mare parte a vârstnicilor, respectiv 88,9% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani și 99,9% dintre cei de 75 ani și peste, au avut în anul 2013 statut de pensionar. De asemenea, 40,1% dintre adulții de 50-64 ani au avut același statut. O mică parte a vârstnicilor au desfășurat o activitate economico-socială cu program complet sau parțial (7,7% pentru cei cu vârsta între 65-74 ani și 5,9% pentru cei de 75 ani și peste), bărbații cu vârsta între 65-74 ani în mai mică măsură decât femeile, respectiv 7,5% față de 7,8% și femeile de peste 75 ani și peste în mai mare măsură decât bărbații, respectiv 6,5% față de 4,9% (Anexa nr.13).

#### ➤ **Veniturile și cheltuielile gospodăriilor de pensionari, diferențiate pe sexe**

În ceea ce privește **veniturile vârstnicilor din România**<sup>14</sup>, *diferențiate pe sexe*, în anul 2013 veniturile medii totale<sup>15</sup> lunare ale gospodăriilor de pensionari din România, în sumă de 2.072,6 lei (862,9 lei medii lunare pe persoană) s-au situat sub nivelul veniturilor

---

<sup>14</sup>Sursa datelor: Institutul Național de Statistică "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013" și 2014.

<sup>15</sup> Veniturile gospodăriilor de pensionari se compun din pensii și alte venituri, precum și din contravaloarea produselor alimentare și nealimentare de proveniență agricolă din producția proprie, din stoc, precum și din cele primite pentru munca prestată în alte gospodării sau primite în dar de la copii, rude, prieteni sau alte persoane.

tuturor celorlalte tipuri de gospodării, cu excepția celor de șomeri și de lucrători pe cont propriu în activități neagricole. Media lunară a veniturilor totale pe o gospodărie de pensionari a reprezentat 81,0% din media totală a gospodăriilor și 60,6% din media gospodăriilor de salariați<sup>16</sup>.

Pentru gospodăriile de pensionari conduse de femei, veniturile medii totale au fost de 1.633,7 lei (78,8% față de total gospodării de pensionari), iar pentru gospodăriile de pensionari conduse de bărbați, veniturile medii totale au fost de 2.559,1 lei (114,8% față de total gospodării de pensionari).

Din veniturile totale ale gospodăriilor conduse de pensionari, 80,6% au fost venituri bănești (80,9% feminin, 80,5% masculin), restul de 19,4% fiind venituri în natură (19,1% feminin, 19,5% masculin).

Referitor la **cheltuielile gospodăriilor de pensionari, diferențiate pe sexe**<sup>17</sup>, pe o gospodărie de pensionari, în anul 2013, au fost de 1.857,1 lei, respectiv 89,6% din veniturile totale ale acestor gospodării și 80,1% din media cheltuielilor totale ale gospodăriilor. Pentru gospodăriile de pensionari conduse de femei, cheltuielile totale medii lunare au fost de 1.490,8 lei, respectiv 91,3% din veniturile totale ale acestora, iar pentru cele de pensionari conduse de bărbați, de 2.113,8 lei, respectiv 88,8% din veniturile totale ale acestora.

Din cheltuielile totale ale gospodăriilor conduse de pensionari, 80,3% au fost cheltuieli bănești (81,2% pentru femei și 79,8% pentru bărbați), restul de 19,7% fiind contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (18,8% femei, respectiv 20,2% bărbați).

\* \*  
\*

Persoanele de vârstă a treia, până în 75 ani, ar putea fi folosite de către societate în mai mare măsură, în special femeile vârstnice, pentru competențele de care dispun, valorificând din plin capacitatea și dorința acestora de activitate. În special femeile vârstnice,

---

<sup>16</sup> "Institutul Național de Statistică: Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013" și 2014

<sup>17</sup> Sursa datelor din subcapitol: prelucrare specială furnizată de Institutul Național de Statistică pe baza informațiilor din lucrarea "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013", Institutul Național de Statistică, 2014

realizează, indiferent de statutul lor, o serie de activități, în principal de natură casnică și de întrajutorare a familiei/copiilor activi.

Rata de ocupare în rândul vârstnicilor, a fost relativ mică în anul 2013, respectiv în grupa de vârstă 55-64 ani, 41,5% (51,5% bărbați și 32,7% femei), iar în grupa de vârstă 65 ani și peste, 11,3% (12,8% bărbați și 10,3% femei)<sup>18</sup>. Apreciem că potențialul acestei categorii de persoane este insuficient utilizat în prezent.

Persoanele de vârsta a patra, de la 75 ani în sus și mai cu seamă cei mai bătrâni trebuie să stea cu precădere în atenția sistemului de asistență socială și medicală, beneficiind de un sprijin suplimentar, inclusiv pe linia posibilității preluării unui număr cât mai mare din ei în instituții specializate de îngrijire a vârstnicilor. Modelul tradițional de îngrijire a vârstnicului de către membrii familiei este actualmente dominant – și ca practică și ca model acceptat –numai că odată cu sporirea accelerată a numărului celor foarte vârstnici această practică poate avea consecințe sociale și individuale negative.

---

<sup>18</sup>Informații culese din lucrarea -"Forța de muncă în România – ocupare și șomaj, anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pagina 53



## Capitolul X

### PROPUNERI

În perioada actuală este necesar ca în România **să se promoveze măsuri concrete destinate în general persoanelor vârstnice și specific categoriei femeilor vârstnice** prevăzute într-un Program Național pentru Protecția Socială a Persoanelor Vârstnice, pentru a permite acestora să dispună de resurse suficiente pentru o existență decentă, să poată participa activ la piața publică, socială și culturală și să decidă asupra propriei vieți, să ducă o existență independentă, cât mai mult timp posibil.

În ceea ce privește principalele contribuții ale administrației publice centrale și locale, responsabile cu ajutorarea persoanelor vârstnice și implicit a femeilor de vârsta a treia, apreciem că acestea pot fi sintetizate după cum urmează:

#### ➤ În domeniul protecției sociale

- reorientarea politicilor sociale în vederea îmbunătățirii nivelului de trai al femeilor vârstnice;
- susținerea promovării și aplicării de către Guvern a unui sistem național, coerent și integrat de protecție socială a femeilor vârstnice;
- inițierea de măsuri care să combată riscul de excluziune socială a femeilor vârstnice rămase singure, fără familie;
- susținerea organizării unei structuri instituționale cu atribuții și responsabilități privind elaborarea și aplicarea politicilor și măsurilor privind protecția socială a persoanelor vârstnice cu posibilități de relaționare directă cu domeniile: sănătate, educație, cultură, justiție etc.;
- construirea unei rețele naționale pentru identificarea femeilor vârstnice aflate în risc de excluziune socială sau în sărăcie severă - fără locuință, fără surse de venit sau cu venituri foarte scăzute, respectiv identificarea femeilor vârstnice sau cu dizabilități majore și includerea acestora în programe de protecție /reinscriere socială;

- stimularea prin diverse forme a participării femeilor vârstnice la viața socială (centre de consiliere, dezvoltarea de programe, promovarea de locuri de muncă pentru femeile vârstnice, intensificarea mișcării de voluntariat, implicarea în luarea deciziilor cu privire la acțiunile și măsurile ce le sunt destinate, campanii de informare etc.);
- garantarea exercitării drepturilor economice, politice, culturale, civile și sociale ale persoanelor vârstnice și eliminarea tuturor formelor de violență și discriminare împotriva acestei categorii de populație;
- garantarea egalității de gen în rândul populației vârstnice și eliminarea discriminării bazate pe gen;
- asigurarea de condiții pentru șanse egale și participare socială a femeilor vârstnice cu handicap și a celor provenite din medii defavorizate;
- recunoașterea și afirmarea rolului important al familiilor în sprijinirea femeilor vârstnice, dar și a importanței intergeneraționale, a solidarității și reciprocității pentru o dezvoltare socială efectivă;
- furnizarea îngrijirilor de sănătate, a suportului și a protecției sociale a persoanelor vârstnice, inclusiv asigurarea serviciilor de tip preventiv și de reabilitare a sănătății;
- intensificarea parteneriatului cu sectorul neguvernamental la realizarea obiectivelor politicilor sociale pentru persoanele vârstnice;
- introducerea unei prestații și /sau unei prime de asigurare pentru persoanele vârstnice dependente;
- promovarea participării la viața socială a persoanelor vârstnice și a sprijinului intragenerațional.

➤ **în domeniul pensiilor**

- În domeniul reformei pensiilor, Comisia Europeană a recomandat următoarele:
  - (a) adaptarea vârstei de pensionare în funcție de creșterea speranței de viață;
  - (b) limitarea accesului la regimurile de pensionare anticipată și la alte posibilități de ieșire prematură de pe piața muncii;
  - (c) încurajarea prelungirii vieții profesionale printr-un acces mai bun la învățarea pe tot parcursul vieții, adaptarea locurilor de muncă la o forță de muncă mai diversificată,

dezvoltarea oportunităților de angajare pentru lucrătorii în vârstă și sprijinirea îmbătrânirii active în condiții bune de sănătate;

(d) egalizarea vârstei de pensionare pentru bărbați și femei;

(e) încurajarea dezvoltării sistemelor de economii suplimentare pentru pensii pentru sporirea veniturilor pensionarilor.

Succesul realizării reformelor pensiilor în conformitate cu aceste orientări va contribui la creșterea viabilității sistemelor de pensii și va ajuta astfel statele membre să ofere cetățenilor lor venituri adecvate la vârste înaintate inclusiv într-un context demografic mai puțin favorabil.

- În cursul **Anului european al îmbătrânirii active și al solidarității între generații 2012**, Comisia Europeană a întreprins acțiuni de sensibilizare a publicului cu privire la avantajele și posibilitățile de prelungire a vieții profesionale active și va încuraja diseminarea de bune practici în materie de gestionare a aspectelor legate de vârstă la locul de muncă și pe piața muncii.

- În cadrul Strategiei Europa 2020, Comisia Europeană își va consolida sprijinul oferit pentru coordonarea politicilor și acțiunile comune care să permită și să încurajeze lucrătorii în vârstă, în special femeilor, să rămână mai mult timp în câmpul muncii.

- La nivel național 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; iar pentru situațiile în care pe parcursul anului salariul mediu brut realizat depășește în 3 luni consecutive cu peste 5,0% pe cel prognozat, valoarea punctului de pensie să se majoreze în mod corespunzător;
  - indexarea pensiilor pe parcursul anului ori de câte ori se majorează prețul la alimente, energie electrică, gaze naturale și diverse servicii; indexarea să acopere integral rata reală a inflației pentru a se putea asigura menținerea puterii de cumpărare a pensiilor;
- 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.

- Eliminarea impozitării pensiilor în cuantum de până la 1.500 lei;
- Motivarea și încurajarea angajaților și angajatorilor să participe la Pilonul III 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 contul /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) 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 și prin includerea altor categorii de persoane care obțin venituri;
- Introducerea evidenței informatizate generale în sistemul de pensii și înființarea unui sistem de monitorizare, analiză și politici în sfera pensiilor;

➤ **în domeniul sănătății publice**

Ameliorarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice se poate realiza prin :

- asigurarea accesului vâstnicilor la un pachet minimal de servicii de sănătate și prin soluționarea clară a situației persoanelor neasigurate și a situației zonelor slab acoperite cu servicii de sănătate;
- creșterea accesului la asistență medicală pentru segmentele de populație defavorizate (populația din mediul rural, persoanele neasigurate);
- informarea rudelor care acordă îngrijire vârstnicilor cu informații referitor la simptomele și evoluția bolilor (de exemplu demența) în vederea furnizării acestora a unui sprijin suficient și eficient ;
- asigurarea faptului că rudele care acordă îngrijire au acces adecvat la serviciile de îngrijire de zi, servicii de îngrijire temporară și sprijin medical pentru înlăturarea stresului unei îngrijiri care poate ajunge eventual la 24 de ore pe zi;
- identificarea /construirea de locații noi, în cadrul cărora să se amenajeze cămine pentru persoane vârstnice ;

- să se majoreze fondurile alocate pentru proteze, dispozitive medicale și pentru programele de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice aflate în dificultate.
- înființarea și extinderea unei rețele naționale de gerontologie și geriatrie;
- crearea de centre socio-medicale în întâmpinarea femeilor vârstnice aflate în situație de risc;
- dezvoltarea și diversificarea îngrijirii socio-medicale destinate femeilor vârstnice la domiciliu;
- asigurarea medicamentelor în regim gratuit și compensat pentru femeile vârstnice și susținerea dezvoltării culturii sanitare;
- îmbunătățirea sistemului național de prevenție și îngrijire a sănătății femeilor vârstnice;
- reglementarea unui sistem național de servicii socio-medicale pentru persoanele vârstnice care nu se mai pot autogospodări și a standardelor de calitate pentru acestea;
- facilitarea accesului permanent al persoanelor vârstnice la serviciile sociale și de sănătate;
- dezvoltarea îngrijirilor socio-medicale la domiciliu ca alternativă a instituționalizării persoanelor vârstnice, precum și a îngrijirilor în propria familie prin acordarea de facilități;
- utilizarea cercetării științifice, a expertizei și asigurarea tehnologiei centrate pe individ și implicațiile sociale și de sănătate aferente vârstei;
- corectarea actualelor liste de medicamente aprobate prin Hotărâri ale Guvernului, în sensul introducerii pe lista medicamentelor gratuite a celor specifice persoanelor vârstnice, inclusiv a celor necesare unor boli cu risc crescut al populației feminine de vârsta a treia;
- respectarea drepturilor pentru anumite categorii de persoane prevăzute în legi speciale, cum ar fi: veteranii de război și vădulele de război, persoanele persecutate din motive politice, etnice, persoanele cu handicap, etc. în ceea ce privește gratuitatea integrală a medicamentelor și a serviciilor medicale;
- instituirea aplicării unui pachet gratuit de servicii stomatologice pentru persoanele vârstnice.

➤ **în domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra persoanelor vârstnice, inclusiv a femeilor vârstnice:**

- sensibilizarea societății românești asupra fenomenului de violență în familie prin promovarea valorilor familiale, prin dezvoltarea, inclusiv prin educație, de atitudini și comportamente non-violente, precum și conștientizarea asupra efectelor actelor de violență în familie;
- schimbarea percepției asupra imaginii vârstei înaintate ;
- implicarea opiniei publice, a societății civile în limitarea fenomenului infracțional – aceasta fiind o condiție de bază a succesului în lupta împotriva criminalității. Societatea civilă trebuie sensibilizată, dar și capacitată să contribuie la descurajarea infracționalității;
- acordarea unei mai mari atenții fenomenului discriminării pe criterii de vârstă și gen, deoarece aceasta este adeseori și cauza relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice; ar trebui să se treacă în mod evident la integrarea socială a persoanelor vârstnice și la perceperea îngrijirii lor ca pe o sarcină comună;
- dezvoltarea cadrului legislativ, a normelor, procedurilor, precum și a formării de specialitate în contextul construcției instituționale pentru creșterea capacității de prevenire, intervenție și combaterea violenței în familie;
- asistența și intervenția socială în domeniul violenței în familie prin dezvoltarea unui sistem unitar de servicii specializate acordate atât victimelor, cât și agresorilor familiari;
- monitorizarea și cercetarea fenomenului de violență în familie prin crearea unui sistem informatic de înregistrare a cazurilor de violență în familie, precum și elaborarea de analize sectoriale pentru a obține o imagine reală a amploarei acestui fenomen;
- cooperarea inter-instituțională și realizarea parteneriatului intern și extern incluzând formele organizate ale societății civile pentru determinarea resurselor financiare, materiale, umane pentru o mai bună și mai eficace gestionare a fenomenului de violență în familie la toate nivelurile societății;
- promovarea egalității de șanse și de gen, precum și a echității în prevenirea violenței în familie, prin încurajarea aplicării mecanismelor incluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice;

- desfășurarea de misiuni tematice de inspecție socială la nivelul județelor și utilizarea acelorași metode, proceduri, instrumente și tehnici de verificare , în vederea evaluării furnizorilor de servicii sociale în condiții unitare.
- femeile vârstnice trebuie să poată alege locul în care doresc să trăiască, în funcție de amploarea sprijinului de care au nevoie;
- femeile vârstnice trebuie să aibă posibilitatea să reclame incidentele și să existe încrederea că toate informațiile comunicate vor fi tratate cu discreție și eficiență.
- garantarea, pentru personalul calificat de îngrijire, a dreptului de a raporta incidentele privind relele tratamente și de a primi suficiente sfaturi și sprijin;
- organizarea de cursuri de formare cu privire la identificarea relelor tratamente și la mecanismele de abordare a acestora, pentru tot personalul medical și de îngrijire, precum și pentru cel din poliția de proximitate;
- asigurarea faptului că rețelele de servicii sociale pot furniza centre de primire de urgență, grupuri de sprijin și consiliere confidențială prin telefon;
- organizarea de rețele între instituții pentru asigurarea cooperării, formării și schimbului sistematic de informații;
- organizarea de servicii de monitorizare și control, pentru a garanta furnizarea de servicii de calitate pentru persoanele vârstnice, servicii bazate pe standarde de îngrijire clar exprimate și accesibile publicului și pentru a garanta că aceste organisme au autoritatea de a lua măsuri de remediere.
- identificarea relelor tratamente fie că acestea au loc la domiciliu sau în centre specializate;
- reglementarea prevenirii oricăror forme de abuz și neglijare a persoanei vârstnice, intensificarea colaborării cu poliția de proximitate, crearea de servicii sociale specializate destinate victimelor abuzului;
- informarea femeilor vârstnice prin diverse mijloace de comunicare (mass-media, seminarii) privind drepturilor lor și organismele la care se pot adresa dacă sunt victime ale violenței domestice.

\* \* \*

\*

Îmbătrânirea și feminizarea populației trebuie privită dintr-o nouă perspectivă care presupune nu doar probleme ci și oportunități, pe care societatea ar trebui să le valorifice. Este necesar să se schimbe modul în care ne raportăm la ceilalți și să se îmbunătățească relaționarea, comunicarea și solidaritatea intergenerațională, având în vedere că persoanele vârstnice, în speță cele de sex feminin, sunt o resursă semnificativă. Prin aceasta se poate înțelege nu doar o creștere a numărului persoanelor vârstnice care beneficiază de îngrijire, dar și reversul care reprezintă mai mulți mentori, mai mulți voluntari, mai multe persoane vârstnice care să îngrijească de copii sau de alte categorii vulnerabile.

Dacă îndepărtăm barierele deja existente și dacă vom recunoaște că persoanele vârstnice aduc importante contribuții societății, creăm mai multe oportunități pentru ca ei să ne ofere din înțelepciunea, creativitatea, experiența și cunoștințele lor.

Măsurile în domeniul egalității de șanse sunt asumate în prezent de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Se constată, însă, că există lacune în reprezentarea și promovarea drepturilor sociale ale femeii vârstnice profund dezavantajată în actualul context socio-economic. Marginalizarea femeilor vârstnice atrage efecte în planul socializării și în general al manifestării personalității conducând la izolare, stigmatizare și depreciere continuă a calității vieții.

Totodată, informarea persoanelor vârstnice cu privire la diversitatea serviciilor destinate care le sunt destinate, reprezintă un pas important pentru a deveni beneficiari. Se recomandă informarea vârstnicilor prin mijloace de publicitate privind oferta de servicii medico-sociale destinate lor, privind organismele abilitate cu ajutorarea victimelor violenței, a persoanelor cu handicap și în general privind drepturile lor sociale.



## BIBLIOGRAFIE

- "Cartea albă - O agendă pentru pensii adecvate, sigure și viabile" , Comisia Europeană, 2012;
- "Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013", Institutul Național de Statistică, 2014;
- "Condițiile de viață ale populației din România 2013", Institutul Național de Statistică, 2014;
- "Dimensiuni ale incluziunii sociale în România în anul 2012" , Institutul Național de Statistică, 2013
- "Forța de muncă în România – ocupare și șomaj, anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014;
- "Mortalitatea 2012", Institutul Național de Statistică, 2013
- "Mortalitatea 2013", Institutul Național de Statistică, 2014
- "Populația României la 1 iulie 2013, principalele caracteristici demografice", Institutul Național de Statistică, 2014
- "Speranța de viață în anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014
- Site-ul Eurostat– pentru date privind sănătatea și veniturile populației vârstnice pe sexe, în țările Uniunii Europene
- <http://cnpas.org/portal/media-type/html/language/ro/user/anon/page/default.psml/template/generic;jsessionid=430C3CB4EB7B97EC35BE508A0FD2F664?url=%2Fcontent%2Fcnpas%2Fstatistics.html&title=Indicatori+statistici+pilon+I+–+pentru+gruparea+pe+județe+a+pensionarilor+și+după+pensia+medie.>

## Anexa nr.1

Evoluția numărului persoanelor vârstnice, pe sexe și tranșe de vârstă,  
în perioada 2013-2100, la nivel mondial <sup>19</sup>

	-mii persoane-					
	2013	2020	2040	2060	2080	2100
<b>Total</b>	<b>7.162119</b>	<b>7.716.752</b>	<b>9.038.690</b>	<b>9.957.396</b>	<b>1.0523.462</b>	<b>10.853.849</b>
60-64	270170	318.764	432.059	507.498	582.850	608.613
65-69	194494	265.859	392.664	486.881	545.420	570.936
70-74	146409	185.101	329.388	447.190	473.967	520.305
75-79	109360	122.123	245.043	339.704	385.071	454.244
80-84	67939	80.376	155.248	230.979	293.747	365.766
85-89	35792	41.402	85.737	145.708	202.434	252.715
90-94	13140	16.394	33.324	68.967	109.458	135.971
95-99	2889	4.164	9.157	23.097	40.142	55.687
100+	441	639	1.987	5.647	11.979	20.109
<b>60 plus</b>	<b>840.634</b>	<b>1.034.822</b>	<b>1.684.607</b>	<b>2255671</b>	<b>2.645.068</b>	<b>2.984.346</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>11,7</b>	<b>13,4</b>	<b>18,6</b>	<b>22,7</b>	<b>25,1</b>	<b>27,5</b>
<b>80 plus</b>	<b>120.201</b>	<b>142.975</b>	<b>285.453</b>	<b>474.398</b>	<b>657.760</b>	<b>830.248</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>3,2</b>	<b>4,8</b>	<b>6,3</b>	<b>7,6</b>
<b>Total feminin</b>	<b>3.551.648</b>	<b>3.825.309</b>	<b>4.492.704</b>	<b>4.959.166</b>	<b>5.245.782</b>	<b>5.413.740</b>
60-64	138.453	163.346	220.424	253.168	289.968	302.770
65-69	102.137	138.677	203.961	247.334	274.535	286.870
70-74	79.034	99.611	174.742	233.481	242.922	265.227
75-79	61.393	67.971	134.732	183.584	202.781	236.339
80-84	40.091	47.176	89.051	129.891	159.775	195.898
85-89	22.689	25.789	51.933	86.356	115.811	141.248
90-94	8.984	11.077	21.752	43.826	67.346	81.080
95-99	2.075	3.059	6.503	16.105	27.144	36.381
100+	338	485	1.521	4.327	9.103	14.908
<b>60 plus</b>	<b>455.194</b>	<b>557.191</b>	<b>904.619</b>	<b>1.198.072</b>	<b>1.389.385</b>	<b>1.560.721</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>12,8</b>	<b>14,6</b>	<b>20,1</b>	<b>24,2</b>	<b>26,5</b>	<b>28,8</b>
<b>80 plus</b>	<b>74.177</b>	<b>87.586</b>	<b>170.760</b>	<b>280.505</b>	<b>379.179</b>	<b>360.733</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>	<b>3,8</b>	<b>5,7</b>	<b>7,2</b>	<b>8,7</b>
<b>Total masculin</b>	<b>3.610.471</b>	<b>3.891.443</b>	<b>4.545.986</b>	<b>4.998.230</b>	<b>5.277.680</b>	<b>5.440.109</b>
60-64	131.717	155.418	211.635	254.330	292.882	305.843
65-69	92.357	127.182	188.703	239.547	270.885	284.066
70-74	67.375	85.490	154.646	213.709	231.045	255.078
75-79	47.967	54.152	110.311	156.120	182.290	217.905
80-84	27.848	33.200	66.197	101.088	133.972	169.868
85-89	13.103	15.613	33.804	59.352	86.623	111.467
90-94	4.156	5.317	11.572	25.141	42.112	54.891
95-99	814	1.105	2.654	6.992	12.998	19.306
100+	103	154	466	1.320	2.876	5.201
<b>60 plus</b>	<b>385.440</b>	<b>477.631</b>	<b>779.988</b>	<b>1.057.599</b>	<b>1.255.683</b>	<b>1.423.625</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>10,7</b>	<b>12,3</b>	<b>17,2</b>	<b>21,2</b>	<b>23,8</b>	<b>26,2</b>
<b>80 plus</b>	<b>46.024</b>	<b>55.389</b>	<b>114.693</b>	<b>193.893</b>	<b>278.581</b>	<b>469.515</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>3,9</b>	<b>5,3</b>	<b>6,6</b>

<sup>19</sup> Date culese de pe site-ul ONU. Departamentul Afaceri Economice și Sociale - Divizia Populație - Secțiunea Proiecții - [http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\\_indicators.htm](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm)

Anexa nr.1-continuare

**Evoluția numărului persoanelor vârstnice, pe sexe și tranșe de vârstă.  
în perioada 2013 - 2080, la nivelul Uniunii Europene<sup>20</sup>**

	-mii persoane-				
	2013 <sup>21</sup>	2020	2040	2060	2080
<b>Total</b>	<b>507.162</b>	<b>512.475</b>	<b>518.499</b>	<b>523.546</b>	<b>525.528</b>
60-64	30.917	32.783	35.409	32861	31.359
65-69	25.738	29.421	33.208	32861	31.209
70-74	22.293	25.572	29.241	32.260	30.350
75-79	18.596	19.624	24.549	28.623	28.943
80-84	13.768	15.362	18.818	22.444	25.770
85-89	8.761	9.935	11.998	15.697	19.036
90-94	3.066	4.007	5.273	7.275	9.443
95-99	626	1.079	1.519	2.030	3.109
100+	176	130	256	389	594
<b>60 plus</b>	<b>123.941</b>	<b>13.7913</b>	<b>160.271</b>	<b>174.440</b>	<b>179.813</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>24,4</b>	<b>26,9</b>	<b>30,9</b>	<b>33,3</b>	<b>34,2</b>
<b>80 plus</b>	<b>26.397</b>	<b>30513</b>	<b>37864</b>	<b>47.835</b>	<b>57.952</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>5.2</b>	<b>6.0</b>	<b>7.3</b>	<b>9,1</b>	<b>11,0</b>
<b>Total feminin</b>	<b>259.550</b>	<b>261685</b>	<b>264194</b>	<b>266.355</b>	<b>2.66.652</b>
60-64	16.047	16946	18087	16.756	15.862
65-69	13.592	15554	17287	16.984	16.074
70-74	12.186	13817	15678	16.988	15.892
75-79	10.684	11014	13656	15.566	15.546
80-84	8.458	9146	10901	12.825	14.374
85-89	6.148	6611	7788	9.905	11.503
90-94	2.234	2802	3518	4.743	6.058
95-99	471	786	1047	1.372	2.079
100+	125	101	193	284	437
<b>60 plus</b>	<b>69.945</b>	<b>76.777</b>	<b>88.155</b>	<b>95.423</b>	<b>97.825</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>26.9</b>	<b>29.3</b>	<b>33,4</b>	<b>35,8</b>	<b>36.7</b>
<b>80 plus</b>	<b>17.436</b>	<b>19446</b>	<b>23.447</b>	<b>29.129</b>	<b>34.451</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>6,7</b>	<b>7,4</b>	<b>8,9</b>	<b>10,9</b>	<b>12,9</b>
<b>Total masculin</b>	<b>247.612</b>	<b>250790</b>	<b>254305</b>	<b>257.191</b>	<b>258.876</b>
60-64	14.870	15.837	17322	16.105	15.497
65-69	12.146	13.867	15921	15.877	15.135
70-74	10.107	11.755	13563	15.272	14.458
75-79	7.912	8.610	10893	13.057	13.397
80-84	5.310	6.216	7917	9.619	11.396
85-89	2.613	3.324	4210	5.792	7.533
90-94	832	1.205	1755	2.532	3.385
95-99	155	293	472	658	1030
100+	51	29	63	105	157
<b>60 plus</b>	<b>53.996</b>	<b>61.136</b>	<b>72.116</b>	<b>79.017</b>	<b>81.988</b>
<b>procent 60 plus</b>	<b>21,8</b>	<b>24,4</b>	<b>28.4</b>	<b>30,7</b>	<b>31,7</b>
<b>80 plus</b>	<b>8.961</b>	<b>11.067</b>	<b>14.417</b>	<b>18.706</b>	<b>23.501</b>
<b>procent 80 plus</b>	<b>3,6</b>	<b>4.4</b>	<b>5,7</b>	<b>7,3</b>	<b>9,1</b>

<sup>20</sup> Date prelucrate de pe site-ul Eurostat, Baze de date -[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj\\_13npsms&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_13npsms&lang=en)

<sup>21</sup> Sursa datelor - <http://esa.un.org/unpd/popdev/AgingProfiles2013/default.aspx>

**Numărul deceselor și al persoanelor vârstnice (65 ani plus),  
diferențiate pe medii de rezidență, pe sexe în anii 2012 și 2013**

2013

Indicatori	Total			Urban			Rural		
	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin
Decese - total	249.321	119.086	130.235	115.662	55007	60655	133.659	64.079	69.580
Populația –total	21.267.165	10.917.264	10.349.901	11.665.211	6113430	5551781	9.601.954	4.803.834	4.798.120
Rate mortalitate – total (la 1000 locuitori)	11,72	10,91	12,58	9,92	9,00	10,93	13,92	13,34	14,50
Decese persoane vârstnice (65 ani și peste)	185.695	99.348	86.347	81.987	43.893	38.094	103.708	55.455	48.253
Populația vârstnică-total	3.225.423	1.928.113	1.297.310	1.477.115	890.034	587.081	1.748.308	1.038.079	710.229
Rate mortalitate vârstnici (la 1000 locuitori)	57,57	51,53	66,56	55,50	49,32	64,89	59,32	53,42	67,94
% decese persoane vârstnice în total decese	74,48	83,43	66,30	70,88	79,80	62,80	77,59	86,54	69,35
% -ul pe sexe al deceselor persoanelor vârstnice	100,00	53,50	46,50	100,00	53,54	46,46	100,00	53,47	46,53

2012

Indicatori	Total			Urban			Rural		
	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin
Decese – total	255.539	122.032	133507	117.661	55.790	61.871	137.878	66.242	71.636
Populația –total	21.316.420	10.941.220	10375200	11.678.600	6.116.309	5.562.291	9.637.820	4.824.911	4.812.909
Rate mortalitate – total (la 1000 locuitori)	11,99	11,15	12,87	10,07	9,12	11,12	14,31	13,73	14,88
Decese persoane vârstnice (65 ani și peste)	190.523	102.092	88/431	83.044	44.639	38.405	107.479	57.453	50.026
Populația vârstnică-total	3.206.320	1.915.771	1.290.549	1.448.677	873.744	574.933	1757.643	1.042.027	715.616
Rate mortalitate vârstnici (la 1000 locuitori)	59,42	53,29	68,52	57,32	51,09	66,80	61,15	55,14	69,91
% decese persoane vârstnice în total decese	74,56	83,66	66,24	70,58	80,01	62,07	77,95	86,73	69,83
% -ul pe sexe al deceselor persoanelor vârstnice	100,00	53,59	46,41	100,00	53,75	46,25	100,00	53,46	46,54

Sursa datelor -"Mortalitatea în anul 2013, respectiv 2012", Institutul Național de Statistică, 2014, respectiv 2013

**Ratele<sup>22</sup> de mortalitate generale și ale persoanelor vârstnice (65 ani plus), diferențiate pe medii de rezidență,  
pe sexe și pe cauze de deces în anii 2013 și 2012**

**2013**

	Total						Urban						Rural					
	Total		Feminin		Masculin		Total		Feminin		Masculin		Total		Feminin		Masculin	
	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus
	1.172,3	5.757,2	1.090,8	5.152,6	1.258,3	6.655,8	994,4	5.550,5	902,5	4.931,6	1.095,5	6.488,7	1.387,2	5.931,9	1.328,8	5.342,1	1.445,6	6.794,0
Boli ale aparatului circulator	693,2	3.963,6	722,4	3.803,6	662,3	4.201,4	530,4	3.499,1	534,4	3.342,3	526,0	3.736,8	889,7	4.356,0	960,1	4.199,1	819,1	4.585,4
Tumori	233,7	922,1	186,2	665,6	283,8	1.303,5	240,0	1.093,0	197,5	814,0	286,8	1.516,0	226,2	777,8	172,0	538,3	280,4	1.127,8
Boli ale aparatului digestiv	66,0	232,7	51,6	187,7	81,2	299,5	61,4	251,2	46,7	203,0	77,7	324,3	71,5	217,1	57,8	174,6	85,3	279,1
Boli ale aparatului respirator	59,6	276,5	44,2	194,3	75,9	398,7	50,2	275,1	37,6	198,3	64,0	391,4	71,0	277,8	52,6	190,9	89,5	404,7
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	47,3	86,4	20,9	49,8	75,1	140,8	38,2	84,3	17,7	50,0	60,8	136,3	58,2	88,2	24,8	49,6	91,6	144,6
Boli ale aparatului genito-urinar	14,8	77,3	13,8	63,7	15,9	97,5	15,1	95,3	14,2	79,7	16,2	119,1	14,5	62,1	13,4	50,1	15,6	79,7
Boli endocrine și de metabolism	11,1	54,6	11,1	51,6	11,1	59,1	11,1	64,9	11,0	61,8	11,2	69,7	11,0	45,9	11,1	42,8	10,9	50,4
Boli infecțioase și parazitare	11,1	32,0	7,4	25,5	15,0	41,7	10,0	36,2	7,2	30,4	13,0	44,8	12,5	28,5	7,7	21,3	17,3	39,1
Boli ale sistemului nervos	14,7	74,2	15,8	75,4	13,5	72,5	15,2	94,0	16,7	96,7	13,5	89,9	14,1	57,5	14,7	57,0	13,4	58,2
Alte cauze	13,7	33,2	11,7	32,6	15,7	34,0	17,1	54,6	15,2	53,7	19,1	56,0	9,6	15,0	7,4	14,5	11,7	15,8

<sup>22</sup> Ratele sunt calculate la 100.000 locuitori

Anexa nr.3-continuare

2012

Cauze de deces	Total						Urban						Rural					
	Total		Feminin		Masculin		Total		Feminin		Masculin		Total		Feminin		Masculin	
	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus	Total	65 plus
	1.198,8	5.942,1	1.115,2	5.329,0	1.286,9	6.852,2	1.008,9	5.732,4	913,6	5.108,9	1.113,8	6.679,9	1.428,1	6.115,0	1.370,0	5.513,6	1.486,5	6.990,6
Boli ale aparatului circulator	719,5	4.153,1	751,7	3.990,7	685,5	4.394,3	550,7	3.697,4	555,7	3.541,7	545,3	3.934,2	923,3	4528,7	999,3	4.367,2	847,1	4.764,0
Tumori	230,2	907,9	181,8	658,1	281,2	1.278,8	233,4	1.069,4	189,3	790,2	261,9	1.493,7	226,3	774,8	172,4	547,3	280,4	1.106,0
Boli ale aparatului digestiv	67,9	233,4	52,7	189,9	83,9	298,1	63,7	256,0	48,1	212,1	80,9	322,8	72,9	214,8	58,5	171,3	87,4	278,2
Boli ale aparatului respirator	62,2	93,1	46,1	53,2	79,1	152,3	50,8	88,9	39,1	52,6	63,6	144,0	75,9	96,5	55,0	53,6	96,9	158,9
Leziuni traumatiche, otraviri și alte consecințe ale cauzelor externe	49,7	291,0	21,5	203,5	79,5	420,8	40,3	286,3	18,6	212,8	64,2	398,0	61,1	294,8	25,2	195,8	97,1	439,1
Boli ale aparatului genito-urinar	13,9	57,2	12,2	54,8	15,7	60,8	13,8	73,0	12,2	66,3	15,6	83,1	14,0	44,3	12,2	45,2	15,7	42,9
Boli endocrine și de metabolismism	11,4	30,8	12,0	22,5	10,8	43,1	12,0	33,7	11,8	24,3	12,3	48,0	10,7	28,4	12,3	21,0	9,1	39,1
Boli infectioase și parazitare	11,2	70,8	7,0	55,4	15,7	93,8	10,2	85,3	6,5	68,1	14,2	111,5	12,6	58,9	7,7	44,7	17,4	79,5
Boli ale sistemului nervos	14,9	74,3	15,9	74,5	13,9	73,9	15,3	96,0	16,9	100,0	13,5	89,9	14,5	56,3	14,5	53,1	14,5	61,1
Alte cauze	10,7	25,9	8,6	24,5	13,0	28,1	13,5	42,3	11,2	39,6	16,1	46,4	7,4	12,4	5,4	11,8	9,3	13,3

## Anexa nr. 4

Speranța de viață la naștere, pe regiuni, sexe și medii în anul 2013<sup>23</sup>

Total		ani		
Regiunea	Total	Feminin	Masculin	
Nord-Est	74,03	77,83	70,43	
Sud-Est	73,88	77,79	70,13	
Sud-Muntenia	74,02	77,76	70,39	
Sud-Vest Oltenia	74,32	77,76	71,01	
Vest	73,78	77,19	70,35	
Nord-Vest	73,88	77,41	70,40	
Centru	74,69	78,42	71,06	
Bucuresti-ilfov	75,85	78,92	72,50	
Urban		ani		
Regiunea	Total	Feminin	Masculin	
Nord-Est	74,95	78,36	71,47	
Sud-Est	74,62	78,24	70,98	
Sud-Muntenia	75,00	78,37	71,53	
Sud-Vest Oltenia	74,99	77,88	72,05	
Vest	74,00	77,43	70,46	
Nord-Vest	74,63	78,00	71,14	
Centru	75,46	78,94	71,89	
Bucuresti-ilfov	76,02	79,07	72,67	
Rural		ani		
Regiunea	Total	Feminin	Masculin	
Nord-Est	73,16	77,29	69,52	
Sud-Est	72,78	77,07	69,00	
Sud-Muntenia	73,23	77,29	69,53	
Sud-Vest Oltenia	73,40	77,39	69,83	
Vest	73,36	76,76	70,10	
Nord-Vest	73,05	76,82	69,55	
Centru	73,58	77,68	69,88	
Bucuresti-Ilfov	74,04	77,25	70,82	

<sup>23</sup> Sursa datelor - "Speranța de viață în anul 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pagina 23

## Anexa nr.5

Speranța de viață la vârsta de 65,70,75,80,85 ani, pe sexe în perioada 1992-2013  
- ani -

Perioada	Vârsta (ani)	Total <sup>24</sup>	Feminin	Masculin	Diferența (F-M)
1992-1994	65	14,08	15,16	12,75	2,41
	70	10,94	11,62	10,01	1,61
	75	8,19	8,59	7,62	0,97
	80	5,91	6,11	5,60	0,51
	85	4,19	4,28	4,05	0,23
2002-2004	65	14,66	15,91	13,14	2,77
	70	11,50	12,29	10,44	1,85
	75	8,67	9,10	8,02	1,08
	80	6,33	6,50	5,99	0,51
	85	4,55	4,58	4,42	0,16
2004-2006	65	15,00	16,26	13,45	2,81
	70	11,77	12,58	10,68	1,90
	75	8,88	9,34	8,18	1,16
	80	6,47	6,67	6,08	0,59
	85	4,63	4,67	4,47	0,20
2009	65	15,60	17,01	13,90	3,11
	70	12,30	13,25	11,06	2,19
	75	9,36	9,92	8,55	1,37
	80	6,84	7,13	6,36	0,77
	85	4,88	5,02	4,60	0,42
2010	65	15,67	17,13	13,91	3,22
	70	12,38	13,36	11,08	2,28
	75	9,42	10,00	8,58	1,42
	80	6,88	7,18	6,39	0,79
	85	4,89	5,03	4,63	0,40
2013	65	16,14	17,60	14,35	3,25
	70	12,76	13,77	11,41	2,36
	75	9,71	10,32	8,81	1,51
	80	7,11	7,42	6,60	0,82
	85	5,08	5,22	4,81	0,41

Sursa datelor: - "Speranța de viață în anul ---", Institutul Național de Statistică, edițiile 1995, 2005, 2007, 2010, 2011, 2014

<sup>24</sup>Numărul de ani estimat că îi mai are de trăit o persoană ajunsă la o anumită vârstă, prezentat de Institutul Național de Statistică din România.



## Anexa nr. 6

Speranța de viață la vârsta de 65 ani, cu și fără incapacitate, în țările Uniunii Europene, în anul 2012  
- ani -

Nr.crt.	Țara	Femei			Bărbați		
		Total	Fără incapacitate	Cu incapacitate	Total	Fără incapacitate	Cu incapacitate
UE-28		21,1	8,5	12,6	17,7	8,4	9,3
<b>Europa de Est</b>							
1	Bulgaria	17,3	9,5	7,8	13,9	8,7	5,2
2	Cehia	19,2	8,9	10,3	15,7	8,3	7,4
3	Ungaria	18,1	6,4	11,7	14,3	6,4	7,9
4	Polonia	19,9	7,8	12,1	15,4	7,4	8,0
5	<b>România</b>	17,7	5,1	12,6	14,5	5,9	8,6
6	Slovacia	18,5	3,1	15,4	14,6	3,5	11,1
<b>Europa de Nord</b>							
7	Danemarca	20,2	12,9	7,3	17,5	10,6	6,9
8	Estonia	20,3	5,5	14,8	14,8	5,4	9,4
9	Finlanda	21,6	9,0	12,6	17,8	8,4	9,4
10	Irlanda	21,1	11,9	9,2	18,0	10,9	7,1
11	Letonia	18,5	6,4	12,1	13,6	5,3	8,3
12	Lituania	19,2	6,1	13,1	14,1	5,6	8,5
13	Suedia	21,1	15,4	5,7	18,5	14,0	4,5
14	Marea Britanie	20,9	10,6	10,3	18,5	10,5	8,0
<b>Europa de Sud</b>							
15	Grecia	21,0	7,3	13,7	18,1	8,6	9,5
16	Italia	22,1	7,2	14,9	18,5	7,8	10,7
17	Malta	21,0	12,2	8,8	17,6	12,5	5,1
18	Portugalia <sup>25</sup>	21,6	6,3	15,3	17,8	7,8	10,0
19	Slovenia	21,1	6,9	14,2	17,1	7,3	9,8
20	Spania	22,8	9,0	13,8	18,7	9,2	9,5
21	Cipru	20,4	7,7	12,7	17,9	8,8	9,1
22	Croația	18,7	8,2	10,5	15,0	7,7	7,3
<b>Europa de Vest</b>							
23	Austria	21,3	9,5	11,8	18,1	8,9	9,2
24	Belgia	21,3	11,1	10,2	17,7	10,7	7,0
25	Franța	23,4	10,4	13,0	19,1	9,5	9,6
26	Germania	21,2	6,9	14,3	18,2	6,7	11,5
27	Luxemburg	21,4	11,9	9,5	18,4	11,6	6,8
28	Olanda	21,0	10,1	10,9	18,0	10,0	8,0

Sursa datelor: - bazele de date Eurostat

<sup>25</sup> Date disponibile la nivelul anului 2011

Incidența<sup>26</sup> principalelor clase de boli la nivelul întregii populații și al populației vârstnice, pe sexe și pe medii, în anii 2013 și 2012

**2013**

Clase boli	Total țara		Feminin		Masculin	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țară</b>	<b>71.256,8</b>	<b>72.349,6</b>	<b>78.120,6</b>	<b>70.286,5</b>	<b>64.016,7</b>	<b>75.415,9</b>
Bolile infectioase si parazitare	2.596,8	1.182,0	2.764,5	1.158,7	2.419,9	1.216,7
Tumori	393,4	865,3	431,6	662,2	353,0	1.167,1
Bol. sing., ale org. hemat. si unele tulb. ale mec. de imun.	789,3	576,0	976,9	616,0	591,4	516,6
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	2.629,5	3.212,9	3.166,2	3.270,0	2.063,4	3.127,9
Tulburari mentale si de comportament	1.104,5	2.048,6	1.332,8	2.191,3	863,7	1.836,6
Bolile sistemului nervos	1.452,1	3.053,7	1.650,1	3.034,2	1.243,3	3.082,7
Bolile ochiului si anexelor sale	2.462,3	3.296,3	2.645,6	3.176,2	2.269,0	3.474,8
Bolile urechii si apofizei mastoide	2.260,7	2.742,9	2.431,3	2.665,4	2.080,7	2.858,0
Bolile aparatului circulator	4.046,3	11.318,7	4.510,5	10.871,0	3.556,5	11.984,0
Bolile aparatului respirator	28.750,9	12.620,5	29.498,5	11.619,8	27.962,4	14.108,0
Bolile aparatului digestiv	7.572,8	8.569,8	8.317,2	8.508,1	6.787,6	8.661,6
Boli ale pielii si tesutului celular subcutanat	3.851,1	2.543,6	4.126,1	2.427,7	3.561,1	2.715,9
Bolile sist. osteo-articular, ale muschilor, tesutului conj.	6.081,1	12.208,3	6.858,8	12.451,8	5.260,8	11.846,5
Bolile aparatului genito-urinar	4.902,7	5.718,0	7.079,1	5.346,8	2.607,1	6.269,8
Sarcina, nasterea si lauzia	129,8	-	252,8	-	-	-
Unele afect. a caror origine se situeaza in perioada perinatale	16,4	-	15,4	-	17,4	-
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	44,7	14,7	43,4	14,1	46,0	18,7
Simptome, semne si rez. anormale ale investig. clinice si de lab.	771,7	768,1	850,1	745,0	689,0	799,2
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor ext.	1.400,8	1610,1	1169,8	1528,3	1.644,4	1.731,7

<sup>26</sup> Numărul de îmbolnăviri noi raportat la 100.000 locuitori

Anexa nr.7 – continuare

Clase boli	Urban		Rural	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țară</b>	<b>73.934,2</b>	<b>77.072,4</b>	<b>68.004,1</b>	<b>68359,4</b>
Bolile infecțioase și parazitare	2.591,2	1.303,4	2.603,6	1.079,5
Tumori	446,4	1.052,3	329,0	707,3
Bol. sing., ale org. hemat. și unele tulb. ale mec. de imun.	851,0	670,3	714,3	496,4
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	2.995,0	4.022,8	2.185,5	2.528,6
Tulburări mentale și de comportament	1.151,3	2.347,8	1.047,6	1.795,9
Bolile sistemului nervos	1.501,9	3.425,7	1.391,6	2.739,3
Bolile ochiului și anexelor sale	2.638,6	3.713,7	2.248,2	2.943,6
Bolile urechii și apofizei mastoide	2.337,1	3.135,6	2.167,9	2.411,0
Bolile aparatului circulator	4.040,5	11.954,1	4.053,2	10.781,8
Bolile aparatului respirator	30.067,5	13.254,2	27.151,4	12.085,2
Bolile aparatului digestiv	7.693,7	8.607,3	7.425,9	8.538,1
Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	4.038,7	2.718,4	3.623,2	2.396,0
Bolile sist. osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conj.	6.230,9	12.560,6	5.899,1	11.910,7
Bolile aparatului genito-urinar	5.162,5	6.265,0	4.587,1	5.255,9
Sarcina, nașterea și lăuzia	133,4	-	125,4	-
Unele afect. a căror origine se situează în perioada perinatală	19,4	-	12,6	-
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	50,4	17,0	37,7	12,8
Simptome, semne și rez. anormale ale investig. clinice și de lab.	824,2	728,8	707,9	801,2
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor ext.	1.160,2	1.295,4	1692,9	1.876,0

Anexa nr.7 – continuare

2012

Clase boli	Total țara		Feminin		Masculin	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țară</b>	<b>74.688,5</b>	<b>92.943,8</b>	<b>82.627,8</b>	<b>89.479,3</b>	<b>66.316,2</b>	<b>98.086,8</b>
Bolile infectioase si parazitare	2.847,4	1.459,3	3.013,5	1.398,8	2.672,1	1.549,2
Tumori	352,0	815,1	386,8	636,4	315,3	1.080,3
Bol. sing., ale org. hemat. si unele tulb. ale mec. de imun.	691,5	549,8	842,9	591,3	531,8	488,2
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	2.380,2	3.242,8	2.898,1	3.325,6	1.834,0	3.120,0
Tulburari mentale si de comportament	1.407,5	2.956,7	1.735,3	3.196,4	1.061,8	2.601,0
Bolile sistemului nervos	1.483,8	3.685,9	1.699,5	3.599,2	1.256,3	3.814,7
Bolile ochiului si anexelor sale	2.688,4	4.625,8	2.960,3	4.453,7	2.401,6	4.881,3
Bolile urechii si apofizei mastoide	2.519,4	3.485,7	2.755,9	3.378,9	2.270,0	3.644,2
Bolile aparatului circulator	4.457,3	13.419,8	5.074,8	13.168,9	3.806,1	13.792,2
Bolile aparatului respirator	29.668,0	18.327,7	31.094,4	16.597,3	28.163,8	20.896,4
Bolile aparatului digestiv	7.709,5	11.037,5	8.450,4	10.572,3	6.928,1	11.728,0
Boli ale pielii si tesutului celular subcutanat	4.355,6	3.713,5	4.417,9	3.297,2	4.289,8	4.331,6
Bolile sist. osteo-articular, ale muschilor, tesutului conj.	6.463,4	15.301,5	7.386,2	15.423,7	5.490,2	15.120,2
Bolile aparatului genito-urinar	5.181,7	7.366,5	7.500,0	7.228,7	2.736,9	7.571,0
Sarcina, nasterea si lauzia	151,3	-	294,7	-	-	-
Unele afect. a caror origine se situeaza in perioada perinatale	14,0	-	13,5	-	14,5	-
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	39,1	10,5	39,6	8,4	38,6	13,7
Simptome, semne si rez. anormale ale investig. clinice si de lab.	635,1	789,1	703,0	759,6	563,5	832,9
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor ext.	1.643,8	2.156,6	1.361,1	1.843,0	1.941,9	2.622,0

Anexa nr.7 – continuare

Clase boli	Urban		Rural	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țară</b>	<b>79.071,9</b>	<b>106.676,9</b>	<b>69.377,1</b>	<b>81.624,8</b>
Bolile infecțioase și parazitare	2.863,7	1.602,3	2.827,6	1.341,5
Tumori	398,7	993,3	295,4	668,2
Bol. sing., ale org. hemat. și unele tulb. ale mec. de imun.	746,7	645,1	624,5	471,2
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	2.737,5	4.248,4	1.947,3	2.414,0
Tulburări mentale și de comportament	1.513,5	3.599,0	1.279,0	2.427,3
Bolile sistemului nervos	1.566,2	4.307,5	1.384,0	3.173,6
Bolile ochiului și anexelor sale	2.908,9	5.581,9	2.421,1	3.837,8
Bolile urechii și apofizei mastoide	2.637,2	4.254,3	2.376,6	2.852,2
Bolile aparatului circulator	4.641,8	15.414,2	4.233,7	11.775,9
Bolile aparatului respirator	31.505,7	21.282,2	27.441,2	15.892,6
Bolile aparatului digestiv	8.113,8	12.484,1	7.219,5	9.845,2
Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	4.846,4	4.454,1	3.760,7	3.103,1
Bolile sist. osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conj.	6.780,8	16.801,9	6.078,7	14.064,9
Bolile aparatului genito-urinar	5.604,6	8.605,7	4.669,2	6.345,0
Sarcina, nașterea și lăuzia	151,4	-	151,1	-
Unele afect. a căror origine se situează în perioada perinatală	15,6	-	11,9	-
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	46,3	13,5	30,4	8,1
Simptome, semne și rez. anormale ale investig. clinice și de lab.	664,1	754,4	599,9	817,7
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor ext.	1.329,0	1.635,1	2025,2	2586,4

Anexa nr.8

Incidența<sup>27</sup> numărului de ieșiri din spital, pe principalele clase de boli la nivelul întregii populații și al populației vârstnice, pe sexe și pe medii, în anii 2013 și 2012

2013

Clase boli	Total țara		Feminin		Masculin		Urban		Rural	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țara</b>	<b>18.761,9</b>	<b>34.891,4</b>	<b>20.036,6</b>	<b>31.866,4</b>	<b>17.417,2</b>	<b>39.387,3</b>	<b>18.632,7</b>	<b>37.649,2</b>	<b>18.918,8</b>	<b>32.561,4</b>
Bolile infecțioase și parazitare	932,0	931,8	877,7	885,1	989,2	1.001,1	956,5	1.016,8	902,2	859,9
Tumori	1.805,5	4.269,0	1.847,2	3.253,5	1.761,6	5.778,1	1.955,0	5.147,6	1.623,9	3.526,6
Bol, sing., ale org, hemat, și unele tulb, ale mec, de imun,	173,5	257,0	231,8	267,8	111,9	241,0	182,3	296,6	162,7	223,5
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	637,7	1.040,5	773,1	1.144,5	494,7	885,8	699,0	1.285,0	563,1	833,8
Tulburări mentale și de comportament	1.281,6	1.065,8	1.257,0	1.085,5	1.307,6	1.036,5	1.302,9	1.191,7	1.255,8	959,4
Bolile sistemului nervos	608,5	1.467,9	592,7	1.369,2	625,2	1.614,6	606,4	1.594,5	611,1	1.360,9
Bolile ochiului și anexelor sale	376,8	1.362,9	397,1	1.342,5	355,4	1.393,1	394,5	1.616,1	355,3	1.148,9
Bolile urechii și apofizei mastoide	103,0	146,3	114,0	157,7	91,5	129,3	114,1	175,6	89,6	121,5
Bolile aparatului circulator	2.591,2	9.345,3	2.567,8	8.697,7	2.615,9	10.307,7	2.487,7	9.876,4	2.717,0	8.896,5
Bolile aparatului respirator	2.393,6	3.635,3	2.097,1	2.828,1	2.706,5	4.835,0	2.216,3	3.303,7	2.609,1	3.915,4
Bolile aparatului digestiv	1.918,9	3.615,1	1.895,9	3.230,1	1.943,1	4.187,3	1.936,2	3.977,7	1.897,7	3.308,7
Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	396,6	615,1	375,4	546,5	418,9	716,9	414,3	657,6	375,0	579,1
Bolile sist, osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conj,	1.211,7	2.769,2	1.477,6	3.214,2	931,3	2.107,7	1.195,0	2.767,6	1232,1	2.770,5
Bolile aparatului genito-urinar	1.109,5	2.021,3	1.369,1	1.613,5	835,6	2.627,5	1.156,9	2.310,5	1.051,9	1.777,0
Sarcina, nașterea și lauzia	1.294,0	-	2.520,7	-	-	-	1.195,4	-	1.413,7	-
Unele afect, a căror origine se situează în perioada perinatală	480,9	-	447,6	-	515,9	-	435,6	-	535,9	-
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	107,5	23,3	93,8	24,7	122,1	21,0	112,5	29,9	101,5	17,7
Simptome, semne și rez, anormale ale investig, clinice și de lab,	347,9	512,6	345,6	389,2	350,2	696,0	352,7	571,4	342,0	463,0
Leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor ext,	991,5	1.813,4	755,4	1.816,5	1.240,5	1.808,8	919,4	1.830,6	1.079,1	1.798,9

<sup>27</sup> Numărul de ieșiri din spital raportat la 100.000 locuitori

Anexa nr.8 –continuare

2012

Clase boli	Total țara		Feminin		Masculin		Urban		Rural	
	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani	Total	la 65+ ani
<b>Total țara</b>	<b>18.464,7</b>	<b>33.466,4</b>	<b>19.646,0</b>	<b>30.523,0</b>	<b>17.219,0</b>	<b>37.835,8</b>	<b>18.460,3</b>	<b>36.403,9</b>	<b>18.470,0</b>	<b>31.045,3</b>
Bolile infectioase si parazitare	924,4	829,5	848,5	784,7	1.004,4	895,9	950,6	899,3	892,7	771,9
Tumori	1.724,4	4.094,2	1.749,7	3.135,8	1.697,6	5.517,0	1.870,2	4.976,5	1.547,6	3.367,1
Bol. sing., ale org. hemat. si unele tulb. ale mec. de imun.	173,1	235,7	235,7	250,8	107,1	213,2	185,3	285,6	158,4	194,5
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	614,3	964,7	737,6	1.046,5	484,2	843,4	681,2	1.205,4	533,1	766,4
Tulburari mentale si de comportament	1.237,3	1.007,2	1.215,6	1.042,8	1.260,1	954,3	1.275,4	1152,4	1.191,1	887,5
Bolile sistemului nervos	588,0	1.350,8	570,1	1.257,7	606,9	1.489,0	591,7	1472,5	583,5	1.250,5
Bolile ochiului si anexelor sale	362,7	1.310,6	379,0	1.290,3	345,5	1.340,7	379,1	1552,5	342,7	1.111,1
Bolile urechii si apofizei mastoide	104,0	146,7	116,2	160,7	91,1	125,9	116,7	173,4	88,6	124,7
Bolile aparatului circulator	2.518,7	9.076,9	2.486,8	8.466,7	2.552,3	9.982,7	2.434,1	9716,5	2.621,1	8.549,7
Bolile aparatului respirator	2.349,4	3.558,2	2.040,1	2.752,3	2.675,5	4.754,6	2.197,8	3258,1	2.533,1	3.805,5
Bolile aparatului digestiv	1.860,3	3.395,6	1.827,4	3.052,5	1.894,9	3.905,1	1.884,6	3755,2	1.830,7	3.099,3
Boli ale pielii si tesutului celular subcutanat	379,0	572,4	357,9	513,0	401,3	660,6	400,3	613,9	353,2	538,3
Bolile sist. osteo-articular, ale muschilor, tesutului conj.	1.137,9	2.546,7	1.377,1	2.943,7	885,5	1.957,4	1.143,3	2604,2	1.131,3	2.499,3
Bolile aparatului genito-urinar	1.107,8	2.012,2	1.356,0	1.605,5	845,9	2.615,8	1.166,3	2316,7	1.036,8	1.761,1
Sarcina, nasterea si lauzia	1.361,2	-	2652,0	-	-	-	1.265,4	-	1.477,3	-
Unele afect. a caror origine se situeaza in perioada perinatale	504,5	-	472,3	-	538,5	-	455,9	-	563,3	-
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	112,6	11,3	97,0	11,3	129,1	11,3	117,5	14,2	106,7	8,9
Simptome, semne si rez. anormale ale investig. clinice si de lab.	353,5	513,2	346,2	391,8	361,3	693,5	364,3	580,9	340,5	457,4
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor ext.	1.051,8	1.840,6	780,7	1.817,0	1.337,7	1.875,6	980,5	1.826,6	1.138,3	1.852,2

Anexa nr.9

Număr de persoane cu handicap-total și număr de persoane cu handicap de 60 ani și peste, pe sexe, procente pe sexe și procente față de total, în anul 2013<sup>28</sup>

Total	Total	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
<b>Total</b>	648.223	137.802	133.988	21.663	106.479	104.462	79.057	54.834	6.222	3.613	103
<b>60 plus</b>	311.128	72.912	69.488	6.758	74.518	36.622	26.022	22.758	161	1.869	20
<b>% 60 plus în total</b>	48,0	52,9	51,9	31,2	70,0	35,1	32,9	41,5	2,6	51,7	19,4
<b>Feminin</b>	380.742	73.618	81.783	11.996	66.039	60.238	46.941	34.288	3.153	2.617	69
<b>60 plus fem</b>	184.311	39.944	39.976	3.733	46.803	24.039	15.830	12.784	72	1.122	8
<b>% 60 plus feminin în total feminin</b>	48,4	54,3	48,9	31,1	70,9	39,9	33,7	37,3	2,3	42,9	11,6
<b>% 60 plus feminin în total 60 plus</b>	59,2	54,8	57,5	55,2	62,8	65,6	60,8	56,2	44,7	60,0	40,0
<b>Masculin</b>	267.481	64.184	52.205	9.667	40.440	44.224	32.116	20.546	3.069	996	34
<b>60 plus masc</b>	126.817	32.968	29.512	3.025	27.715	12.583	10.192	9.974	89	747	12
<b>% 60 plus masculin în total masculin</b>	47,4	51,4	56,5	31,3	68,5	28,5	31,7	48,5	2,9	75,0	35,3
<b>% 60 plus masculin în total 60 plus</b>	40,8	45,2	42,5	44,8	37,2	34,4	39,2	43,8	55,3	40,0	60,0

<sup>28</sup> Sursa datelor - Direcția Generală Protecția Persoanelor cu Handicap din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.



Număr de persoane neinstituționalizate-total, de 60 ani și peste, pe sexe, procente pe sexe și procente față de total

Total	Total	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
<b>Total</b>	631.112	136.784	133.600	21.559	106.053	94.735	75.180	53.337	6.170	3.593	101
<b>60 plus</b>	306.347	72.288	69.191	6.702	74.192	34.733	24.823	22.385	159	1.856	18
<b>% 60 plus în total</b>	48,5	52,8	51,8	31,1	70,0	36,7	33,0	42,0	2,6	51,7	17,8
<b>Feminin</b>	372.057	73.256	81.602	11.945	65.787	54.992	45.135	33.534	3.128	2.609	69
<b>60 plus fem</b>	181.638	39.694	39.826	3.704	46.595	22.817	15.224	12.580	72	1.118	8
<b>% 60 plus feminin în total feminin</b>	48,8	54,2	48,8	31,0	70,8	41,5	33,7	37,5	2,3	42,9	11,6
<b>% 60 plus feminin în total 60 plus</b>	59,3	54,9	57,6	55,3	62,8	65,7	61,3	56,2	45,3	60,2	44,4
<b>Masculin</b>	259.055	63.528	51.998	9.614	40.266	39.743	30.045	19.803	3.042	984	32
<b>60 plus masc</b>	124.709	32.594	29.365	2.998	27.597	11.916	9.599	9.805	87	738	10
<b>% 60 plus masculin în total masculin</b>	48,1	51,3	56,5	31,2	68,5	30,0	31,9	49,5	2,9	75,0	31,3
<b>% 60 plus masculin în total 60 plus</b>	40,7	45,1	42,4	44,7	37,2	34,3	38,7	43,8	54,7	39,8	55,6

Procentul pensionarilor după starea de sănătate autodeclarată, în total pensionari, în țările Uniunii Europene, în anul 2013<sup>29</sup>

%

Nr.crt.	Țara	Total					Femei					Bărbați				
		Foarte rea	Rea	Satis	Bună	Foarte bună	Foarte rea	Rea	Satis	Bună	Foarte bună	Foarte rea	Rea	Satis	Bună	Foarte bună
<b>UE-28</b>		<b>4,5</b>	<b>17,1</b>	<b>39,5</b>	<b>32,4</b>	<b>6,5</b>	<b>4,8</b>	<b>18,5</b>	<b>40,1</b>	<b>30,3</b>	<b>6,3</b>	<b>4,1</b>	<b>15,5</b>	<b>38,9</b>	<b>34,9</b>	<b>6,6</b>
<b>Europa de Est</b>																
1	Bulgaria	6,8	25,1	46,3	21,4	0,4	6,6	27,2	47,1	18,7	0,4	7,0	21,9	45,2	25,5	0,4
2	Cehia	5,0	20,8	49,8	22,8	1,6	5,1	21,4	49,3	22,8	1,4	5,0	19,6	50,7	22,7	2,0
3	Ungaria	9,0	26,2	47,3	16,3	1,2	9,8	28,2	46,2	14,9	0,9	7,7	23,0	49,2	18,3	1,8
4	Polonia	6,8	28,2	47,1	16,4	1,5	6,7	29,1	48,6	14,6	1,0	7,1	26,7	44,8	19,3	2,1
5	<b>România</b>	<b>5,2</b>	<b>22,1</b>	<b>48,8</b>	<b>22,5</b>	<b>1,4</b>	<b>5,8</b>	<b>23,7</b>	<b>49,6</b>	<b>20,0</b>	<b>0,9</b>	<b>4,3</b>	<b>19,8</b>	<b>47,6</b>	<b>26,3</b>	<b>2,0</b>
6	Slovacia	7,4	27,0	43,2	21,4	1,0	7,7	27,8	44,1	19,4	1,0	6,9	25,5	41,7	25,1	0,8
<b>Europa de Nord</b>																
7	Danemarca	3,1	7,5	34,3	39,1	16	3,1	8,0	32,3	41,7	14,9	3,1	6,9	36,9	35,8	17,3
8	Estonia	6,4	32,7	46,9	13,3	0,7	7,2	34,9	44,9	12,4	0,6	4,7	27,6	51,3	15,3	1,1
9	Finlanda	2,0	11,9	43,1	37,5	5,5	2,1	12,3	45,4	35,3	4,9	1,7	11,3	40,1	40,4	6,5
10	Irlanda <sup>30</sup>	0,7	5,1	27,2	45,7	21,3	0,7	5,1	27,2	21,3	45,7	0,7	5,9	29,1	44,4	19,9
11	Letonia	9,3	30,4	50,4	9,5	0,4	9,7	32,0	49,4	8,5	0,4	8,6	27,2	52,5	11,2	0,5
12	Lituania	11,2	40,7	44,1	3,6	0,4	12,3	44,2	40,4	2,8	0,3	8,9	33,0	52,1	5,4	0,6
13	Suedia	2,2	5,4	27,7	43,0	21,7	2,8	4,8	30,2	43,2	19,0	1,4	6,2	24,7	42,8	24,9
14	Marea Britanie	3,6	11,5	31,3	35,6	18,0	3,7	11,4	30,8	34,8	19,3	3,5	11,7	32,1	36,8	15,9
<b>Europa de Sud</b>																
15	Grecia	6,9	16,3	34,8	30,6	11,4	8,0	18,2	36,9	26,8	10,1	6,0	14,7	33,1	33,9	12,3
16	Italia	5,7	20,4	36,4	34,6	2,9	5,7	23,2	36,5	32,3	2,3	5,7	18,3	36,3	36,4	3,3
17	Malta	1,0	6,8	48,8	38,1	5,3	1,3	7,1	46,8	38,4	6,4	0,9	6,7	49,5	37,9	5,0
18	Portugalia	11,6	30,0	44,5	12,9	1,0	14,2	33,6	42,7	8,8	0,7	8,7	26,0	46,5	17,5	1,3
19	Slovenia	6,5	20,4	39,4	29,6	4,1	6,9	21,1	40,1	28,6	3,3	5,9	19,3	38,2	31,1	5,5
20	Spania	5,5	15,1	35,7	38,8	4,9	6,9	15,8	38	34,3	5,0	4,7	14,7	34,4	41,4	4,8
21	Cipru	6,5	19,6	39,4	26,5	8,0	7,1	21,5	42,1	22,0	7,3	5,8	17,4	36,2	31,8	8,8
22	Croația	8,3	37,1	35,4	17,0	2,2	8,9	38,2	34,6	16,6	1,7	7,3	35,6	36,4	17,9	2,8
<b>Europa de Vest</b>																
23	Austria	5,5	13,8	37,1	32,7	10,9	5,3	14,5	36,4	33,0	10,8	5,7	13,1	38,0	32,4	10,8
24	Belgia	2,7	13,9	30,4	43,5	9,5	2,8	16,1	31,1	8,8	41,2	2,7	11,4	29,5	46,2	10,2
25	Franta	2,6	14,6	38,2	37,0	7,6	2,6	16	38,8	35,4	7,2	2,6	13,1	37,5	39	7,8
26	Germania	2,9	13,4	44,0	36,0	3,7	3,2	14,2	43,2	35,6	3,8	2,5	12,5	44,9	36,4	3,7
27	Luxemburg	2,5	12,1	30,5	46,6	8,3	2,3	12,4	33,4	43,2	8,7	2,7	11,9	28,8	48,6	8,0
28	Olanda	1,0	8,8	31,2	47,3	11,7	1,1	9,3	33,9	44,9	10,8	0,9	8,1	28,1	50,2	12,7

<sup>29</sup> Sursa datelor - Bazele de date Eurostat

<sup>30</sup> Datele pentru Irlanda au fost disponibile pentru anul 2011

Procentul persoanelor cu vârsta între 55-64 ani, cu nivel de pregătire profesional, liceal, postliceal și superior în țările Uniunii Europene<sup>31</sup>, în anul 2013

–procente –

Nr crt	Țara	Simbol țara	Total	F	M
<b>UE-28</b>			<b>66,0</b>	<b>62,3</b>	<b>70,0</b>
<b>Europa de Est</b>					
1	Bulgaria	BG	76,4	77,0	75,9
2	Cehia	CZ	87,2	81,6	93,1
3	Ungaria	HU	76,1	70,6	82,9
4	Polonia	PL	82,9	81,4	84,5
5	<b>România</b>	<b>RO</b>	<b>64,7</b>	<b>55,6</b>	<b>75,1</b>
6	Slovacia	SK	85,5	81,4	90,1
<b>Europa de Nord</b>					
7	Danemarca	DK	70,4	65,9	75,0
8	Estonia	EE	90,2	92,1	87,8
9	Finlanda	FI	75,5	77,8	73,2
10	Irlanda	IE	58,5	61,5	55,6
11	Letonia	LV	88,3	90,8	85,1
12	Lituania	LT	92,9	93,5	92,1
13	Suedia	SE	73,5	73,2	73,7
14	Marea Britanie	UK	71,7	66,4	77,4
<b>Europa de Sud</b>					
15	Grecia	EL	49,1	46,9	51,5
16	Italia	IT	44,1	41,8	46,5
17	Malta	MT	22,5	17,7	27,5
18	Portugalia	PT	21,1	21,0	21,3
19	Slovenia	SI	74,4	70,0	78,8
20	Spania	ES	37,4	34,4	40,7
21	Cipru	CY	59,1	54,4	64,0
22	Croația	HR	70,8	63,0	79,1
<b>Europa de Vest</b>					
23	Austria	AT	73,7	65,3	82,4
24	Belgia	BE	57,9	56,2	59,5
25	Franța	FR	70,8	63,0	79,1
26	Germania	DE	84,8	80,3	89,5
27	Luxemburg	LU	73,2	67,2	79,1
28	Olanda	NL	64,8	57,9	71,7

<sup>31</sup> Sursa datelor - [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat\\_ifse\\_08&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_ifse_08&lang=en)

## Anexa nr.12

Rata de activitate lucrătorilor vârstnici, în țările Uniunii Europene<sup>32</sup>, în anul 2013  
-procente -

Nr crt	Țara	Simbol țara	Total	F	M
<b>UE-28</b>			<b>50,1</b>	<b>43,3</b>	<b>57,5</b>
<b>Europa de Est</b>					
1	Bulgaria	BG	47,4	43,4	51,9
2	Cehia	CZ	51,6	41,4	62,5
3	Ungaria	HU	38,5	32,3	46,2
4	Polonia	PL	40,6	31,0	51,3
5	<b>România</b>	<b>RO</b>	<b>41,5</b>	<b>32,7</b>	<b>51,5</b>
6	Slovacia	SK	44,0	35,7	53,3
<b>Europa de Nord</b>					
7	Danemarca	DK	61,7	56,8	66,5
8	Estonia	EE	62,6	63,6	61,4
9	Finlanda	FI	58,5	60,5	56,5
10	Irlanda	IE	51,3	43,4	59,3
11	Letonia	LV	54,8	54,6	55,2
12	Lituania	LT	53,4	51,2	56,1
13	Suedia	SE	73,6	70,3	76,9
14	Marea Britanie	UK	59,8	53,1	66,9
<b>Europa de Sud</b>					
15	Grecia	EL	35,6	25,9	45,8
16	Italia	IT	42,7	33,1	52,9
17	Malta	MT	36,2	18,7	53,9
18	Portugalia	PT	46,7	40,7	53,2
19	Slovenia	SI	33,5	25,2	41,8
20	Spania	ES	43,2	36,3	50,5
21	Cipru	CY	49,6	38,3	61,1
22	Croația	HR	36,5	29,7	43,7
<b>Europa de Vest</b>					
23	Austria	AT	44,9	36,0	54,3
24	Belgia	BE	41,7	35,8	47,7
25	Franța	FR	45,6	43,1	48,3
26	Germania	DE	63,5	57,5	69,8
27	Luxemburg	LU	40,5	32,4	48,3
28	Olanda	NL	60,1	50,0	70,2

<sup>32</sup> Rata de activitate a lucrătorilor vârstnici este calculată prin împărțirea numărului persoanelor angajate cu vârsta cuprinsă între 55-64 ani și totalul populației din această grupă de vârstă.

## Anexa nr.13

**Repartizarea populației de 50 ani, pe grupe de vârstă, după statutul ocupațional  
sexe și medii de rezidență, în anul 2013<sup>33</sup>**

-procente pe linii-

	Persoană care desfășoară o activitate economico-socială cu program complet	Persoană care desfășoară o activitate economico-socială cu program parțial	Pensionar	Casnică	Altă situație
<b>Total</b>					
50-64 ani	41,3	6,8	40,1	8,0	3,8
65-74 ani	3,9	3,8	88,9	2,5	0,9
75 ani și peste	2,3	3,6	89,9	2,9	1,3
<b>Femei</b>					
50-64 ani	29,7	6,2	46,4	15,1	2,6
65-74 ani	3,6	4,2	87,3	4,3	0,6
75 ani și peste	2,1	4,4	87,1	4,7	1,7
<b>Bărbați</b>					
50-64 ani	54,2	7,5	32,9	-	5,4
65-74 ani	4,2	3,3	91,2	-	1,3
75 ani și peste	2,7	2,2	94,4	-	0,7
<b>Urban</b>					
50-64 ani	44,9	1,4	44,0	5,9	3,8
65-74 ani	0,6	-	96,4	2,3	0,7
75 ani și peste	-	1,6	93,3	4,1	1,0
<b>Rural</b>					
50-64 ani	35,9	15,1	34,0	11,1	3,9
65-74 ani	6,9	7,1	82,1	2,6	1,3
75 ani și peste	3,9	5,0	87,4	2,1	1,6

<sup>33</sup> Sursa datelor - "Condițiile de viață ale populației din România, 2013", Institutul Național de Statistică, 2014, pp nr.203-207;

## Anexa nr.14

Numărul vârstnicilor ocupați, după statutul ocupațional, pe grupe de varsta, sexe și medii de rezidență, anul 2013<sup>34</sup>

-persoane-

	Populația ocupată	Salariat	Patron	Lucrator pe cont propriu	Lucrator familial neremunerat	Alte situații
<b>Total</b>						
55-64 ani	1.153.125	619.481	18.059	352.262	163.322	1
65 ani și peste <sup>35</sup>	363.776	...	...	247.312	109.015	7.449
<b>Femei</b>						
55-64 ani	486.050	221.096	4.096	110.037	150.820	1
65 ani și peste	197.752	...	...	98.375	97.093	2.284
<b>Bărbați</b>						
55-64 ani	667.075	398.385	13.963	242.225	12.502	-
65 ani și peste	166.024	...	...	148.937	11.922	5.165
<b>Urban</b>						
55-64 ani	552.413	495.426	14.091	37.444	5.451	1
65 ani și peste	17.690	...	...	7.855	3.963	5.872
<b>Rural</b>						
55-64 ani	600.712	124055	3.968	314.818	157.871	-
65 ani și peste	346.086	...	...	239.457	105.052	1.577

## Numărul vârstnicilor, după statutul ocupațional, pe grupe de varsta, sexe și medii de rezidență, anul 2013

-procente-

	Populația ocupată	Salariat	Patron	Lucrator pe cont propriu	Lucrator familial neremunerat	Alte situații
<b>Total</b>						
55-64 ani	100,0	53,7	1,6	30,5	14,1	0,1
65 ani și peste	100,0	...	...	68,0	30,0	2,0
<b>Femei</b>						
55-64 ani	100,0	45,5	0,8	22,6	31,0	0,1
65 ani și peste	100,0	...	...	49,7	49,1	1,2
<b>Bărbați</b>						
55-64 ani	100,0	59,7	2,1	36,3	1,9	-
65 ani și peste	100,0	...	...	89,7	7,2	3,1
<b>Urban</b>						
55-64 ani	100,0	89,6	2,5	6,8	1,0	0,1
65 ani și peste	100,0	...	...	44,4	22,4	33,2
<b>Rural</b>						
55-64 ani	100,0	20,6	0,7	52,4	26,3	-
65 ani și peste	100,0	...	...	69,1	30,4	0,5

<sup>34</sup> Sursa datelor - Forța de muncă în România – ocupare și șomaj, anul 2013, Institutul Național de Statistică, 2014, pp 58-59, 129;

<sup>35</sup> La tranșa de vârstă 65 ani și peste nu sunt disponibile date detaliate pe coloanele salariat, patron.

## Anexa nr.15

Numărul pensionarilor și pensia medie lunară de asigurări sociale de stat, pe regiuni/județe în anul 2013<sup>36</sup>

Nr crt	Regiune/județ	Numar mediu pensionari	Pensie medie lei /persoană
	Total	4.682.311	809
-	<b>Nord-Est</b>	<b>700.851</b>	<b>748</b>
1	Bacău	142.274	804
2	Botoșani	77.124	659
3	Iași	145.550	794
4	Neamț	115.961	771
5	Suceava	139.585	715
6	Vaslui	80.357	679
-	<b>Sud-Est</b>	<b>561.795</b>	<b>781</b>
7	Braila	79.737	763
8	Buzau	108.143	719
9	Constanța	138.303	827
10	Galați	123.739	876
11	Tulcea	43.985	714
12	Vrancea	67.888	675
-	<b>Sud</b>	<b>733.905</b>	<b>770</b>
13	Argeș	148.349	809
14	Călărași	64.479	682
15	Dâmbovița	114.281	766
16	Giurgiu	59.054	648
17	Ialomița	57.882	697
18	Prahova	195.110	863
19	Teleorman	94.750	701
-	<b>Sud-Vest</b>	<b>486.396</b>	<b>758</b>
20	Dolj	155.652	760
21	Gorj	77.056	835
22	Mehedinți	58.735	764
23	Olt	93.935	696
24	Vâlcea	101.018	748
-	<b>Vest</b>	<b>451.261</b>	<b>847</b>
25	Arad	101.910	745
26	Caraș-Severin	77.696	807
27	Hunedoara	123.441	995
28	Timiș	148.214	815
-	<b>Nord-Vest</b>	<b>617.463</b>	<b>775</b>
29	Bihor	152.133	762
30	Bistrița-Năsăud	56.073	682
31	Cluj	162.059	864
32	Marmureș	113.173	788
33	Satu-Mare	77.169	691
34	Sălaj	56.856	732
-	<b>Centru</b>	<b>573.219</b>	<b>836</b>
35	Alba	83.969	805
36	Brașov	140.352	971
37	Covasna	44.292	771
38	Harghita	73.148	774
39	Mureș	135.913	769
40	Sibiu	95.545	835
-	<b>București-ilfov</b>	<b>557.421</b>	<b>986</b>
41	București	486.197	1.022
42	Ilfov	71.224	743

<sup>36</sup> Sursa datelor: <http://www.cnpas.org>

Anexa nr.16

Venitul mediu lunar realizat de persoanele vârstnice (65 ani și peste), total și sexe, în țările Uniunii Europene, anul 2012<sup>37</sup>

€

Nr crt	Țara/Regiunea	Simbol țara	Total	Feminin	Masculin
-	<b>Europa de Est</b>	-			
1	Bulgaria	BG	184	172	203
2	Cehia	CZ	564	546	593
3	Ungaria	HU	389	377	408
4	Polonia	PL	404	382	442
5	<b>România</b>	<b>RO</b>	178	166	198
6	Slovacia	SK	486	475	503
-	<b>Europa de Nord</b>	-			
7	Danemarca	DK	1.754	1.712	1.801
8	Estonia	EE	387	361	413
9	Finlanda	FI	1.539	1434	1.672
10	Irlanda	IE	1.425	1370	1.497
11	Letonia	LV	312	295	339
12	Lituania	LT	304	288	334
13	Suedia	SE	1.668	1.562	1.852
14	Marea Britanie	UK	1.445	1.390	1.499
-	<b>Europa de Sud</b>	-			
15	Grecia	EL	797	778	817
16	Italia	IT	1.282	1.234	1.341
17	Malta	MT	790	780	801
18	Portugalia	PT	645	618	680
19	Slovenia	SI	899	840	987
20	Spania	ES	943	922	995
21	Cipru	CY	1.012	974	1.085
22	Croația	HR	397	369	436
-	<b>Europa de Vest</b>	-			
22	Austria	AT	1.716	1.646	1.867
23	Belgia	BE	1.312	1.266	1.365
24	Franța	FR	1.717	1.640	1.836
25	Germania	DE	1.477	1.445	1.516
26	Luxemburg	LU	2.950	2.835	3.124
27	Olanda	NL	1.566	1.524	1.614
-	<b>UE-28</b>	-	<b>1.195</b>	<b>1.137</b>	<b>1.272</b>

<sup>37</sup> Sursa- bazele de date Eurostat



## Anexa nr.17

Rata de sărăcie generală și a persoanelor vârstnice (65 ani și peste), la nivelul UE - 27 și al României în perioada 2007-2012<sup>38</sup>

Regiune/Țară	2007	2008	2009	2010	2011	2012	%
<b>Total</b>							
UE-27	17	17	16	17	17	17	
UE-27-feminin	17	17	17	17	18	18	
UE-27-masculin	16	16	16	16	16	16	
Romania	29	23	22	21	22	23	
Romania-feminin	25	24	23	21	23	23	
Romania-masculin	24	22	21	21	22	22	

## Vârstnici(65 ani și peste)

UE-27	18	19	18	16	16	15
UE-27-feminin	21	21	20	18	18	16
UE-27-masculin	15	16	15	13	13	12
Romania	31	26	21	17	14	15
Romania-feminin	34	30	25	21	17	20
Romania-masculin	25	21	15	11	9	10

7

<sup>38</sup> Sursa- bazele de date Eurostat, începând cu anul 2010 au fost disponibile date pentru UE-28, care au fost înscrise pe randul UE-27

Anexa nr.18

Rata de sărăcie<sup>39</sup> pentru persoanele de 65 ani și peste, total și pe sexe în anul 2012<sup>40</sup>  
%

Țara	Simbol țara	Total	Feminin	Masculin
<b>Europa de Est</b>	-	-	-	-
Bulgaria	BG	28,2	34,3	19,3
Cehia	CZ	6,0	8,4	2,7
Ungaria	HU	6,0	6,8	4,7
Polonia	PL	14,0	16,8	9,4
<b>România</b>	<b>RO</b>	<b>15,4</b>	<b>19,8</b>	<b>9,6</b>
Slovacia	SK	7,8	9,0	5,9
<b>Europa de Nord</b>	-	-	-	-
Danemarca	DK	14,1	15,6	12,4
Estonia	EE	17,2	20,1	11,2
Finlanda	FI	18,4	23,3	11,9
Irlanda	IE	12,2	12,6	11,8
Letonia	LV	13,9	16,4	8,5
Lituania	LT	18,7	21,2	13,8
Suedia	SE	17,7	23,5	10,2
Marea Britanie	UK	16,1	17,4	14,5
<b>Europa de Sud</b>	-	-	-	-
Grecia	EL	17,2	18,3	15,9
Italia	IT	16,3	18,7	13,1
Malta	MT	17,3	15,9	19
Portugalia	PT	17,4	18,4	16,1
Slovenia	SI	19,6	25,0	11,7
Spania	ES	14,8	15,8	13,6
Cipru	CY	29,3	33,6	24,2
Croația	HR	26,5	30,4	21,1
<b>Europa de Vest</b>	-	-	-	-
Austria	AT	15,1	17,8	11,5
Belgia	BE	17,8	17,9	17,7
Franța	FR	9,4	10,5	8
Germania	DE	15,0	16,6	13,3
Luxemburg	LU	6,1	8,0	3,6
Olanda	NL	5,5	5,4	5,5
<b>Media UE27</b>	-	<b>14,5</b>	<b>16,4</b>	<b>12,1</b>

<sup>39</sup> Rata sărăciei este stabilită la valoarea de 60.0% din mediana distribuției gospodăriilor, după venitul disponibil pe adult echivalent. Numărul de "unități adult echivalent" din fiecare gospodărie a fost calculat pe baza unei scale de echivalență, care are în vedere faptul că nevoile copiilor diferă de cele ale adulților și că nevoile de consum ale unei gospodării nu cresc proporțional cu numărul persoanelor ce o compun

<sup>40</sup> Sursa- bazele de date Eurostat