



**CONSILIUL NAȚIONAL AL
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

Situația persoanelor vârstnice din mediul rural și forme de sprijin pentru acestea

2014

Cuprins

1. Cadrul legislativ privind formele de sprijin pentru persoanele vârstnice	3
2. Îmbătrânirea populației rurale - situația demografică actuală	8
3. Situația vârstnicilor din mediul rural	14
4. Strategia de dezvoltare rurală a României 2014-2020	19
5. Rezultatele anchetei efectuată în scopul identificării de forme de sprijin pentru persoanele vârstnice din mediul rural	24
6. Concluzii	38
7. Propuneri	41
Bibliografie	45
Anexa.	46

CAPITOLUL 1

CADRUL LEGISLATIV PRIVIND FORMELE DE SPRIJIN PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

Problemele specifice ale acestui important segment de populație au fost abordate, până în prezent, de cele mai multe ori, cu referire la sistemul de securitate socială, cu accent principal asupra sistemului de pensii. Dar, odată cu înaintarea în vârstă, riscul de a prezenta boli cronice și uneori generatoare de handicap, implicit de dependență, crește. Fără o asistență socială și medicală de lungă durată, existența însăși a persoanelor vârstnice este compromisă.

Asistența socială trebuie să asigure respectarea drepturilor persoanelor vârstnice așa cum sunt ele reglementate în tratatele și convențiile internaționale pe care România le-a ratificat. Prin Carta Socială Europeană revizuită, ratificată prin Legea nr. 74/1999, România s-a angajat să promoveze, fie direct, fie în cooperare cu organizațiile neguvernamentale, măsuri adecvate destinate persoanelor vârstnice pentru a permite acestora să rămână membri deplin ai societății, să dispună de resurse suficiente pentru o existență decentă, să poată participa activ la viața publică, socială și culturală, să decidă asupra propriei vieți, să ducă o existență independentă, cât mai mult timp posibil, în mediul obișnuit; să dispună de serviciile de îngrijire necesare în funcție de nevoile individuale, iar pentru persoanele aflate în regim instituționalizat, să se asigure o existență corespunzătoare.

În acest cadru, asistența socială, componentă a sistemului de protecție socială, are în vedere ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației publice locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane. Ea are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrarea socială.

Cadrul legislativ în domeniul asistenței sociale s-a elaborat începând cu anul 1990, debutând cu legislația în domeniul protecției copilului. Ulterior s-a reglementat

cadrul general al sistemului național de asistență socială și s-au elaborat acte normative sectoriale pentru protecția specifică a diverselor categorii sociale defavorizate, ca de exemplu: persoane cu handicap, persoane și familii cu venituri reduse, victimele violenței și traficului de persoane etc.

În Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice sunt precizate situațiile care pot induce dreptul de a beneficia de prevederile legii persoanelor vârstnice defavorizate, cum sunt: persoanele singure, fără familie, fără locuință, fără venituri suficiente, persoanele dependente. Legea nu reglementează însă una din frecvențele situații în care se pot găsi vârstnicii și anume situațiile de abuz și neglijență. Legea nr. 17/2000 nu se aplică în totalitate în prezent și nici nu există preocupări în acest sens din partea administrației publice centrale și locale cu atribuții în domeniu. Potrivit acestei legi, persoana vârstnică este definită ca fiind acea persoană care a împlinit vârsta legală de pensionare și poate beneficia de asistență socială în situația în care:

- nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

În acest act normativ pe care îl considerăm depășit, este necesar să se coreleze termenii folosiți pentru serviciile sociale așa cum sunt definiți în Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, respectiv servicii de asistență socială și servicii de îngrijire sociomedicală (în Legea nr. 17/2000 se folosesc termenii de servicii sociale, servicii sociomedicale și servicii medicale, iar în O.U. nr. 68/2003 doar termenul de servicii sociale).

În prezent **sistemul național de asistență socială**, reglementat de **Legea nr. 292/2011 – Legea asistenței sociale**, este definit ca ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera

marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

Sistemul național de asistență socială **intervine subsidiar** sau, după caz, **complementar sistemelor de asigurări sociale** și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale.

Beneficiile de asistență socială, în funcție de condițiile de eligibilitate, se clasifică astfel:

- a) *beneficii de asistență socială selective*, bazate pe testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
- b) *beneficii de asistență socială universale*, acordate fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
- c) *beneficii de asistență socială categoriale*, acordate pentru anumite categorii de beneficiari, cu sau fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure ori familiei.

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

Familia persoanei vârstnice are obligația de a asigura îngrijirea și întreținerea acesteia. Obligațiile familiei persoanei vârstnice se stabilesc astfel încât să nu afecteze veniturile considerate a fi minim necesare vieții curente a persoanei /persoanelor obligate la întreținere, precum și a copiilor acesteia /acestora.

La procesul decizional privind dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația de a consulta organismele reprezentative ale persoanelor vârstnice, constituite conform legii.

Autoritățile administrației publice locale asigură **gratuit servicii de informare și consiliere a persoanelor vârstnice** cu privire la drepturile sociale ale acestora.

În procesul de acordare a serviciilor sociale, furnizorii publici și privați au obligația de a implica persoana vârstnică, precum și familia sau reprezentantul legal al acesteia și de a promova intervenția membrilor comunității și a voluntarilor.

Pentru a identifica și a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale ale persoanelor vârstnice și condițiilor particulare în care aceștia se află, **serviciile sociale se organizează cu prioritate la nivelul comunităților locale.**

Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea identificării și evaluării nevoilor persoanelor vârstnice, a organizării, planificării și asigurării finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale, iar furnizorii de servicii sociale publici și privați au responsabilitatea acordării acestora cu **respectarea standardelor de calitate.**

Persoanele vârstnice dependente beneficiază de servicii de îngrijire personală acordate în concordanță cu gradul de dependență în care se află și nevoile individuale de ajutor, precum și în funcție de situația familială și veniturile de care dispun.

Autoritățile administrației publice locale au obligația să asigure serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea.

Forma unică de asistență socială existentă pentru persoanele vârstnice în perioada de dinainte de anul 1990 a fost îngrijirea vârstnicilor în cămine. Aceste instituții au cunoscut denumiri diverse și s-au aflat inițial în subordinea autorității publice centrale cu responsabilități în domeniul persoanelor cu handicap și al bătrânilor. Deoarece problematica vârstnicilor a fost delimitată de cea a persoanelor cu handicap, Legea nr.17/2000 a prevăzut înființarea căminelor pentru persoane vârstnice prin reorganizarea căminelor pentru bătrâni și pentru pensionari. Totuși prevederea amintită, ca și altele cuprinse în această lege, nu s-au aplicat corespunzător, astfel încât vârstnicii continuă să fie asistați și în prezent în instituții specifice persoanelor cu dizabilitate, improprii și puține la număr, care nu le asigură servicii adecvate nevoilor individuale specifice.

Referitor la reorganizarea căminelor în secții pentru persoane vârstnice dependente, semidependente și independente aceasta presupunea transformarea tuturor căminelor pentru pensionari, căminelor pentru bătrâni, căminelor pentru bătrâni bolnavi cronici, acțiune care nu este finalizată.

O prevedere importantă a Legii nr. 17/2000, este reprezentată de art. 30, potrivit căruia persoana vârstnică este asistată, la cererea sa ori din oficiu, după caz, în vederea încheierii unui act juridic de înstrăinare, cu titlu oneros sau gratuit, a

bunurilor ce-i aparțin, în scopul întreținerii și îngrijirii sale, de un reprezentant al autorității tutelare a consiliului local în a cărei rază teritorială domiciliază persoana vârstnică respectivă. De regulă, această prevedere importantă nu se respectă.

În prezent nu regăsim un proiect de modificare a Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, prin care să se realizeze armonizarea cu actuala Lege a asistenței sociale nr. 292/2011, astfel încât să avem o opinie asupra aplicării noilor prevederi precum: îngrijirea de lungă durată, evaluarea complexă a persoanelor vârstnice, modalitatea de protecție împotriva abuzurilor la înstrăinarea bunurilor de către acestea etc. De asemenea, este necesară aprobarea Nomenclatorului de servicii sociale, așa cum prevede actuala lege.

Îmbătrânirea populației accentuează o problemă resimțită deja în societatea românească: persoanele vârstnice au nevoie de îngrijire medicală și asistență personală cu mult peste resursele de care dispun atât ele însele, cât și sistemul de asigurări sociale și de sănătate, precum și de asistență socială. Bugetul de stat potrivit legislației actuale nu a reușit să contribuie suficient, până în prezent, pentru susținerea financiară a acestor nevoi specifice ale persoanelor vârstnice.

În concluzie, cadrul legislativ existent privind formele de sprijin pentru persoanele vârstnice este insuficient și neactualizat, iar în ceea ce privește sprijinirea vârstnicilor din mediul rural acesta lipsește.

La nivelul Comunității Europene eforturile angajate în sprijinul persoanelor în vârstă se impun a fi continuate, aliniindu-se la spiritul concepției și aplicării politicilor naționale și ale Consiliului Europei, respectiv: liniile directoare elaborate de Comitetul de Miniștri în Recomandarea nr. R (94) 9 asupra vârstnicilor și de APCE în Recomandarea 1254 (1994) privind etica și politica în legătură cu drepturile persoanelor vârstnice, în special în domeniile medical și social, respectarea Cartei Sociale Europene (și Cartei revizuite) și Protocolului din 1988 (articol 4).

ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI - SITUAȚIA DEMOGRAFICĂ ACTUALĂ

În întreaga lume, populația vârstnică înregistrează o creștere rapidă și constantă, fenomen cu consecințe socio-economice.

Demografii definesc “îmbătrânirea demografică” ca fiind fenomenul de creștere relativă a populației vârstnice în totalul unei populații date, care se manifestă ca un proces ferm, de lungă durată, în paralel cu scăderea greutății specifice a populației tinere, în timp ce ponderea persoanelor de vârstă adultă înregistrează modificări nesemnificative.

Îmbătrânirea demografică este un proces care se referă la grupuri, colectivități de persoane, și nu la individ ca un caz singular, și privește structura, compoziția populației, în raport cu caracteristica “vârstă”.

Se prevede că până în anul 2025 populația vârstnică a planetei va crește de 3,4 ori, numărul persoanelor de peste 60 ani va spori de 6 ori, iar cel al persoanelor de peste 80 ani de peste 10 ori.

La 1 iulie 2013, în România populația peste 60 de ani însuma 4.548.043 persoane, reprezentând 21,4% din totalul populației, respectiv 3.225.423 persoane peste 65 de ani, reprezentând 15,2% din totalul populației.

Preocupări de îmbunătățire a condiției vârstnicilor în contextul fenomenului de îmbătrânire demografică există de câteva decenii la nivelul organismelor mondiale și europene. Este de menționat rolul Adunării Mondiale care subliniază responsabilitatea și dreptul suveran al fiecărui stat de a-și elabora și aplica politica sa asupra îmbătrânirii, în funcție de obiectivele și nevoile proprii, conform cu valorile și obiectivele naționale și principiile internaționale recunoscute, privitoare la îmbătrânirea populațiilor și nevoile persoanelor vârstnice.

Astăzi, o întreagă rețea de organisme din cadrul O.N.U. sau coordonate de către acestea funcționează în mai multe țări și se ocupă de problemele vârstnicilor și de promovarea drepturilor lor. Nu același lucru se poate spune despre România.

Tot în sensul importanței acordate condiției persoanelor vârstnice este prima zi din luna octombrie a fiecărui an, desemnată Ziua Internațională a Vârstnicilor.

Pensionarea este percepută de mulți ca o mare pierdere; o schimbare masivă în viața persoanei. Ca în cazul oricărei alte pierderi, pensionării îi trebuie găsit un sens înainte ca persoana să o cunoască. În Marea Britanie persoanele care se pregătesc de pensionare beneficiază de un program de educație premergătoare pensionării și sunt în plină dezvoltare cursuri de planificare a vieții adulte. Pentru unele persoane slujba lor este centrul lumii personale, în vreme ce pentru alții este doar una din multele activități care le fac plăcere.

În acest sens, un rol deosebit îl au asistenții sociali care trebuie să promoveze abilitățile noilor pensionari și să îi orienteze către activități care să le ofere sentimentul de utilitate pentru că cei mai mulți oameni vor să simtă că, în continuare, cineva are nevoie de ei. Mulți au familii și alte obligații care acoperă aceste nevoi, dar alții sunt nerăbdători să acorde ajutor altora, iar asistenții sociali trebuie să profite de acest lucru.

Totodată, se acționează energic pentru eliminarea oricăror forme de discriminare față de bătrâni prin promovarea abilităților speciale ale noilor pensionari: maturitatea lor, echilibrul și experiența dobândită pe parcursul vieții.

Calificarea unei persoane ca fiind “vârstnică” depinde, în general, de normele sociale care stabilesc limitele de la care o persoană este considerată vârstnică. Nu există, însă, criterii unanime de stabilire a vârstei de la care persoanele pot fi încadrate în categoria persoanelor vârstnice, mai ales că există o modificare a limitelor de vârstă în timp, bătrânețea manifestându-se tot mai târziu în plan mondial.

Din punct de vedere cronologic, în societățile moderne, bătrânețea se consideră după 65-70 ani, iar în cele tradiționale după 45-50 ani, mai ales dacă speranța de viață la naștere este mai redusă.

Din punct de vedere fiziologic, în general s-a acceptat ca vârsta de pensionare să fie considerată limita minimă de intrare în categoria persoanelor vârstnice.

Pentru a impune o unitate în stabilirea vârstei de la care persoanele sunt considerate vârstnice și mai ales pentru o monitorizare exactă a fenomenelor demografice din lume, O.N.U. a recomandat (în anul 1980) ca vârsta de 60 de ani să fie considerată limita minimă de intrare în categoria persoanelor vârstnice.

“Îmbătrânirea demografică” este definită ca fiind fenomenul de creștere relativă a populației vârstnice în totalul unei populații date, care se manifestă ca un proces ferm și de lungă durată, în paralel cu scăderea greutății specifice a populației

tinere și în timp ce ponderea persoanelor de vârstă adultă înregistrează modificări nesemnificative.

Țările Europene se confruntă cu o îmbătrânire demografică importantă, ponderea persoanelor peste 65 de ani fiind cea mai pronunțată pe plan mondial. Drept consecință asistăm la o creștere semnificativă a numărului persoanelor vârstnice, care sunt nevoite să trăiască independent, fără a beneficia de asistența și îngrijirea necesară pentru o viață demnă. Situația este mai gravă în țările Europei Centrale și de Est, printre care și România, unde rețelele de asistență socială și de sănătate sunt slab organizate și se asociază unui grad de sărăcie gravă a persoanelor vârstnice, concomitent cu o intensă migrație a forței de muncă tinere, deci a membrilor familiilor persoanelor care necesită îngrijire și asistență. Problema se complică în mediul rural unde infrastructura și gradul de dezvoltare al serviciilor în general, și al asistenței sociale și de sănătate în special, se situează cu mult sub cele ale unui sistem european de protecție socială.

Principalele **cauze** care au condus la îmbătrânirea demografică sunt:

- ❖ scăderea natalității;
- ❖ migrația externă a tinerilor;
- ❖ prelungirea speranței de viață în rândul bătrânilor (pe baza progreselor din domeniul medicinei);
- ❖ creșterea mortalității în rândul adulților (creșterea violenței și a fenomenelor de omucidere, deteriorarea situației locuințelor, șomajul, stress-ul, insecuritatea economică, insecuritatea psiho-socială, deteriorarea mediului înconjurător, deteriorarea condițiilor sanitare și de igienă etc.);
- ❖ insuficiența sistemului de asigurări de sănătate pentru vârstnici care sunt beneficiarii permanenți ai acestuia.

În **România**, fenomenul de îmbătrânire a început mai târziu în comparație cu alte țări, dar se desfășoară în prezent cu intensitate mare. Din punct de vedere demografic ultimii 25 de ani sunt caracterizați de multe și bruște modificări de tendință, determinând un complex proces de tranziție demografică, ce include și îmbătrânirea demografică.

Astfel, transformările politice și sociale intervenite după anul 1989 au influențat comportamentul demografic al populației. Consecința a fost scăderea numărului absolut al populației totale. Începând din anul 1990 populația României a scăzut an de an, într-un ritm mediu anual de 0,38%, până în anul 2013.

Schimbarea comportamentului demografic al cuplurilor față de propria reproducere, creșterea mortalității și migrația externă deosebit de ridicată au făcut ca populația României să se reducă constant.

În paralel cu creșterea numărului de persoane vârstnice are loc și o creștere a speranței de viață, longevitatea antrenând apariția de noi situații de risc social. Totodată, se constată o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure. Schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, transferul populației tinere din zonele rurale către zonele urbane, sărăcia, au determinat limitarea suportului familial și reducerea accentuată a resurselor persoanelor vârstnice.

Consecințele fenomenului de îmbătrânire a populației sunt următoarele:

a) consecințe demografice:

- sunt amenințate sporul natural și creșterea demografică;
- se accentuează tendința de depopulare a zonelor rurale (prin migrarea tinerilor către mediul urban sau către străinătate);
- se accentuează tendința de îmbătrânire a forței de muncă;
- se adâncesc dezechilibrele dintre generații, prin scăderea ponderii tinerilor și adulților în favoarea vârstnicilor;
- sporește populația vârstnică feminină datorată mortalității mai ridicate în rândul bărbaților;

b) consecințe economice:

- se diminuează veniturile odată cu pensionarea;
- apare riscul de pierdere a independenței financiare a persoanei vârstnice;
- se accentuează creșterea deficitelor la fondul asigurărilor sociale;

c) consecințe sociale:

- apar dificultăți în asigurarea unei protecții sociale adecvate (se întâmpină mari greutăți în asigurarea pensiilor prin scăderea numărului de contribuitori și a nivelului contribuției);
- crește riscul de marginalizare a persoanelor vârstnice care și-au încetat activitatea profesională;
- se accentuează sentimentul de inutilitate al persoanelor vârstnice prin pierderea poziției și rolului jucat în propria familie și comunitate;
- scade capacitatea de adaptare socială a vârstnicilor;
- sporește numărul de persoane vârstnice cu probleme de adaptare socială.

d) consecințe medicale și medico-sociale:

- se constată o creștere a nevoilor de îngrijiri complexe, datorită polipatologiei specifice vârstei a treia și, implicit, a cheltuielilor cu sănătatea;
- crește gradul de dependență a persoanelor vârstnice;
- apar multiple stări de invaliditate severă, care determină situații de dependență ce creează probleme deosebite persoanei în cauză, familiei și comunității, necesitând un număr mare de servicii medico-sociale, cât și creșterea solicitărilor pentru instituționalizare în centre speciale;
- apar probleme în menținerea și îngrijirea persoanelor vârstnice la domiciliu pentru că se impune dezvoltarea unor forme specializate de supraveghere și îngrijire, având în vedere nu numai avantajele unor costuri mai reduse decât într-o instituție, dar și impactul familiei indus de existența unei persoane dependente (de cele mai multe ori, unul din membrii familiei renunță la locul de muncă pentru a asigura îngrijirile necesare vârstnicului dependent; cei mai mulți îngrijitori sunt soțiile /soții persoanelor vârstnice dependente, iar starea lor proprie de sănătate se poate altera, în timp ce, la îngrijitorii de vârste mai tinere, apar frecvent simptome de depresie accentuate).
- se constată o creștere a cheltuielilor cu asistența și asigurările sociale;
- cresc solicitările de internare în unități de îngrijire și asistență socială, iar numărul de locuri din acestea devine insuficient.

Continuarea creșterii a numărului populației vârstnice duce la implicații economice și sociale complexe care impun adoptarea unor **măsuri** adecvate:

- suportul social trebuie să se bazeze nu numai pe resurse materiale, ci și prin servicii de asistență socială;
- susținerea creșterii suportului material al familiei în îngrijirea persoanelor vârstnice;
- adoptarea unor programe de sprijin a vârstnicilor singuri din mediul rural care au venituri sociale infime, sunt lipsiți de suportul familiei din cauza migrației generațiilor tinere în urban sau în străinătate;
- reducerea dificultăților apărute datorită mediului social neadecvat în care serviciile de sănătate sau protecția socială sunt insuficient dezvoltate, uneori aproape inexistente;
- promovarea unei responsabilități sporite atât din partea societății, cât și a familiei față de persoanele vârstnice. În acest sens se consideră benefic implicarea

societății civile pentru furnizarea cât mai multor servicii sociale strict destinate vârstnicilor;

- antrenarea populației vârstnice în realizarea unor prestații sociale, care să fie utile tuturor, crescându-le sentimentul de utilitate și solidaritate;
- expunerea către populație a motivelor pentru care se va opta pentru creșterea vârstei standard de pensionare, ea fiind considerată și limita minimă de intrare în categoria “vârstnicilor”;
- creșterea calității îngrijirii și a serviciilor asigurate vârstnicilor care solicită sprijin;
- revizuirea definiției “batrâneții” pentru a se potrivi longevității în creștere a populației;
- reducerea încărcăturii sociale create de persoanele vârstnice total dependente de ajutor material și uman în viața de toate zilele;
- îmbunătățirea sistemului de asigurări sociale, urmând modelul țărilor europene dezvoltate, cu experiență în domeniu;
- încadrarea nivelului veniturilor persoanelor vârstnice într-un quantum decent și îndeosebi cele acordate celor care locuiesc în mediul rural;
- acordarea de diverse facilități pentru pensionari (reduceri la anumite servicii, la transport, la excursii, la impozite etc.);
- asigurarea de locuințe corespunzătoare și adaptate nevoilor speciale în cazul persoanelor vârstnice dependente;
- accesul direct și gratuit la serviciile de îngrijire a sănătății și la cele sociale;
- asigurarea condițiilor decente de trai în instituțiile de îngrijire și asistență, cu respectarea vieții private.

SITUAȚIA VÂRSTNICILOR DIN MEDIUL RURAL

Vârstnicii constituie un grup de persoane care necesită răspunsuri adaptate din partea colectivității, inclusiv în domeniul sănătății: statele trebuie să se asigure că intervențiile umanitare, lucrătorii sociali și personalul medical au în vedere grija față de aceste persoane.

O caracterizare succintă a condițiilor de viață ale populației din mediul rural românesc ne arată necesitatea de a semnală o problemă deosebit de acută cu care se confruntă populația care locuiește în mediul rural pentru a contribui la schimbarea atitudinii față de sat și promovarea unor acțiuni de politică publică care să determine o îmbunătățire consistentă a condițiilor de viață.

După cum arată o serie de cercetări la nivel european, comparativ cu țările U.E., România se situează pe ultimul sau penultimul loc în privința multor indicatori referitori la condițiile de viață ale populației, iar mediul rural atâră greu la această balanță nefavorabilă. (Alber, Jens, Tony, Fahey „Perception of Living Condition in an Enlarged Europe“, Fundația pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, Luxembourg, 2004).

Populația din mediul rural românesc reprezintă aproape jumătate din populația țării, respectiv 9,60 milioane persoane (45,1% din cele 21,3 milioane persoane la data de 1 iulie 2013)¹. În mediul rural, în anul 2013, se găsesc 43,2% din gospodăriile populației din România, iar într-o bună parte din ele se cultivă pământul sau se cresc animalele pentru asigurarea existenței familiilor respective. (Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, 2013, Institutul Național de Statistică, 2014).

Definirea mediului rural se poate face considerându-l drept arie de locuire și activitate în condiții naturale, spațiu deschis, spre deosebire de spațiu construit, specific urban (I. Mărginean). Totodată, criteriile de diferențiere a celor două tipuri pure de habitat uman sunt relative, fiind evident faptul că avem de-a face cu multiple interferențe și treceri graduale de la centrul urban, prin excelență multifuncțional, la satul propriu-zis, legat de cultivarea pământului, respectiv de valorificarea unor

resurse ale solului și /sau subsolului. În această delimitare nu este vorba de gradele diferite de echipare tehnică, de dezvoltare a infrastructurii și de dotare a gospodăriilor populației cu diverse facilități și acces la utilitățile publice (deși această diferențiere există în cazul României), cât de elemente ce alcătuiesc modul de viață și activitate specifice pentru o colectivitate sau alta. De altfel, rămânerea în urmă a satului (ruralului) în privința beneficiilor de facilitățile tehnice are o cauzalitate istorică multiplă.

În societățile dezvoltate, însă, apropierea satului de oraș, în privința confortului locuirii, a devenit atât de mare, încât percepția tradițională a ruralului, ca zonă slab dezvoltată, și-a pierdut semnificația. Unele zone exterioare centrului urban oferă adesea un nivel de confort asemănător sau chiar superior celui din orașe. Acest confort nu caracterizează, deocamdată, decât în foarte mică măsură situația din România (cazul grupurilor de vile la periferia orașelor sau localizate în diverse zone pitorești ale țării). Distincția urban /rural (oraș /sat) utilizată este cea la nivel administrativ, chiar dacă se pot identifica anumite orașe cu caracteristici rurale puternice. În România, la nivelul anului 2012, erau declarate 320 orașe și 2861 comune. Aceste comune reunesc circa 13.000 sate. (Anuarul Statistic al României, INS, 2013).

În ultimele decenii ale secolului al XX-lea a avut loc o migrație masivă din agricultură și rural spre industrie și urban, ceea ce a dezechilibrat structura pe vârste a populației. După 1990 acest proces migratoriu s-a diminuat considerabil. A apărut migrația inversă, din industrie și oraș spre rural și agricultură. Dezechilibrul pe vârste nu s-a resorbit, populația rurală fiind mai îmbătrânită decât în mediul urban, iar resursele de muncă diminuate. Ambele grupe extreme de vârstă sunt mai puternic reprezentate în mediul rural. Astfel dacă, la 1 iulie 2013, în mediul urban populația de până la 15 ani reprezenta 13,8% din total, în mediul rural, proporția acesteia ajungea la 16,1%. Ponderea populației în vârstă de 65 ani și peste, în total, era în mediul rural de 18,2%, față de 12,7% în mediul urban.

Cât privește populația activă din mediul rural, ea a însumat 4,5 milioane persoane (44,8% din total populație activă), din care 4,3 milioane (45,7% din total populație ocupată) era populația ocupată în trimestrul II 2013 (Forța de muncă în România, ocupare și șomaj-trimestrul II 2013). În mediul rural, și mai ales în agricultură, avem de-a face cu o subocupare cronică, atât prin lipsa lucrului în

¹ Sursa datelor – bazele de date tempo ale Institutului Național de Statistică

anumite perioade ale anului, cât și printr-o productivitate a muncii extrem de scăzută, fiind vorba, pe de o parte, de dependența de sezonalitate a agriculturii clasice în spațiu deschis, și pe de altă parte, de o slabă dotare tehnică pentru lucrările agricole, respectiv de lipsa resurselor materiale pentru efectuarea lucrărilor necesare și pentru investiții. Din totalul populației ocupate circa 29,2% își desfășoară activitatea în agricultură și servicii anexe. (Forța de muncă în România, ocupare și șomaj-trimestrul II 2013). Totodată și dintre persoanele care lucrează în străinătate, 251,4 mii persoane sunt cu domiciliul în mediul rural, reprezentând 65,2% din total. După statutul profesional, cele mai multe persoane ocupate sunt salariații (67,5%). Având în vedere faptul că o bună parte din salariații înregistrați în mediul rural lucrau în orașe, rezultă că tipul predominant de activitate rurală rămâne cel agricol, cu precădere în gospodăria proprie.

Discrepanța urban-rural se manifestă puternic în domeniile instruirii școlare și al accesului la forme de pregătire liceală și de învățământ superior. Din populația de 15 ani și peste, 55,4%, în mediul rural a absolvit cel mult studii gimnaziale, față de 21,8% în mediul urban (Condițiile de viață ale populației din România în anul 2012, INS, 2013).

Locuirea și activitatea în mediul rural oferă o serie de elemente de atracție, dar sunt supuse și unor servituți importante și chiar unor riscuri vitale, prin fenomene distructive în condițiile precare de amenajare a teritoriului și gestionare a situațiilor de urgență care pot să apară (spre exemplu calamitățile naturale).

Între neajunsurile locuirii în mediul rural românesc trebuie menționate: izolarea unor așezări umane datorită situării în spațiu greu accesibil, drumurilor deteriorate, lipsei mijloacelor de transport, ceea ce conduce la depopularea unor arii întinse situate cu precădere în zone colinare și de munte; lipsa /precaritatea resurselor de existență în general, dar cu precădere în așezările mici sau anumite comunități, între care și populațiile de romi cu atât mai mult cu cât aceștia din urmă nu dispun de proprietăți agricole și /sau forestiere cu posibilități extrem de reduse de ocupare într-o activitate aducătoare de venit, cel mai adesea datorită neîndeplinirii criteriilor de școlaritate și calificare; neajunsuri majore în asigurarea accesului la utilitățile publice; slaba acoperire cu servicii sociale a unor zone privind serviciile de educație, de îngrijire a sănătății și de asistență socială etc.

Fără îndoială că, adesea aceste aspecte nefavorabile se cumulează la nivelul unei localități (comunități), ceea ce conduce la privațiuni severe în ceea ce privește

condițiile de viață. Toate aceste riscuri determină ca pentru o bună parte din populația rurală locuirea în acest mediu să nu fie o opțiune, ci o constrângere, în sensul că, nu au posibilitatea de a se desprinde de acest mediu de viață, pentru că, fie nu au avut acces la pregătire școlară adecvată, fie nu găsesc de lucru în altă parte, fie nu pot avea o locuință în mediul urban etc. Cu alte cuvinte, avem de-a face, mai degrabă, cu soluții negative pentru locuirea și activitatea în mediul rural, mai ales în agricultură și nu cu decizii libere de constrângeri exterioare în alegerea ocupației și a mediului de viață.

Un argument, deloc de neglijat în evidențierea existenței unor dificultăți de viață ale populației din mediul rural constă în faptul că durata medie a vieții este mai mică aici decât în mediul urban, atât pe total, cât și pe cele două sexe (INS, Sperața de viață în anul 2013). Astfel, dacă în anul 2013 durata medie a vieții a fost în România de 74,74 ani (oricum mult inferioară celei din țările dezvoltate, deși a crescut comparativ cu deceniile anterioare), în mediul urban a fost de 75,47 ani (72,07 ani la bărbați și 78,72 ani la femei), iar în mediul rural de 73,76 ani (70,19 ani la bărbați și 77,69 ani la femei).

Cercetarea veniturilor și consumului populației reprezintă o adevărată provocare. Pe de o parte, apare necesitatea determinării lor la nivel macrosocial (societatea ca întreg, zone, comunități umane), iar, pe de altă parte, interesează în mod deosebit și determinările la nivel microsorial (persoane, gospodării ale populației), tocmai pentru a cunoaște ce se întâmplă cu resursele create în societate, cum se distribuie și, în final, care sunt condițiile de viață ale populației.

În publicația INS „Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2013” (cu date pentru perioada ianuarie – decembrie 2013) nivelul și distribuția veniturilor nete ale populației României pun în evidență precaritatea condițiilor de viață la nivel general, dar și inegalități marcante între urban și rural.

Referindu-ne în continuare la mediul rural, în 2013, INS a determinat un venit mediu total /lună pe gospodării în valoare de 2.182,1 lei și de 728,3 lei pe persoană. Pe surse de proveniență, venitul mediu total se compune din venituri bănești în proporție de 67,2% (28,5% salarii, 23,8% prestații sociale, 8,1% venituri din agricultură, 1,2% alte venituri, 3,4% venituri din activități independente neagricole, 2,1% venituri din vânzare de active din patrimoniul gospodăriei și 0,1% venituri din

vânzarea de proprietăți) și 32,8% contravaloarea produselor agroalimentare și nealimentare produse și consumate în gospodărie.

Deducerea contravalorii veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiari de prestații sociale și a contravalorii consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (venituri în natură), ne conduce la o valoare medie de 1481,7 lei pe gospodărie venit lunar bănesc.

La rândul lor, cheltuielile totale ale unei gospodării din mediul rural s-au situat la o medie lunară de 1.857,1 lei, rezultând o economisire medie pe o gospodărie de 325,0 lei lunar.

În fapt, în mediul rural, în anul 2013, doar 56,5% din gospodării au putut face față cheltuielilor cu venitul total net lunar, iar 43,5% nu pot face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat. Împrumuturi sunt mai des utilizate de gospodăriile din mediul urban, 6,7% față de 4,3% dintre gospodăriile rurale.

După cum se constată atât datele obiective cât și cele raționamentele subiective converg spre a evidenția un nivel cu totul nesatisfăcător al veniturilor și consumului populației din mediul rural, cei mai afectați fiind vârstnicii.

CAPITOLUL 4

STRATEGIA DE DEZVOLTARE RURALĂ A ROMÂNIEI 2014-2020

Programul Național de Dezvoltare Rurală (PNDR) pentru perioada 2014-2020 a fost elaborat pentru a contribui la sprijinirea formelor de cooperare între instituțiile de cercetare și fermieri și alți actori ai economiei rurale dar și prin sprijinirea componentei de formare profesională, dobândire de competențe și diseminare a informației.

România se confruntă cu provocări enorme în atingerea potențialului său economic și social, în sectorul agro-alimentar și forestier, precum și la nivelul zonelor rurale. Produsul intern brut pe locuitor este mai mic de 50 % din media UE și semnificativ mai mic în zonele rurale.

Acordul de Parteneriat propus de România (AP Ro) asigură convergența cu strategia europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii, precum și cu scopul specific al fiecărui fond, în conformitate cu obiectivele Tratatului, inclusiv în ceea ce privește coeziunea economică, socială și teritorială.

Strategia PNDR pentru perioada 2014-2020 urmărește să ofere soluții la nevoile identificate prin intermediul analizei SWOT. Totodată, strategia urmărește continuarea progreselor înregistrate de la aderarea României la UE în 2007 susținute prin PNDR 2007-2013.

Pentru a îndeplini aspirațiile de creștere economică reflectate în obiectivul global al Acordului de Parteneriat, economia românească trebuie să se transforme într-o economie modernă și competitivă, abordând cele cinci provocări în materie de dezvoltare: I. Competitivitatea; II. Oamenii și societatea; III. Infrastructura; IV. Resursele; V. Administrația și guvernarea. Din cele cinci provocări în materie de dezvoltare ale AP Ro, în strategia PNDR sunt abordate integral primele 3 provocări respectiv, Competitivitatea, Resursele, Oamenii și societatea și parțial, Administrația și guvernarea.

Un număr însemnat din nevoile identificate sunt priorități direct legate de creșterea competitivității. Acestea includ necesitatea unor acțiuni pentru a îmbunătăți performanța economică și accesul pe piață a fermelor, prin modernizarea și

restructurarea acestora, creșterea volumului producției agricole de calitate, stimularea continuării modernizării unităților de prelucrare și comercializare, inclusiv diversificarea, extinderea și promovarea producției agricole și alimentare cu valoare adăugată mare, a mărcilor alimentare de calitate.

Dezvoltarea capitalului uman influențează puternic competitivitatea. Aceasta este o componentă a provocării de dezvoltare "Oamenii și societatea", descrisă în AP Ro. Ea devine în următoarea perioadă o temă transversală pentru abordarea nevoilor legate de competitivitate, determinată pe de o parte de ponderea ridicată a populației ocupate în agricultură, dar cu un nivel redus de instruire, iar pe de altă parte de necesitatea calificării fermierilor și adaptării cunoștințelor acestora la contextul modern (tehnologii, cunoștințe generale privind schimbările climatice, etc.). Nevoile prioritare pentru dezvoltarea capitalului uman au fost exprimate în analiza SWOT în următoarele direcții: formare profesională și o mai bună integrare a rezultatelor cercetării.

Îmbunătățirea informării și formării profesionale (inclusiv învățarea pe tot parcursul vieții), precum și adaptarea curriculei la nevoile reale sunt esențiale pentru creșterea competitivității în sectorul agroalimentar și forestier. Prioritatea care rezultă din analiza SWOT și analiza nevoilor este de a corela mai bine educația și formarea profesională cu nevoile agriculturii, silviculturii, și a creșterii nivelului de conștientizare a fermierilor cu privire la beneficiile de mediu.

Gestionarea durabilă a resurselor naturale reprezintă o prioritate a strategiei de dezvoltare rurală 2014-2020, fiind reflectată și în analiza SWOT. În AP Ro resursele naturale se regăsesc sub provocarea de dezvoltare 4, gestionarea acestora fiind susținută financiar și din FEADR (Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală) prin PNDR și transversal prin celelalte domenii prioritare. Nevoile identificate ca prioritare în această strategie se referă la biodiversitate în zonele cu înaltă valoare naturală, gestionarea durabilă a pădurilor și accesibilitate, extinderea zonelor forestiere, calitatea apei și a solului, emisiile de gaze cu efect de seră (GES) și adaptarea la schimbările climatice. Intervențiile PNDR vor contribui la limitarea amprentei de carbon provenită din agricultură și promovarea adaptării la schimbările climatice în agricultură și în zonele rurale. Instruirea și serviciile de consultanță vor juca un rol important în informarea și pregătirea în domeniile menționate cu privire la cerințele obligatorii legate de mediu și schimbări climatice, cu privire la modernizarea fermei, inovare, competitivitate și antreprenoriat.

Nevoia de sustenabilitate a întreprinderilor, a locurilor de muncă, a comunităților și ecosistemelor impune, de asemenea, o protecție mai bună a resurselor de apă și sol și a sistemelor de management integrate. Un sprijin prioritar trebuie acordat pregătirii și consilierii specializate care să vizeze, în special în zonele cu risc ridicat, atingerea standardelor de calitate a apei și protecția resurselor de sol ca modalitate de adaptare la schimbările climatice.

Sărăcia este persistentă în zonele rurale din România, fiind asociată îndeaproape cu grupurile dezavantajate, fermierii de subzistență, cu acces limitat la oportunități de îmbunătățire a veniturilor și de reducere a sărăciei. Există o mare nevoie de a sprijini populația din zonele rurale prin oferirea de cursuri și specializări de scurtă durată în vederea perfecționării și dobândirii de cunoștințe și abilități noi. De asemenea complementaritatea cu alte fonduri este importantă. Astfel consilierea și asistența specializată pot sprijini populația rurală să creeze și să dezvolte noi activități non-agricole aducătoare de venit.

Diversificarea exploatațiilor agricole și a altor întreprinderi existente prin orientarea lor către sectorul non-agricol nu constituie doar un răspuns logic la cerințele pieței, aflată în plină schimbare, ci va ajuta și la absorbția surplusului forței de muncă eliberate din sectorul agricol. Crearea și menținerea de locuri de muncă sustenabile, înființarea și consolidarea afacerilor, dezvoltarea de produse, servicii și activități care generează locuri de muncă și un venit suplimentar sunt esențiale pentru îmbunătățirea standardelor de viață din zonele rurale.

Renovarea și dezvoltarea satelor și mai ales, îmbunătățirea infrastructurii, protejarea resurselor de apă și aer nu sunt doar o cerință esențială pentru îmbunătățirea calității vieții și creșterea atractivității zonelor rurale, ci și un element esențial în utilizarea eficientă a resurselor și protecția mediului. Îmbunătățirea /extinderea rețelelor de alimentare cu apă și de canalizare /tratament a apei reziduale, precum și a unor activități de protejare a moștenirii rurale pot contribui la eforturile comune de asigurare a dezvoltării durabile în comunitățile rurale. Realizarea unei infrastructuri rurale adecvate contribuie în mod esențial la dezvoltarea activităților economice în spațiul rural, la creșterea ponderii serviciilor și implicit a locurilor de muncă.

Implementarea cu succes a PNDR 2014-2020 va depinde, pe lângă sprijinul pentru abordarea nevoilor prioritare descrise mai sus în această secțiune, de disponibilitatea și de sprijinul pentru dezvoltarea ideilor, proiectelor și activităților noi,

inovative. Există o nevoie prioritară de a împărtăși cunoștințele și experiența prin conectarea oamenilor în cadrul unei rețele naționale de dezvoltare rurală bine organizată și gestionată.

Îmbunătățirea educației, a politicii de formare profesională (inclusiv învățarea pe tot parcursul vieții), precum și a curriculei și a modalităților de furnizare sunt esențiale pentru România în scopul creării de locuri de muncă, îmbunătățirii serviciilor (publice și private), reducerii sărăciei (în special pentru grupurile vulnerabile, inclusiv șomeri pe termen lung, persoane ocupate în agricultura de subzistență, persoane cu dizabilități și romi), realizării progresului și a stabilității sociale.

În general, agricultura necesită aptitudini și competențe care sunt relevante pentru dezvoltarea unui sector agricol competitiv, bazat pe cunoaștere, orientat către piață. Este necesar un corp profesoral bine pregătit și curricule bine structurate, care să ofere educație și calificări adecvate (managementul fermei, producția animală și vegetală, mediu și schimbări climatice, afaceri și management financiar, antreprenariat, dezvoltare rurală, inovare, marketing, dezvoltarea produselor, economie, etc.).

Mediul de afaceri rural a manifestat un interes deosebit față de proiectele de dezvoltare rurală, în absența resurselor proprii, asigurarea cofinanțării necesare realizării acestora fiind dependentă de sistemul bancar. Pentru remedierea problemelor întâmpinate în dezvoltarea proiectelor în mediul rural, începând cu anul 2005, Guvernul României a elaborat un pachet de acte normative pentru creditarea și garantarea împrumuturilor pentru investiții, în special pentru asigurarea cofinanțării proiectelor realizate din fondul SAPARD. Programul „Fermierul” de stimulare a investițiilor în agricultură a constituit componenta principală a acestui pachet și principalul instrument pentru creșterea absorbției fondurilor comunitare de pre-aderare (SAPARD).

Două instituții financiare au fost desemnate să gestioneze sistemul de garantare: Fondul de Garantare a Creditului Rural IFN – SA (FGCR) și Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii (FNGCIMM). Aceste două instituții financiare sunt deocamdată singurele înregistrate de Banca Națională a României în Registrul Special al Instituțiilor Financiare Nebancare ce operează pe piața de garanții bancare din România. Contribuția acestor fonduri la implementarea Programului SAPARD, s-a concretizat prin accelerarea absorbției.

Întrucât sectorul agricol va rămâne, cu certitudine, pentru o perioadă lungă de timp cel mai important contribuitor pentru activitatea economică și viabilitatea socială a spațiului rural, este prioritară crearea unui „fond de creditare” și continuarea schemelor de garantare pentru a asigura sursele de finanțare necesare beneficiarilor PNDR în perioada 2014-2020. Acest sistem articulat creditare-garantare constituie o prioritate și trebuie să fie funcțional odată cu începerea implementării noului program de dezvoltare rurală.

În zonele rurale activitatea principală o reprezintă agricultura, astfel că o mare parte a populației rurale este ocupată în agricultură și obțin venituri din această activitate. Datorită suprafețelor mici de teren agricol, a lipsei utilajelor agricole și a accesului la credite, multe exploatații agricole sunt de subzistență. Pentru crearea de locuri de muncă și pentru creșterea veniturilor populației rurale se impune diversificarea activităților și promovarea afacerilor la scară mică.

Un rol deosebit de important în înțelegerea și asumarea angajamentelor privind protecția mediului, inclusiv protejarea biodiversității de către fermieri, antreprenori, silvicultori și comunitățile rurale din România în general îl joacă informarea și consultanța, transferul de informații și cunoștințe, formarea și dobândirea de aptitudini.

Nevoile prioritizate se referă la: reducerea sărăciei și riscului de excluziune socială, un nivel mai bun de educație, crearea de locuri de muncă, îmbunătățirea infrastructurii și serviciilor de bază, sprijin pentru mediul de afaceri și pentru extinderea pe piața locală, conservarea și promovarea patrimoniului local, precum și încurajarea și consolidarea dezvoltării locale prin abordarea LEADER. PNDR are ca obiectiv îmbunătățirea standardului de viață în mediul rural, inclusiv prin dezvoltarea și îmbunătățirea infrastructurii, prin oferirea de servicii de bază comparabile cu zonele urbane și prin reducerea decalajului de venituri dintre rural și urban.

Îmbunătățirea serviciilor publice accesibile cetățenilor din toate grupurile sociale pe întreg teritoriul României ar conduce la o eficiență mai mare a politicilor și programelor de dezvoltare socio-economică și de mediu, la sporirea eficienței și eficacității intervențiilor finanțate de FEADR în cadrul Programului Național de Dezvoltare Rurală și la reducerea disparităților în ce privește calitatea vieții între zonele rurale și urbane.

REZULTATELE ANCHETEI EFECTUATĂ ÎN SCOPUL IDENTIFICĂRII DE FORME DE SPRIJIN PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE DIN MEDIUL RURAL

Obiectul analizei este de a identifica problemele cu care persoanele vârstnice ce trăiesc la sate se confruntă în viața de zi cu zi, evaluarea situației lor socio-economice, precum și stabilirea unor forme de sprijin pentru acestea.

În același timp, analiza își propune să răspundă necesităților de informare a tuturor organismelor din domeniul social, oferind elementele necesare pentru identificarea și stabilirea formelor și a posibilităților de îmbunătățire a calității vieții populației vârstnice din mediul rural.

Scopul urmărit constă în a oferi informații utile pentru proiectarea unor programe de sprijin pentru persoanele vârstnice din mediul rural.

Analiza are ca grup-țintă persoanele vârstnice care au împlinit vârsta legală de pensionare și care își au rezidența în satele și comunele din România.

Nu au fost cuprinse în cercetare persoanele vârstnice care locuiesc permanent în instituțiile de îngrijire și asistență, în sanatorii, spitale etc.

Cercetarea pe bază de chestionare a unei părți (eșantion) din populația de referință apreciem că a condus la rezultate similare cu acelea obținute prin investigarea întregii populații, dacă sunt respectate anumite condiții statistice și teoretice.

Eșantionul trebuie să ofere o imagine cât mai precisă a populației de referință, să fie obținut prin aplicarea unor tehnici probabiliste, să fie reprezentativ în termeni statistici și să fie economicos în raport cu resursele disponibile (financiare, de timp și de personal).

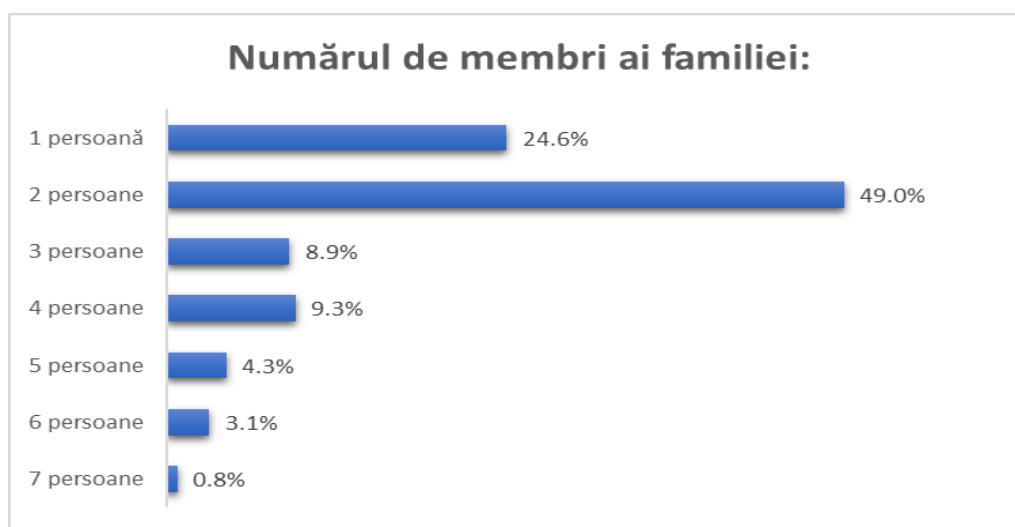
Chestionarele au fost structurate pe mai multe secțiuni cum ar fi: date de identificare, situația familială, starea de sănătate, situația economico-financiară, relația cu autoritățile și instituțiile și cauzele determinante ale situației actuale.

Au răspuns solicitării noastre un număr 330 de persoane vârstnice din 33 de județe.

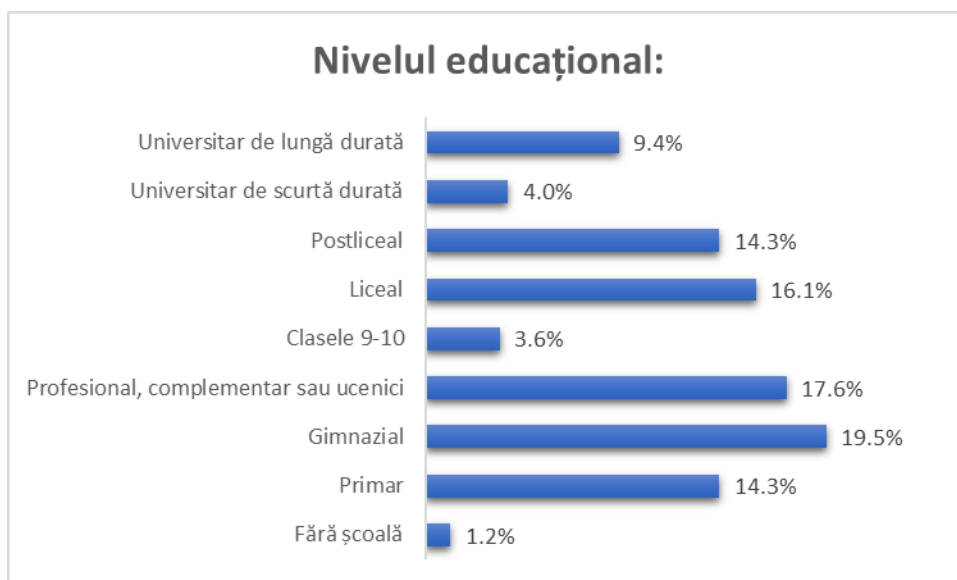
Eșantionul a cuprins persoane între 52 și 92 de ani, având o medie de vârstă de 71.5 de ani. Dintre aceștia 50.9% au fost de sex masculin și 49.1% de sex feminin având următoarea structură din punct de vedere al stării civile:

	Necăsătorit	Căsătorit	Văduv	Divorțat	Concubin	Total
Masculin	5	120	38	2	3	168
	1.5%	36.4%	11.5%	0.6%	0.9%	50.9%
Feminin	5	76	74	6	1	162
	1.5%	23.1%	22.4%	1.8%	0.3%	49.1%
Total	10	196	112	8	4	330
	3.0%	59.5%	33.9%	2.4%	1.2%	100.0%

Referitor la numărul de membri ai familiei avem o medie de 2.3 persoane pe familie, respectiv următoarele ponderi:

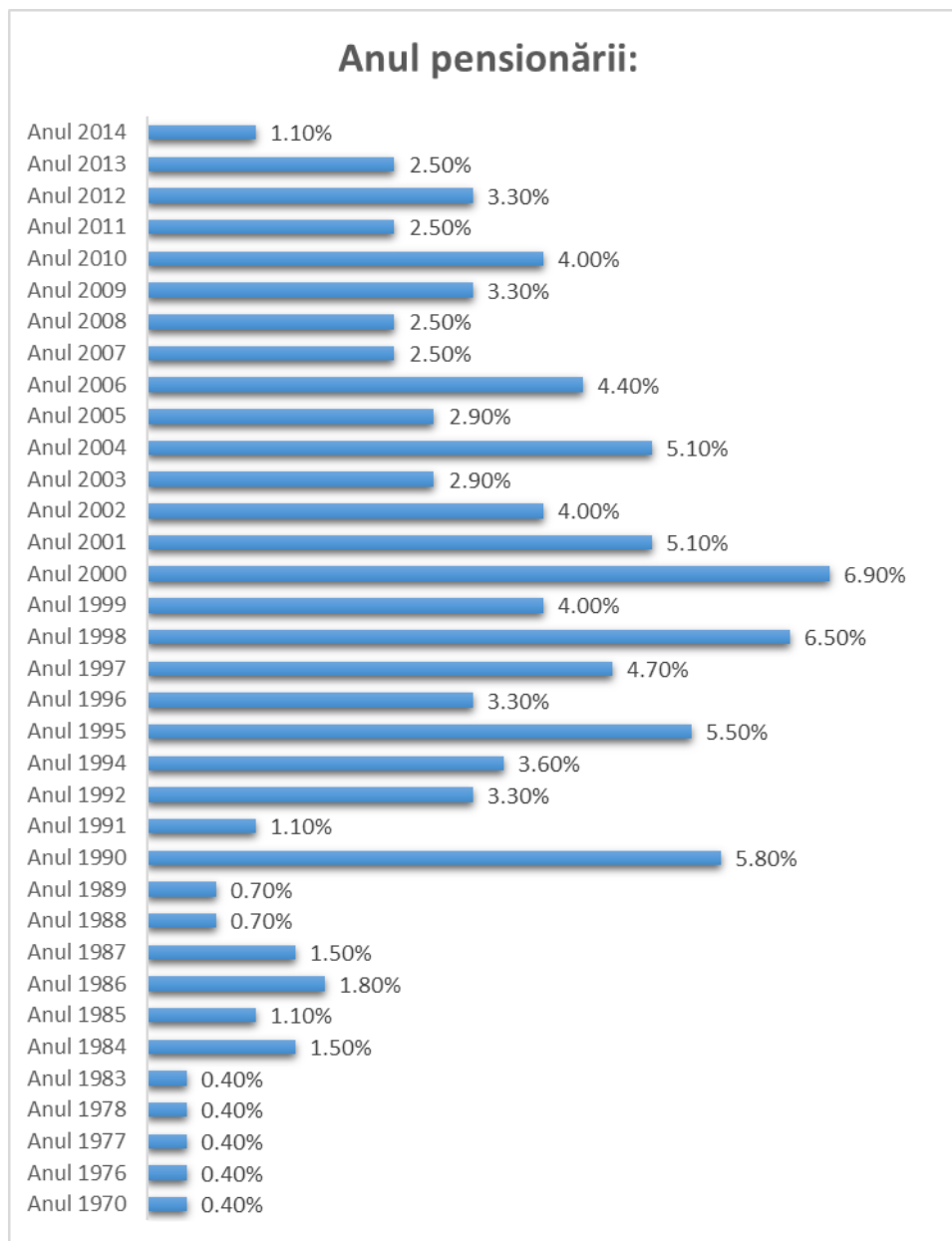


Nivelul de școlarizare al persoanelor intervievate este corespunzător ciclului primar și gimnazial în proporție de 33.8% (respectiv 14.3% – ciclul primar și 19.5%-gimnaziu).



Un număr destul de redus din aceste persoane și-au continuat studiile: 17.6% școli profesionale, 3.6% au absolvit 10 clase, 16.1% liceul, 14.3% școli post liceale și numai 4.0% și respectiv 9.4% au absolvit studii universitare de scurtă sau lungă durată, ceea ce conduce spre concluzia că nivelul de pregătire al persoanelor vârstnice care locuiesc în mediul rural este unul destul de scăzut, din care decurg o serie de consecințe negative în plan socio-economic.

La persoanele intervievate anul pensionării variază între anii 1970 și 2014, având o medie a anului 1999.



Referitor la tipul pensiei aceasta a fost împărțită în: pensii de asigurări sociale de stat, pensii de agricultori și pensii speciale. Răspunsul a fost multiplu, deoarece un pensionar se poate încadra la mai multe categorii de pensii. Astfel, 277 persoane

dintre persoanele vârstnice intervievate au calitatea de pensionar în sistemul asigurărilor sociale de stat, 60 de persoane beneficiază de pensie de agricultor, iar 14 persoane se încadrează în sistemul pensiilor speciale. Situația pe categorii de pensii este următoarea :

- % -

Pensii de asigurări sociale de stat		
1.	Pensie de limită de vârstă și vechime completă	79.4
2.	Pensie de limită de vârstă și vechime incompletă	6.8
3.	Pensie anticipată	4.0
4.	Pensie anticipată parțială	1.1
5.	Pensie de invaliditate - gradul I	1.8
6.	Pensie de invaliditate - gradul II	0.4
7.	Pensie de invaliditate - gradul III	1.4
8.	Pensie de urmaș	5.1
	Total (277 din 330 persoane)	100

- % -

Pensii agricultori		
1.	Pensie de limită de vârstă și vechime completă	55.0
2.	Pensie de limită de vârstă și vechime incompletă	33.3
3.	Pensie de invaliditate - gradul I	-
4.	Pensie de invaliditate - gradul II	3.3
5.	Pensie de invaliditate - gradul III	3.3
6.	Pensie de urmaș	5.1
	Total (60 din 330 persoane)	100

- % -

Pensii speciale		
1.	Pensionari militari	42.9
2.	Veterani de război	35.7
3.	Magistrații și personalul auxiliar judecătoresc	14.3
4.	Personalul diplomatic și consular	-
5.	Personalul aeronautic civil	-
6.	Parlamentarii și funcționarii publici parlamentari	7.1
7.	Funcționari ai Curții de Conturi	-
	Total (14 din 330 persoane)	100

Dintre persoanele intervievate, 311 au declarat cuantumul pensiei, pentru acestea ajungându-se la o medie de 1007 lei, incluzând venituri din toate tipurile de pensie.

Sursele de venit ale persoanelor vârstnice din mediul rural sunt în proporție de 78.8% din pensie, în timp ce pentru 8.2% dintre persoanele intervievate veniturile se completează din activitățile de pe cont propriu cum ar fi turismul rural, activități

meșteșugărești, vânzare de produse obținute din agricultură, oierit, etc. Alte surse de venit au fost din vânzările de bunuri, terenuri, locuințe – 0.5%, ajutorul social – 0.5%, veniturile ocazionale, cum ar fi: lucrul cu ziua, servicii sezoniere – 4.3%. Dintre respondenți 7.7% au declarat că au și alte surse de venit cum ar fi ajutorul din partea copiilor.

Se constată faptul că veniturile de bază provin din pensie, iar aceasta este neîndestulătoare în special pentru pensionarii agricultori, lipsa unor alte activități aducătoare de venit fiind motivată de vârsta înaintată și starea de sănătate precară.

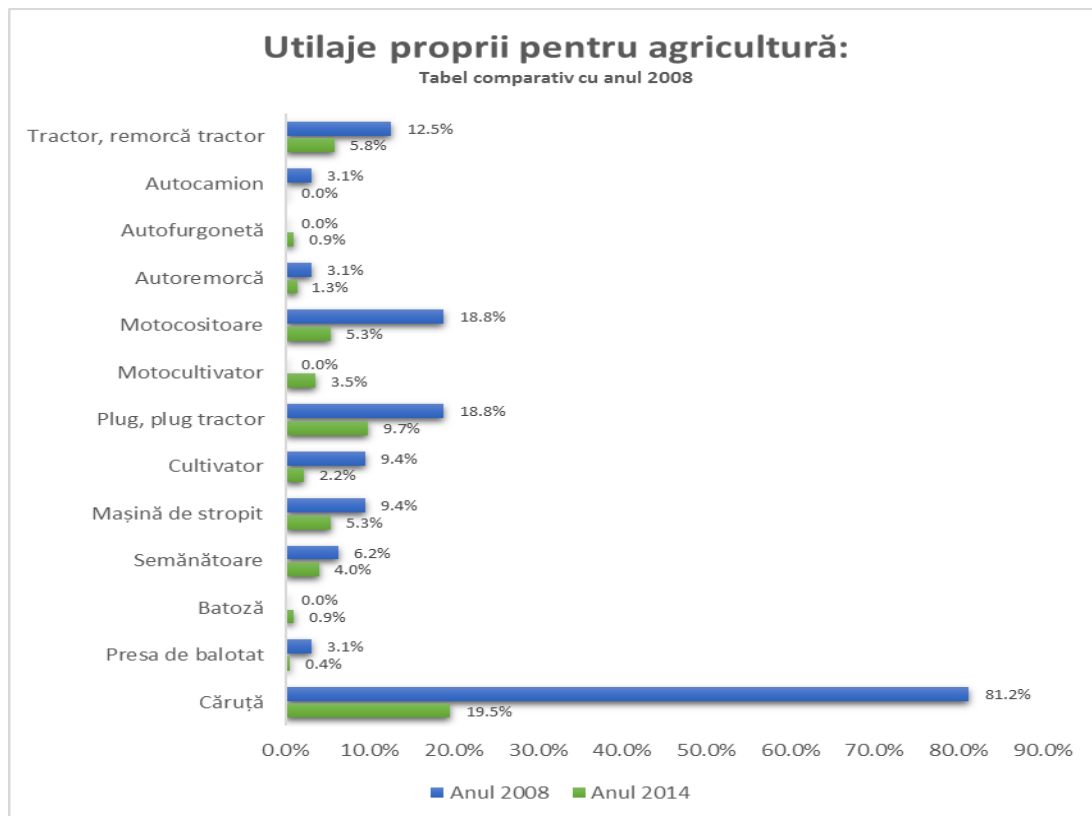
Referitor la gradul de mulțumire privind pensia pe care o primesc, persoanele intervievate au declarat în proporție de 46.0% că sunt nemulțumite, 40.3% au răspuns că nu sunt nici mulțumite, nici nemulțumite, în timp doar 13.7% au răspuns că sunt mulțumite de pensia pe care o primesc.

Persoanele intervievate au avut diferite profesii înainte de pensionare, cum ar fi: contabil, profesor, inginer, ofițer, laborant, consilier, tehnician, asistent medical, funcționar, electrician, maistru, lucrator comercial, sudor, zidar, muncitor calificat /necalificat, etc.

O clasificare a cheltuielilor în gospodăria de pensionari vârstnici din mediul rural ne indică pe primul loc mărfurile alimentare - în ciuda credinței conform căreia acestea ar fi procurate din gospodăria proprie (media de 328.48 lei), iar pe ultimul loc mărfurile nealimentare, cum ar fi îmbrăcăminte, încălțăminte, articole de uz gospodăresc, articole de menaj, aparate electrice și electrocasnice, cărți, ziare, reviste etc. (media 136.36 lei). Pentru plata serviciilor - servicii de sănătate și îngrijire personală, servicii culturale și de agrement, transport, poștă, telefon, tv etc. pensionarul din mediul rural cheltuie, în medie, 168.18 lei, iar pentru medicamente, aparatură medicală și produse de întreținere 177.75 lei. De asemenea, o medie de 176,86 lei sunt cheltuiți pe chirie sau întreținerea locuinței.

În ceea ce privește dotarea gospodăriilor de vârstnici din mediul rural, în proporții ridicate în acestea găsim: televizor (89.9%), aragaz (88.1%), frigider (89.6%), fier de călcat (81.3%), mobilier de bucătărie (79.5%), mobilier de dormitor (79.5%), mașină de spălat (77.7%), telefon (81.3%), mobilier de sufragerie (70.9%). Într-o mică măsură întâlnim, în aceste gospodării, aparatură precum: aspirator (56.0%), mașina de cusut (15.0%), aparatură audio-video (17.4%), mixer (30.6%), robot de bucătărie (17.7%), sobă de gătit cu gaze (25.4%), computer (11.3%). Ca mijloace proprii de transport doar 17.4% dețin un autoturism și 20.8% o bicicletă.

Dotarea gospodăriilor cu utilaje pentru activitățile specifice de agricultură este necorespunzătoare, insuficientă și chiar inexistentă pentru cea mai mare parte a gospodăriilor cuprinse în anchetă: 5.3% dețin o motocosoare și tot atâția o mașină de stropit, 5,8% au tractor, 2.2% - cultivator și 4.0% - semănătoare, 1.3% - autoremorcă, 0.4% - presă de balotat. Într-o proporție de 19.5% în aceste gospodării se găsește o căruță. Comparând cu datele anului 2008, se observă o mai mare lipsă a utilajelor necesare desfășurării lucrărilor agricole ceea ce reprezintă o urmare a sărăcirii în perioada crizei economice a gospodăriilor din mediul rural, în special a celor compuse din vârstnici care nu și-au mai permis investiții.



Persoanele intervievate au apreciat dotarea tehnică de care dispun în gospodărie, astfel: foarte proastă – 18.6%, proastă – 19.0%, nici bună, nici proastă – 38.3%, bună – 22.7%, foarte bună – 1.5%. Deși a reieșit faptul că dotarea tehnică a gospodăriilor este mult mai slabă comparativ cu anul 2008, se constată că vârstnicii apreciază în mare măsură dotarea tehnică a gospodăriilor pe care o au în prezent.

65.2% dintre vârstnicii intervievați au declarat ce animale au în gospodărie, astfel: 98.1% dintre aceștia cresc păsări, în 55.8% din gospodării se cresc porcine, în 13.5% bovine, 11.60% dețin cai, 6.5% - ovine și 7.0% caprine.

57.9% dintre vârstnici dețin pământ în proprietate, care poate fi teren arabil, pășune, fâneată, pădure sau teren intravilan. Suprafețele variază de la 200 mp la 8.000 mp, media pe gospodărie situându-se la o valoare de 1.941,44 mp.

Toate informațiile culese referitor la situația gospodăriilor converg spre concluzia că vârstnicii din mediul rural nu dispun de resurse pentru a beneficia de un trai satisfăcător la nivelul cerințelor și standardelor europene.

Un domeniu de interes care completează acest tablou este situația locuințelor persoanelor vârstnice din mediul rural.

Locuințele sunt compuse din 2 camere în proporție de 46.5% și 47.2% din 3-5 camere. Doar în 3.0% din cazuri este vorba despre o singură încăpere, iar la celalată extremă se situează locuințele alcătuite din peste 5 camere, care se regăsesc în 3.3% din cazuri. Acest fapt este justificat de nevoile restrânse de spațiu ale unei familii de pensionari, în situația în care nu locuiesc împreună cu copiii adulți, cât și prin imposibilitatea de a construi și întreține o locuință mai spațioasă. Aceste locuințe sunt proprietate personală în marea majoritate a cazurilor (99.4%) și numai 0.3% locuiesc cu chirie la stat și tot 0.3% de la particulari.

În funcție de zona geografică și de resursele naturale ale acestora casele sunt construite din piatră, lemn, paiantă, dar și din materiale de construcții produse industrial precum cărămida, betonul, BCA :

Nr. crt.	Materiale de construcții	%
1.	beton	13.5
2.	piatră	1.8
3.	caramidă	49.2
4.	BCA	8.0
5.	lemn	8.0
6.	paiantă	15.0
7.	altele	4.5

Se constată o bună alimentare cu energie electrică a localităților rurale în care domiciliază persoanele vârstnice cuprinse în ancheta sociologică, având în vedere faptul că în proporție de 99.4% beneficiază de iluminat electric.

Modalitatea de încălzire a locuinței este preponderent cu sobe (63.0%) care utilizează lemn, cărbune, petrol sau gaze naturale, în funcție de resursele naturale ale respectivei zone rurale. Doar într-o mică măsură întâlnim centrale termice proprii (17.7%) sau racordarea la centrală termică din zonă (17.4%), tipuri de încălzire care

ar asigura un confort sporit locuinței. Alt tip de încălzire pentru locuință folosesc doar 1.8% dintre vârstnicii intervievați.

Gazele naturale reprezintă principalul combustibil folosit pentru gătit și alte activități casnice, respectiv pentru 37.2% din gospodării, iar 32.9% utilizează butelia. O pondere de 25.9% utilizează lemne, cărbuni sau petrol, în timp ce 3.7% energia electrică. Doar 0.3% dintre persoanele intervievate folosesc alt combustibil pentru gătit.

Un alt aspect care determină calitatea locuirii se referă la tipul de aprovizionare cu apă a gospodăriilor de vârstnici din mediul rural, despre care am obținut următoarele informații:

- 32.1% își procură apa din puțuri, cișmele, fântâni etc;
- 51.9% primesc apă de la rețeaua publică și beneficiază de instalație în interiorul clădirii;
- 14.9% au instalație în interiorul locuinței, din sistem propriu;
- 0.9% procură apa din râu;
- iar 0.3% din altă sursă.

Se constată o acoperire satisfăcătoare a rețelei de canalizare pentru localitățile din mediul rural. 43.8% sunt legați la rețeaua publică de canalizare, 28.1% și-au amenajat în sistem propriu, iar 28.1% din gospodării nu beneficiază de canalizare. În strânsă legătură cu acest aspect constatăm că grupul sanitar este situat în locuință în 53.7% din cazuri și în exteriorul locuinței pentru 45.3% din cazuri. Doar 0.9% dintre respondenți au indicat că nu au grup sanitar. Considerăm că aceste condiții de locuit își pun amprenta asupra vieții vârstnicilor din mediul rural, în special asupra stării lor de sănătate.

Întrebați ce ar dori să schimbe pentru a îmbunătăți condițiile de locuit, persoanele vârstnice au răspuns :

	- % -
<i>Îmbunătățirea confortului locuinței</i>	58.1
<i>Spațiu de locuit mai mare</i>	7.3
<i>Spațiu de locuit mai mic și care necesită efort redus de întreținere</i>	6.3
<i>Îmbunătățirea transportului</i>	21.5
<i>Îmbunătățirea aprovizionării</i>	22.8
<i>Creșterea calității mediului ambient</i>	29.7
<i>Altele</i>	6.6

Un alt domeniu de interes pentru analiza pe care am efectuat-o este reprezentat de modul în care persoanele vârstnice din mediul rural au acces la serviciile de sănătate:

- 83.3% dintre vârstnici au declarat că în localitățile de reședință au cabinet medical în cadrul căruia activează medici (94.4% din cazuri), cadre medicale cu pregătire medie /asistente medicale (79.2%) și infirmiere (doar 17.1%);
- în situația în care în localitate nu există cabinet medical (16.7%) vârstnicii sunt nevoiți să apeleze la salvare, policlinicile de la oraș sau centrul medical din comună;
- programul de lucru al cabinetului medical este zilnic pentru 78.2% din cazuri, în timp ce pentru 12.6% este bisăptămânal. Săptămânal este pentru 6.1% din cazuri, bilunar pentru 1.7% și lunar pentru 0.7%. Dintre repondenți 0.7% au spus că programul de lucru al personalului medical din localitate este altul decât cel menționat mai sus.
- 80.3% dintre cei intervievați au declarat că există farmacie sau punct farmaceutic în localitate, astfel, constatăm o creștere a numărului de farmacii și a punctelor farmaceutice în mediul rural, comparând cu anul 2008 când persoanele intervievate declarau că în localitatea lor există farmacie în proporție de doar 59.6%. De asemenea, comparativ cu anul 2008, aceștia întâmpină greutăți în procurarea medicamentelor gratuite în proporție mult mai mică - 24.7%. Greutățile întâmpinate în procurarea medicamentelor sunt din cauza faptului că nu în toate localitățile sunt farmacii, iar persoanele vârstnice trebuie să se deplaseze la oraș pentru procurarea acestora. O altă cauză ar fi lipsa banilor. Alte motive menționate sunt: birocrația, fondurile insuficiente repartizate farmaciilor, lipsa medicamentelor sau prețul ridicat al acestora.
- majoritatea vârstnicilor sunt înscriși pe listele unui medic de familie (98.8%), la care au apelat în ultimele 12 luni de:
 - 1 – 3 ori: 27.4%;
 - 4 – 6 ori: 32.6%;
 - 7 – 11 ori: 12.6%;
 - 12 – 15 ori: 18.2%;
 - mai mult de 15 ori: 4.6%;
 - niciodată: 4.6%.

Se constată că persoanele vârstnice din mediul rural apelează destul de rar la medicul de familie, neexistând o permanentă legătură cu acesta. Majoritatea nu merg nici măcar o dată pe lună la un control medical pentru a verifica starea de sănătate și a primi o medicație corespunzătoare;

- 49.1% din vârstnicii intervievați nu au fost internați niciodată în ultimele 12 luni, iar 23.5% - o dată, 15.0% de două ori, 8.2% de trei ori și 4.2% de mai mult de trei ori.

Referitor la starea de sănătate, persoanele vârstnice din mediul rural au declarat că se confruntă cu următoarele principale afecțiuni :

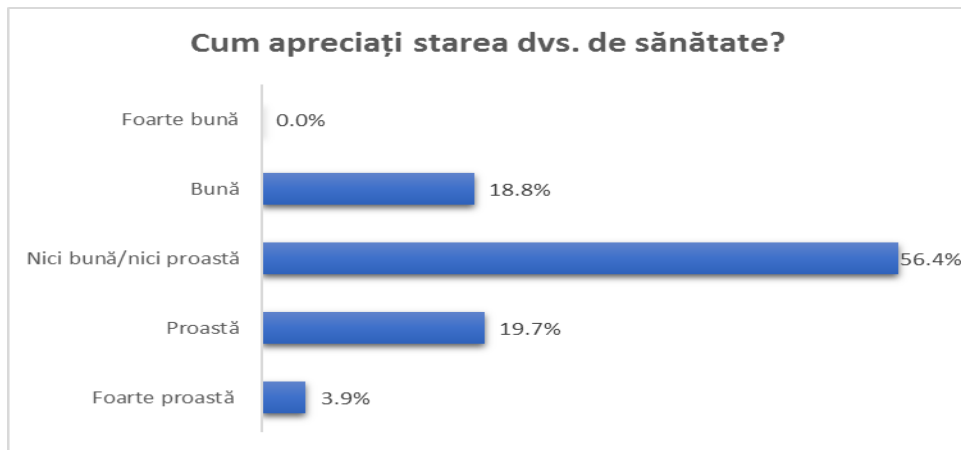
Nr.crt.	Boala cronică:	Anul 2008	Anul 2014
1.	Cardio-vasculară	63.6%	66.5%
2.	De articulații (artrită, artroză)	36.4%	44.0%
3.	Respiratorie	23.8%	18.2%
4.	Digestivă	22.4%	19.6%
5.	Hepatică	8.4%	10.9%
6.	Neuro-psihică	7.0%	8.4%
7.	Genitală	3.5%	2.2%
8.	Lipsa unui membru/organ	2.1%	1.8%

Constatăm o creștere a bolilor cardio-vasculare, de articulații, hepatice, dar și neuro-psihică în comparație cu anul 2008.

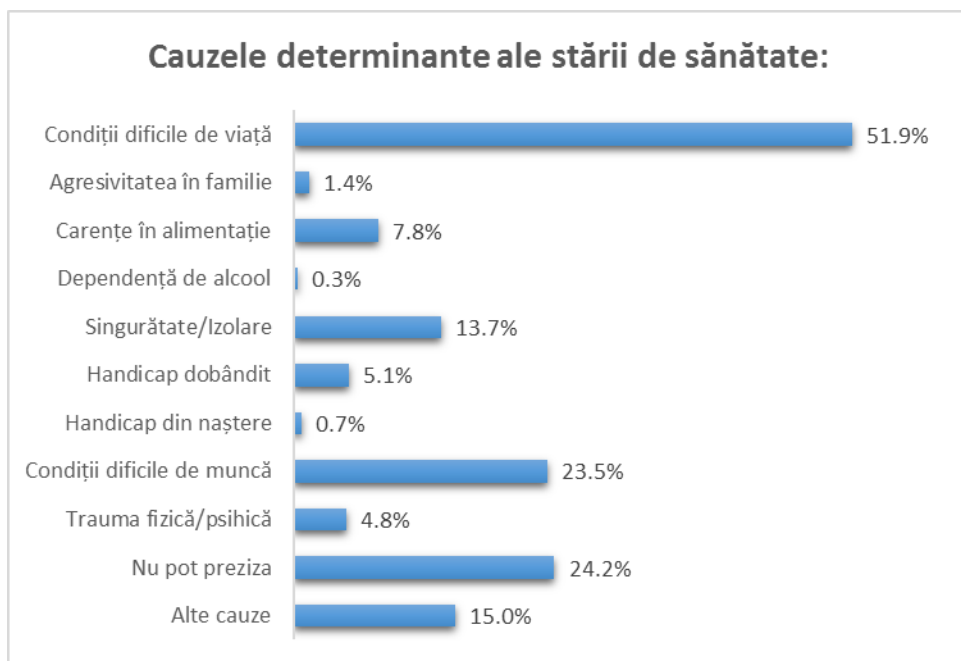
Doar 50 de persoanele vârstnice din 330 interviuate au spus că suferă de vreun tip de handicap, astfel, avem următoarele date:



O evaluare calitativă cu privire la starea de sănătate ne arată următoarea percepție a persoanelor vârstnice :



Principalele cauze determinate ale stării de sănătate ne-au fost indicate de către persoanele vârstnice, astfel :



Concluzionând asupra domeniului sanitar au rezultat o serie de propuneri pentru îmbunătățirea acordării serviciilor medicale și farmaceutice așa cum au fost ele formulate de către persoanele vârstnice intervievate din zonele rurale:

- să se poată efectua analizele medicale la policlinica din localitatea rurală;
- să se asigure transportul gratuit pentru control medical de specialitate;
- să se înființeze cabinet medical, stomatologic și punct farmaceutic în fiecare localitate rurală;
- să se doteze dispensarul cu aparatura strict necesară;
- să se atragă medici specialiști în mediul rural;

- să se acorde mai multă atenție persoanelor vârstnice de către personalul medical;
- să se efectueze periodic vizite la domiciliul pacienților de către medicul de familie;
- să se îmbunătățească relația medic-pacient, atât în ambulator cât și în spitale;
- să se aloce mai multe fonduri către farmaciile și punctele farmaceutice din mediul rural;
- să se aprovizioneze farmaciile cu medicamentele solicitate de către persoanele vârstnice;
- să se reducă prețul medicamentelor.

Un alt domeniu care a făcut obiectul prezentei analize se referă la acordarea de servicii și prestații sociale persoanelor vârstnice din mediul rural, iar rezultatele ne arată că:

- doar 5.0% din cei chestionați au indicat că beneficiază de o prestație socială (alocație, ajutor social, indemnizație etc);
- 0.3% beneficiază de masă gratuită la o cantină socială;
- 4.3% beneficiază de îngrijire la domiciliu;
- și 39.6% cunosc organizații neguvernamentale care desfășoară activități pentru vârstnici în localitățile rurale.

Aceste ponderi se datorează mai multor factori care concură la o activitate redusă în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice în mediul rural: inițiative reduse atât din partea autorităților publice, cât și a organizațiilor neguvernamentale, slaba informare a vârstnicilor și mentalitatea existentă în mediul rural.

Pentru a primi sprijin în vederea îmbunătățirii situației economice, persoanele vârstnice au optat pentru :

Nr. crt.	Îmbunătățirea situației economice	Anul 2008	Anul 2014
1.	Ajutorul rudelor /prietenilor	47.2%	45.1%
2.	Ajutorul Primăriei /Consiliului Local	38.7%	22.6%
3.	Ajutor la alte instituții ale statului	28.3%	4.9%
4.	Vânzare de bunuri personale	20.8%	14.6%
5.	Solicitarea ajutorului bisericii	13.2%	3.1%
6.	Lucru ocazional fără forme legale de angajare	13.2%	9.3%
7.	Ajutor de la ONG-uri	12.3%	9.7%
8.	Ajutor de la alte culte	11.3%	1.3%
9.	Muncă ocazională cu forme legale de angajare	3.8%	8.8%
10.	Inițierea unei afaceri personale/colective	3.8%	3.5%

Ca și în anul 2008, persoanele vârstnice apelează cel mai mult la ajutorul rudelor sau prietenilor pentru îmbunătățirea situației economice. Se poate observa o scădere alarmantă în ceea ce privește ajutorul cerut de vârstnici la alte instituții ale statului. Dacă în anul 2008, 28.3% declarau că au cerut ajutor la alte instituții ale statului pentru îmbunătățirea situației economice, în anul 2014 doar 4.9% au făcut acest lucru.

Apreciind relația cu principalii actori sociali care pot sprijini persoanele vârstnice din mediul rural – familia și autoritățile publice – a rezultat că :

- 84.5% consideră că au o relație bună (52.2%) și foarte bună (32.3%) cu familia;
- 44.4% au o relație bună cu autoritățile publice locale, în timp ce 36.3% consideră că această relație nu este nici bună, nici proastă;
- 89.0% au declarat că nu întâmpină dificultăți în stabilirea relațiilor cu autoritățile;
- pentru situația celor 11.0% care au totuși greutăți în relația cu autoritățile au fost identificate ca principale probleme nesoluționate :
 - în carul instituțiilor se vorbește o altă limbă pe care persoanele vârstnice nu o înțeleg (maghiară);
 - primăria se află în altă localitate;
 - prea multă birocrație, funcționarii manifestă aroganță și dispreț.

77.8% dintre persoanele vârstnice din mediul rural, participante la această anchetă sociologică, cunosc faptul că 1 octombrie este declarată Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice, iar ca sursă de informare au desemnat: televiziunea – 62.7% din cazuri, dar și alte surse precum radioul – 33.2%, presa – 39.8%, alte persoane – 26.6% și alte surse (ex. organizațiile de pensionari) – 26.6%. De asemenea, 55.5% au declarat că în localitatea lor s-au desfășurat manifestări cultural-artistice pentru sărbătorirea zilei de 1 octombrie, respectiv: adunări și mese festive, spectacole, dezbateri, simpozioane, acordarea de diplome, întâlniri cu reprezentanții autorităților publice locale etc.

18.1% dintre persoanele vârstnice intervievate au beneficiat de bilete de tratament gratuit și 28.7% au utilizat tichetele CFR.

Autoevaluându-și nivelul de trai, 69.4% consideră că au un nivel mediu, 29.1% la un nivel scăzut și 1.5% la un nivel ridicat, iar pentru viitor întrevăd că vor trăi:

- mult mai bine 3.4%;
- ceva mai bine 21.7%;
- la fel de bine 46.2%;
- ceva mai prost 17.1%;
- mult mai prost 11.6%.

Solicitați să răspundă ce ar trebui să se facă pentru a se îmbunătăți situația vârstnicilor din mediul rural, aceștia au indicat :

1.	mărirea pensiei	92.6%
2.	acordarea de alimente	19.0%
3.	acordarea de ajutor financiar	18.7%
4.	asigurarea de servicii de îngrijire la domiciliu	23.6%
5.	acordarea de medicamente și asistență medicală gratuită	58.6%
6.	înființarea sau extinderea farmaciilor sociale	24.8%
7.	reducerea impozitelor și taxelor locale	66.9%
8.	acces la rețele de gaze și apă	29.4%
9.	repararea drumurilor	42.3%
10.	extinderea rețelei de transport în comun	25.2%
11.	mai multe locuri de muncă pentru atragerea persoanelor tinere în comunitate	42.6%
12.	asigurarea de materiale pentru construcții	8.3%
13.	măsuri pentru creșterea siguranței cetățeanului	41.4%
14.	colaborare mai bună cu autoritățile locale	18.7%
15.	scutirea de la taxele fiscale	39.6%
16.	reducerea birocrației	49.1%
17.	organizarea de piețe alimentare	19.6%
18.	implicarea autorităților locale în sprijinul persoanelor vârstnice	45.7%
19.	o mai bună colaborare între instituțiile statului	22.1%
20.	organizarea de activități socio-culturale	26.1%
21.	activități de informare	30.7%

CONCLUZII

Sărăcia este persistentă în zonele rurale din România, fiind asociată îndeaproape cu grupurile dezavantajate, care au acces limitat la oportunități de îmbunătățire a veniturilor. Consilierea și asistența specializată pot sprijini populația rurală să creeze și să dezvolte noi activități non-agricole aducătoare de venit.

Dezvoltarea satelor și mai ales, îmbunătățirea infrastructurii, protejarea resurselor de apă și aer nu sunt doar o cerință esențială pentru îmbunătățirea calității vieții și creșterea atractivității zonelor rurale, ci și un element esențial în utilizarea eficientă a resurselor și protecția mediului. Îmbunătățirea /extinderea rețelelor de alimentare cu apă și de canalizare /tratate a apei reziduale, precum și a unor activități de protejare a moștenirii rurale pot contribui la eforturile comune de asigurare a dezvoltării durabile în comunitățile rurale.

Din analiza efectuată reiese faptul că sursele de venit ale persoanelor vârstnice din mediul rural sunt în cea mai mare parte din pensie. Aceste venituri sunt completate din activitățile pe cont propriu cum ar fi turismul rural, activități meșteșugărești, vânzarea de produse obținute din agricultură sau oierit.

În ciuda credinței conform căreia persoanele vârstnice din mediul rural își procură o mare parte din alimentele de bază din propria gospodărie, din analiza făcută s-a constatat că pe primul loc al clasificării cheltuielilor se află mărfurile alimentare, urmate de cheltuielile cu medicamentele sau aparatura medicală. De asemenea, s-a constatat că persoanele vârstnice din mediul rural acordă o importanță foarte scăzută mărfurilor nealimentare: îmbrăcăminte, încălțăminte, mobile, articole de uz gospodăresc, aparate de uz casnic, articole de menaj, aparatură electrică și electrocasnică, cărți, reviste, ziare, etc.

Dotarea gospodăriilor din mediul rural cu utilaje pentru activitățile specifice de agricultură este necorespunzătoare, insuficientă și chiar inexistentă pentru cea mai mare parte a gospodăriilor cuprinse în anchetă. Comparativ cu anii anteriori, se observă o mai mare lipsă a utilajelor necesare desfășurării lucrărilor agricole ceea ce

reprezintă o urmare a sărăcirii în perioada crizei economice a gospodăriilor din mediul rural, în special a celor compuse din vârstnici care nu și-au mai permis investiții.

Deși a reieșit faptul că dotarea tehnică a gospodăriilor este mult mai slabă comparativ cu anii anteriori, se constată că vârstnicii apreciază în mare măsură dotarea tehnică a gospodăriilor pe care o au în prezent.

Toate informațiile culese referitor la situația gospodăriilor converg spre concluzia că vârstnicii din mediul rural nu dispun de resurse pentru a beneficia de un trai satisfăcător la nivelul cerințelor și standardelor europene.

Un domeniu de interes care completează acest tablou este situația locuințelor persoanelor vârstnice din mediul rural. În funcție de zona geografică și de resursele naturale ale acestora locuințele sunt construite din piatră, lemn, paiantă, dar și din materiale de construcții produse industrial precum cărămida, betonul, BCA.

Modalitatea de încălzire a locuinței este preponderent cu sobe care utilizează lemn, cărbune, petrol sau gaze naturale și doar într-o mică măsură persoanele vârstnice și-au amenajat centrală termică proprie, tip de încălzire care asigură un confort sporit locuinței.

Un alt aspect care determină calitatea locuirii se referă la tipul de aprovizionare cu apă a gospodăriilor de vârstnici din mediul rural, iar cea mai mare parte a populației vârstnice intervievate primește apă de la rețeaua publică și beneficiază de instalație în interiorul clădirii.

Un alt domeniu de interes pentru analiza pe care am efectuat-o este reprezentat de modul în care persoanele vârstnice din mediul rural au acces la serviciile de sănătate. Persoanele vârstnice intervievate au declarat într-o proporție foarte mare că în localitățile de reședință au cabinet medical în cadrul căruia activează medici, asistente medicale și infirmiere.

Se constată o creștere a numărului de farmacii și puncte farmaceutice în mediul rural, dar această creștere nu este suficientă pentru a satisface nevoile persoanelor vârstnice. Astfel, greutățile întâmpinate în procurarea medicamentelor rămân în continuare, din cauza faptului că nu în toate localitățile sunt farmacii, iar persoanele vârstnice trebuie să se deplaseze la oraș pentru procurarea acestora. O altă cauză ar fi lipsa banilor. Alte motive invocate sunt: birocrația, fondurile insuficiente repartizate farmaciilor, lipsa medicamentelor sau prețul ridicat al acestora.

Se constată că persoanele vârstnice din mediul rural apelează destul de rar la medicul de familie, neexistând o permanentă legătură cu acesta, majoritatea nu merg nici măcar o dată pe lună la un control medical pentru a verifica starea de sănătate și a primi o medicație corespunzătoare. Comparativ cu anii precedenți se observă o creștere a bolilor cardio-vasculare, de articulații, hepatice, dar și neuro-psihice în mediul rural.

Un alt domeniu care a făcut obiectul analizei se referă la acordarea de servicii și prestații sociale persoanelor vârstnice din mediul rural. Astfel, se observă o activitate redusă în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice în mediul rural: inițiative reduse atât din partea autorităților publice, cât și a organizațiilor neguvernamentale, slaba informare a vârstnicilor și mentalitatea existentă în mediul rural.

Persoanele vârstnice, cuprinse în cercetare, consideră că pentru a li se îmbunătăți situația ar trebui să se mărească pensiile, să se acorde asistență medicală și medicamente în mod gratuit și să se reducă taxele și impozitele locale.

CAPITOLUL 7

PROPUNERI

Situția vârstnicilor din mediul rural merită o reflexie specifică ținând cont de particularitățile lumii rurale și agricole și de marile disparități dintre aceste persoane. Pentru reducerea unor asemenea disparități, trebuie încurajate acțiunile de cooperare interregională, în special cu participarea asociațiilor și organizațiilor neguvernamentale (ONG), cu precădere în privința izolării bătrânilor, proces mai accentuat la sate. Promovarea revitalizării spațiului rural și a patrimoniului acestuia va permite pe viitor atât vârstnicilor, cât și tinerelor generații să trăiască demn și va crește atractivitatea zonelor rurale, evitându-se depopularea acestora.

Având în vedere fenomenul de îmbătrânire și de numeroase aspecte specifice pe care le implică dependența și legăturile cu familia, care au suferit modificări în raport cu modelul familiei tradiționale, punerea în practică a unor sisteme de observare a vieții pensionarilor și vârstnicilor poate contribui la elaborarea unor strategii viabile în sprijinul acestora.

Totodată, cercetările asupra populației vârstnice trebuie să fie susținute și încurajate la nivel național, luându-se în considerare toate categoriile socio-profesionale, inclusiv specificitățile din mediul rural.

Importanța socială a persoanelor vârstnice în viața familială nu trebuie subestimată. Familia este structura de bază în cadrul căreia individul deprinde, în mod tradițional, de rolul său social și primește un patrimoniu uman. În acest cadru este fundamental să existe respect față de persoanele în vârstă.

O caracteristică a epocii moderne o reprezintă creșterea responsabilității sociale, implicit prin antrenarea unei categorii crescânde de populație, care deși a încetat să fie profesional activă, dorește să se implice prin promovarea unei imagini pozitive a pensionarilor și persoanelor vârstnice. Această manifestare specifică democrațiilor tradiționale devine vizibilă și în țările est europene, iar formele de organizare ale societății civile, inclusiv organizațiile de pensionari iau atitudine în această sens. Este necesară promovarea acestui nou "val" de angajare socială, atât pentru că un asemenea proces implică avantaje pentru societate și persoanele

vârstnice, cât și pentru că, astfel, se poate contribui la schimbarea imaginii preponderent și frecvent negativă despre pensionarii și persoanele vârstnice.

Principalele propuneri pentru îmbunătățirea situației persoanelor vârstnice din mediul rural sunt în legătură directă cu problemele identificate și anume:

➤ **măsuri economice pentru creșterea veniturilor**

- creșteri ale valorii pensiei, în special a pensiilor agricultorilor;
- acordarea de ajutor financiar de urgență pentru rezolvarea situațiilor de criză (probleme de sănătate, decesul partenerului, calamități naturale care afectează frecvent zonele rurale);
- elaborarea unei metodologii de evaluare a situației materiale a vârstnicilor de la sate care deoarece dețin pământ nu pot beneficia de ajutorul social chiar dacă acesta nu este cultivat, valorificat și nu reprezintă o sursă de venit pentru familie;
- sprijin material pentru achiziționarea de utilaje pentru cultivarea terenurilor agricole pe care le au în proprietate;
- sprijin pentru asigurarea culturilor agricole împotriva calamităților naturale, care adesea compromit recolta afectând veniturile populației vârstnice din mediul rural;
- reducerea impozitelor și taxelor locale;

➤ **măsuri în domeniul socio-medical**

- extinderea la nivel național a serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru a acoperi nevoile cât mai multor vârstnici, inclusiv a celor din mediul rural, pentru prevenirea instituționalizării, a marginalizării sociale și a izolării;
- dezvoltarea sistemului de îngrijiri la domiciliu de lungă durată, deoarece odată cu înaintarea în vârstă, crește riscul de a prezenta boli, invaliditate și implicit dependență;
- organizarea evidenței și monitorizării centralizate a cazurilor sociale, persoane vârstnice, pentru o evaluare a cererii și a ofertei de servicii, utilă în elaborarea unei strategii de dezvoltare a rețelei de servicii sociale în funcție de nevoile identificate;
- 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;

- înființarea de cabinete medicale și puncte farmaceutice în fiecare localitate rurală indiferent de numărul de locuitori;
- dezvoltarea serviciilor de recuperare primară și secundară și în mediul rural (în marele comune);
- suplimentarea fondurilor pentru compensarea medicamentelor pentru a nu se mai crea blocaje în farmacii la eliberarea rețetelor compensate și gratuite;
- transpunerea în practică a obligativității farmaciilor, care au contract cu casa de asigurări de sănătate, de a avea în stoc toate medicamentele compensate și gratuite;
- înființarea sau extinderea rețelei de farmacii sociale în mediul rural;
- creșterea accesului la serviciile de protecție a sănătății și îndeosebi la serviciile medicale de bază prin măsuri care să sprijine persoanele vârstnice care trăiesc în localități izolate geografic;

➤ ***măsuri în domeniul infrastructurii***

- acces la rețele de gaze, apă și canalizare;
- repararea și întreținerea drumurilor;
- extinderea rețelei de transport în comun între localitățile rurale și asigurarea transportului către orașe;

➤ ***măsuri în domeniul relației cu autoritățile publice locale***

- măsuri pentru creșterea siguranței cetățeanului;
- colaborare mai bună cu autoritățile locale;
- reducerea birocrăției;
- organizarea de piețe alimentare;
- implicarea autorităților locale în sprijinul persoanelor vârstnice;
- o mai bună colaborare între instituții;
- dezvoltarea și diversificarea activităților de informare a persoanelor vârstnice;

➤ ***măsuri în domeniul socio-cultural***

- organizarea de activități socio-culturale pentru persoanele vârstnice din mediul rural;
- organizarea de deplasări în mediul urban pentru participarea la manifestări culturale;
- furnizarea de materiale informative – cărți, reviste etc.

Pericolele ce planează cu precădere asupra persoanelor vârstnice (delincvența, rele tratamente fizice și psihologice, abuz de încredere etc.) sunt preocupante și trebuie ca la nivel național și al comunităților locale să existe măsuri adecvate pentru prevenirea acestora, cum ar fi:

- măsuri vizând facilitarea deplasărilor vârstnicilor, în special seara;
- măsuri juridice în domeniile civil, penal;
- sensibilizarea și formarea personalului social și medical pentru ca acesta să poată detecta orice rău tratament în mediul în care trăiesc persoane vârstnice (familie, stare instituțională etc);
- sisteme de informații în beneficiul vârstnicilor, urmărindu-se prevenirea și facilitarea sancționării unor astfel de rele tratamente în parte, prin promovarea unui program național în acest sens.

Protecția socială a vârstnicilor de la sate presupune măsuri complexe legate de infrastructură (transport, utilități), acces la servicii sociale și medicale, la informare, revigorarea relațiilor interumane etc.

Persoanele vârstnice care locuiesc în mediul rural se confruntă cu o problemă aparte, așa cum a reieșit și din lucrarea de față, motiv pentru care măsurile adoptate în favoarea lor trebuie adaptate necesităților și specificului fiecărei zone geografice în parte, prin promovarea unui program național în acest sens.

BIBLIOGRAFIE

1. Institutul Național de Statistică - **“Anuarul Statistic al României - 2013”**;
2. Institutul Național de Statistică - **“Condițiile de viață ale populației din România în anul 2013”**, 2014
3. Institutul Național de Statistică –**“Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației, în anul 2013”**
4. Traian Rotariu și Petru Iluț - **“Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică”**, Editura Polirom, Bucuresti, 2001;
5. Dumitru Stan - **“Sociologia ruralului tradițional românesc”** (vol. I). Editura Universității “Al. I. Cuza”, Iași, 2001;
6. Dr. Ruxandra Rășcanu - **“Psihologie medicală și asistența socială”**, Editura Științifică și Tehnică, București, 1997;
7. Mary Marshall - **“Asistența socială pentru bătrâni”**, Editura Alternative, 1993;
8. <http://www.madr.ro/ro/>

CHESTIONAR

În vederea realizării analizei privind "**Situția socio-economică și metode de întraajutorare a persoanelor vârstnice din mediul rural**", Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice vă adresează rugămintea să completați următorul chestionar. Menționăm că se va completa câte un chestionar pentru toate persoanele vârstnice din gospodărie.

Notă: la întrebările cu mai multe variante de răspuns se completează cu „X” căsuța din dreapta variantei de răspuns aleasă.

JUDEȚUL

1. **Vârsta:** ani

2. **Sexul:**

1.	masculin	
2.	feminin	

3. **Starea civilă:**

1.	Necăsătorit(ă)	
2.	Căsătorit(ă)	
3.	Văduv(ă)	
4.	Divorțat(ă)	
5.	Concubin(ă)	

4. **Numărul de membri ai familiei:**

5. **Nivelul educațional:**

1.	fără școală absolvită	
2.	primar (clasele 1-4)	
3.	gimnazial (clasele 5-8)	
4.	profesional, complementar sau de ucenici	
5.	treapta I de liceu (clasele 9-10)	
6.	liceal (clasele 9-12)	
7.	postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri	
8.	universitar de scurtă durată	
9.	universitar de lungă durată	

6. **Anul pensionării:**

7. Tipul de pensie (răspuns multiplu):

Pensionari asigurări sociale de stat		
1.	pensie de limită de vârstă și vechime completă	
2.	pensie de limită de vârstă și vechime incompletă	
3.	pensie anticipată	
4.	pensie anticipată parțială	
5.	pensie de invaliditate - gradul I	
6.	pensie de invaliditate - gradul II	
7.	pensie de invaliditate - gradul III	
8.	pensie de urmaș	
Pensionari agricultori		
1.	pensie de limită de vârstă și vechime completă	
2.	pensie de limită de vârstă și vechime incompletă	
3.	pensie de invaliditate - gradul I	
4.	pensie de invaliditate - gradul II	
5.	pensie de invaliditate - gradul III	
6.	pensie de urmaș	
Pensionari militari		
Veterani de război		
Magistrații și personalul auxiliar judecătoresc		
Personalul diplomatic și consular		
Personalul aeronautic civil		
Parlamentarii și funcționarii publici parlamentari		
Funcționari ai Curții de Conturi		

8. Cuantumul pensiei:.....lei

9. Cât de mulțumit sunteți de pensia pe care o primiți?

1.	mulțumit	
2.	nici mulțumit, nici nemulțumit	
3.	nemulțumit	

10. Profesia /Ocupația avută înainte de pensionare:

.....

11. Surse de venit în ultima lună (răspuns multiplu):

1.	Pensie	
2.	Venituri din vânzări de bunuri, terenuri, locuințe	
3.	Ajutor social (venit minim garantat etc.)	
4.	Venituri ocazionale (lucru cu ziua, servicii sezoniere etc.)	
5.	Venituri din activități pe cont propriu (turism rural, activități meșteșugărești, vânzare produse obținute din agricultură, oierit etc.)	
6.	Altele:.....	

12. Precizați care este valoarea pentru principalele categorii de cheltuieli:

Nr. crt.	Categoriile de cheltuieli:	Suma (lei)
1.	pentru alimente	
2.	pentru mărfuri nealimentare (îmbrăcăminte, încălțăminte, mobile, articole de uz gospodăresc, aparate de uz casnic, articole de menaj, aparate electrice și electrocasnice, articole chimice, cărți, ziare, reviste etc.)	
3.	pentru chirie și /sau întreținere locuință	
4.	pentru medicamente, aparatura medicală, produse de întreținere	
5.	pentru plata serviciilor (servicii de confecționare îmbrăcăminte și încălțăminte, servicii de sănătate și îngrijire personală, servicii culturale și de agrement, servicii de transport, poștă, telefon, radio, TV)	
6.	Altele:.....	

13. Precizați ce bunuri de folosință îndelungată aveți în gospodăria dvs.? (răspuns multiplu)

1.	mașină de spălat	
2.	mașină de călcat	
3.	tv alb-negru/color	
4.	mixer	
5.	telefon	
6.	robot bucătărie	
7.	aragaz	
8.	frigider	
9.	aspirator	
10.	sobă de gătit cu gaze	
11.	mașină de cusut	
12.	aparatura audio-video	
13.	motocicleta, motoreta	
14.	autoturism	
15.	bicicleta	
16.	computer	
17.	mobilier - garnitura de bucătărie	
18.	mobilier - garnitura de sufragerie	
19.	mobilier - garnitura de dormitor	
20.	altele:.....	

14. Ce utilaje proprii pentru agricultură aveți? (răspuns multiplu)

1.	tractor, remorcă tractor	
2.	autocamion	
3.	autofurgonetă	
4.	auto remorcă	
5.	motocositoare	
6.	motocultivator	
7.	plug, plug tractor	
8.	cultivator	
9.	mașină de stropit	
10.	semănătoare	
11.	batoză	
12.	presa de balotat	
13.	căruță	
14.	niciuna	

15. Cum apreciați dotarea tehnică de care dispuneți în gospodăria dvs.?

1.	foarte proastă	
2.	proastă	
3.	nici bună /nici proastă	
4.	bună	
5.	foarte bună	

16. Ce animale aveți în gospodăria proprie? (răspuns multiplu)

1.	păsări	
2.	porcine	
3.	cabaline	
4.	bovine	
5.	ovine	
6.	caprine	

17. Aveți pământ în proprietate?

Da

Nu

Dacă “da”,

Ce suprafață de pământ dețineți?

Ce tip de pământ dețineți? (teren arabil, pășune, pădure etc.)

.....
.....

18. Aveți cabinet medical în localitatea în care locuiți?

- Da
 Nu

Dacă “Da”, ce personal medical există?

1.	infermiere	
2.	asistente medicale	
3.	medici	

Dacă “Nu”, la cine apălați în caz de urgențe medicale?

.....
.....

19. Care este programul de lucru al personalului medical din localitatea dvs.?

1.	zilnic	
2.	bisăptămânal	
3.	săptămânal	
4.	bilunar	
5.	lunar	
6.	altul :.....	

20. Există farmacie în localitatea în care domiciliați?

- Da
 Nu

21. Beneficiați de medicamente gratuite /compensate?

- Da
 Nu

22. Întâmpinați greutăți în procurarea medicamentelor gratuite /compensate?

- Da
 Nu

Dacă “Da”, vă rugăm să detaliați:

.....
.....
.....

23. Sunteți înscris pe listele unui medic de familie?

- Da
 Nu

25. De câte ori ați apălat la medicul de familie în ultimele 12 luni?

1.	1 - 3 ori	
2.	4 - 6 ori	
3.	7 - 11 ori	
4.	12 - 15 ori	
5.	mai mult de 15 ori	
6.	niciodată	

26. Suferiți de o boală cronică? (răspuns multiplu)

1.	neuro-psihică	
2.	cardio-vasculară	
3.	respiratorie	
4.	hepatică	
5.	digestivă	
6.	genitală	
7.	lipsa unui membru /organ	
8.	de articulații (artrită, artroză)	
9.	altele.....	

26. De câte ori ați fost spitalizat în ultimele 12 luni?

1.	o dată	
2.	de două ori	
3.	de trei ori	
4.	de mai mult de trei ori	
5.	niciodată	

27. Suferiți de vreun tip de handicap?

1.	fizic	
2.	senzorial	
3.	psihic	
4.	altul.....	

28. Cum apreciați starea dvs. de sănătate?

1.	proastă	
2.	foarte proastă	
3.	nici bună/nici proastă	
4.	bună	
5.	foarte bună	

**29. Care sunt cauzele determinante ale stării dvs. de sănătate?
(răspuns multiplu)**

1.	condițiile dificile de viață	
2.	agresivitatea în familie	
3.	trauma fizică/psihică	
4.	condiții dificile de muncă	
5.	handicap din naștere	
6.	handicap dobândit	
7.	singurătate/izolare	
8.	dependență de alcool	
9.	carențe în alimentație	
10.	nu pot preciza	
11.	Alte cauze.....	

30. Ce propuneri aveți pentru soluționarea problemelor pe care le întâmpinați în domeniul medical?

.....
.....
.....
.....

31. Câte camere are locuința dvs.?

1.	1 camera	
2.	2 camere	
3.	3 - 5 camere	
4.	mai mult de 5 camere	

32. Care este situația juridică a locuinței?

1.	proprietate personală	
2.	închiriată de la stat	
3.	închiriată de la particulari	

33. Din ce materiale este construită locuința?

1.	beton	
2.	piatră	
3.	cărămidă	
4.	BCA	
5.	lemn	
6.	paianță	
7.	altele	

34. Care este tipul de iluminat folosit în locuință?

1.	electric	
2.	petrol	
3.	altul.....	

35. Care este tipul de încălzire folosit în locuință?

1.	centrală termică	
2.	centrală proprie	
3.	sobă cu lemn/ cărbuni/ petrol/ gaze naturale	
4.	altul.....	

36. Ce tip de combustibil folosiți pentru gătit?

1.	electricitate	
2.	gaze naturale	
3.	lemn/cărbuni/petrol	
4.	butelie	
5.	altul.....	

37. Ce tip de aprovizionare cu apă folosiți?

1.	în interior, de la rețeaua publică	
2.	în interior, din sistem propriu	
3.	în afara clădirii, cișmea, pompă, puț, fântână	
4.	din râu	
5.	altul.....	

38. Care este tipul instalației de canalizare folosit?

1.	de la rețeaua publică	
2.	sistem propriu	
3.	nu are	

39. Unde este localizat grupul sanitar?

1.	în locuință	
2.	în afara locuinței	
3.	nu are	

40. Ce ați dori să schimbați pentru a îmbunătăți condițiile de locuit? (răspuns multiplu)

1.	îmbunătățirea confortului locuinței	
2.	spațiu de locuit mai mare	
3.	spațiu de locuit mai mic și care necesită efort redus de întreținere	
4.	îmbunătățirea transportului	
5.	îmbunătățirea aprovizionării	
6.	creșterea calității mediului ambient	
7.	alt motiv.....	

41. Sunteți beneficiar al unei prestații sociale (alocație, ajutor social, indemnizație etc.)?

Da

Nu

Dacă “Da”, precizați

42. Beneficiați de masă gratuită la o cantină socială?

Da

Nu

43. Beneficiați de îngrijire la domiciliu?

- Da
 Nu

Daca “Da” precizați cine vă oferă aceste servicii și în ce constau acestea:

.....
.....
.....
.....
.....

44. Ce ați întreprins în ultimul an în sensul schimbării în bine a situației dvs. economice? (răspuns multiplu)

1.	am solicitat ajutor la Primărie /Consiliul Local	
2.	am solicitat ajutor la alte instituții ale statului	
3.	am solicitat ajutor rudelor /prietenilor	
4.	am solicitat ajutor bisericii	
5.	am vândut bunuri personale	
6.	am solicitat ajutor la ONG-uri	
7.	am solicitat ajutor la alte culte	
8.	lucrez ocazional fără forme legale de angajare	
9.	lucrez ocazional cu forme legale de angajare	
10.	am inițiat o afacere personală /colectivă	
11.	Altele (precizați).....	

45. Cum apreciați relațiile dvs. cu familia?

1.	proaste	
2.	foarte proaste	
3.	nici bune/nici proaste	
4.	bune	
5.	foarte bune	

46. Cum apreciați relația cu Primăria /Consiliul Local din localitatea dvs.?

1.	proastă	
2.	foarte proastă	
3.	nici bună/nici proastă	
4.	bună	
5.	foarte bună	

47. Întâmpinați greutăți în stabilirea relațiilor cu autoritățile?

- Da
 Nu

Dacă “Da” vă rugăm detaliați:

.....

.....
.....
.....
.....

48. Cunoașteți că data de 1 Octombrie a fost desemnată pentru sărbătorirea Zilei Internaționale a Vârstnicilor?

- Da
 Nu

Dacă “Da”, precizați sursa de unde ați aflat aceasta informație (răspuns multiplu):

1.	Ziare, reviste	
2.	Radio	
3.	TV	
4.	Alte persoane	
5.	Alte surse.....	

49. Cu ocazia Zilei Internaționale a Vârstnicilor s-au organizat manifestări cultural-artistice în localitatea dvs.?

- Da
 Nu

Dacă “Da”, ce fel de manifestări:

.....
.....
.....

50. Cunoașteți vreo organizație non-guvernamentală care desfășoară activități pentru vârstnici pe raza localității dvs.?

- Da
 Nu

Dacă “Da”, ce organizație și ce servicii oferă persoanelor vârstnice

.....
.....
.....

51. Ați beneficiat de bilete de tratament gratuite?

- Da
 Nu

52. Folosiți toate tichetele CFR?

- Da
 Nu

53. Cum apreciați nivelul dvs. de trai?

1.	ridicat	
2.	mediu	
3.	scăzut	

54. Cum credeți că veți trăi peste un an?

1.	mult mai bine	
2.	ceva mai bine	
3.	la fel	
4.	ceva mai prost	
5.	mult mai prost	

55. Ce credeți că ar trebui să se facă pentru ca situația dvs. să se îmbunătățească? (răspuns multiplu)

1.	mărirea pensiei	
2.	acordarea de alimente	
3.	acordarea de ajutor financiar	
4.	asigurarea de servicii de îngrijire la domiciliu	
5.	acordarea de medicamente și asistență medicală gratuită	
6.	înființarea sau extinderea farmaciilor sociale	
7.	reducerea impozitelor și taxelor locale	
8.	acces la rețele de gaze și apă	
9.	repararea drumurilor	
10.	extinderea rețelei de transport în comun	
11.	mai multe locuri de muncă pentru atragerea persoanelor tinere în comunitate	
12.	asigurarea de materiale pentru construcții	
13.	măsuri pentru creșterea siguranței cetățeanului	
14.	colaborare mai bună cu autoritățile locale	
15.	scutirea de la taxele fiscale	
16.	reducerea birocrăției	
17.	organizarea de piețe alimentare	
18.	implicarea autorităților locale în sprijinul persoanelor vârstnice	
19.	o mai bună colaborare între instituții	
20.	organizarea de activități socio-culturale	
21.	activități de informare	

Altele (vă rugăm detaliați).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vă mulțumim pentru colaborare!