

**Coordonatele  
nivelului de trai  
al pensionarilor  
din România**

**Iulie  
2009**

## Cuprins

1.	Caracteristici ale gospodăriilor de pensionari.....	3
2.	Veniturile gospodăriilor de pensionari.....	5
3.	Consumul alimentar exprimat în calorii și factori nutritivi.....	7
4.	Cheltuielile gospodăriilor de pensionari.....	8
5.	Evoluția coșului mediu efectiv de consum lunar și a nivelului minim de subzistență și de trai decent, respectiv a numărului pensionarilor aflați sub aceste praguri.....	12
6.	Veniturile pensionarilor față de pragurile de sărăcie.....	16
7.	Evoluția puterii de cumpărare a pensiilor.....	18
8.	Concluzii.....	21
9.	Propuneri.....	29
10.	Bibliografie.....	34

## ANEXE

1.	Numărul de pensionari de asigurări sociale de stat, pe județe la nivelul lunii mai 2009.....	35
2.	Valoarea coșului mediu efectiv de consum al gospodăriilor de pensionari.....	36
	• Pensionarul singur.....	36
	• Familia formată din 2 pensionari.....	38
3.	Gruparea pensionarilor de asigurări sociale de stat și agricultori pe niveluri de pensii, la nivelul prețurilor lunii mai 2009.....	40
	3.1. Gruparea pensionarilor de asigurări sociale de stat.....	42
	3.2. Gruparea pensionarilor de agricultori.....	44
4.	Propunere privind coșul minim de consum lunar pentru pensionarul singur din mediul urban, la nivelul prețurilor lunii mai 2009.....	46
5.	Majorările de prețuri la principalele produse alimentare, nealimentare și servicii care au condus la scăderea puterii de cumpărare a pensionarilor în perioada octombrie 2008 - mai 2009.....	49

## CARACTERISTICI ALE GOSPODĂRIILOR DE PENSIONARI

Din datele comunicate de Institutul Național de Statistică, rezultă că în anul **2008** gospodăriile populației României au fost distribuite în proporție de **56,5%** în mediul urban și **43,5%** în mediul rural, iar mărimea medie a unei gospodării a fost de **2,914** persoane (urban **2,834** persoane și rural **3,018** persoane).

În ceea ce privește **vârsta capului gospodăriei**, se constată un grad mai mare de concentrare la grupele de vârstă de **50-64 ani (30,1%)** și la cele în vârstă de **65** de ani și peste (**28,8%**). În mediul **rural**, o pondere importantă o au gospodăriile conduse de persoanele în vârstă de **65** ani și peste (**38,1%**), două treimi din totalul gospodăriilor din mediul **rural (65,8%)** fiind conduse de persoane în vârstă de 50 de ani și peste.

Statutul ocupațional al capului gospodăriei are un impact important asupra mărimii și structurii veniturilor și a cheltuielilor pentru consumul gospodăriei, precum și asupra comportamentului membrilor gospodăriei în ceea ce privește economisirea și investițiile.

Un procent de **43,0%** din total **sunt gospodării conduse de pensionari**. Din totalul gospodăriilor din mediul **urban, 38,2%** sunt conduse de pensionari. Aproape jumătate din gospodăriile din mediul **rural (49,3%)** sunt gospodării conduse de pensionari. În mediul **rural** locuiesc **49,9%** din totalul gospodăriilor de pensionari, iar în mediul **urban** restul de **50,1%**.

Pe regiuni, structura gospodăriilor de pensionari, prezintă următoarele ponderi:

Sud-Muntenia	47,6%
Sud-Vest Oltenia	47,1%
Centru	43,3%
Vest	41,9%
Nord-Vest	41,6%
Nord-Est	41,1%
Sud-Est	40,8%
București-Ilfov	40,4%

Din totalul gospodăriilor de pensionari, **63,2%** au drept cap de gospodărie o persoană în vârstă 65 de ani și peste, iar **33,8%** o persoană din grupa de vârstă 50-64 ani.

Distribuția persoanelor din gospodăria în anul 2008, după mărimea acestora și vârstă a fost următoarea:

Tabelul nr.1  
-procente -

Vârsta persoanelor din gospodăria	Total gospodăria	din care formate din:	
		1 persoană	2 persoane
<i>1-49 ani</i>	<i>66,8</i>	<i>19,9</i>	<i>31,2</i>
<i>50-64 ani</i>	<i>18,3</i>	<i>22,9</i>	<i>33,4</i>
<i>65 ani și peste</i>	<i>14,9</i>	<i>57,2</i>	<i>35,4</i>
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Din totalul gospodăriilor formate dintr-o persoană, **80,1%** sunt conduse de persoane cu vârsta de 50 ani și peste, iar **57,2%** din gospodăria sunt conduse de persoane în vârstă de 65 ani și peste.

**Pensionarii au reprezentat 23,2% din numărul total de persoane care au alcătuit gospodăriile.** Situația pe județe a ponderii pensionarilor în total populație este prezentată în **anexa nr. 1.** Județele care depășesc media pe țară de **21,89%** sunt: Giurgiu(21,91%), Brăila(22,09%), Buzău(22,11%), Alba(22,13%), Harghita(22,13%), Maramureș(22,20%), Arad(22,32%), Brașov(22,45%), Dâmbovița(22,49%), Dolj(22,91%), Cluj(22,95%), Ilfov(22,99%), Sibiu(23,09%), Argeș(23,53%), Sălaj(23,79%), Teleorman(23,83%), Prahova(23,92%), Mureș(23,98%), Caraș - Severin (24,51%), Vâlcea(25,40%), București(25,65%), Hunedoara(26,38%), Bihor(26,88%).

## VENITURILE GOSPODĂRIILOR DE PENSIONARI

**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.

Veniturile acestor gospodării au fost, în anul **2008** următoarele:

- venituri totale:
  - medii lunare pe o gospodărie 1.704,4 lei
  - medii lunare pe o persoană 693,0 lei

Venitul mediu lunar, provenit din prestații sociale pentru gospodăria al cărui cap este un pensionar a avut valoarea de **843,5** lei și a prezentat în anul **2008** următoarea structură:

- pensii 94,7%
- indemnizații asimilate pensiilor 1,0%
- indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă 0,7%
- prestații din fondul de șomaj 0,2%
- prestații familiale 1,6%
- prestații de asistență socială 1,8%

Pensiile au asigurat numai 46,9% din veniturile totale lunare ale gospodăriilor de pensionari. Din veniturile totale lunare ale gospodăriilor de pensionari, veniturile din prestații sociale (843,5 lei) reprezintă 49,5% (94,7% din acestea sunt pensii), restul veniturilor au provenit din salarii și alte drepturi salariale (22,2%), din venituri în natură (21,2%) și din venituri din agricultură, venituri din activități neagricole independente și alte venituri (7,1%).

Prestațiile sociale reprezintă 53,7% și respectiv 42,8% din veniturile bănești ale gospodăriilor alcătuite din una sau două persoane, cea mai mare parte a lor fiind formată din pensii.

Determinate prin scăderea din veniturile totale ale gospodăriilor, a impozitelor asupra veniturilor și a contribuțiilor reglementate prin lege aflate în sarcina membrilor acestora,

precum și a unor cheltuieli legate de producția gospodăriei (bănești și în natură), veniturile nete reprezintă acea parte a veniturilor care rămâne la dispoziția gospodăriilor pentru acoperirea cheltuielilor de consum și pentru economisire.

În cazul familiilor de pensionari, acestea au înregistrat următoarele medii în anul **2008**:

- venituri nete:
  - medii lunare pe o gospodărie 1.367,7 lei
  - medii lunare pe o persoană 556,1 lei
  
- ponderea veniturilor nete în veniturile totale 80,2%

Mărimea și structura consumului alimentar al gospodăriilor reprezintă rezultatul cumulat al cumpărăturilor de pe piață și al utilizării produselor alimentare din resurse proprii. Din această cauză consumul alimentar se exprimă în calorii și factori nutritivi.

Pe ansamblul gospodăriilor, în **anul 2008**, consumul mediu zilnic pe o persoană a fost de **2.484** calorii și **82,8** grame protide. **Consumul cel mai mare s-a înregistrat în gospodăriile de pensionari (2.617 calorii și 87,0 grame protide).**

La nivelul întregii țări, pe medii de rezidență, consumul este mai mare cu **94** calorii și **1,5** grame protide în mediul rural față de cel urban.

Structura consumului alimentar pentru o persoană din familiile de pensionari a fost următoarea:

Tabelul nr.2

Calorii	din care:		Protide (gr)	din care:	
	de origine vegetală	de origine animală		de origine vegetală (gr)	de origine animală (gr)
2.617	1.969	648	87,0	45,7	41,3
%	75,2	24,8	%	52,5	47,5

Pentru pensionari repartizarea aportului caloric pe principalele produse a fost:

- cereale și produse din cereale 41,4%
- grăsimi 15,1%
- lapte, produse lactate și ouă 11,3%
- carne și preparate din carne 10,1%
- legume, conserve din legume, cartofi și fasole boabe, etc 8,2%
- zahăr, dulcețuri, ciocolată și alte produse zaharoase 7,3%
- fructe și pepeni 2,8%
- alte produse 3,8%

## CHELTUIELILE GOSPODĂRIILOR DE PENSIONARI

Analizând dinamica cheltuielilor totale de consum reale, în gospodăriile de pensionari, în anul **2008** față de **2007**, se poate observa că au crescut cu **15,3%** cheltuielile pentru consumul alimentar, cu **27,7%** cheltuielile pentru mărfurile nealimentare și cu **18,2%** cheltuielile destinate plății serviciilor.

Tabelul nr.3  
- anul precedent =100 -

<b>Cheltuieli totale de consum reale</b>	<b>119,5</b>
Consumul alimentar	115,3
Mărfuri nealimentare	127,7
Plata serviciilor	118,2

Îngrijorător este faptul că numai **55,3%** dintre gospodăriile de pensionari au putut face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat în anul **2008**, restul de **44,7%** neputându-și acoperi cheltuielile alimentare, nealimentare și plata serviciilor în fiecare lună. Astfel, **0,6%** nu au putut plăti la timp chiria, **33,5%** întreținerea locuinței, **15,9%** energia electrică, **4,3%** telefonul, **6,8%** abonamentul radio-TV și **82,2%** au fost în imposibilitatea de a cumpăra produse alimentare suficiente pentru asigurarea minimului de hrană.

În tabelul nr.4, gospodăriile de pensionari s-au diferențiat în două categorii: cele care au putut face față cu venitul total net lunar realizat cheltuielilor (**55,3%**) și cele care nu au putut face față (**44,7%**), situație ce demonstrează că pensionarii au întâmpinat mari dificultăți în acoperirea cheltuielilor strict necesare din venitul total net lunar realizat.

Tabelul nr.4  
-procente-



		Total	Urban	Rural
<b>Gospodării care pot face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat</b>		<b>55,3</b>	<b>57,4</b>	<b>53,2</b>
Gospodării care își pot permite:	o săptămână de concediu în afara casei	11,8	16,6	6,6
	înlocuirea mobilei uzate	5,1	6,0	4,1
	cumpărarea de produse electrocasnice	13,2	14,4	12,0
	cumpărarea de haine noi	28,6	31,7	25,2
	vizionarea unui spectacol de teatru, cinema	7,0	11,0	2,8
	cumpărarea de cărți, reviste, ziare	21,3	29,7	12,2
	nici una din cauza economiilor prea mici	54,7	47,2	63,0
<b>Gospodării care nu pot face față cheltuielilor cu venitul total net realizat</b>		<b>44,7</b>	<b>42,6</b>	<b>46,8</b>
Gospodării care, datorită lipsei resurselor financiare, s-au aflat în imposibilitatea:	de a plăti la timp chiria	0,6	0,8	0,4
	de a plăti la timp întreținerea locuinței	33,5	39,0	28,5
	de a plăti la timp energia electrică	15,9	14,9	16,8
	de a plăti la timp telefonul	4,3	4,9	3,8
	de a plăti la timp abonamentul radio-TV	6,8	6,5	7,0
	de a cumpăra produse alimentare suficiente pentru asigurarea hranei	82,2	83,0	81,4
Gospodării care, pentru a putea face față cheltuielilor curente, au apelat la alte surse, cum ar fi:	economii	17,0	15,0	18,9
	împrumuturi la rude, prieteni, alte persoane	21,1	23,0	19,3
	muncă suplimentară	9,7	4,7	14,3
	ajutoare financiare, fără obligația de restituire, de la rude, prieteni	16,6	18,7	14,6
	nu au apelat	46,6	48,0	45,3

Concluzionând, cheltuiala totală medie lunară pe o gospodărie de pensionari a fost în anul **2008** de **1.504,5** lei, respectiv **88,3%** din venitul total. Pe categorii de cheltuieli, structura este următoarea:

- cheltuieli totale medii lunare în gospodăria de pensionari **1.504,5 lei**
- cheltuieli totale de consum, din care: 1.135,5 lei
  - cheltuieli bănești de consum 958,5 lei
  - contravaloarea consumului din resurse proprii 177,0 lei
- produse alimentare și băuturi neconsumate 39,0 lei
- cheltuieli pentru investiții 30,7 lei
- cheltuieli totale de producție 165,3 lei
- impozite, contribuții, cotizații și taxe 114,2 lei
- alte cheltuieli 19,8 lei

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

- consum alimentar 36,9%
- consum nealimentar 36,3%
- plata serviciilor 26,8%

Față de statisticile anului 2007, cheltuielile totale de consum reale în anul 2008 au crescut, pe fiecare grupă în parte cu :

- consumul alimentar + 15,3%
- mărfuri nealimentare + 27,7%
- plata serviciilor + 18,2%

Cheltuielile totale de consum medii lunare înregistrate în **anul 2008<sup>1</sup>** în gospodăriile al cărui cap este un pensionar și explicitate pe grupe de produse și servicii au fost următoarele:

<sup>1</sup> Cheltuielile totale de consum medii lunare au fost înregistrate pe gospodărie pentru produsele nealimentare și servicii, iar pentru produsele alimentare, pe persoană.

Tabelul nr.5

<b>A. Produse alimentare/persoană<sup>2</sup></b>		
<b>Total, din care:</b>	<b>%</b>	<b>lei</b>
	<b>100,00</b>	<b>155,55</b>
-cereale și produse din cereale	22,15	34,45
-carne proaspătă	15,03	23,39
-preparate din carne	7,55	11,75
-legume și conserve din legume	7,51	11,68
-lapte	6,87	10,68
-brânzeturi și smântână	6,54	10,18
-fructe	5,74	8,93
-grăsimi	5,57	8,66
-apă minerală și alte băuturi nealcoolice	3,26	5,07
-băuturi alcoolice	3,22	5,01
-cafea, ceai, cacao	2,43	3,78
-cartofi	1,95	3,03
-zahăr	1,88	2,92
-ciocolată, bomboane, rahat și alte produse zaharoase	1,59	2,47
-ouă	1,57	2,45
-alte produse	7,14	11,10
<b>B. Produse nealimentare/gospodărie</b>		
<b>Total, din care:</b>	<b>%</b>	<b>lei</b>
	<b>100,00</b>	<b>348,55</b>
-medicamente	19,71	68,70
-îmbrăcăminte și încălțăminte	16,81	58,59
-combustibili lichizi și solizi	16,66	58,08
-țigări, articole și accesorii pt. fumat	10,58	36,88
-carburanți și lubrifianți	7,12	24,81
-produse pentru întreținerea curentă a locuinței	5,71	19,90
-articole și produse pentru îngrijire personală	5,37	18,70
-alte articole și bunuri de folosință îndelungată pentru recreere și cultură	3,74	13,03
-aparate de uz casnic	2,77	9,67
-produse pentru repararea curentă a locuinței	2,23	7,79
-alte produse	9,30	32,40
<b>C. Servicii/gospodărie</b>		
<b>Total, din care:</b>	<b>%</b>	<b>lei</b>
	<b>100,00</b>	<b>256,63</b>
-energie electrică	20,28	52,03
-servicii de telefonie	17,74	45,52
-gaze naturale	13,14	33,72
-apă, canal, salubritate și servicii comunale	10,16	26,08
-servicii transport	7,75	19,89
-abonamente radio+TV	7,33	18,80
-energie termică	5,01	12,86
-servicii sănătate	4,69	12,04
-alte servicii pentru întreținerea locuinței	3,49	8,96
-servicii turistice și de cazare	2,75	7,07
-educație	1,98	5,07
-îngrijire personală	1,34	3,45
-asigurări	0,91	2,34
-alte servicii	3,43	8,80

<sup>2</sup> Contravaloarea consumului din resurse proprii (autoconsumul) nu a fost inclusă în cheltuielile pentru produsele alimentare, acestea referindu-se exclusiv la cumpărături.

## EVOLUȚIA COȘULUI MEDIU EFECTIV DE CONSUM LUNAR ȘI A NIVELULUI MINIM DE SUBZISTENȚĂ ȘI DE TRAI DECENT, RESPECTIV A NUMĂRULUI PENSIONARILOR AFLAȚI SUB ACESTE PRAGURI

În prețurile lunii **mai 2009**, valoarea coșului mediu efectiv de consum lunar al gospodăriilor de pensionari formate din 1 persoană și 2 persoane, pe total și pe medii de rezidență, calculată de Institutul Național de Statistică, se prezintă sintetic, pe grupe de produse, după cum urmează:

Tabelul nr.6

### I. pensionarul singur

– lei /persoană –

	ianuarie 2009			mai 2009		
	urban	rural	total	urban	rural	total
<b>Produse alimentare</b>	194,1	198,1	196,3	193,3	196,2	194,9
<b>Produse nealimentare</b>	51,0	58,5	54,9	53,2	60,7	57,3
<b>Servicii</b>	195,0	38,9	111,0	196,3	38,8	111,5
<b>TOTAL</b>	<b>440,1</b>	<b>295,5</b>	<b>362,2</b>	<b>442,8</b>	<b>295,7</b>	<b>363,7</b>

Tabelul nr.7

### II. familia formată din 2 pensionari

– lei /persoană –

	ianuarie 2009			mai 2009		
	urban	rural	total	urban	rural	total
<b>Produse alimentare</b>	168,9	163,9	165,4	169,6	162,4	164,3
<b>Produse nealimentare</b>	56,3	52,7	54,6	58,7	54,9	56,9
<b>Servicii</b>	164,5	41,0	93,4	165,4	40,9	93,7
<b>TOTAL</b>	<b>389,7</b>	<b>257,6</b>	<b>313,4</b>	<b>393,7</b>	<b>258,2</b>	<b>314,9</b>

Detalii privind coșul mediu efectiv de consum lunar al gospodăriilor de pensionari, calculat de Institutul Național de Statistică, sunt prezentate în **Anexa nr.2**.

Institutul de Cercetare a Calității Vieții a stabilit, pentru perioada **ianuarie – mai 2008**, nivelul minim de trai decent și de subzistență pentru un pensionar singur și pentru familia de doi pensionari, cu domiciliul în mediul urban și rural, după cum urmează:

**Tabelul nr.8**  
lei/persoană

Luna Mediul de rezidență		Ian. 2009	Mai 2009
Urban	Minim decent	455	465
	Minim de subzistență	339	346
Rural	Minim decent	361	369
	Minim de subzistență	275	282

**Tabelul nr.9**  
lei/familie

Luna Mediul de rezidență		Ian. 2009	Mai 2009
Urban	Minim decent	864	884
	Minim de subzistență	642	657
Rural	Minim decent	686	701
	Minim de subzistență	523	535

Institutul de Cercetare a Calității Vieții, prezintă următoarea **repartizare a cheltuielilor minime de consum pentru un pensionar singur în prețurile lunii mai 2009**, cu precizarea că locuința s-a limitat la o singură cameră, iar pensionarul nu necesită tratament pentru boli cronice (Tabelul nr.10).

**Structura cheltuielilor minime de consum estimate pentru un pensionar singur  
în prețurile lunii mai 2009<sup>3</sup>**

-lei-

Nr.crt	Grupa de cheltuieli	Urban		Rural	
		Subzistența	Decent	Subzistența	Decent
<b>1 (1a+1b)</b>	<b>Alimente, din care:</b>	<b>235,0</b>	<b>236,1</b>	<b>332,0</b>	<b>175,6</b>
<b>1a</b>	<b>Necesar de cheltuit</b>			<b>162,2</b>	<b>120,1</b>
<b>1b</b>	<b>Autoconsum<sup>4</sup></b>			<b>169,8</b>	<b>55,5</b>
2	Imbrăcămintă	11,8	24,9	28,7	42,3
3	Mobilier		2,1		3,7
4	Aparatură electrocasnică		8,5		15,8
5	Articole electrice de uz gospodăresc	0,3	0,4	0,8	1,0
6	Articole tehnico-sanitare și de igienă		5,1		7,7
7	Articole textile	0,3	2,1	1,1	3,7
8	Vesela, tacâmuri și articole de menaj		2,1		3,7
9	Produse de uz gospodăresc	2,5	2,5	5,9	4,6
10	Transport		1,7		3,0
11	Servicii culturale	5,5	11,8	1,1	1,0
12	Servicii de igienă personală	0,7	1,7	1,9	3,4
13	Poșta, telecomunicații	5,5	33,8	13,5	62,4
14	Articole de papetarie	1,0	1,7	2,4	3,0
15	Servicii de reparații și întreținere îmbrăcămintă/încălțăminte	0,7	3,4	4,2	3,4
<b>16</b>	<b>Cheltuieli cu locuința<sup>5</sup></b>	<b>68,8</b>	<b>71,5</b>	<b>25,6</b>	<b>31,5</b>
<b>17</b>	<b>Cheltuieli cu medicamentele<sup>6</sup></b>	<b>13,6</b>	<b>13,6</b>	<b>34,2</b>	<b>25,2</b>
<b>Total consum (1:17)</b>		<b>345,7</b>	<b>423,0</b>	<b>281,6</b>	<b>335,5</b>
<b>18</b>			<b>42,3</b>		<b>33,5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>345,7</b>	<b>465,3</b>	<b>281,6</b>	<b>369,0</b>

Pe baza acestor date, rezultă că, în luna **mai 2009**, **1.121.990** pensionari de asigurări sociale de stat și agricultori, respectiv **20,36%** din totalul pensionarilor, au avut venituri sub pragul de subzistență calculat pentru un pensionar singur în urban, respectiv **346 lei**, iar **2.096.387** pensionari (**38,03%** din totalul pensionarilor) au avut venituri sub pragul minim decent calculat pentru un pensionar singur în urban, respectiv **465 lei**.

<sup>3</sup> Datele sunt furnizate de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, iar actualizarea sumelor pe grupe de cheltuieli s-a realizat folosind indicii de creștere a prețurilor calculați de Institutul Național de Statistică

<sup>4</sup> Autoconsumul reprezintă contravaloarea produselor vegetale și animale pe care persoanele din mediul rural (agricultori și vârstnici) le produc și le consumă în propria gospodărie. Acest autoconsum nu se adaugă la banii pe care gospodăria îi are efectiv de cheltuit.

<sup>5</sup> Locuința pensionarului se limitează la o sigură cameră

<sup>6</sup> Pensionarul nu necesită tratament pentru boli cronice

În perioada **octombrie 2008 – mai 2009**, măsurile aplicate de Guvern privind majorarea valorii punctului de pensie (Og nr.26/2008 prin care punctul de pensie s-a majorat cu 20,0% începând cu data de 1 octombrie 2008 și Legea nr.19/2009 prin care valoarea punctului de pensie s-a majorat cu 3,0% începând cu data de 1 aprilie 2009), au determinat în principiu, **reducerea numărului total de pensionari aflați sub coșul mediu efectiv de consum lunar și sub nivelurile minime de subzistență și de trai decent (Tabel nr.11).**

Tabelul nr.11

Indicator	Luna	Anul	Nivel minim de subzistență	Cos mediu efectiv de consum lunar	Nivel minim de trai decent
Valoarea pragului (lei/persoană și lună)	Ianuarie	2008	308	382	414
	Mai		323	417	477
	Octombrie		330	417	444
	Ianuarie	2009	339	440	455
	Mai		346	443	465
Numar pensionari cu cuantumul pensiei sub prag	Ianuarie	2008	1.556.819	2.270.470	2.524.382
	Mai		1.679.048	2.499.876	2.940.592
	Octombrie		1.117.628	1.913.383	2.126.830
	Ianuarie	2009	1.137.131	2.066.212	2.135.100
	Mai		1.121.990	1.950.411	2.096.387
Procentul pensionarilor cu cuantumul pensiei sub prag, în total (%)	Ianuarie	2008	28,04	40,89	45,46
	Mai		30,38	45,23	53,21
	Octombrie		20,22	34,62	38,49
	Ianuarie	2009	20,57	37,38	38,63
	Mai		20,36	35,38	38,03

Chiar și în această situație, este evident că un număr important de pensionari, din veniturile pe care le au, nu sunt în măsură să beneficieze de un trai decent, deziderat important care este necesar să fie soluționat favorabil de către Guvern în perioada imediat următoare.

## VENITURILE PENSIONARILOR FAȚĂ DE PRAGURILE DE SĂRĂCIE

În luna noiembrie 2007, Banca Mondială în colaborare cu Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Institutul Național de Statistică a publicat "Raportul de evaluare a sărăciei în România". Acest document prezintă măsurarea sărăciei prin două metode: metoda absolută și metoda relativă. Fiecare metodă are la bază o metodologie distinctă de calcul.

Prin **metoda absolută** se determină numărul persoanelor care nu-și pot permite consumul unui coș minim de consum lunar. Indicatorul în funcție de care se face departajarea persoanelor sărace de cele non-sărace se numește *indicator de bunăstare*, iar în această metodă, se folosesc **cheltuielile de consum ale gospodăriei (inclusiv autoconsumul)**. Determinarea pragului de sărăcie absolută presupune estimarea cheltuielilor necesare pentru asigurarea unui coș de bunuri și servicii necesare unui trai minim, pentru un adult echivalent<sup>7</sup>.

Prin **metoda relativă**, determinarea persoanelor sărace se face utilizând ca indicator de bunăstare **venitul disponibil pe adult echivalent**, iar pragul de sărăcie este stabilit la valoarea de 60,0% din mediana distribuției gospodăriilor după venitul disponibil pe adult echivalent.

**Toate persoanele cu un venit disponibil pe adult echivalent mai mic decât indicatorul de bunăstare sunt considerate sărace.**

În fiecare an, pentru calculul indicatorilor de sărăcie se folosesc date colectate prin Ancheta Bugetelor de Familie, organizată ca o cercetare continuă de către Institutul Național de Statistică, al cărei eșantion este format din 3120 gospodării lunar. Pentru asigurarea comparabilității puterii de cumpărare a veniturilor gospodăriilor cercetate în luni diferite ale anului, veniturile sunt reevaluate la prețurile din luna ianuarie a fiecărui an. Reevaluarea se efectuează prin raportarea nivelului veniturilor fiecărei gospodării la indicele prețurilor de consum aferent lunii în care aceasta a fost cercetată.

<sup>7</sup> Numărul de "unități adult echivalent" din fiecare gospodărie este 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.



**Atât metoda absolută, cât și cea relativă pentru determinarea sărăciei nu se aplică în mod distinct pentru gospodăriile de pensionari.**

Raportând însă situația actuală a pensionarilor la pragurile de sărăcie, rezultă că în luna mai 2009:

- **sub pragul sărăciei relative<sup>8</sup>**, (în prețurile lunii ianuarie 2007), în valoare de **359 lei/pers./lună**, s-au situat **1.224.473** pensionari de asigurări sociale de stat și agricultori (**22,21%** din totalul pensionarilor).

Rezultă că un procent semnificativ<sup>9</sup> al pensionarilor nu beneficiază de un nivel minim de trai, iar cei mai vulnerabili să devină săraci se regăsesc în categoriile: pensionari urmași (11,9% în total pensionari), pensionari de invaliditate (16,7% în total pensionari) și pensionari pentru limită de vârstă cu stagiu incomplet de cotizare (29,0% în total pensionari).

---

<sup>8</sup> **Pragul sărăciei relative** este stabilit la valoarea de 60,0% din mediana distribuției gospodăriilor, după venitul disponibil pe adult echivalent. Valoarea pragului sărăciei relative, **comunicată de Institutul Național de Statistică** este calculată în prețurile **lunii ianuarie 2007**;

<sup>9</sup> Procentele se referă la pensionarii de asigurări sociale de stat și agricultori la nivelul **lunii mai 2009**.

## EVOLUȚIA PUTERII DE CUMPĂRARE A PENSILOR

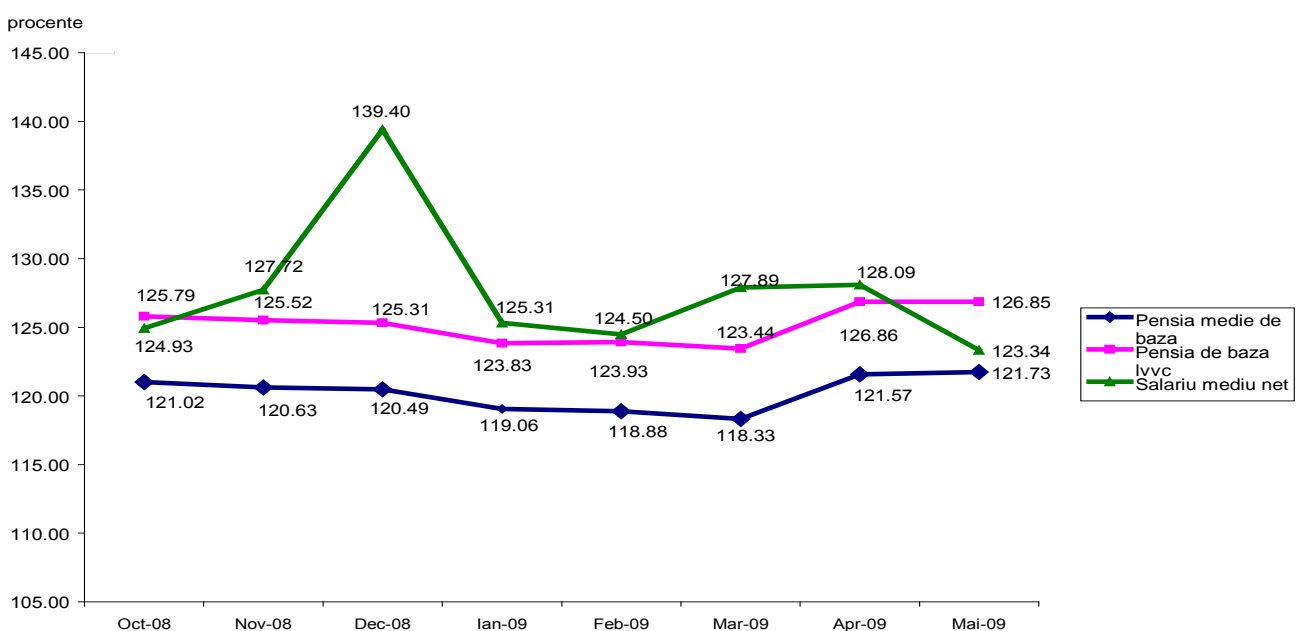
Creșterea prețurilor, în perioada octombrie 2008 – mai 2009, la **servicii** (metrou – 13,6%, întreținere locuință – 11,7%, telefon - 11,1%, apă, canal, salubritate – 8,8%, servicii de transport – 5,2%, servicii poștale – 2,0%) și la **mărfuri alimentare** (cartofi – 14,8%, carne – 10,0%, bănzeturi – 5,5%, lactate – 3,4%), precum și la **mărfuri nealimentare** (cărți, ziare, reviste – 7,9%) (**Anexa nr.5**), a erodat substanțial majorarea valorii punctului de pensie din perioada **octombrie 2008 – mai 2009**, determinând diminuarea puterii de cumpărare a pensiilor începând cu luna **noiembrie 2008 (Tabelul nr.12)**, cel puțin până în luna aprilie 2009, când valoarea punctului de pensie a fost majorată cu 3,0%. Astfel mulți pensionari au fost obligați să renunțe la achiziționarea unor bunuri alimentare și nealimentare, medicamente, etc pentru a-și putea achita cheltuielile cu întreținerea locuinței și plata diverselor servicii.

Tabelul nr.12

**Evoluția puterii de cumpărare a pensiei medii de bază, a pensiei pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare și a salariului mediu net, față de octombrie 1990**

-procente-

	Oct -08	Nov-08	Dec-08	Jan-09	Feb-09	Mar-09	Apr-09	Mai-09
Pensia medie de baza	121,02	120,63	120,49	119,06	118,88	118,33	121,57	121,73
Pensia de baza lvvc	125,79	125,52	125,31	123,83	123,93	123,44	126,86	126,85
Salariul mediu net	124,93	127,72	139,40	125,31	124,50	127,89	128,09	123,34



Din datele prezentate mai sus se evidențiază faptul că puterea de cumpărare a pensiilor înregistrează creșteri numai în lunile de majorare a valorii punctului de pensie, după care urmează scăderi continue datorită creșterii prețurilor la produsele alimentare de bază, la produsele nealimentare și la principalele servicii.

În luna **mai 2009**, puterea de cumpărare a pensiei medii de bază în sistemul asigurărilor sociale de stat față de luna octombrie 1990, a fost de **121,73%**, potrivit raportului :

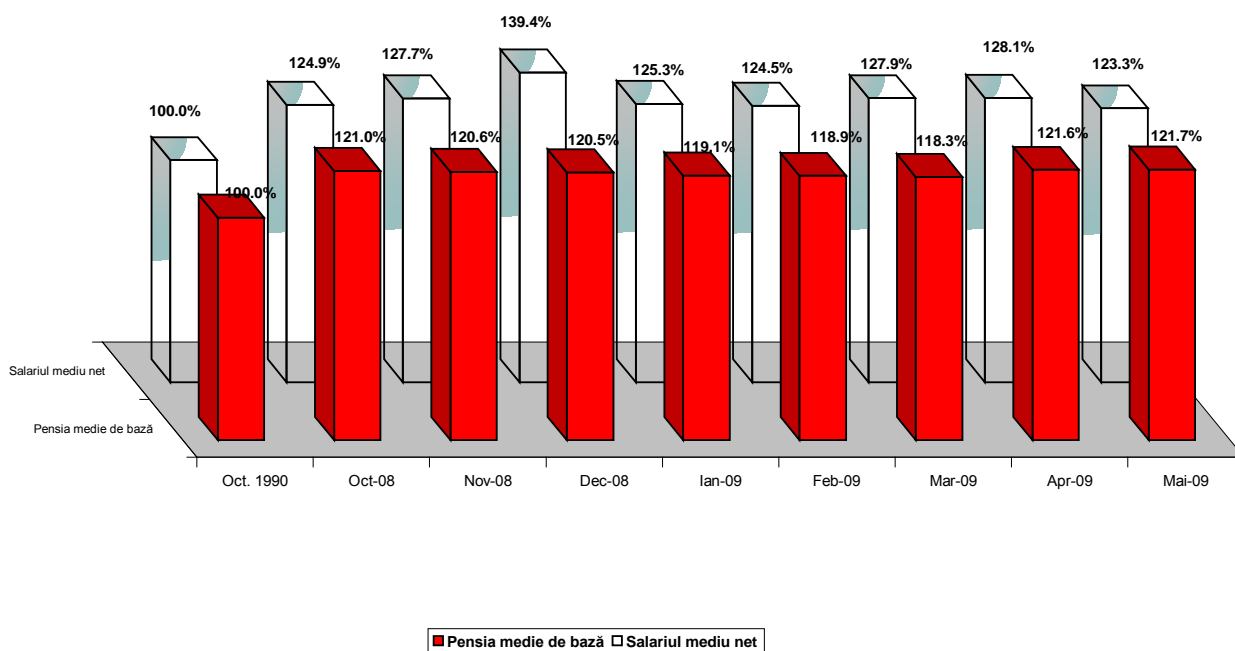
$$\frac{4.065,4 \text{ (creșterea pensiei medii de asigurări sociale de stat în perioada 1.X.1990-31.V.2009)} \times 100}{3.339,6 \text{ (creșterea prețurilor în perioada 1.X.1990-31.V.2009)}}$$

De menționat că puterea de cumpărare a pensiei medii de bază în luna **mai 2009**, a reprezentat **98,70%** din puterea de cumpărare a salariului mediu net (comparativ cu luna octombrie 1990, când aceasta a fost de **123,34%**).

Raportul între **pensia medie de bază și salariul mediu net** a fost în **mai 2009** de **52,29%**, iar raportul între **pensia pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare și salariul mediu net** a fost de **72,20%**.

Salariul mediu net a fost în luna mai 2009 de 1.356 lei, respectiv de 1,91 ori mai mare decât pensia medie de bază (709 lei) și de 1,39 ori mai mare decât pensia medie de limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare (979 lei).

Evoluția puterii de cumpărare a pensiei medii de bază și a salariului mediu net față de luna octombrie 1990 în perioada octombrie 2008-mai 2009



**Deci și în semestrul I 2009, veniturile provenite din pensie sunt insuficiente pentru ca vârstnicii să poată beneficia de un trai decent.**

Rezultă, de asemenea, că în prezent puterea de cumpărare a pensiilor se află într-o dinamică descrescătoare, ceea ce necesită aplicarea unor măsuri excepționale în scopul redresării imediate a nivelului de trai al mării majorități a pensionarilor.

## CONCLUZII

**Majoritatea populației vâstnice din România nu dispune de resurse financiare suficiente pentru o viață decentă și deci calitatea vieții acestei categorii de populație este compromisă.** Cheltuielile pentru întreținerea locuinței, plata alimentelor și a serviciilor de sănătate sunt covârșitoare, încât preocupările pentru participarea la viața socială și culturală rămân reziduale, iar un sprijin real și consistent din partea statului nu există.

Astfel, nivelul minim de trai decent, stabilit de Institutul de Cercetare a Calității Vieții pentru un pensionar din mediul urban în luna **mai 2009** a fost de **465** lei, ceea ce evidențiază că un număr de **1.310.394** pensionari de asigurări sociale de stat (**27,84%** din total) au avut venituri sub acest nivel și deci nu au avut posibilitatea să cheltuiască mai mult pentru nevoile proprii (anexa nr.3.1).

Pensia medie de asigurări sociale în luna **mai 2009** a fost de **709** lei, însă din totalul de **5.512.040** pensionari, **3.490.773 (63,33%)** nu au realizat acest cuantum.

Situația grea în care se găsește astăzi marea majoritate a vârstnicilor din România, considerăm că se datorează următoarelor aspecte principale:

- creșterea progresivă și necontrolată a costurilor întreținerii locuinței, serviciilor și alimentelor de bază, ridică gradul de incidență a sărăciei în rândul vârstnicilor, care datorită vârstei înaintate sunt expuși suplimentar și unor riscuri specifice bătrâneții;
- deși combaterea sărăciei și promovarea incluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice continuă să reprezinte un deziderat major, acestea nu sunt reglementate printr-un act normativ, mai mult se intenționează eliminarea cumulului pensiei cu salariul în unitățile publice;
- protecția socială a vârstnicilor nu se asigură pe baza unui Program Național aprobat de Parlament, ceea ce face să se situeze cu mult sub nivelul european;
- serviciile comunitare de îngrijire socio-medicală continuă să se situeze într-un stadiu incipient și se manifestă timid față de nevoile reale individuale ale vârstnicilor aflați în dificultate;
- sistemul de servicii sociale este reglementat și dezvoltat fragmentat, asistența bătrânilor singuri, care nu se mai pot autogospodări și a celor cu dizabilități, ca grupuri principale de risc, nu se realizează coordonat într-un sistem articulat de

servicii și instituții care prin cooperare permanentă să garanteze eficientizarea serviciilor acordate;

- capacitatea de asistare a persoanelor vârstnice în instituții specializate este foarte redusă și nu acoperă nici pe departe solicitările;
- persoanele vârstnice fără afecțiuni de sănătate majore sunt obligate să participe la acțiuni aducătoare de venit pentru asigurarea traiului zilnic; totodată, trebuie evidențiată creșterea numărului cerșetorilor în rândul vârstnicilor;
- starea de sănătate a persoanelor vârstnice în general, a devenit îngrijorătoare datorată accesibilității greoaie a acestora la serviciile medicale de urgență, în spitale, precum și în ceea ce privește procurarea medicamentelor;
- veniturile insuficiente ale pensionarilor fac ca aceștia să nu mai poată acoperi cheltuielile strict necesare pentru procurarea medicamentelor de întreținere a sănătății și pentru plata unor servicii medicale în ambulatoriu sau în spitale; de asemenea introducerea coplății la asistența medicală va dezavantaja în primul rând persoanele vârstnice;
- fondurile alocate pentru asistența medicală stomatologică sunt subevaluate în raport cu necesitățile reale, vârstnicii constituind categoria de populație cea mai afectată de implicații dintre cele mai nefavorabile în acest domeniu.

Multe din nevoile de sprijin, în special cele de asistență socială comunitară la domiciliu, sunt acoperite numai formal prin măsuri legislative care nu se aplică sau nu se pot practic aplica fără acțiuni reale și concertate, la nivel local, în special în mediul rural. Așadar, **accesul limitat al vârstnicilor la serviciile sociale sporește "șansele" acestora de a rămâne în rândul săracilor.**

Oferta actuală de servicii de asistență medicală este, în general, afectată de lipsa de organizare, insuficiența resurselor materiale și umane ale sistemului de sănătate, de absența unei piețe rurale a serviciilor de sănătate și de inegalității în accesul la serviciile medicale.

Sărăcia instalată în rândul persoanelor vârstnice s-a dezvoltat pe fondul procesului de sărăcie a majorității populației României. Așa cum se cunoaște, vârstnicii nu sunt beneficiari ai creșterilor economice, iar cheltuielile curente, precum și cele viitoare, pentru plata serviciilor, a produselor alimentare de bază și a celor nealimentare, majorate de scumpiri<sup>10</sup> periodice, tind să determine alunecarea spre sărăcie a tot mai multor persoane vârstnice;

De asemenea, în România nu au fost încă dezvoltate și aplicate programe care să vizeze pregătirea pentru pensionare și identificarea posibilităților de menținere a unei vieți

---

<sup>10</sup> Scumpirea alimentelor importate (legume, fructe, carne și lactate) în medie cu 10,0% determinată de deprecierea cursului leu/euro de la începutul anului 2009, urmată de scumpirea de la 1 aprilie 2009 a medicamentelor românești cu 6,0%, a țigărilor cu 15,0%, și a băuturilor alcoolice cu 10,0%.

active și a unei participări sociale semnificative pentru persoanele vârstnice. În ceea ce privește inserția socială a vârstnicilor, acesta rămâne în continuare un deziderat.

Participarea vârstnicilor pe piața forței de muncă nu este determinată doar de o disponibilitate a acestora pentru o activitate aducătoare de venit ilustrând astfel „principiul activizării” al protecției sociale, ci mai degrabă de *nevoia* de a munci pentru câștigarea traiului zilnic, în condițiile absenței sau insuficienței surselor de venit (mai ales în mediul rural). Astfel, pe tranșe de vârstă, pe medii și sexe, procentul vârstnicilor care desfășoară o activitate economico - socială cu program complet, se prezintă astfel<sup>11</sup> :

Tabelul nr.13

Tranșa de vârstă	%
<b>Total</b>	
65-74 ani	6,5
75 ani plus	1,8
<b>Masculin</b>	
65-74 ani	8,0
75 ani plus	2,1
<b>Feminin</b>	
65-74 ani	5,4
75 ani plus	1,6
<b>Urban</b>	
65-74 ani	0,8
75 ani plus	0,0
<b>Rural</b>	
65-74 ani	11,2
75 ani plus	3,0

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

### ⇒ Pensii și asigurări sociale

Creșterea raportului de dependență ca urmare a creșterii numărului de beneficiari și a diminuării numărului de contribuitori. Astfel, de la **321,3** pensionari<sup>12</sup> la 1000 salariați în 1990, s-a ajuns la **557,9** pensionari la 1000 salariați în 1996, **768,7** pensionari la 1000 salariați în 2001, la **1.011,4** pensionari la 1000 salariați în 2005, la **992,7** pensionari la 1000 salariați în 2006, la **950,5** pensionari la 1000 salariați în 2007 și la **970,6** pensionari la 1000 salariați în 2008;

- Modelul restrictiv promovat de Banca Mondială în domeniul pensiilor a găsit mediul prielnic și a influențat considerabil tratamentul aplicat acestora ca pârghie de control a cheltuielilor de consum, începând cu menținerea unui nivel extrem de scăzut al cheltuielilor publice cu pensiile (circa 6,0% din PIB, față de media Uniunii Europene

<sup>11</sup> Date culese din lucrarea “Condițiile de viață ale populației din România în anul 2008”

<sup>12</sup> Au fost considerați doar pensionarii de asigurări sociale de stat, iar în anii 2006 - 2008 oscilația raportului de dependență economică s-a datorat oscilației ușoare a numărului de salariați.

de peste 10,0% în 2004 și față de: 14,2% în Italia, 13,9% în Polonia și 13,4% în Austria);

- Nivelul pensiilor în sistemul public se menține mic față de cel al salariilor (pensia medie asigurări sociale (fără agricultori) a reprezentat în luna mai 2009 numai **52,3%** din salariul mediu net), deși și salariile sunt departe de ceea ce ar fi necesar, nu doar pentru un trai decent, ci și pentru a constitui un mijloc de atragere a forței de muncă;
- Erodarea puterii de cumpărare a pensiilor datorită creșterii inflației reale;
- Practicarea de pensii de serviciu exagerat de mari pentru unele categorii socio-profesionale (parlamentari, funcționari ai Parlamentului, magistrați, diplomați, personal aeronautic etc).

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

#### ⇒ **Sănătate**

- Datele statistice demonstrează că starea de sănătate a pensionarilor, a vârstnicilor în general, a devenit îngrijorătoare datorată accesibilității greoaie a acestora la serviciile medicale de urgență, precum și în procurarea medicamentelor;
- Din perspectiva furnizorilor de servicii socio-medicale la domiciliu principalele greutăți identificate sunt: lipsa spațiilor în care să își desfășoare activitatea și lipsa fondurilor pentru susținerea programelor și asigurarea continuității lor;
- În cazul unităților de asistență medico-socială se constată, de asemenea, că în componența colectivului de angajați nu sunt incluși medici cu specialitatea geriatrie și din acest motiv în aceste unități nu se pot efectua terapii specifice persoanelor vârstnice și nici terapii recuperatorii pentru bolile cronice ale acestora;
- Vârstnicii din mediul rural sunt în continuare dezavantajați de disfuncțiile rămase în sistemul actual, deoarece în multe localități nu există cabinete ale medicilor de familie sau acestea funcționează în spații improprii. De asemenea, numărul farmaciilor și al punctelor farmaceutice în mediul rural este foarte mic comparativ cu cel din orașe. Situația este aceeași și pentru centrele de recoltare și laboratoarele pentru analize. O problemă care vine în completarea acestora și reduce considerabil accesibilitatea la serviciile medicale și la produsele farmaceutice, constă în lipsa infrastructurii, inclusiv a mijloacelor de transport către localitățile urbane, situație care izolează unele



comunități, cunoscut fiind faptul că în localitățile mici populația este preponderent vârstnică;

- Platforma gerontologică preconizată a se implementa se regăsește numai parțial în practica instituțiilor publice de sănătate și a organizațiilor societății civile.

### ⇒ **Asistența socială**

- Se constată o slabă dezvoltare a serviciilor pentru vârstnicii aflați în dificultate comparativ cu alte categorii defavorizate de populație (copii, persoane cu dizabilități) și o insuficientă dezvoltare a structurilor la nivelul autorităților publice centrale și locale care să monitorizeze cazurile sociale din cadrul acestora;
- Nu sunt dezvoltate programe de reinserție și de menținere a unei vieți active și a unei participări semnificative a persoanelor vârstnice în societate;
- Legislația în domeniul financiar nu încurajează suficient transferurile între sectorul public și cel privat, astfel încât resursele sunt insuficiente și inegal repartizate la nivelul comunităților, cu diferențe majore între localități;
- Nu există o autoritate la nivel național care să monitorizeze aplicarea măsurilor pe plan local și pentru gestionarea bazei de date cu privire la protecția persoanelor;
- Nu există servicii/departamente destinate persoanelor vârstnice în cadrul direcțiilor de asistență socială județene, persoanele vârstnice intrând în categoria persoanelor adulte sau cu dizabilități;
- Legea nr.17/2000 reprezintă un act normativ depășit față de situația actuală ceea ce face ca administrația publică centrală cu atribuții în domeniu să nu fie în măsură să elimine situațiile de abuz și neglijență la care sunt expuse persoanele vârstnice;
- Structura de personal a unităților publice și private de asistare și îngrijire a vârstnicilor (cămine, centre de zi, unități medico/sociale, centre de îngrijire și asistență, adăposturi de noapte, cluburi ale pensionarilor) este incompletă, *lipsind cel mai adesea specialiști precum: ergoterapeuți, kinetoterapeuți, medici stomatologi;*
- Numărul căminelor pentru persoanele vârstnice, comparativ cu solicitările, este mic și se justifică înființarea de noi cămine cu îmbunătățirea substanțială a confortului.

#### d) Îngrijirea la domiciliu<sup>13</sup>

- *Echipa multidisciplinară nu funcționează*, astfel încât de cele mai multe ori evaluarea persoanei și decizia în vederea îngrijirii sunt fracționate fără ca specialiștii să poată comunica în stabilirea recomandărilor;
- *Nu există unități cu program permanent* și foarte puțini dintre furnizori asigură asistență medicală de urgență, deși problematica specifică vârstnicilor ar impune înființarea unui asemenea tip de intervenție;
- *Lipsa fondurilor și a personalului acreditat* pentru derularea programelor de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice;
- Serviciile sociale, socio-medicale și medicale oferite în prezent persoanelor vârstnice cuprind un pachet de bază care este necesar să fie revizuit și completat în funcție de nevoile individuale identificate în rândul populației vârstnice;
- Repartizarea furnizorilor de servicii de îngrijire în teritoriu este inegală - în detrimentul beneficiarilor din mediul rural - oferta de servicii fiind mult mai redusă pentru localitățile mici și pentru cele rurale. Această discrepanță trebuie avută în vedere la elaborarea strategiilor de politică socială și la distribuirea fondurilor de la bugetul de stat și local pentru a se acorda servicii la domiciliu și vârstnicilor din mediul rural care au rămas singuri prin migrația generației tinere către mediul urban.

#### ⇒ reglementări legislative:

- Legislația în domeniul sanitar nu încurajează furnizorii de servicii medicale pentru a încheia contracte cu casele județene de asigurări de sănătate, iar sumele decontate de către acestea sunt considerate insuficiente pentru acoperirea costurilor programelor derulate;
- Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice nu acoperă întreaga problematică a acestei categorii de populație, iar prevederile sale sunt depășite și nu se aplică corespunzător;
- Lipsește o lege cadru pentru protecția drepturilor persoanelor vârstnice, precum și a unor reglementări specifice și punctuale prin aplicarea cărora să se asigure:

---

<sup>13</sup> Avantajele pe care îngrijirea la domiciliu le prezintă în raport cu asistarea în centre rezidențiale sunt cunoscute ca fiind: creșterea confortului psihic, conservarea autonomiei și funcțiilor sociale ale persoanei, prevenirea izolării și menținerea unei vieți active, desconggestionarea unităților sanitare și de asistență socială, cât și creșterea calității îngrijirii prin implicarea specialiștilor.

- luarea în considerare a particularităților, definițiilor și procedurilor stabilite în legislația Comunității Europene, pentru corespondența organizatorică, funcțională și administrativă cu practicile din țările Uniunii Europene în domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice;
- adoptarea unei noi definiții a persoanei vârstnice și precizarea în mod clar a situațiilor în care aceasta intră în procesul de evaluare socio-medicală și de participare la un program de servicii;
- detalierea în mod clar a tuturor drepturilor persoanelor vârstnice și a modului de acces la acestea;
- înlocuirea termenului de „nevoie” a persoanei vârstnice cu un termen care să exprime un minim de cerințe firești pentru ca persoana respectivă să poată beneficia de un trai decent;
- extinderea problematicii vârstnicilor prin introducerea de prestații, facilități și accesibilități acordate acestora, reglementarea condițiilor de acordare a acestor drepturi și stabilirea instituțiilor implicate și obligate să le soluționeze solicitările;
- reglementarea principiilor, criteriilor și modului de calcul al contribuției individuale a persoanelor vârstnice asistate în unități de stat și private, precum și situațiile în care asistatul nu are venituri suficiente și susținători legali. În acest domeniu, trebuie să se stabilească în mod clar aportul consiliilor locale și județene, precum și ale persoanelor juridice private care derulează programe de servicii pentru persoanele vârstnice (acreditare, costuri, standarde);
- stabilirea pachetelor minimale de servicii ce se justifică a fi acordate pentru principalele situații socio-medicele ce se întâlnesc în mod curent la persoanele vârstnice aflate în dificultate, cât și cele oferite în regim de urgență;
- reglementarea procedurilor de contractare și finanțare a serviciilor, precum și modul de furnizare a acestora, astfel încât ele să fie de calitate și să răspundă obiectivelor programelor stabilite de către comisiile de evaluare a situației socio-medicele a persoanelor vârstnice;
- stabilirea procedurilor care privesc acordarea îngrijirilor pentru persoanele vârstnice, realizarea activităților pe baza unui plan individualizat întocmit în urma aplicării grilei de evaluare a nevoilor și a fișei socio-medicele, în care fiecare specialist să propună măsuri, termene și modalități de evaluare a activității;
- reglementarea procedurilor de lucru pentru înstrăinarea bunurilor proprietate personală în scopul de a proteja dreptul de proprietate și de a conserva bunurile mobile și imobile ale persoanelor vârstnice aflate în situații vulnerabile și de risc;

- reglementarea îndatoririlor, obligațiilor și a răspunderii civile și după caz penale a persoanelor fizice desemnate să acorde servicii de îngrijire persoanelor vârstnice;
- instituirea obligației ca fiecare primărie să cunoască vârstnicii din cadrul comunității care se găsesc în situație de risc socio-medical și în colaborare cu instituțiile de specialitate și reprezentanții societății civile să acționeze operativ pentru ameliorarea condițiilor de trai a acestor persoane ;
- Lipsește un Program Național pentru Protecția Socială a Persoanelor Vârstnice care să fie însușit și aprobat de Parlament, astfel încât guvernul actual și cele viitoare să aibă obligația să-l aplice în condiții de responsabilitate.

## PROPUNERI

Aprecind că pentru pensionarul singur din mediul urban, valoarea coșului mediu efectiv de consum lunar stabilit de Institutul Național de Statistică, precum și nivelul minim de trai decent, respectiv nivelul minim de subzistență, furnizate de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, sunt insuficiente pentru a-i asigura acestuia un trai decent, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice propune instituirea unui coș minim de consum lunar pentru pensionarul singur din mediul urban, păstrând pentru produsele alimentare, cantitățile stabilite de Institutul Național de Statistică pentru asigurarea necesarului minim de calorii.

**Utilizând prețurile lunii mai 2009, a rezultat nivelul acestui coș minim de consum lunar de 880,25 lei/persoană, nivel considerat acceptabil, care ar trebui să fie atins de nivelul pensiei medii de bază. (anexa nr.4). Circa 31,0% din gospodăriile de pensionari<sup>14</sup> consideră necesar un venit net lunar cuprins între 901-1500 lei.**

În perioada actuală este necesar ca în România să se promoveze măsuri concrete destinate persoanelor 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, responsabilizate pentru îmbunătățirea condițiilor socio-economice ale persoanelor vârstnice, apreciem că acestea pot fi sintetizate după cum urmează:

### 1. în domeniul asigurărilor sociale

Reconsiderarea prevederilor Legii nr.19/2000, în sensul promovării în regim de urgență a unui sistem unitar național public de pensii care să reglementeze, într-o concepție îmbunătățită, următoarele probleme:

- **stabilirea unui algoritm unic de calcul al pensiei** pentru toate categoriile socio-profesionale indiferent de sectorul în care și-au desfășurat activitatea și abrogarea tuturor actelor normative prin care s-au stabilit pensii de serviciu;
- **stabilirea anuală a valorii punctului de pensie la cel puțin 45,0% din nivelul câștigului mediu brut pe economie corect prognozat;**

<sup>14</sup> Date culese din lucrarea "Condițiile de viață ale populației din România în anul 2008"

- **indexarea periodică a pensiilor pentru acoperirea integrală a ratei reale a inflației** ca urmare creșterii prețului la alimentele de bază, medicamente și servicii;
- **majorarea vârstei de pensionare la 65 ani atât pentru bărbați cât și pentru femei**, precum și un stagiul minim de cotizare de 35 de ani în cazul pensiei cu vechime completă, pentru eliminarea discriminării existente în prezent ;
- **renunțarea la pensia anticipată;**
- **stabilirea de noi criterii**, mult mai riguroase, în cazul pensionării de invaliditate și monitorizarea severă a beneficiarilor acestor pensii;
- **subvenționarea anuală de la bugetul de stat**, până la nivelul necesarului, **a fondului public de pensii**, având în vedere că guvernul este girantul și administratorul acestui fond;
- acoperirea integrală a solicitărilor pentru biletele de tratament balnear ;
- eliminarea impozitării pensiilor ;
- acordarea celei de a treisprezecea pensie pentru pensionarii de limită de vârstă și stagiul complet de cotizare, în două tranșe (de sărbătorile de Paște și Crăciun) ;
- acordarea pentru soțul supraviețuitor a cel puțin 25% din pensie celui decedat, indiferent de cuantumul pensiei acestuia ;
- aplicarea de practici flexibile de lucru care să încurajeze persoanele vârstnice să reintre pe piața muncii ; instituirea de norme și convenții care să permită prelungirea vieții active, la cererea angajaților, dincolo de 65 de ani, cu beneficii fiscale și sociale atât pentru vârstnici, cât și pentru angajatori.

În vederea îmbunătățirii sustenabilității sistemului public de pensii este necesar să se acționeze prin aplicarea de măsuri coercitive pentru creșterea numărului de contribuabili (persoanele care lucrează « la negru », femeile casnice, sezonierii din agricultură, persoanele care lucrează în alte țări, pensionarii etc). Atragerea de noi asigurați în rândul populației active le-ar putea garanta acestora o formă de venit și, în plus, prin contribuția lor ar participa la întregirea fondului de asigurări sociale.

## **2. În domeniul sănătății publice**

Revizuirea și îmbunătățirea pachetului de legi care reglementează sănătatea populației, asigurarea acestuia a unei concepții moderne prin :

- **creșterea accesului la serviciile de protecție a sănătății** și îndeosebi la serviciile medicale de bază. Derularea de programe speciale pentru persoanele vârstnice;

- **înființarea** de către direcțiile sanitare a **secțiilor de geriatrie** în toate spitalele și a cabinetelor de geriatrie în toate municipiile și orașele mari;
- **acordarea de asistență medicală gratuită persoanelor vârstnice**, precum și de gratuități la medicamentele pentru întreținerea sănătății și mod deosebit pentru bolile cronice;
- **stabilirea unui sistem rațional de aprovizionare a farmaciilor cu medicamente** compensate și gratuite și în mod special cu cele destinate întreținerii stării de sănătate a persoanelor vârstnice;
- **asigurarea gratuității analizelor de laborator și a investigațiilor în regim de urgență pentru persoanele vârstnice**, pe toată perioada lunii, indiferent de decadă;
- **îmbunătățirea colaborării între casele de asigurări de sănătate județene și direcțiile sanitare județene** prin stabilirea de atribuții și responsabilități clare și precise în regulamente cadru aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- **înființarea de unități medico-sociale** și alocarea resurselor financiare necesare de la consiliile județene pentru funcționarea acestora, precum și încheierea de contracte de furnizare de servicii cu casele județene de asigurări sociale de sănătate;
- **înființarea de centre medicale în toate unitățile administrativ - teritoriale** care să asigure serviciile medicale de urgență și să supravegheze tratamentul ambulatoriu al persoanelor vârstnice;
- **acordarea de competențe mai largi medicului de familie** pentru recomandarea efectuării de investigații de laborator și radiologice;
- **dotarea cabinetelor de medicină de familie cu micro-aparatură de investigație** (electrocardiograf portabil, oscilometru, glucometru, etc.);
- aplicarea de măsuri organizatorice care să conducă la **scăderea duratei de prezentare a echipei de salvare, la locul și la ora solicitării**;
- **urgentarea completării cu personal medico-farmaceutic a tuturor localităților rurale**;
- **implementarea în toate zonele țării a programelor de îngrijiri la domiciliu**;
- **dezvoltarea serviciilor de recuperare primară și secundară în mediul urban și rural** (în marele comune), identificarea de resurse financiare și suplimentarea fondurilor pentru compensarea medicamentelor pentru a nu se mai crea blocaje în farmacii la eliberarea rețetelor compensate și gratuite;
- **încurajarea marilor producători de medicamente** din România să fabrice echivalente ale produselor străine pentru care nu există corespondent printre

produsele românești, prin acordarea unor facilități la comercializarea medicamentelor, scutiri de taxe și impozite etc ;

- **reducerea prețurilor de vânzare a medicamentelor** care, în prezent, cuprind în procente ridicate o serie de costuri și adaosuri nejustificate;
- **respectarea drepturilor pentru anumite categorii de persoane**, prevăzute în legi speciale, cum ar fi: veteranii de război și văduvele de război, persoanele persecutate din motive politice, etnice, persoanele cu handicap etc, în ceea ce privește gratuitatea integrală a serviciilor medicale și a medicamentelor.

### 3. în domeniul asistenței sociale

**Adoptarea unei legi pentru protecția socială a persoanelor vârstnice** în acord cu drepturile persoanelor vârstnice adoptate la nivel european, care să reglementeze în principal :

- **îmbunătățirea și extinderea tipurilor de servicii** ce le sunt asigurate vârstnicilor în instituțiile de asistență socială în regim rezidențial, respectiv programe de terapie ocupațională, recuperare etc;
- **organizarea de campanii de popularizare** (materiale publicitare audio-vizuale) a instituțiilor care au atribuții de protecție socială a persoanelor vârstnice, pentru ca aceștia să poată fi informați permanent cu privire la căile de acces la drepturile și facilitățile acordate prin legi speciale și diverse alte reglementări;
- **dezvoltarea sistemului rezidențial de asistență socială pentru vârstnici** prin reabilitarea căminelor existente pentru persoane vârstnice și construcția de noi cămine, îmbunătățirea confortului în cămine prin dotarea **cu echipamente, aparatura medicală, electrocasnică, electronică și mobilier;**
- **completarea instituțiilor de asistență socială cu personal** și cu respectarea obligatorie a structurii minimale de personal de specialitate reglementată în HG nr. 1007/2005;
- **extinderea la nivel național a serviciilor de îngrijire la domiciliu** pentru a răspunde nevoilor individuale ale cât mai multor vârstnici, pentru prevenirea instituționalizării, a marginalizării sociale și a izolării;
- **dezvoltarea sistemului de îngrijiri la domiciliu de lungă durată**, pentru a nu fi compromisă existența persoanelor vârstnice, deoarece odată cu înaintarea în vârstă, crește riscul de a prezenta boli, invalidate și implicit dependență;
- **perfecționarea personalului** care activează în programe de sprijin pentru persoanele vârstnice prin participarea la schimburi de experiență și cursuri de formare, atragerea de specialiști cu experiență, angajarea unui număr tot mai mare



de specialiști și organizarea unei rețele comunitare de medici geriatrii prin dubla specializare a medicilor de medicină internă;

- **îmbunătățirea, extinderea și diversificarea serviciilor** ce se acordă vârstnicilor asistați la domiciliu, respectiv prin programe de terapie ocupațională, recuperare, activități cultural - artistice etc;
- **organizarea evidenței și monitorizării cazurilor sociale**, ce privesc persoanele vârstnice, pentru o evaluare a cererii și ofertei de servicii, utilă la elaborarea strategiei de dezvoltare a rețelei de servicii sociale în funcție de nevoile identificate;
- **dezvoltarea și împlinirea personală a vârstnicilor** cu sprijinul societății civile, responsabilizarea specialiștilor în domeniul geriatric și cetățenii din cadrul comunităților, organizarea de seminarii la nivelul centrelor de zi pentru persoane vârstnice pe teme privind consecințele îmbătrânirii, impactul pensionării și a efectelor ce decurg din aceasta, organizarea de evenimente dedicate vârstei a treia, dezvoltarea de proiecte de susținere intra și intergenerațională, acordarea de suport pentru îmbunătățirea situației socio-economice a persoanelor vârstnice aflate în dificultate, dezvoltarea programelor ocupaționale în centrele de zi/cluburi în vederea combaterii izolării și încurajarea integrării sociale a acestora ;
- **susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața socială** prin informare, sprijin și consiliere, nominalizarea în organismele consultative la nivel de comunitate în vederea participării lor active la soluționarea problemelor pe plan local și valorificarea competențelor dobândite în viața activă ;
- **crearea unor punți între generațiile tinere și vârstnici** prin organizarea de rețele de voluntari tineri care să se implice pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice instituționalizate și a celor care locuiesc singuri, iar pe de altă parte pentru susținerea unor programe în vederea dezvoltării relațiilor interumane între copiii instituționalizați, elevi etc. și persoanele vârstnice, respectiv oricare alte inițiative menite să realizeze un schimb reciproc de informații pentru familiarizarea cu problematica celor două generații.

**Director general**

***Florin Pașa***

**Șef birou „Analize și studii”**

***Alina Matei***

**Realizator**

***Olguța Ersilia Mihart***

## BIBLIOGRAFIE

1. \*\*\* Coordonate ale nivelului de trai din România. Veniturile și consumul populației în anul 2008, Institutul Național de Statistică, 2009;
2. \*\*\* Condițiile de viață ale populației din România în anul 2008, Institutul Național de Statistică, 2009;
- 3.\*\*\* Valoarea pragului de sărăcie relativă, calculată în prețurile lunii **ianuarie 2007**, Institutul Național de Statistică;
4. \*\*\* Situația statistică a numărului de pensionari de asigurări sociale de stat și agricultori, pentru luna **mai 2009**, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale;
5. \*\*\* Nivelul minim de trai decent și nivelul minim de subzistență, pentru lunile **ianuarie și mai 2009** și structura cheltuielilor minime de consum estimate pentru un pensionar singur în prețurile lunii **mai 2009**, Institutul de Cercetare a Calității Vieții;
6. \*\*\* Coșul mediu efectiv de consum lunar pentru un pensionar singur și pentru pensionarul din familia de 2 pensionari, pentru lunile **ianuarie și mai 2009**, Institutul Național de Statistică.