



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Modul de viață al pensionarilor din mediul rural

Irina-Elena ENACHE

MARTIE, 2025

CUPRINS

INTRODUCERE	2
CAPITOLUL 1: Provocări și dificultăți întâmpinate de persoanele vârstnice din mediul rural	4
1.1. Îmbătrânirea populației din mediul rural.....	4
1.2. Migrația.....	9
1.3. Condiții de trai și infrastructură.....	11
1.4. Singurătatea	17
1.5. Surse de venit și consum	19
CAPITOLUL 2: Accesul la servicii de sănătate	23
CONCLUZII ȘI PROPUNERI	35
BIBLIOGRAFIE.....	38

INTRODUCERE

Pensionarii din mediul rural reprezintă o categorie socială distinctă, caracterizată de un mod de viață influențat profund de realitățile economice, sociale și culturale ale satului românesc. Studiul asupra modului de viață al acestor persoane se dovedește esențial în contextul demografic actual, în care populația României este marcată de o îmbătrânire accentuată și de o scădere a populației active, mai ales, în zonele rurale. Acest fenomen aduce în prim-plan numeroase provocări legate de bunăstarea și integrarea socială a persoanelor vârstnice care locuiesc în sate.

Specificul mediului rural din România se reflectă în stilul de viață al pensionarilor, care, în ciuda tranziției la o etapă de viață mai liniștită, continuă să fie implicați în diverse activități gospodărești, agricole și comunitare. Pensiile modeste, care reprezintă principala sursă de venit a acestei categorii sociale, limitează adesea accesul la servicii de sănătate de calitate, la activități recreative sau la produse de bază necesare unui trai decent. În plus, izolarea geografică și accesul redus la infrastructură modernă contribuie la creșterea vulnerabilității acestei categorii de populație. Cu toate acestea, pensionarii din mediul rural păstrează o legătură profundă cu natura și tradițiile, elemente care le modelează identitatea și le oferă un sens al apartenenței.

Scopul acestui studiu este de a analiza factorii care influențează modul de viață al pensionarilor din mediul rural, precum și de a identifica principalele dificultăți cu care aceștia se confruntă. De asemenea, lucrarea își propune să evidențieze strategiile de adaptare și resursele pe care pensionarii le valorifică pentru a-și asigura un trai decent și pentru a menține un nivel satisfăcător al calității vieții. În cadrul acestui demers, sunt luate în considerare dimensiuni precum sănătatea fizică și mentală, relațiile de familie și comunitare, activitățile zilnice, precum și perspectivele lor asupra vieții.

Prin abordarea acestor aspecte, studiul aduce în atenție complexitatea vieții pensionarilor din mediul rural românesc și subliniază necesitatea unor politici publice și inițiative locale care să le sprijine nevoile și să le îmbunătățească calitatea vieții.

CAPITOLUL 1

Provocări și dificultăți întâmpinate de persoanele vârstnice din mediul rural

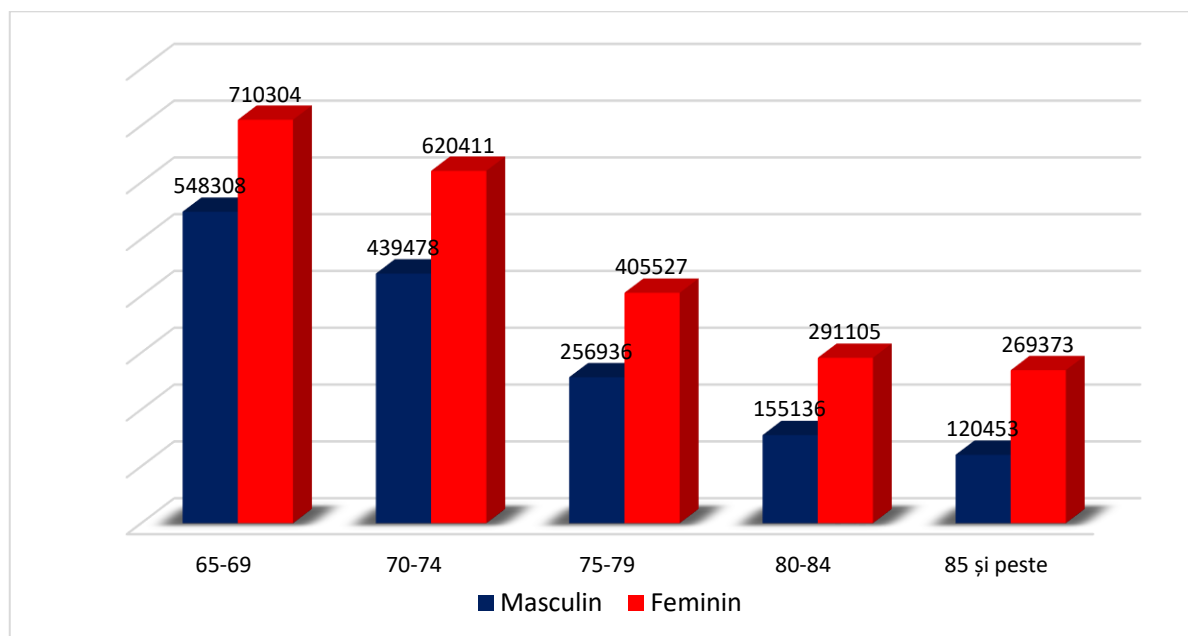
1.1. Îmbătrânirea populației din mediul rural

Îmbătrânirea populației din mediul rural reprezintă un fenomen tot mai accentuat, cu implicații majore asupra dezvoltării economice, sociale și culturale. În multe sate, populația activă scade constant din cauza migrației tinerilor către orașe sau străinătate, în căutarea unor oportunități mai bune de muncă și educație. În același timp, natalitatea redusă și creșterea speranței de viață contribuie la creșterea ponderii persoanelor vârstnice. Acest proces determină depopularea multor zone rurale, iar unele sate riscă să devină complet abandonate. Vârstnicii rămași se confruntă adesea cu izolarea socială și lipsa accesului la servicii esențiale, precum cele medicale și de transport.

Datele ultimului recensământ din 2022, arată că cel mai „tânăr” județ din România este Ilfov, unde vârsta medie a locuitorilor este de 38,9 ani, urmat de Iași și Suceava (ambele sub 40 ani), iar cel mai ”bătrân” județ este Teleorman, unde vârsta medie este de 47 ani.

Conform datelor INS, la 1 ianuarie 2024 populația României a fost de 19.064.409 persoane, în creștere cu 9,9 mii persoane față de 1 ianuarie 2023. Procesul de îmbătrânire demografică continuă să se accentueze, ponderea populației vârstnice (de 65 ani și peste) în totalul populației ajungând la 20% (3.812.881 persoane), înregistrând o creștere procentuală de 0,3 puncte față de anul anterior. Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 121,7 (la 1 ianuarie 2023) la 123,8 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2024).

Figura nr.1. Structura populației vârstnice rezidente pe sexe și grupe de vârste în anul 2024

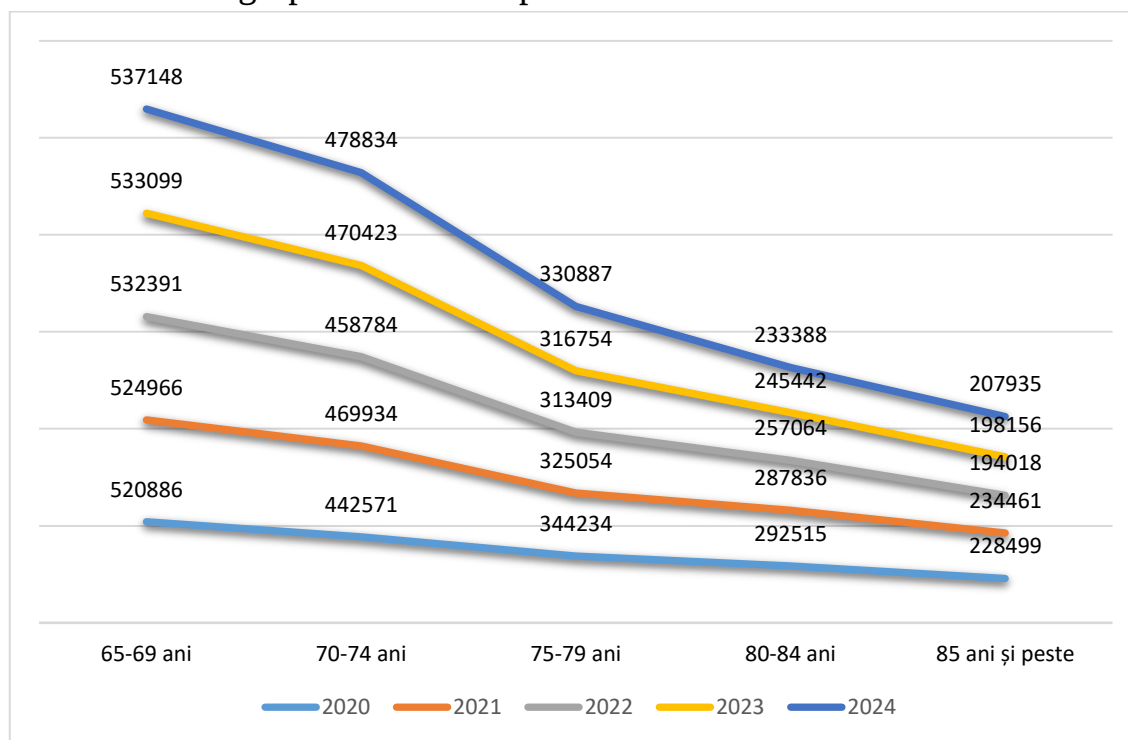


Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza Tempo a INS

Din structura populației pe sexe, potrivit Fig. nr. 1, se observă că în totalul populației vârstnice din România predomină femeile, numărul acestora fiind mai mare pentru grupa de vârstă 65-69 de ani (710.304). Aceeași situație se poate observa în cazul tuturor grupelor de vârstă.

În perioada 2020-2024, populația vârstnică din mediul rural a înregistrat schimbări demografice semnificative, evidențiind o tendință de îmbătrânire accentuată. Astfel, populația din grupa de vârstă 65-69 a ajuns la 537.148 persoane în 2024 față de 520.886 în 2020. De asemenea și grupa de vârstă 70-74 ani a înregistrat o creștere de 36.263 persoane în 2024 față de acum 5 ani. În schimb, observăm că pentru grupele de vârstă 75-79, 80-84, și 85+, numărul acestora a scăzut semnificativ din cauza mortalității ridicate specifice acestor categorii de vârstă, cauzate de boli cronice sau neurodegenerative (a se vedea Fig. nr. 2).

Figura nr. 2 : Evoluția populației vârstnice rezidente din mediul rural pe grupe de vârste în perioada 2020-2024



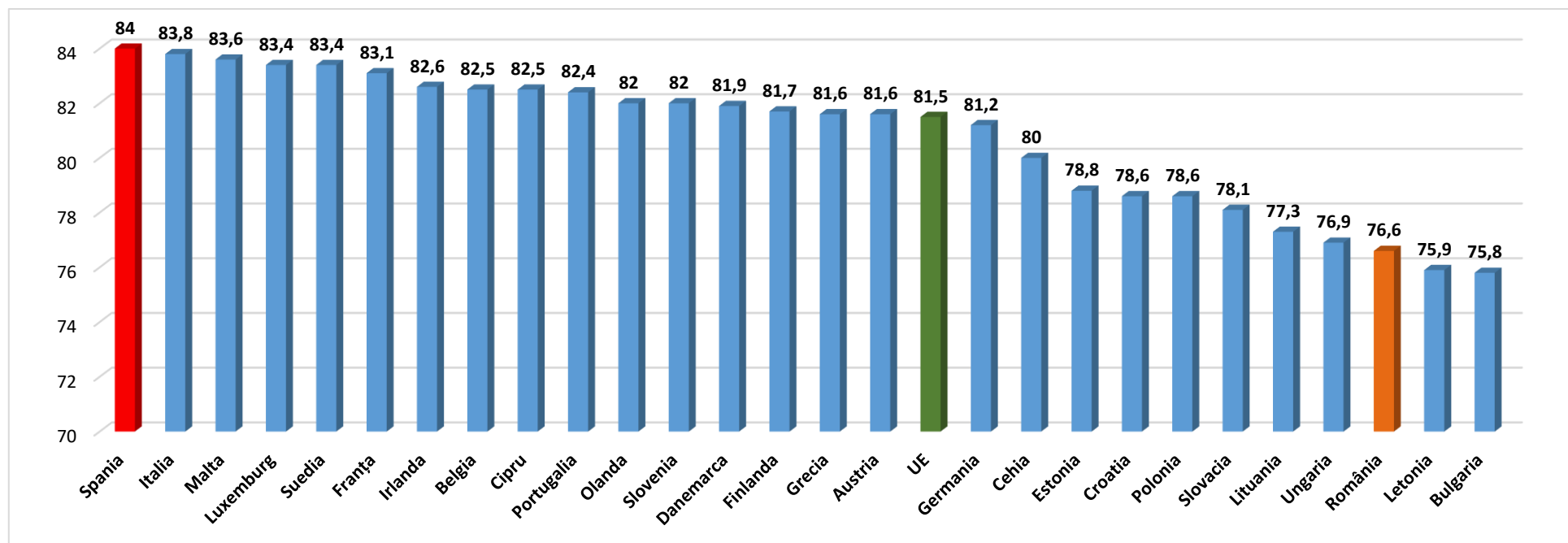
Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza Tempo a Institutului Național de Statistică

Conform Eurostat, speranța de viață la naștere în Uniunea Europeană pentru anul 2023 a fost estimată la 81,5 ani, în creștere cu 0,9 ani față de 2022 și cu 0,2 ani față de 2019. Spania a înregistrat cea mai mare speranță de viață la naștere din întreaga Uniune Europeană (84 de ani), urmată îndeaproape de Italia (83,8 ani) și de Malta (83,6 ani). În total, 15 din cele 27 de țări membre ale UE depășesc media UE privind speranța de viață (81,5 ani). La polul opus, cele mai scăzute valori au fost raportate în: Bulgaria (75,8 ani), Letonia (75,9 ani) și România (76,6 ani). În general, țările cu cea mai mică speranță de viață sunt cele din Europa de Est și țările baltice, în timp ce țările din Marea Mediterană, Scandinavia și Europa Centrală au cea mai mare speranță de viață (Fig. nr. 3).

În ceea ce privește speranța de viață în mediul rural, aceasta este influențată de mai mulți factori precum: accesul limitat la servicii medicale, condiții de trai mai precare, nivelul scăzut de educație, adoptarea unui stil de viață sănătos, oportunități și resurse economice reduse. Prin urmare, pentru a

îmbunătăți speranța de viață în mediul rural sunt necesare investiții în sănătate, educație și dezvoltare economică, astfel încât locuitorii acestor zone să beneficieze de condiții de trai mai bune și de o îmbătrânire sănătoasă.

Figura nr. 3. Speranța de viață la naștere în UE în 2023



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor Eurostat¹

¹Eurostat, Speranța de viață în UE în 2023, disponibil la adresa https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec__custom_11055020/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=8b3120c7-4116-4fa0-8cf0-4d1a45112c74. Accesat la 12.02.2024

1.2. Migrația

Schimbările înregistrate la nivelul populației rurale în ultimele două decenii, evidențiate prin evoluția negativă a principalilor indicatori demografici, au generat un dezechilibru demografic pronunțat, care se manifestă prin îmbătrânirea populației, scăderea natalității și a fertilității, prin creșterea mortalității, dar și prin explozia migrației externe, având ca efect negativ principal depopularea zonelor rurale. După procesul de îmbătrânire demografică, fenomenul de emigrare constituie cea de-a doua cauză principală a reducerii populației țării.

În 1976, populația rurală a înregistrat un record de 12,89 milioane locuitori. În 1990, România rurală avea aproximativ 10,6 milioane locuitori. La nivelul anului 2020, populația din mediul rural era de aproximativ 9,65 milioane locuitori.² Zonele rurale din România acoperă 87,1% din teritoriul țării³, iar conform bazei de date Tempo a INS, în 2023, populația rurală a fost de aproximativ 9,62 milioane locuitori, iar în 2024 de 9,66 milioane de locuitori, înregistrând o creștere de 0,4%.

Migrația afectează profund zonele rurale, având consecințe asupra economiei, structurii demografice și coeziunii sociale a comunităților. Fenomenul este alimentat, în principal, de lipsa oportunităților de muncă, infrastructura deficitară și accesul limitat la servicii esențiale, ceea ce determină tot mai mulți locuitori, în special, tinerii, să se îndrepte spre orașe sau chiar spre alte țări în căutarea unui trai mai bun.

²INS, Andrei Tudorel (prof.univ.dr.), Vasile Ghețău (Prof.univ.dr), „Serii istorice de date privind populația României 1860-2020,, București 2021, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/files/publicatii/Populatia-Romaniei/populatia-romaniei-1860-2020-serii-istorice-de-date.pdf>. Accesat la 15.01.2025

³Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, *Programul Național de Dezvoltare Rurală 2007-2013*, p.10, disponibil la adresa https://old.madr.ro/pages/dezvoltare_rurala/Program-National-de-Dezvoltare-Rurala-versiunea10-consolidata-decembrie-2012.pdf, accesat la 30.01.2025

Potrivit Raportului privind Migrația Globală 2022, România ocupă locul 17 în ceea ce privește migrația la nivel mondial, având peste 4 milioane de români, care au ales să lucreze și să se stabilească în străinătate.⁴ În 2023, fenomenul de imigrare a constituit principalul motiv al creșterii populației țării. Astfel, soldul migrației internaționale în anul 2023 a fost pozitiv, numărul imigranților depășind numărul emigranților cu 82 mii persoane.⁵ În multe zone, majoritatea locuitorilor sunt persoane vârstnice, iar natalitatea a scăzut dramatic. Acest lucru afectează direct viitorul comunităților rurale, deoarece numărul copiilor devine insuficient pentru a menține funcționale instituțiile de învățământ locale, ceea ce determină închiderea școlilor și grădinițelor, precum și reducerea altor servicii sociale. De asemenea, migrația are un impact semnificativ asupra economiei locale. Forța de muncă activă se reduce, afectând grav sectorul agricol, care reprezintă principala sursă de venit în multe dintre aceste comunități. Lipsa lucrătorilor face ca terenurile agricole să fie abandonate sau exploatate ineficient, ceea ce contribuie la declinul producției agricole și la scăderea veniturilor fermierilor rămași. Totodată, numărul mic de consumatori afectează micile afaceri, ceea ce duce la închiderea magazinelor, a piețelor locale și a altor servicii esențiale.

Cu toate acestea, migrația nu are doar efecte negative. Bani trimiși de cei plecați în străinătate ajută la îmbunătățirea condițiilor de trai ale familiilor rămase în satele natale. Astfel, în anul 2023, diaspora românească din statele membre ale Uniunii Europene a trimis în România aproape 3,6 miliarde de euro,

⁴IOM, *Romania among the top 20 countries in the world with the highest emigration* disponibil la adresa <https://romania.iom.int/news/romania-among-top-20-countries-world-highest-emigration-romanian> Accesat la 15.01.2025

⁵INS, Comunicat de presă nr. 223/30.08.2024, disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2024r.pdf. Accesat la 17.01.2025

prin transferuri bancare.⁶ Mulți dintre cei care lucrează în străinătate investesc în modernizarea locuințelor sau în mici afaceri locale. În unele cazuri, cei care se întorc din străinătate aduc cu ei cunoștințe noi și experiență antreprenorială, contribuind, astfel, la revitalizarea economică a satelor.

Un alt efect vizibil al migrației este schimbarea culturală și socială a comunităților rurale. Contactul cu alte țări și culturi influențează modul de gândire al celor care se întorc, determinând, uneori, o reconfigurare a valorilor tradiționale. De asemenea, în unele sate, dispariția tinerilor afectează viața socială, ceea ce duce la o reducere a evenimentelor comunitare și la o slăbire a sentimentului de apartenență la comunitate.

În concluzie, migrația are efecte complexe asupra zonelor rurale, atât negative, cât și pozitive. Pe de o parte, contribuie la depopulare, îmbătrânirea populației și declinul economic, iar pe de altă parte, poate aduce resurse financiare și oportunități de dezvoltare prin investițiile realizate de cei plecați. Pentru a reduce efectele negative, este necesar ca autoritățile să sprijine dezvoltarea rurală prin investiții în infrastructură, crearea de locuri de muncă și stimularea inițiativelor antreprenoriale, astfel încât satele să devină mai atractive pentru tineri și să își poată menține vitalitatea pe termen lung.

1.3. Condiții de trai și infrastructură

Conform breviarului statistic, realizat de Institutul Național de Statistică, „România în cifre”, țara noastră are 2.862 comune și 12.958 sate.⁷ Condițiile de trai în zonele rurale sunt adesea caracterizate de multiple provocări care afectează calitatea vieții locuitorilor. Printre acestea se regăsesc: locuințe vechi și slab întreținute, caracterizate prin lipsa infrastructurii de bază și a utilităților

⁶Newsweek, *Ce sumă au trimis în țară românii din diaspora?* Disponibil la adresa <https://newsweek.ro/social/ce-suma-au-trimis-in-tara-romanii-din-diaspora-anul-acesta-cat-banii-pentru-educatie-din-pnrr>, accesat la 30.01.2025

⁷INS, „*România în cifre*” (breviar statistic), iunie 2023, p.6, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/content/rom%C3%A2nia-%C3%AEn-cifre-breviar-statistic-limba-rom%C3%A2n%C4%83-1> accesat la 03.02.2025

(acces la apă curentă, canalizare, gaze naturale etc.), locuințe amplasate în zone expuse riscurilor de mediu, precum inundații sau alunecări de teren, lipsa soluțiilor pentru gestionarea deșeurilor, ceea ce afectează sănătatea publică și mediul, dependența de agricultură, adesea la nivel de subzistență, nivel scăzut de educație, număr scăzut de locuitori, absența unor servicii sociale care să sprijine persoanele vârstnice vulnerabile, servicii medicale deficitare din cauza lipsei personalului medical și a infrastructurii adecvate, migrarea către orașe sau în afara țării a tinerilor, fapt ce a dus la depopulare și îmbătrânirea comunităților etc.

Fondul de locuințe din mediul rural este mai vechi decât cel urban, cele mai multe locuințe fiind construite între anii 1946 și 1970.⁸ Conform raportului „Condițiile de viață ale populației din România în 2023”, publicat de INS, procentele gospodăriilor cu probleme ale locuințelor sunt mai mari în rural, comparativ cu mediul urban, fiind vorba, mai ales, de probleme legate de deteriorarea pereților, podelelor sau ferestrelor (69 % gospodării în rural cu astfel de probleme, comparativ cu 32,4% în urban), dar și de prezența igrasiei (41% gospodării în rural, comparativ cu 29,2 % în urban).⁹ De asemenea, locuințele vechi din mediul rural sunt adesea caracterizate și de condiții insalubre, lipsa utilităților de bază și folosirea metodelor de încălzire improvizate, lucruri care pot pune în pericol viața locuitorilor, mai ales, a celor vulnerabili, precum vârstnicii, copiii și familiile sărace. Întreținerea locuințelor din rural este influențată și de puterea financiară a locuitorilor, care, de cele mai multe ori fiind slabă, nu le permite renovarea caselor, conform standardelor optime de locuire. Având în vedere veniturile mici ale gospodăriilor rurale, este

⁸Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice și Fondurilor Europene – *Strategia Națională a locuirii 2017-2030*, p.12, disponibil la adresa https://www.mmediu.ro/app/webroot/uploads/files/2017_11_09_Strategia_Nationala_a_Locuirii_2017-2030.pdf. Accesat la 04.02.2025

⁹INS, *Condițiile de viață ale populației din România în anul 2023*, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/content/condi%C5%A3iile-de-via%C5%A3%C4%83-ale-popula%C5%A3iei-din-rom%C3%A2nia-%C3%AEEn-anul-2023>. Accesat la 30.01.2025

mult mai greu pentru locuitori să acceseze modalități financiare private pentru recondiționări sau renovări ale caselor, cum ar fi împrumuturile bancare. Pe de altă parte, din partea statului nu există programe naționale sau instrumente financiare publice care să vizeze renovări în mediul rural. Singura măsură care se adresează locuințelor comunităților expuse riscului de sărăcie și excluziune socială este realizarea de investiții de reabilitare termică a clădirilor prin Valul Renovării, componenta 5 din PNRR.

Conform bazei de date Tempo INS, în anul 2023, 14.705.481 (77%) locuitori din populația rezidentă a României erau conectați la sistemul public de alimentare cu apă, dintre care 4.310.599 locuitori din mediul rural. În satele care nu dispun de alimentarea cu apă și nici de canalizare prin sistemul de utilități publice, practica locuitorilor este aceea de a-și construi propriile fântâni, fose septice pentru canalizare sau diverse tipuri de pompe de apă cu hidrofor pentru apă curentă. Din păcate, aceste instalații determină o serie de riscuri de poluare în interiorul gospodăriei. Potrivit raportului „Condițiile de viață ale populației din România în anul 2023” al INS, un procent de 30,3% din gospodăriile din rural nu aveau baie/duș în interiorul locuinței, iar 32,7% din gospodării nu aveau grup sanitar în interiorul locuinței, comparativ cu 3%, respectiv 3,4% în gospodăriile din urban. Discrepanțele majore dintre cele două medii se datorează, în principal, dezvoltării slabe a sistemului public de alimentare cu apă și a sistemului de canalizare și epurare a apelor uzate în localitățile rurale.

Conform *Strategiei energetice a României 2022-2030* a Ministerului Energiei, România are un total de circa 8,5 mil. locuințe, dintre care aproximativ 7,5 milioane sunt locuite. O treime din locuințe (aproape 2,5 mil) se încălzesc direct cu gaz natural, folosind centrale de apartament, dar și sobe cu randamente extrem de scăzute (cel puțin 250.000 de locuințe). Aproximativ 3,5 milioane locuințe din mediul rural folosesc combustibil solid – majoritatea lemne, dar și cărbune – arse în sobe cu randament foarte scăzut. Restul locuințelor sunt încălzite cu combustibili lichizi (păcură, motorină sau GPL) sau energie

electrică. În ceea ce privește rețeaua de gaze naturale, doar 708 de comune (procent de 24,74%), din 2.862, sunt racordate la aceasta.¹⁰ Cauzele acestui procent mic sunt datorate, pe de o parte, accesului limitat la rețea, iar, pe de altă parte, și costurilor aferente racordării pentru populație (acesta fiind și un motiv pentru care populația care are acces la gaze nu se racordează la rețea).

Accesul la energie electrică în mediul rural și în zonele izolate din România variază considerabil în funcție de infrastructura existentă, relieful zonei și politicile de dezvoltare ale autorităților. Deși majoritatea localităților rurale sunt racordate la rețeaua electrică, există încă gospodării izolate și sate întregi care nu beneficiază de acest serviciu în mod corespunzător.

Asociația Energia Inteligentă a prezentat în luna aprilie 2024, rezultatele inventarierii locuințelor neracordate la rețeaua de energie electrică din România și a întocmit "*Registrul Electronic Național al Gospodăriilor fără Energie Electrică din România*" (*RENGEER*),¹¹ care a relevat un număr de 5.494 de gospodării fără energie electrică, locuite de 11.611 de persoane. 87% din totalul caselor fără energie electrică nu au cadastru, ceea ce face dificilă abordarea instituțională a rezolvării acestei probleme, iar 64% dintre persoanele care locuiesc în aceste imobile au venituri estimate sub venitul minim/persoană și gospodărie în România. Așadar, chiar și racordarea acestora la o rețea de distribuție ar face dificilă plata energiei electrice consumată. În 53% din cazuri, accesul la imobilele fără energie electrică este dificil, iar pentru 10% nu există drumuri de acces. Potrivit acestui registru, județul Cluj numără 98 gospodării locuite permanent fără energie electrică. Prin proiectul "*Energie pentru viață*",

¹⁰ Ministerul Energiei, *Strategia energetică a României 2022-2030, cu perspectiva anului 2050*, p.42, disponibilă la adresa https://energie.gov.ro/wp-content/uploads/2022/08/Strategia-2030_DGJRI_AM_12.08.2022_MU_Clean_25.08.2022-1.pdf. Accesat la 30.01.2025

¹¹ PROTV, *România, anul 2024. Mii de gospodării nu sunt racordate la energie electrică: "Surzi la strigătul disperării"*, disponibil la adresa <https://stirileprotv.ro/stiri/social/romania-anul-2024-mii-de-gospodarii-nu-sunt-racordate-la-energie-electrica-surzi-la-strigatul-disperarii.html>. Accesat la 30.01.2025

inițiat în anul 2021, Asociația Energia Inteligentă a electrificat în ultimii 4 ani, 55 imobile (43 case, 10 stâne și 2 refugii montane), din 26 localități și 5 județe.¹²

Gestionarea deșeurilor în mediul rural reprezintă o provocare semnificativă. Multe comune nu beneficiază de un serviciu organizat de colectare a gunoiului, iar locuitorii sunt nevoiți să găsească soluții individuale pentru eliminarea deșeurilor, precum arderea acestora sau abandonarea în natură. Gropile de gunoi improvizate sunt o problemă comună, contribuind la poluarea solului, a apei și a aerului. În zonele unde există servicii de salubritate, acestea sunt adesea insuficiente, colectarea realizându-se la intervale mari de timp sau doar în anumite sate din comună. De asemenea, în multe zone rurale lipsesc containerele pentru colectare selectivă. În unele comune, din cauza numărului redus de abonați și a drumurilor de acces necorespunzătoare, operatorii de salubritate renunță la furnizarea serviciilor.

Drumurile din satele și comunele României sunt adesea într-o stare precară, fapt ce afectează mobilitatea locuitorilor și dezvoltarea economică a regiunilor rurale. Multe drumuri sunt neasfaltate, pietruite sau de pământ, ceea ce îngreunează circulația, mai ales, în condiții meteo nefavorabile, conducând la izolarea unor comunități rurale, precum cele din zonele montane și la limitarea accesului la serviciile esențiale.

Conform INS, la finalul anului 2023, 39% din totalul drumurilor publice erau drumuri comunale. Aproximativ 27% dintre acestea erau necorespunzătoare pentru condiții de trafic adecvate, fiind drumuri pietruite sau de pământ. Doar 22,94% dintre drumurile comunale erau modernizate, ceea ce evidențiază lipsa de progres în îmbunătățirea infrastructurii.¹³

¹²Agerpres, *Comunicat de presă – Asociația Energia Inteligentă*, disponibil la adresa <https://agerpres.ro/comunicate/2024/11/07/comunicat-de-presa---asociatia-energia-inteligenta--1383241>. Accesat la 30.01.2025

¹³INS, *Lungimea căilor de transport la sfârșitul anului 2023 – Comunicat de presă ne. 100/22.04.2024*, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-lungimea-cailor-de-transport>. Accesat la 29.01.2025

Conform lucrării *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, realizat de Banca Mondială, județul Vaslui avea, la nivelul anului 2016, cea mai mare rată de marginalizare rurală din țară, de aproximativ 23% (aproape de patru ori mai mare decât media națională), alături de alte opt județe (Iași, Covasna, Brașov, Botoșani, Galați, Bacău, Sibiu și Mehedinți), marginalizarea rurală existentă fiind de 9 - 15% din totalul populației rurale.¹⁴ Din păcate, datele prezentate mai sus nu au mai fost actualizate și ar putea să nu mai surprindă realitatea actuală. De aceea, o astfel de lucrare trebuie să fie periodic revizuită pentru a identifica problemele reale din comunitățile rurale.

Infrastructura joacă un rol esențial în reducerea marginalizării rurale. În multe localități, transportul public este limitat sau inexistent, ceea ce sporește izolarea. Distanța de la sate până la cel mai apropiat oraș variază între 0,5 și 82 de kilometri (cu excepția satelor cu acces la apă din Delta Dunării), cu o medie de 21 de kilometri și o variație standard de 11 kilometri. Astfel, în România, un sat poate fi considerat ca fiind aproape de oraș în cazul în care se află la mai puțin de 10 kilometri de acesta, la o distanță moderată de oraș dacă se află de la 10 la 32 de kilometri și izolat dacă distanța este mai mare de 32 kilometri până la cea mai apropiată zonă urbană.¹⁵

Dezvoltarea infrastructurii contribuie la reducerea disparităților dintre zonele rurale și urbane, oferind acces egal la resurse și servicii. Locuitorii din mediul rural ar putea beneficia de aceleași standarde de educație, sănătate și mobilitate, asemenea celor din mediul urban, crescând astfel a șansele lor pentru o viață mai bună. Astfel, investițiile în infrastructură ajută la diminuarea

¹⁴Banca Mondială, *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, p. 35. Disponibil la adresa: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-Iunie2016.pdf>. Accesat la 17.01.2025

¹⁵ Ibidem , p. 37.

excluziunii sociale și economice, aducând comunitățile marginalizate mai aproape de nivelul de dezvoltare urbană.

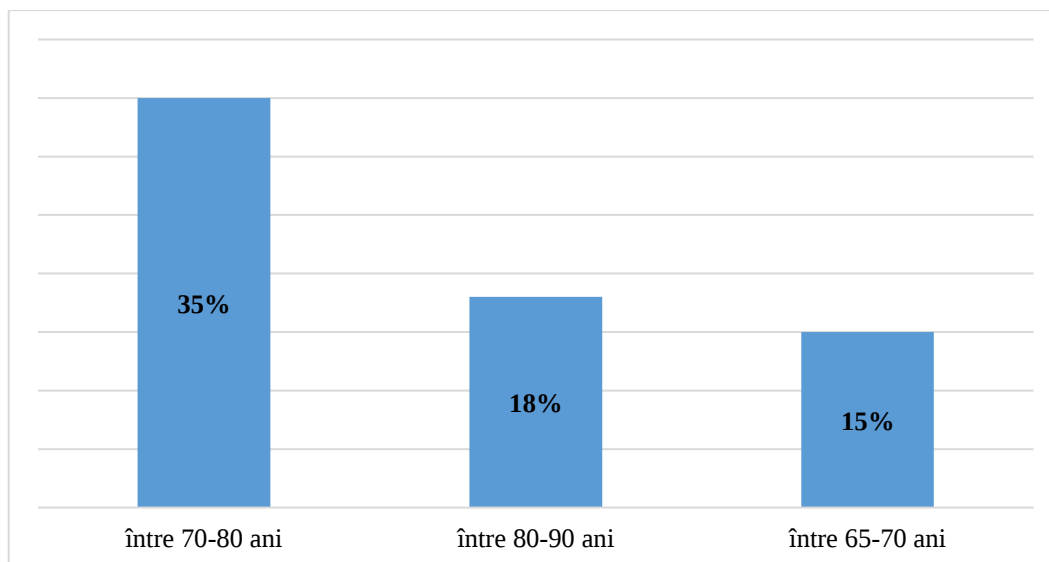
1.4. Singurătatea

Cercetările arată că singurătatea și izolarea socială pot avea un impact profund asupra sănătății fizice și mentale ale persoanelor vârstnice. Factorii care contribuie la singurătate sunt de tip social, fizic și psihologic. Unul din principalii factori sociali este reprezentat de lipsa interacțiunii. Acest lucru poate fi o urmare a pensionării, decesului unuia dintre soți, a prietenilor de vârstă apropiată sau a mutării într-o nouă locație. De asemenea, persoanelor în vârstă le este mai dificil să-și facă prieteni noi. Factorii fizici pot juca, de asemenea, un rol în singurătate. Sănătatea precară poate face dificilă ieșirea și interacțiunea cu ceilalți. În plus, problemele de auz și de vedere pot face dificilă comunicarea cu ceilalți. Seniorii izolați social sunt mai susceptibili de a suferi de afecțiuni cronice, cum ar fi bolile de inimă și artrita.

Factorii psihologici pot contribui, de asemenea, la sentimentul de singurătate. Depresia și anxietatea reprezintă o problemă comună în rândul persoanelor în vârstă, iar acest lucru poate duce la sentimente de izolare și singurătate. Psihologii consideră că a avea o viață socială este principalul factor, care poate asigura o mai bună calitate a vieții.

Telefonul Vârstnicului, singura linie telefonică națională gratuită dedicată seniorilor, operat de Fundația Regală Margareta a României, a înregistrat în anul 2024 un total de 10.480 de apeluri, dintre care 2.193 au fost apelanți unici, iar 275 dintre ei au beneficiat de serviciul de apelare săptămânală. Potrivit datelor colectate, 55% dintre apelanții seniori au declarat că locuiesc singuri, majoritatea fiind femei (56%).

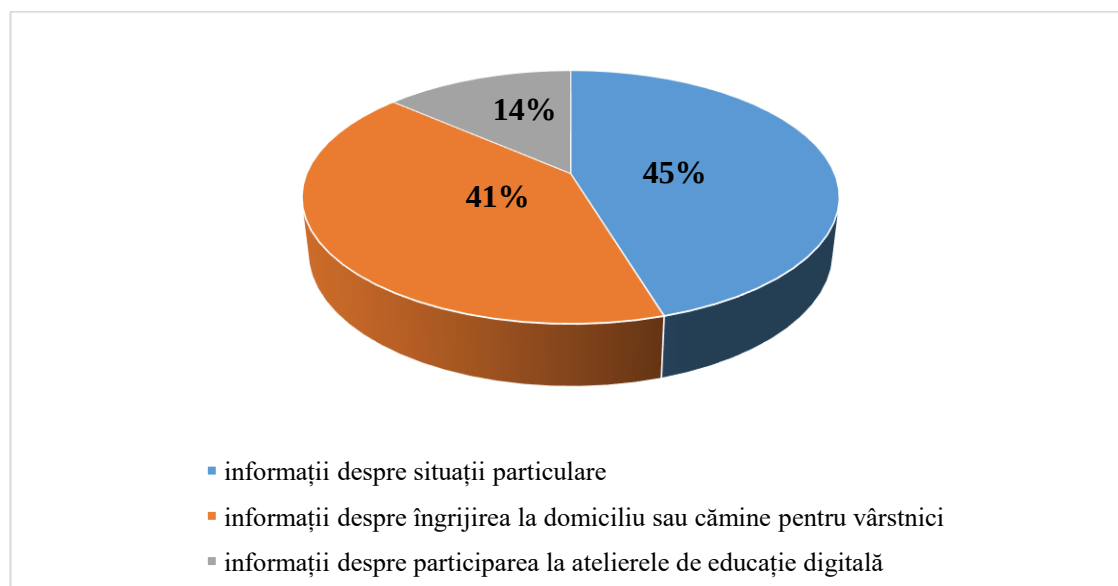
Figura nr. 3. Distribuția apelanților în funcție de categoria de vârstă



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor Fundația Regală Margareta a României

Distribuția pe categorii de vârstă arată că cei mai mulți apelanți au fost în intervalul 70-80 de ani (35%), urmați de cei între 80-90 de ani (18%) și cei între 65-70 de ani (15%). De asemenea, 10% dintre apeluri au fost inițiate de aparținători, care au solicitat sprijin indirect. În București și Ilfov, s-au înregistrat 596 de apeluri, în Moldova 421 și în Transilvania 408.

Figura nr.4: Distribuția apelanților în funcție de tipul de nevoi



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor Fundația Regală Margareta a României

Provocările accesului la servicii de sprijin s-au resimțit acut în zonele rurale și orașele mici, de unde au provenit 908 apeluri. Cele mai frecvente solicitări, au fost pentru informații practice, utile și de încredere. 926 (45%) de vârstnici au obținut gratuit și ușor contacte relevante și informații actualizate pentru situații particulare din partea echipei specializate. Pe locul 2 în topul apelurilor s-a menținut nevoia de îngrijire și sprijin practic la domiciliu. 840 (41%) dintre apelanți au solicitat informații despre serviciile specializate disponibile, referințe despre cămine pentru vârstnici, proceduri de instituționalizare și resursele disponibile în comunitate, precum și recomandări privind instituții care oferă îngrijiri medicale la domiciliu. Nevoia seniorilor de a fi activi, de a participa în comunitate și după pensionare a urcat pe locul 3 în anul 2024. Astfel, 278 (14%) de persoane în vârstă au aflat despre posibilitățile de participare la atelierele de educație digitală pentru seniori organizate în București și în alte 10 localități din țară, despre oportunitățile de voluntariat în comunitate sau despre activitățile organizate în cluburile pentru seniori din comunitate.

Conform statisticilor Fundației Regale Margareta a României, 1,35 milioane dintre seniorii de peste 65 de ani trăiesc singuri sau izolați. Lipsa resurselor, accesul greoi la informații utile traiului zilnic și oportunitățile sociale reduse sunt provocări majore pentru această categorie demografică.¹⁶

1.5. Surse de venit și consum

Fenomenul îmbătrânirii populației reprezintă un motiv de îngrijorare în contextul unor venituri din pensii foarte mici la nivelul mediului rural. Mediul rural românesc se confruntă, în continuare, cu un grad crescut de sărăcie. Nemulțumirile în legătură cu nivelul de trai al persoanelor vârstnice se regăsesc

¹⁶Fundația Regală Margareta a României – Seniorii României, între singurătate și dorința de participare social – Topul nevoilor apelanților la Telefonul Vârstnicului în 2024, disponibil la adresa <https://www.fmr.ro/topul-nevoilor-apelantilor-la-telefonul-varstnicului-in-2024/>. Accesat la 10.02.2025

în lipsurile financiare, care s-au accentuat din ce în ce mai mult. Populația din România rurală este cea mai expusă și vulnerabilă față de creșterea costului vieții. Diferențele dintre urban și rural se accentuează odată cu trecerea timpului în ceea ce privește veniturile, principala sursă de venit a vârstnicilor rămânând pensia.

Figura nr. 5 a. Pensia medie pe județe în luna februarie 2025 - CNPP

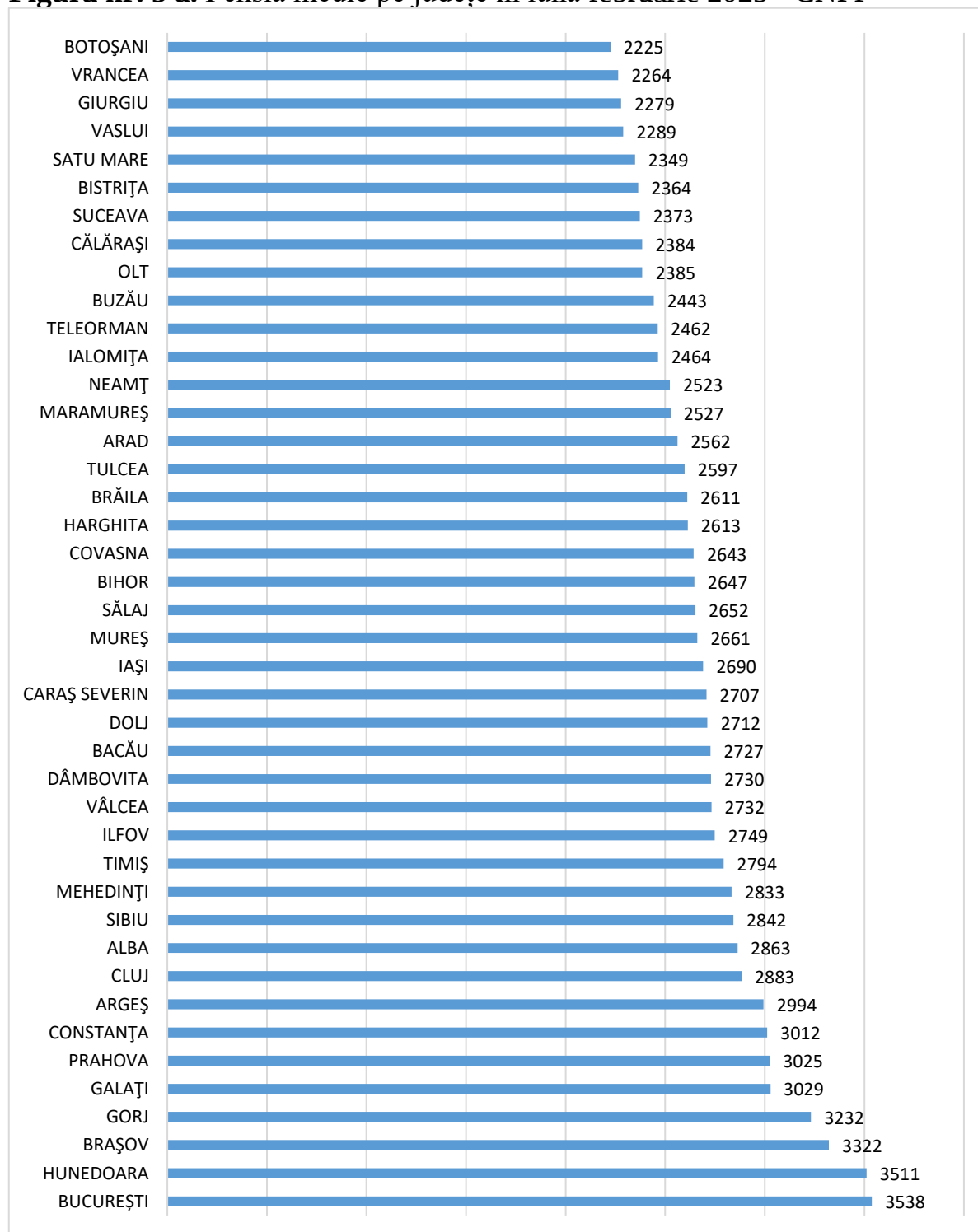
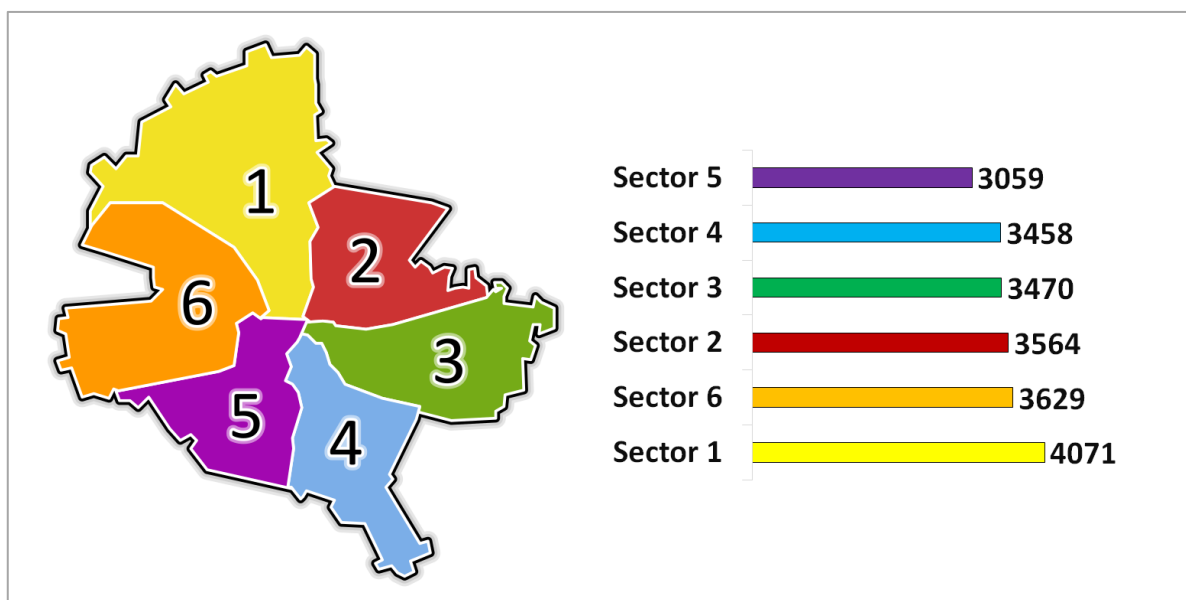


Figura nr. 5 b. Pensia medie în sectoarele municipiului București la nivelul lunii februarie 2025 - CNPP



Conform datelor CNPP, cea mai mare pensie medie în luna februarie 2025 la nivel de județ s-a înregistrat în Hunedoara - 3511 lei, județ urmat de Brașov - 3322 lei și Gorj - 3232 lei. Cele mai mici valori ale pensiei medii lunare de asigurări sociale de stat s-au înregistrat în județele: Botoșani - 2225 lei, Vrancea - 2264 lei și în Giurgiu - 2279 lei.

În București, cea mai mare valoare a pensiei medii s-a înregistrat în Sectorul 1 – 4071 lei, (pensia medie pe sectoare fiind de 3538 lei), urmat de Sectorul 6 – 3629 lei, iar cele mai mici valori s-au înregistrat în Sectorul 4 – 3458 lei și Sectorul 5 – 3059 lei. Diferența între cea mai mare și cea mai mică pensie medie ajungând la nivelul lunii februarie a.c. până la valoarea de 1012 lei.

Indemnizația socială pentru pensionari este un ajutor cu caracter social, acordat pensionarilor sistemului public de pensii, indiferent de categoria de pensie de care beneficiază, în completarea drepturilor de pensie/venituri situate sub plafonul stabilit prin lege. Numărul total al beneficiarilor, în anul 2023, a fost de 1148,2 mii persoane. În rândul acestora cea mai mare pondere au avut-o

persoanele din sistemul asigurărilor sociale de stat 90%, urmate de persoanele din rândul pensionarilor proveniți din fostul sistem pentru agricultori 9,5% și de persoanele din sistemul militar 0,5%. În prezent, valoarea indemnizației sociale este de 1.281 lei.

Pentru a-și spori veniturile, majoritatea vârstnicilor din mediul rural practică agricultura de subzistență. Cheltuielile lunare de bază ale vârstnicilor sunt reprezentate de alimente, medicamente, întreținerea locuinței și vizitele periodice la medicul de familie. Pe lângă acestea, alte cheltuieli necesare, dar care nu pot fi satisfăcute decât ocazional de către vârstnicii cu pensii scăzute sau care nu au parte de sprijinul copiilor, se numără: vizitele la medicii specialiști pentru investigații medicale aprofundate, procurarea întregului tratament medicamentos necesar, alimente speciale pentru regim, rareori îmbrăcăminte și încălțăminte, cheltuieli pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit sau adaptarea locuințelor.

Vârstnicii cu venituri reduse sunt forțați să își prioritizeze excesiv cheltuielile pentru a-și asigura nevoile de bază. În consecință, ei consideră că sănătatea este afectată, în primul rând, de lipsa sau insuficiența resurselor financiare. În contextul unor venituri, în general, modeste, sunt conturate îngrijorări puternice privind costurile problemelor de sănătate, în special, ale medicamentelor necesare pentru bolile cronice. Banii nu sunt suficienți pentru procurarea tuturor medicamentelor necesare sau pentru urmarea tratamentelor corespunzătoare afecțiunilor de care vârstnicii suferă. Problema resurselor financiare intervine și în decizia de a insista pe investigarea unor probleme medicale mai specializate. Din cauza lipsei veniturilor sau a veniturilor insuficiente, vârstnicii au un consum alimentar precar sau necorespunzător stării lor de sănătate, deoarece nu-și permit o alimentație mai variată și sănătoasă sau, după caz, în funcție de regimul stabilit de medic.

CAPITOLUL 2

Accesul la servicii de sănătate

În România există inechități majore în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce determină disparități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație, a unor comunități din diferite zone geografice și a grupurilor defavorizate economic precum sunt persoanele vârstnice.

Este binecunoscut faptul că furnizarea de asistență medicală în zonele rurale reprezintă o reală provocare, majoritatea infrastructurii medicale în România fiind situată în zonele urbane. Numărul redus de unități medicale în rural, în special, al spitalelor, distanțele prea mari până la clinicile specializate, costurile sau listele de așteptare sunt cei mai importanți factori care determină disparități în accesarea serviciilor medicale. Bolile nediagnosticate și netratate sunt mai des întâlnite în mediul rural. Prezența acestor boli de care oamenii nici nu știu că suferă, îi face să răspundă mai greu sau chiar deloc în fața unor tratamente standard sau protocoale medicale.

Potrivit studiului *„Automedicația în România. Comportamente și atitudini cu privire la produsele care se eliberează fără prescripție medicală”*, realizat în cadrul campaniei educaționale *„Despre sănătate, cu responsabilitate”*, desfășurată de RASCI (Asociația Română a Producătorilor de Medicamente fără Prescripție), 62% dintre români folosesc produse care se eliberează fără prescripție medicală atunci când se confruntă cu primele simptome ale unei afecțiuni minore.¹⁷

În anul 2023, activitatea din sistemul sanitar (public și privat) s-a desfășurat în peste 67 mii unități sanitare (55 mii de unități sanitare în mediul

¹⁷ Raportul de gardă.ro - 62% dintre români folosesc produse care se eliberează fără prescripție medicală și numai 10% consultă medicul pentru afecțiunile minore, disponibil la adresa <https://raportuldegarda.ro/romani-produse-prescriptie-medicala-afectiuni/>. Accesat la 13.02.2025

urban și 12 mii în mediul rural), cu peste 1,7 mii de unități mai multe ca anul anterior. Primul contact al pacienților cu sistemul sanitar se realizează la cabinetul medicului de familie, atât pentru diagnosticarea și tratarea unor boli, cât și pentru realizarea examenelor medicale preventive.¹⁸

Medicul de familie este specialistul care asigură pacientului său încredere și stabilitate. Prezența unui medic de familie într-o comunitate este o garanție a asigurării stării de sănătate a tuturor membrilor săi (nou născuți, copii, adolescenți, tineri, femei însărcinate sau aflate în lăuzie, persoane cu nevoi speciale, persoane vârstnice sau persoane cu particularități specifice vârstei).¹⁹

În țara noastră, accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicină de familie.

Din 2019 și până în 2023, observăm faptul că numărul cabinetelor de medicină de familie a scăzut considerabil. În anul 2023, rețeaua de cabinete de familie a inclus cele mai multe cabinete în regiunile București-Ilfov (1595 cabinete), Nord-Est (1420 cabinete), și Sud-Muntenia (1375 cabinete), iar cele mai puține în regiunile Sud-Vest Oltenia (1236 cabinete), Vest (1070 cabinete) și Sud-Est (1048 cabinete).

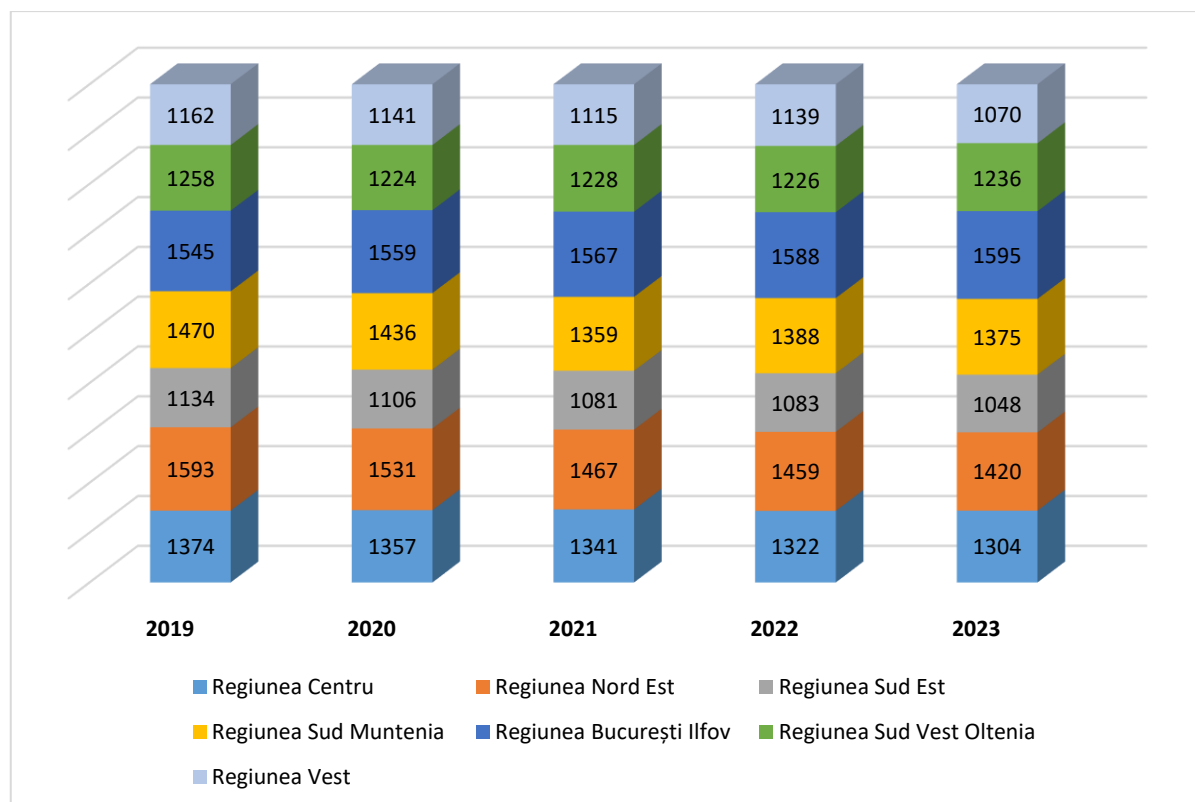
Cele mai multe cabinete de medicină de familie au funcționat în mediul urban, 6,2 mii cabinete comparativ cu 4,1 mii cabinete în mediul rural. Unui cabinet de medicină de familie i-au revenit, în mediul rural, de 1,4 ori mai mulți locuitori comparativ cu un cabinet din mediul urban. Numărul mediu de locuitori

¹⁸Institutul Național de Statistică *Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023*, Comunicat de presă, nr.170/01.07.2024, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-activitati-unitati-sanitare>. Accesat: 10.02.2025.

¹⁹Avocatul Poporului, București, *Raport special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile*, 2021, p.7. Disponibil la adresa <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medecilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf> Accesat la data de 10.02.2025

care i-a revenit unui cabinet de medicină de familie a fost de 1.167 în mediul urban și de 2.304 în mediul rural.²⁰

Figura nr. 6. Distribuția cabinetelor independente de medicină de familie (în sistem public și privat) în funcție de regiunile de dezvoltare ale României



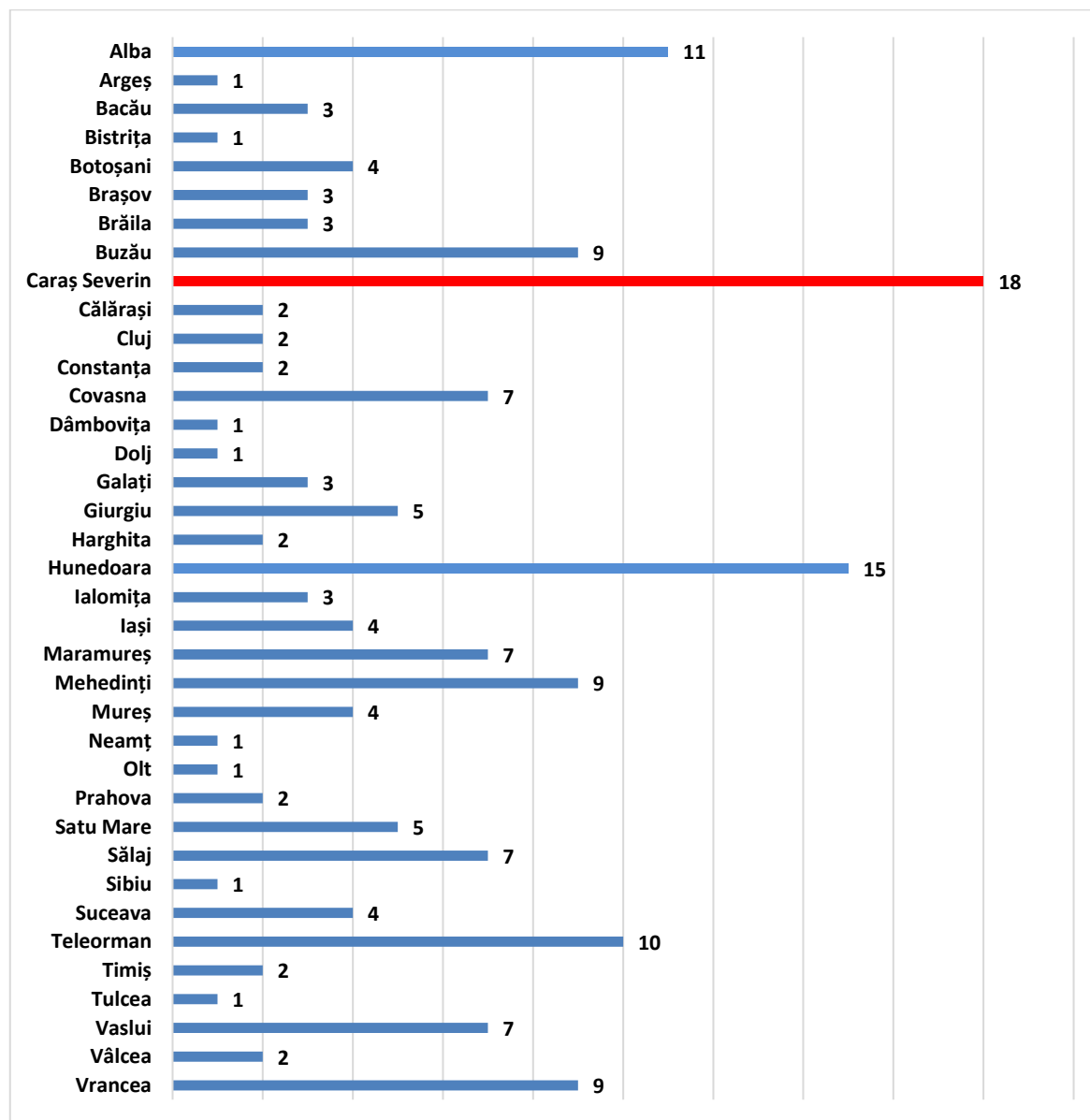
Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza de date Tempo a Institutului Național de Statistică

Medicina de familie, practică prin medicii de familie, reprezintă esența unui sistem de îngrijiri de sănătate complex. Cu toate acestea, sute de localități din România nu au niciun medic de familie, iar numărul medicilor de familie care au plecat din țară în ultimii ani este de ordinul miilor. La acest fenomen se adaugă ieșirea medicilor din sistem prin pensionare sau deces.

²⁰INS, "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023", p. 3, - Comunicat de presă nr.170/01.07.2024, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-activitati-unitati-sanitare>. Accesat la 10.02.2025

Conform datelor furnizate de CNAS, există localități, în peste 30 județe, care *nu au medic de familie*, iar persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale sunt nevoite să se adreseze *medicilor de familie* din localitățile apropiate. De asemenea, sunt situații în care în unele localități din județ există doar puncte de lucru.

Figura nr. 7. Situația centralizată pe județe cu numărul de localități fără medic de familie în anul 2024



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor CNAS²¹

²¹CNAS, *Localități cu deficit și fără medic de familie la 30.06.2024*, disponibil la adresa <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2024/10/11.pdf> . Accesat la 03.02.2025

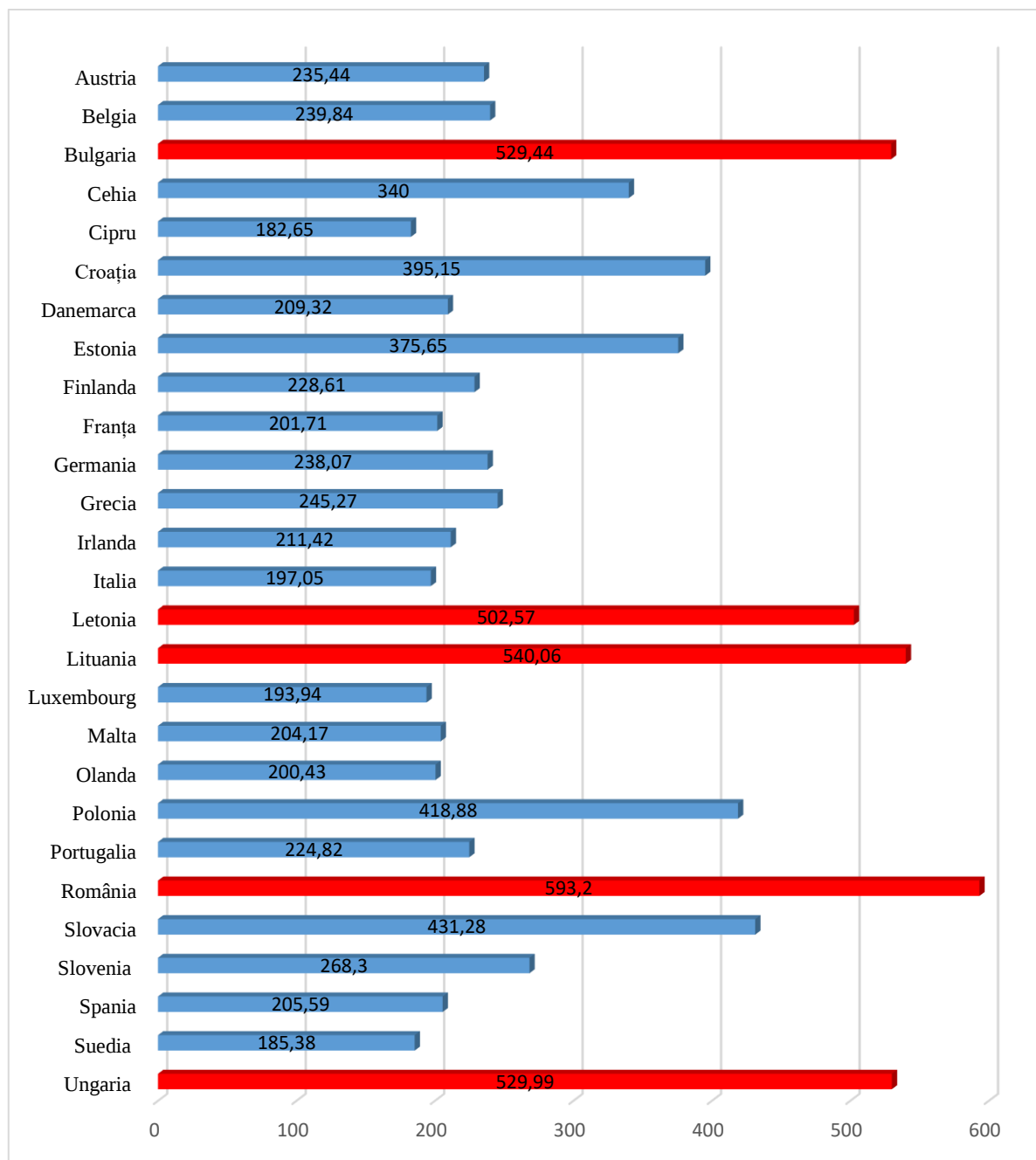
Potrivit datelor din Fig. nr. 7, județul Caraș Severin, se confruntă cu cel mai mare deficit, 18 localități din județ neavând medic de familie iar în alte 4 localități rurale funcționează puncte de lucru ale unor medici de familie care au sediile principale ale cabinetelor medicale în alte localități. Pe poziția a doua se află județul Hunedoara, cu un deficit de 15 localități fără medic de familie. Alte județe, care se confruntă cu aceeași situație, sunt Alba (11), Teleorman (10), Buzău și Mehedinți (9), Covasna, Maramureș, Sălaj și Vaslui (7). Singurele județe fără deficit de medici de familie sunt: Arad, Bihor, Gorj și Ilfov.

Medicii de familie sunt singurii medici generaliști competenți să îngrijească pacienți de toate vârstele și cu diverse probleme de sănătate. Prin urmare, necesitatea unui medic de familie într-o comunitate, mai ales, rurală este extrem de necesară. Odată cu înaintarea în vârstă, crește predispoziția la boli, acestea sunt contactate mai ușor, evoluția lor este mai accentuată și de durată, iar vindecarea se obține rar și greu. Multe persoane ignoră semnele îmbătrânirii, riscând să nu recunoască, la un moment dat, anumite simptome sau afecțiuni. Netratate, acestea le alterează calitatea vieții sau chiar le pot pune viața în pericol. Este important ca fiecare persoană să fie informată în legătură cu bolile și afecțiunile ce pot apărea. Printre cele mai comune boli se numără bolile cardiovasculare (hipertensiunea și insuficiența cardiacă), tulburările musculo-scheletice (osteoporoza și osteoartrita), tulburările neurologice (demența și boala Parkinson), tulburările metabolice, inclusiv diabetul și diferite tipuri de cancer.²² În lipsa unor programe naționale de prevenție, mulți pacienți află că suferă de boli grave în stadii de evoluție avansată.

²² Medlife, *Bolile geriatrie: cele mai frecvente afecțiuni în rândul vârstnicilor*, disponibil la adresa <https://www.medlife.ro/articole-medice/bolile-geriatrie-cele-mai-frecvente-afectiuni-in-randul-vastnicilor>. Accesat la 06.02.2025

Figura nr. 8: Rata mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile, la 100.000 locuitori

-2020-



Sursa: Baza de date a Eurostat, 2020

Din datele Eurostat, România avea, în anul 2020, cea mai mare rată de mortalitate evitabilă din UE (593,2 decese), fiind urmată de Lituania (540,06 decese), Ungaria (529,99 decese), Bulgaria (529,44 decese) și Letonia (502,57 decese).

În anul 2023, față de anul 2022, s-au menținut principalele trei cauze de deces înregistrate în anii anteriori: ponderea cea mai ridicată au avut-o bolile aparatului circulator (54,0%, din care 17,9% - boala ischemică a inimii și 13,0% - bolile cerebro-vasculare), tumorile (19,1%) și bolile aparatului respirator (8,8%), urmate de bolile aparatului digestiv (5,9%).²³ Mehedinți, Teleorman și Olt sunt județele în care ponderea deceselor din cauza bolilor de inima trece de 60% (la nivel național media e de 54%), iar în Timiș, Iași, Sibiu și Satu Mare ponderea deceselor cauzate de boli ale inimii e de sub 50%. Conform campaniei naționale „Inimi în dar” a Institutului Național de Sănătate Publică, în România, factorii de risc pentru bolile cardiovasculare sunt la valori mari, astfel: consum redus de fructe și legume 98%, activitate fizică inadecvată 92%, suprapondere și obezitate 59%, colesterol crescut 55%, consum episodic abuziv de alcool 35%, fumat 19%, hipertensiune arterială 16%, valori crescute ale glicemiei 15%.²⁴ Principalele cauze de mortalitate datorate de cancer în România sunt cancerul pulmonar, cancerul colorectal și cancerul de prostată în rândul bărbaților, respectiv cancerul de sân, cancerul pulmonar, cancerul colorectal și cancerul de col uterin în rândul femeilor – arată *Profilul de țară privind cancerul - România 2023*, publicat pe 1 februarie 2023.²⁵

Din păcate, în țara noastră singurele programe de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului se derulează pentru cancerul de col uterin și cancerul colorectal, însă acestea au o rată redusă de participare și o acoperire geografică limitată. În ceea ce privește reducerea ratei de mortalitate cauzată de depistarea în stadii terminale a cancerului de sân, Avon

²³INS, *Evenimente demografice în 2023*, p.15, disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/evenimente_demografice_in_anul_2023.pdf. Accesat la 14.02.2025

²⁴INSP, *Campania “Inimi în dar”*, 2023 disponibil la adresa <https://insp.gov.ro/2023/12/04/decembrie-2023-campania-inimi-in-dar/>. Accesat la 14.02.2025

²⁵European Commision, OECD, *Profil de țară privind cancerul -2023.*, p 5. Disponibil la adresa <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/20726aa6-ro.pdf?expires=1690455320&id=id&accname=guest&checksum=324A7A7B32D18A5D36681844E866192F>. Accesat la 14.02.2025

și Kaufland România susțin, de șapte ani, *Caravana Cancel Cancer*. An de an, caravana oferă ecografii mamare gratuite femeilor din 15 orașe, care se prezintă la cabinetul medical mobil. Peste 80% dintre femeile care au participat la caravana socială Cancel Cancer în anii precedenți, au declarat că nu le-a fost recomandată niciodată de către medicul de familie, ecografia mamară.²⁶

Serviciile farmaceutice sunt parte a sistemului de sănătate și au ca scop îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea calității vieții populației.

Prin Ordonanța de urgență nr. 105 din 02 septembrie 2024 privind unele măsuri de protecție socială, aprobată de Guvern, plafonul de pensie pentru care se acordă medicamente compensate cu 90% din prețul de referință a crescut începând cu luna septembrie de la 1.830 la 2.020 lei. Această majorare se efectuează avându-se în vedere că prin punerea în aplicare a reformei sistemului de pensii prevăzute de Legea nr. 360/2023, un număr semnificativ de pensionari vor beneficia de creșteri ale cuantumului pensiei, în unele cazuri depășindu-se vechiul plafon până la care se acordau medicamente compensate 90%. De programul de compensare cu 90% a medicamentelor vor putea beneficia peste 2,3 milioane de persoane cu pensii sub 2.020 lei. În stabilirea dreptului la compensarea cu 90% a medicamentelor nu se iau în calcul alte venituri realizate de beneficiari, în afara celor din pensii și din indemnizațiile sociale pentru pensionari.²⁷ Rețeaua farmaceutică a furnizat în 2023, servicii printr-un număr de circa 10 mii de farmacii, drogherii și puncte farmaceutice, (6081 în mediul

²⁶IQADS, AVON și Kaufland România susțin Caravana Cancel Cancer și consolidează informațiile despre educație și prevenție, disponibil la adresa <https://www.iqads.ro/articol/69285/avon-si-kaufland-romania-sustin-caravana-cancel-cancer-si-consolideaza>. Accesat la 14.02.2025

²⁷M.O.F. nr. 882/02.09.2024 - O.U.G. nr. 105/02.09.2024 privind unele măsuri de protecție socială, disponibilă la adresa <https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/287909>. Accesat la 11.02.2025

urban și 3896 în mediul rural), în creștere cu 92 de unități față de anul 2022, deservind, în medie, 1910 locuitori.²⁸

Accesul la îngrijirea dentară rămâne o problemă majoră în România, în special, în mediul rural, unde lipsa medicilor stomatologi a devenit din ce în ce mai evidentă. În timp ce locuitorii din orașele mari beneficiază de numeroase clinici stomatologice moderne, în satele românești, accesul la îngrijire dentară de bază este extrem de limitat sau inexistent. Această situație are consecințe grave asupra sănătății orale a populației din mediul rural, ducând la o creștere a numărului de afecțiuni dentare netratate și a complicațiilor acestora. Potrivit Eurostat, România ocupă penultimul loc în Uniunea Europeană după numărul mediu anual de consultații stomatologice, cu 0,3 consultații pe locuitor față de o medie europeană de 0,9.²⁹

Din cheltuielile publice cu sănătatea, România acordă doar 5% pentru serviciile stomatologice, în timp ce media europeană este de 31%. Datele publicate de Colegiul Medicilor Stomatologi din România au arătat că doar 6.000 de medici stomatologi din cei 21.000 lucrează în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Cei mai mulți dintre aceștia refuză colaborarea din cauza sumelor mici decontate pentru serviciile oferite. În București, unde sunt cei mai mulți medici, doar 6% colaborează cu CNAS.³⁰ Din acest motiv, piața stomatologică a devenit una aproape complet privată și, totodată, inaccesibilă pentru veniturile mici ale persoanelor vârstnice, cu un raport de 35 de cabinete publice la aproximativ 17.000 cabinete private.³¹

²⁸INS, “Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023”, p. 1, - Comunicat de presă nr.170/01.07. 2024 Disponibil <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-activitati-unitati-sanitare>. Accesat la 10.02.2025

²⁹Forbes România - *România a avut cei mai mulți absolvenți de stomatologie din UE în 2022, dar ocupă penultimul loc la numărul de consultații*, disponibil la adresa <https://www.forbes.ro/romania-a-avut-cei-mai-multi-absolventi-de-stomatologie-din-ue-in-2022-dar-ocupa-penultimul-loc-la-numarul-de-consultatii-403158>. Accesat la 11.02.2025

³⁰Colegiul medicilor stomatologi din România, *Studiul național privind starea de sănătate orală a românilor*, disponibil la adresa <https://cmsr.ro/wp-content/uploads/2024/06/Rezumat-Studiu-national-privind-starea-de-sanatate-oral-a-romanilor-1.pdf>. Accesat la 11.02.2025

³¹ Baza de date Tempo Ins

Din datele publicate de Institutul Național de Statistică, în anul 2023 au funcționat 16,9 mii cabinete stomatologice independente, dintre care 14.535 cabinete în mediul urban și 2.411 cabinete în mediul rural. Discrepanțele pe medii de rezidență sunt evidențiate de numărul de locuitori, care au revenit principalelor categorii de personal medical. Astfel, în mediul rural au revenit 3971 locuitori la un medic stomatolog, comparativ cu 526 locuitori la un medic stomatolog în mediul urban.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate asigură furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulatoriu în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației. În anul 2023, în mediul rural au funcționat 793 cabinete medicale independente de specialitate, de 17,3 ori mai puține decât în mediul urban. În consecință, raportat la populația după mediu de rezidență, numărul mediu de locuitori care a revenit unui astfel de cabinet medical a fost de 15,8 ori mai mare în mediul rural, față de mediul urban.³² Astfel, discrepanțele pe medii de rezidență privind asigurarea populației cu personal medical sunt evidențiate de numărul mai mare de locuitori.

Observăm faptul că factorii de mai sus sunt puternic limitativi pentru persoanele vârstnice vulnerabile și sărace din mediul rural. Accesul lor la serviciile de sănătate este îngreunat, în mediul rural, de costurile prea mari ale acestora, comparativ cu veniturile lor, de distanța față de locația îngrijirii, de lipsa medicilor asociată cu investițiile precare, insuficiente și deseori slab calitative, care determină, nu numai o calitate modică a actului medical, ci și o lipsă de atractivitate a locului de muncă pentru personalul medical. Din aceste motive, mulți vârstnici renunță la serviciile medicale, nu doar la cele de

³² INS, “Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023”, p. 4, - Comunicat de presă nr. 17/01 iulie 2024 Disponibil https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare23r_0.pdf Accesat la 14.02.2025

prevenție (pachetul de analize subvenționat de stat), dar, mai ales, la investigațiile de specialitate în caz de îmbolnăvire, crescând, astfel, incidența ratei de mortalitate evitabilă.

În decursul anului 2023, Crucea Roșie și Flanco România au străbătut 4.500 km pentru a ajunge la persoanele vulnerabile din mediul rural. Astfel, Caravana de Sănătate a vizitat 12 localități rurale din județele Buzău, Brăila, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Tulcea, Teleorman, Maramureș, Satu Mare, Sălaj, Timiș și a efectuat 9.377 de consultații medicale gratuite pentru 2.848 de persoane vulnerabile.³³

Proiectul Alianței Pacienților Cronici din România (APCR) – „Sănătatea vine la tine” a continuat și în anul 2023, oferind posibilitatea a peste 1.000 de persoane din mediul rural să beneficieze de controale medicale gratuite pentru boli de inimă și diabet. Caravana, formată din medici specialiști, medici rezidenți și asistente medicale, a mers în localități din 6 județe (Tulcea, Teleorman, Giurgiu, Vâlcea, Argeș, Vrancea) pentru a consulta, informa și educa pacienții cu privire la riscurile complicațiilor diabetului zaharat, ale bolilor cardiovasculare, obezității și hepatitelor B și C.³⁴

Este important ca vârstnicii să fie, în permanență, preocupați de sănătatea lor și să se adreseze medicului ori de câte ori au o problemă de sănătate. Prevenția nu doar salvează vieți, ci și îmbunătățește calitatea vieții acestora, asigurând o bătrânețe mai sănătoasă și mai demnă. Sănătatea nu are vârstă, iar fiecare zi îngrijită este o zi câștigată!

În ceea ce privește serviciile sociale destinate vârstnicilor din mediul rural, acestea sunt extrem de limitate, reflectând o infrastructură subdezvoltată

³³Clubantreprenor.ro, *9.377 de consultații medicale oferite de Crucea Roșie în mediul rural cu sprijinul Flanco România*, disponibil la adresa <https://www.clubantreprenor.ro/2024/02/26/9-377-de-consultatii-medicale-oferite-de-crucea-rosie-in-mediul-rural-cu-sprijinul-flanco-romania/>. Accesat la 14.02.2025

³⁴APCR, *Controale medicale gratuite pentru peste o mie de persoane din mediul rural*, disponibil la adresa <https://aliantapacientilor.ro/comunicate-de-presa/controale-medicale-gratuite-pentru-pest-o-mie-de-persoane-din-mediul-rural/>. Accesat la 14.02.2025

și un deficit semnificativ de personal specializat. Deși aproape jumătate din populația țării locuiește în mediul rural, doar 7% din serviciile sociale sunt furnizate în aceste zone.³⁵ Peste 56% dintre asistenții sociali au peste 46 ani și doar 13% au sub 36 ani, indicând o forță de muncă îmbătrânită. De asemenea, doar o treime dintre aceștia își desfășoară activitatea în sate și comune, ceea ce accentuează inegalități în furnizarea serviciilor între urban și rural.³⁶

Serviciile de ILD din mediul rural reprezintă o mare problemă din cauza proastei organizări și a slabei finanțări a sistemului, a accesului dificil al pacienților la aceste servicii, precum și de numărul din ce în ce mai mare al acestor persoane, care locuiesc în sate izolate și care ar trebui să aibă acces la aceste servicii. Din păcate, deși aceste servicii există în acte normative de mai bine de 20 ani, ele acoperă într-o mică măsură nevoia de îngrijire a persoanelor dependente.

³⁵ Digi24 – *Raluca Turcan - Doar 7% din serviciile sociale sunt furnizate în mediul rural*, (2021) disponibil la adresa https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/social/raluca-turcan-doar-7-din-serviciile-sociale-sunt-furnizate-in-mediul-rural-as-spune-ca-asistenta-sociala-este-praf-1671469?__grsc=cookieIsUndef0&__grts=57995725&__grua=41770e408d453f0e18b6cf535e220c84&__grn=1. Accesat la 05.02.2025

³⁶ Gala Societății Civile - *Studiu CNASR-UNICEF: Deficit de asistenți sociali în rural și forță de muncă amenințată de îmbătrânire*, (2023). Disponibil la adresa <https://www.galasocietatiicivile.ro/resurse/analize/studiu-cnasr-unicef-deficit-de-asisten-i-sociali-in-rural-i-for-a-de-munca-amenin-ata-de-imbatranire-24237.html>. Accesat la 05.02.2025

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

În satele liniștite, unde timpul pare că se scurge mai încet, viața persoanelor vârstnice se desfășoară într-un ritm marcat de amintiri, lipsuri și speranță. Acest studiu sociologic, realizat asupra condițiilor lor de trai, a scos la iveală o realitate complexă, în care fiecare zi este o luptă acerbă cu singurătatea, accesul limitat la servicii și resurse fiind tot mai insuficiente. Pe măsură ce tinerii părăsesc satele în căutarea unor oportunități mai bune în orașe sau în străinătate, rămân, în urma lor, părinții și bunicii triști și neputincioși.

Îmbătrânirea populației în mediul rural nu face obiectul doar statisticii naționale, ci și unei povești de viață a celor care își petrec ultimii ani într-o așteptare tăcută. În casele mari, odinioară pline de râsete și forfotă, acum domnește liniștea, iar vizitele copiilor au devenit tot mai rare. Pe lângă această izolare socială, dificultățile economice reprezintă o povară zilnică. Pensia mică abia ajunge pentru acoperirea cu mare greutate a cheltuielilor de bază, iar multe dintre nevoile acestora rămân nesatisfăcute. Fiecare leu este calculat cu grijă, fiind prioritizate mâncarea, facturile și medicamentele.

Accesul la servicii esențiale este o altă problemă care le îngreunează existența. Drumurile desfundate și mijloacele de transport rare fac ca o simplă vizită la medic să fie o adevărată aventură. De multe ori, oamenii aleg să își suporte durerile acasă, în loc să străbată kilometri întregi pentru un consult medical. Lipsa medicilor de familie și a farmaciilor în apropiere transformă sănătatea într-o loterie, iar pentru cei care nu au sprijin din partea familiei, orice boală devine o amenințare gravă.

Pentru a îmbunătăți calitatea vieții vârstnicilor din mediul rural și pentru a răspunde provocărilor cu care aceștia se confruntă, Consiliul Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice recomandă implementarea unor măsuri concrete la nivel național și local:

- crearea și dotarea unor centre medicale locale în comunele mai mari, astfel încât vârstnicii să poată beneficia de servicii medicale de bază fără a fi nevoiți să se deplaseze pe distanțe mari;
- extinderea serviciilor medicale mobile prin intermediul cărora echipe de medici și asistenți medicali să ajungă periodic în sate pentru a oferi consultații gratuite, monitorizare medicală și distribuire de medicamente esențiale;
- creșterea numărului de medici de familie în mediul rural prin acordarea de stimulente financiare și logistice medicilor care aleg să profeseze în aceste zone;
- subvenționarea costurilor pentru medicamente destinate persoanelor vârstnice cu venituri reduse, astfel încât acestea să își poată urma tratamentele necesare fără dificultăți financiare;
- reabilitarea și modernizarea drumurilor rurale pentru a asigura accesul mai facil la centrele urbane și la serviciile esențiale;
- crearea unor rute regulate de transport public între sate și orașele apropiate, astfel încât vârstnicii să poată ajunge mai ușor la medic, la piață sau la instituțiile publice;
- acordarea unor ajutoare pentru cheltuieli esențiale (alimente, medicamente și lemne de foc) pentru vârstnicii aflați în situații vulnerabile;
- implementarea unor programe de sprijin pentru vârstnicii, care doresc să desfășoare activități agricole de subsistență, oferindu-le acces la semințe, unelte și consultanță agricolă gratuită;
- acordarea unor facilități fiscale pentru familiile care îngrijesc persoane vârstnice, încurajând astfel sprijinul intergenerațional și reducând riscul de abandon social;
- înlesnirea accesului la servicii de asistență psihologică și consiliere pentru vârstnicii care se confruntă cu depresia și anxietatea cauzate de izolare;

- organizarea de cursuri gratuite de utilizare a tehnologiei, astfel încât vârstnicii să poată comunica mai ușor cu familia și să aibă acces la informații utile;
- dotarea unor centre comunitare cu echipamente IT, unde vârstnicii să poată accesa internetul și să participe la activități online;
- crearea unor platforme digitale pentru vârstnici, unde aceștia să poată găsi informații despre drepturile lor, programele de sprijin disponibile și activitățile comunitare;

Implementarea acestor măsuri poate să contribuie în mod semnificativ la îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice din mediul rural, oferindu-le acces la servicii mai bune, la un trai mai sigur, la oportunități de socializare și integrare în comunitate.

BIBLIOGRAFIE

- ❖ APCR, Controale medicale gratuite pentru peste o mie de persoane din mediul rural, disponibil la adresa <https://aliantapacientilor.ro/comunicate-de-presa/controale-medicale-gratuite-pentru-pesto-o-mie-de-persoane-din-mediul-rural/>. Accesat la 14.02.2025
- ❖ APCR, Controale medicale gratuite pentru peste o mie de persoane din mediul rural, disponibil la adresa <https://aliantapacientilor.ro/comunicate-de-presa/controale-medicale-gratuite-pentru-pesto-o-mie-de-persoane-din-mediul-rural/>. Accesat la 14.02.2025
- ❖ Avocatul Poporului, București, Raport special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile, 2021, p.7. Disponibil la adresa <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medicilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf> Accesat la data de 10.02.2025
- ❖ Banca Mondială, *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, p. 35. Disponibil la adresa: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-Iunie2016.pdf>. Accesat la 17.01.2025
- ❖ Clubantreprenor.ro, *9.377 de consultații medicale oferite de Crucea Roșie în mediul rural cu sprijinul Flanco România*, disponibil la adresa <https://www.clubantreprenor.ro/2024/02/26/9-377-de-consultatii-medicale-oferite-de-crucea-rosie-in-mediul-rural-cu-sprjinul-flanco-romania/>. Accesat la 14.02.2025
- ❖ CNAS, *Localități cu deficit și fără medic de familie la 30.06.2024*, disponibil la adresa <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2024/10/11.pdf> . Accesat la 03.02.2025
- ❖ Colegiul medicilor stomatologi din România, Studiul național privind starea de sănătate orală a românilor, disponibil la adresa <https://cmsr.ro/wp-content/uploads/2024/06/Rezumat-Studiu-national-privind-starea-de-sanatate-oral-a-romanilor-1.pdf>. Accesat la 11.02.2025

- ❖ Digi24 – *Raluca Turcan - Doar 7% din serviciile sociale sunt furnizate în mediul rural*, (2021) disponibil la adresa https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/social/raluca-turcan-doar-7-din-serviciile-sociale-sunt-furnizate-in-mediul-rural-as-spune-ca-asistenta-sociala-este-praf-1671469?__grsc=cookieIsUndef0&__grts=57995725&__grua=41770e408d453f0e18b6cf535e220c84&__grn=1. Accesat la 05.02.2025

- ❖ Forbes România - România a avut cei mai mulți absolvenți de stomatologie din UE în 2022, dar ocupă penultimul loc la numărul de consultații, disponibil la adresa <https://www.forbes.ro/romania-a-avut-cei-mai-multi-absolventi-de-stomatologie-din-ue-in-2022-dar-ocupa-penultimul-loc-la-numarul-de-consultatii-403158>. Accesat la 11.02.2025

- ❖ Fundația Regală Margareta a României – *Seniorii României, între singurătate și dorința de participare socială – Topul nevoilor apelanților la Telefonul Vârstnicului în 2024*, disponibil la adresa <https://www.frmr.ro/topul-nevoilor-apelantilor-la-telefonul-varstnicului-in-2024/>. Accesat la 10.02.2025

- ❖ Gala Societății Civile - *Studiu CNASR-UNICEF: Deficit de asistenți sociali în rural și forță de muncă amenințată de îmbătrânire*, (2023). Disponibil la adresa <https://www.galasocietatiicivile.ro/resurse/analize/studiu-cnasr-unicef-deficit-de-asisten-i-sociali-in-rural-i-for-a-de-munca-amenin-ata-de-imbatranire-24237.html>. Accesat la 05.02.2025

- ❖ INS, Andrei Tudorel (Prof.univ.dr.), Vasile Ghețău (Prof.univ.dr), „*Serii istorice de date privind populația României 1860-2020*„ București 2021, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/files/publicatii/Populatia-Romaniei/populatia-romaniei-1860-2020-serii-istorice-de-date.pdf>. Accesat la 15.01.2025

- ❖ INS, Comunicat de presă nr. 223/30.08.2024, disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2024r.pdf. Accesat la 17.01.2025

- ❖ INS, *Condițiile de viață ale populației din România în anul 2023*, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/content/condi%C5%A3iile->

de-via%C5%A3%C4%83-ale-popula%C5%A3iei-din-rom%C3%A2nia-%C3%AEEn-anul-2023. Accesat la 30.01.2025

- ❖ INS, *Lungimea căilor de transport la sfârșitul anului 2023* – Comunicat de presă ne. 100/22.04.2024, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-lungimea-cailor-de-transport>. Accesat la 29.01.2025
- ❖ INS, *”România în cifre” (breviar statistic)*, iunie 2023, p.6, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/content/rom%C3%A2nia-%C3%AEEn-cifre-breviar-statistic-limba-rom%C3%A2n%C4%83-1> accesat la 03.02.2025
- ❖ IOM, *Romania among the top 20 countries in the world with the highest emigration* disponibil la adresa <https://romania.iom.int/news/romania-among-top-20-countries-world-highest-emigration-romanian> Accesat la 15.01.2025
- ❖ IQADS, AVON și Kaufland România susțin Caravana Cancel Cancer și consolidează informațiile despre educație și prevenție, disponibil la adresa <https://www.iqads.ro/articol/69285/avon-si-kaufland-romania-sustin-caravana-cancel-cancer-si-consolideaza>. Accesat la 14.02.2025
- ❖ M.O.F. nr. 882/02.09.2024 - O.U.G. nr. 105/02.09.2024 privind unele măsuri de protecție socială, disponibilă la adresa <https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/287909>. Accesat la 11.02.2025
- ❖ Medlife, *Bolile geriatrice:cele mai frecvente afecțiuni în rândul vârstnicilor*, disponibil la adresa <https://www.medlife.ro/articole-medicale/bolile-geriatrice-cele-mai-frecvente-afectiuni-in-randul-vastnicilor>. Accesat la 06.02.2025
- ❖ Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, *Programul Național de Dezvoltare Rurală 2007-2013*, p.10, disponibil la adresa https://old.madr.ro/pages/dezvoltare_rurala/Program-National-de-Dezvoltare-Rurala-versiunea10-consolidata-decembrie-2012.pdf, accesat la 30.01.2025
- ❖ Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice și Fondurilor Europene – *Strategia Națională a locuirii 2017-2030*, p.12, disponibil la

adresa

https://www.mmediu.ro/app/webroot/uploads/files/2017_11_09_Strategia_Nationala_a_Locuirii_2017-2030.pdf. Accesat la 04.02.2025

- ❖ Newsweek, *Ce sumă au trimis în țară românii din diaspora?* Disponibil la adresa <https://newsweek.ro/social/ce-suma-au-trimis-in-tara-romanii-din-diaspora-anul-acesta-cat-banii-pentru-educatie-din-pnrr>, accesat la 30.01.2025