

LIBRIS

Colecția PARADIGME
Coordonator GHEORGHE PERIAN

books
Editor MIRCEA PETEAN
Coperta CRISTIAN CHEȘUȚ

Marta Roxana Mureșan

**VÂRSTA A TREIA
ÎNTRE AUTONOMIE
ȘI VULNERABILITATE**

© Editura Limes, 2012
Str. Castanilor, 3
420807, Florești, jud. Cluj
Tel. fax: 0264-544109; 0723/194022
e-mail: edituralimes@yahoo.com
www.edituralimes.ro

ISBN 978-973-726-706-1

EDITURA LIMES
Florești – Cluj, 2012

Pentru susținerea, îndrumarea și încurajarea primite în realizarea acestei lucrări, adresez cele mai calde mulțumiri și întreaga mea considerație îndrumătorului meu, referenților și tuturor celor care mi-au fost alături.

Marta Roxana Mureșan

CUPRINS

PREFAȚĂ.....	7
INTRODUCERE	11
Capitolul I. PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE.....	20
1.1. Scurt istoric privind percepțiile asupra procesului de îmbătrânire. Definirea conceptelor-cheie ale cercetării.....	21
1.2. Îmbătrânirea demografică la nivel mondial	24
1.3. Îmbătrânirea demografică în România.....	28
1.4. Mortalitatea în România	32
1.5. Proiecția demografică a României până în anul 2025	34
1.6. Îmbătrânirea demografică în județul Cluj	35
Capitolul II. PREMISELE VULNERABILITĂȚII LA VÂRSTNICI.....	41
2.1. Vulnerabilitatea la vârsta a treia.....	41
2.2. Teorii sociologice privind îmbătrânirea.....	44
Teoria dezangajării	44
Teoria activității și îmbătrânirea activă	45
Teoria stratificării vârstei.....	46
Teoria schimbului social.....	47
Teoria socio-economică.....	47
2.3. Îmbătrânirea biologică.....	48
2.4. Îmbătrânirea psihologică și tulburări ale funcțiilor psihice.....	51
Depresia	52
Sinuciderea	53
Demența.....	54
2.5. Violența asupra persoanelor vârstnice	56
2.6. Nevoile persoanelor vârstnice.....	58
2.7. Îmbătrânirea socială.....	59
2.8. Mituri privind îmbătrânirea	61
Capitolul III. SISTEMUL ASIGURĂRILOR SOCIALE PRIVIND VÂRSTA A TREIA.....	64
3.1. Starea de sănătate.....	65
3.2. Asigurările de sănătate.....	68
3.3. Pensiile ca factori determinanți ai nivelului de trai al vârstnicilor	71
3.4. Reforma pensiilor. Pensiile private.....	76
Capitolul IV. ASISTENȚA SOCIALĂ PRIVIND VÂRSTA A TREIA: SERVICII SOCIALE LA DOMICILIU/INSTITUȚIONALIZARE	81
4.1. Servicii sociale pentru persoanele vârstnice	81
4.2. Instituții publice și private din România și din județul Cluj, care oferă servicii persoanelor vârstnice și persoanelor adulte cu handicap.....	87



4.3. Descrierea serviciului rezidențial pentru vârstnici	94
4.4. Instituționalizarea și efectele ei	98
Capitolul V. VÂRSTA A TREIA ÎNTRE AUTONOMIE ȘI VULNERABILITATE.	
CERCETARE	105
5.1. Scopul cercetării	105
5.2. Designul cercetării	107
<i>Construcția chestionarului</i>	108
<i>Interviul individual semistrukturat</i>	108
<i>Prezentări de caz</i>	109
5.3. Prezentarea lotului studiat	109
5.4. Starea civilă	113
5.5. Educația	114
5.6. Statutul socio-profesional	117
5.7. Venituri	118
5.8. Alimentația	129
5.9. Starea de sănătate	133
5.10. Gradul de autonomie/dependență	144
5.11. Participarea la viața socială	147
5.12. Condiții de locuit	156
5.13. Satisfacția de viață	157
5.14. Relația cu familia	166
5.15. Relația cu prietenii/comunitatea	170
5.16. Prezentări de caz	172
CONCLUZII GENERALE	186
BIBLIOGRAFIE	192
ANEXE	198
Anexa 1: Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice	198
Anexa 2: Chestionar privind calitatea vieții persoanelor vârstnice	200
Anexa 3: Ghid de interviu	210

PREFAȚĂ

Lucrarea *Vârsta a treia între autonomie și vulnerabilitate* realizată de Marta Roxana Mureșan este rezultatul unei munci susținute de documentare și adunare de date privind calitatea vieții a două loturi de vârstnici, anume din centre de asistare, respectiv de la domiciliu. Angajată a Centrului de asistare a vârstnicilor din Cluj, în ultimii patru ani autoarea a împlinit munca de asistare a persoanelor din instituția ei, cu o activitate susținută de cercetare științifică de studiere a bibliografiei de specialitate. În cadrul cercetării, autoarea și-a prelucrat datele pe care le-a comunicat la conferințe locale și naționale în domeniu și le-a publicat în reviste științifice de profil, indexate în baze de date internaționale. Lucrarea prezentată aici se înscrie în mod clar în domeniul sociologiei. În fundamentarea teoretică ea se bazează în primul rând pe teorii sociologice, folosește o conceptualizare sociologică a calității vieții, operaționalizează variabilele în mod specific sociologiei și recurge la metodologia de cercetare a sociologiei prin diferitele tipuri de cercetări empirice realizate, în care autoarea dovedește folosirea unor metode cantitative și calitative de finețe. Totodată, prin natura temei, lucrarea este amprentată cu aspecte de asistență socială, ceea ce conferă interpretării și analizei un surplus de adâncime.

Îmbătrânirea este adesea prezentă în tematica sociologică și demografică actuală, ea intrând în sfera problemelor sociale de mare actualitate. Având în vedere datele demografice recente, prezentate detaliat de autoare în primul capitol, lucrarea ilustrează faptul că din ce în ce mai multe persoane vârstnice sunt nevoite să recurgă la susținere din partea serviciilor sociale. Trecerea în revistă a datelor demografice privind îmbătrânirea indică relevanța abordării relației dintre vulnerabilitatea vârstnicilor, nevoia lor de servicii și calitatea vieții celor care beneficiază sau nu de aceste servicii de asistare. Astfel, autoarea privește îmbătrânirea dintr-un unghi de vedere inovativ și de mare semnificație socială, urmărind modul în care diverse aspecte ale calității vieții vârstnicilor se răsfrâng asupra capacității acestora de a menține un mod de viață autonom. Ea pornește de la ideea diversității factorilor de risc care pot reduce capacitatea unor persoane de vârsta a treia de a-și menține independența și de a recurge la servicii de asistare, dar și de la diversitatea

PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

La începutul capitolului I, pentru a introduce cititorul în tema prezentată, ne propunem definirea a o serie de termeni care vor fi folosiți și tratați pe parcursul acestei lucrări, de exemplu, vârstnic, autonomie, dependență, dependență funcțională, vulnerabilitate, persoană cu handicap etc. După definirea acestor termeni am pus accent pe îmbătrânirea demografică a populației, problemă foarte răspândită în ultimele decenii în literatura de specialitate, datorită faptului că acest proces are importante consecințe economice, demografice, sociale și medicale asupra populației. Pentru diminuarea consecințelor negative ale acestui fenomen este necesar ca în cazul vârstnicilor să fie găsite soluții pentru menținerea autonomiei și păstrarea independenței pentru un timp cât mai îndelungat. Un alt aspect asupra căruia nu-am oprit a fost descrierea subsistemelor societății și a fenomenelor care generează această îmbătrânire și anume: scăderea natalității, creșterea duratei de viață și migrația. Din cauza faptului că acest proces de îmbătrânire se petrece peste tot în lume, am abordat și aspecte ale îmbătrânirii demografice la nivel global, printr-o succintă privire asupra datelor statistice privind îmbătrânirea pe continente. Situația se prezintă îngrijorător și în România, unde am evidențiat și o proiecție până în anul 2030 a îmbătrânirii demografice, punând accent pe ratele de fertilitate și mortalitate. Un studiu de caz asupra județului Cluj arată că nici în acest județ datele nu sunt îmbucurătoare, numărul populației tinere scade în timp ce numărul populației vârstnice crește. Iar fenomenul de feminizare este prezent și în județul Cluj. De asemenea, un alt aspect îngrijorător este ruralizarea îmbătrânirii. În România aproape jumătate din populație locuiește în mediul rural și potențialul agricol este unul important în produsul intern brut al țării, în raport cu alte state europene. Dar, din păcate, în mediul rural trăiesc în majoritate vârstnici, care nu mai reușesc să facă față condițiilor pentru crearea unei activități moderne în acest mediu.

1.1. Scurt istoric privind percepțiile asupra procesului de îmbătrânire.

Definirea conceptelor-cheie ale cercetării.

Bătrânețea a constituit obiectul de studiu al numeroșilor oameni de știință, scriitori, filozofi, dar și o temă întâlnită frecvent în legendele și miturile diferitelor popoare. Pentru o înțelegere corectă a termenului de *bătrân* sau *vârstnic* este necesar de precizat că Hipocrate împărțea viața în șapte perioade, numind *bătrân* pe cel care împlinea vârsta de 56 de ani. În filozofia chineză, mai vârstnici și mai cumpătați erau considerați cei trecuți de 70 de ani.

Definirea bătrâneții este diferită în funcție de legislație și de criteriile folosite de autorii care s-au ocupat de tema îmbătrânirii, respectiv de tradițiile culturale ale țării de origine. În literatura de specialitate se numește *bătrân* acea persoană care a împlinit vârsta de 60 de ani, dar, în special în ultimul timp, cea care a împlinit și depășit 65 de ani (L. M. Pop, 2002). În limba română, termenul de bătrân derivă etimologic din cuvântul latin *betranus* (veteranus) care desemna soldatul imperial după împlinirea vârstei până la care putea să aducă servicii Romei. Serviciile prestate erau recompensate cu dreptul la liniște, la o viață prosperă, garantată prin proprietăți agricole primite pe teritoriul imperiului (C. G. Mândrilă, 2005). Un raport al O. M. S. din anul 2005 și care estimează ponderea vârstnicilor pe plan mondial la 18%, face următoarea clasificare: persoane în vârstă – între 60 și 74 de ani; persoane bătrâne – între 75 și 90 de ani; marii bătrâni – peste 90 de ani. În România, conform Legii nr. 17/2000¹ privind asistența socială a persoanelor vârstnice, sunt considerate persoane vârstnice, în sensul legii, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. E. Verza (2000) prezintă cea mai frecventă formă de clasificare a bătrâneții și anume: stadiul de trecere spre bătrânețe – de la 65 la 75 de ani; stadiul bătrâneții medii – între 75 și 80 de ani; stadiul marii bătrâneți – peste 85 de ani. M. Marshal (1993) face următoarea clasificare: bătrâni tineri (65-74 de ani) și bătrâni bătrâni (peste 75 de ani). Din punctul de vedere al medicinei franceze se vorbește de vârsta a treia după 65 de ani, iar de vârsta a patra, după 80 de ani. Americanii vorbesc despre două clasificări: old-young (bătrâni tineri) care au vârsta între 65 și 75 de ani și old-old (bătrâni bătrâni) care au vârsta peste 75 de ani. Conform Larousse (1996, pag. 42), *bătrânețea* este definită ca fiind „a treia vârstă a vieții, după vârstele de creștere și vârsta adultă”.

¹ Legea 17/2000, art. 1, alin. 4.

Autonomia este capacitatea de a alege după bunul plac, fără a se lăsa influențat de o autoritate exterioară (T. Beauchamp, J. Childress, 2001). După A. Kuflik (1984), *autonomia* poate fi definită sub trei forme: *autonomia ca acțiune liberă*, *autonomia ca deliberare efectivă* și *autonomia ca și consistență*. *Autonomia ca și acțiune liberă* desemnează acțiunile care sunt voluntare și intenționale. Aceasta arată sensul în care chiar și acțiunile zilnice, precum coborâtul din pat sau îmbrăcatul, pot fi autonome. *Autonomie ca deliberare efectivă* se referă la alegerile care emană din înțelegerea unor alternative disponibile și a consecințelor lor. *Autonomia ca și consistență* se concentrează pe cât de mult acțiunile discrete se potrivesc într-un tot unitar sau coerent, reflectând implicările și țelurile trecute, prezente și viitoare. Din această perspectivă autonomia pune accentul pe coerența activității în care cineva a fost implicat, este implicat sau urmează să se implice pe termen lung.

Dependența este starea unei persoane care se bazează pe alt individ sau lucru pentru existență sau suport (R. Barker, 1995, pag. 97). E. Bourgeois și J. Nizet (1995) definesc dependența în relație cu puterea. Astfel că un individ A poate să exercite putere față de un individ B în măsura în care A gestionează unele resurse necesare lui B pentru atingerea unor obiective. Sub aspect legal, prin *dependență*, conform Hotărârii de Guvern nr. 886 din 5 octombrie 2000, se înțelege situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

Dependența funcțională se referă la incapacitatea realizării unor activități fizice sau mentale necesare în viața cotidiană. Patologiile prevalente asociate dependenței funcționale sunt cele cardio-vasculare, accidentele vasculare cerebrale, fracturile de col femural, artroza și tulburările cognitive. Dependența funcțională înseamnă *dependența de altcineva* și în particular de îngrijitori. Accesul îngrijitorului la intimitatea persoanei, la fel ca și profunda *asimetrie a relației îngrijitor-îngrijit* în termeni de cunoaștere și putere, pot să aducă atingere sentimentului de demnitate și integritate a persoanei, făcând-o vulnerabilă în sensul definiției de mai sus (S. Monod, A. Sautebin, 2009).

După C. Benaim, J. Froger, B. Compan și J. Pelissier (2005, pag. 336), *dependența* „este o stare a unei persoane aflate în imposibilitatea de a satisface unul sau mai multe acte ale vieții curente, fără a recurge la un ajutor tehnic sau uman. Ea este consecința uncia sau

unul multor incapacități, consecința deficiențelor, a bolilor, conducând la limitarea activității sau la restricții de participare”.

„Vulnerabilitatea este inapetența indivizilor sau grupurilor de a acționa sau incapacitatea de adaptare a acțiunilor la cerințele structurale ale sistemului social” (Ș. Căjoșcaru, 2003, pag.17). R. Boudon (1997) vorbește despre cinci tipuri de vulnerabilitate: utilitaristă, teleologică, axiologică, tradițională și cognitivă. Vulnerabilitatea utilitaristă se referă la situația când individul sau grupul nu sesizează propriul interes sau acțiunile pe care le realizează nu sunt adaptate acestuia. Vulnerabilitatea teleologică este situația generată de faptul că mijloacele nu sunt adecvate atingerii scopului propus sau scopul propus este inadecvat resurselor disponibile. Vulnerabilitatea axiologică se referă la persoana care nu poate desfășura o acțiune deoarece principiul normativ nu este adecvat credințelor proprii. Vulnerabilitatea tradițională se referă la faptul că persoana/grupul acționează din obișnuință. Vulnerabilitatea cognitivă este situația în care se găsește o persoană/un grup generată de inexistența unei teorii eficiente sau de faptul că individul nu crede într-o teorie deja verificată.

Vârstnicii sunt considerați adesea persoane vulnerabile, fiind expuse la mai multe riscuri: venituri mici, boli frecvente, singurătate. *Vulnerabilitatea* la vârstă înaintată este rezultatul unui proces cumulativ complex la nivel individual și social (E. Schröder-Butterfill și R. Mariani, 2006). *Persoanele vulnerabile* sunt acelea a căror autonomie, demnitate și integritate sunt amenințate (P. Kemp, J. D. Rendtorff, N. Mattsson, 2000).

Vârstnicii ajung să se confrunte uneori și cu diferite dizabilități. În legislația românească *persoana cu handicap*, conform Legii nr. 448 din 2006, este acea persoană căreia, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, îi lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale. Un număr mare de vârstnici se confruntă cu aceste probleme, datorită afecțiunilor pe care mulți le au și întâmpină dificultăți în a-și desfășura viața în mod independent. De aceea au nevoie de o altă persoană care să-i sprijine și să care să le ofere ajutor pentru a avea, atât cât este posibil, o viață decentă.

Un concept care este adesea pus în legătură cu tema îmbătrânirii este acela de îmbătrânire demografică. „Prin îmbătrânire demografică se înțelege ponderea persoanelor de vârstă a treia care crește sensibil, această creștere fiind acompaniată de o scădere a ponderii grupei tinere (0-14 ani), în vreme ce populația adultă (15-59 ani) nu cunoaște modificări sensibile din punctul de vedere al ponderii sale în totalul populației, până la sporul mai important din ultimii ani” (T. Rotariu, 2009, pag.53).

Îmbătrânirea presupune creșterea ponderii, adică a mărimii relative a populației care depășește un anumit prag al vârstei și nu a mărimii absolute, deoarece poate exista o asemenea evoluție fără ca efectivul vârstnic al populației să crească în cifre absolute. Ponderea unei anumite categorii de vârstă poate evolua într-un sens sau altul și dacă se schimbă sau nu efectivul acesteia, căci totul este dependent de raportul ei cu alte grupe de vârstă. Ponderea vârstnicilor poate să scadă și când numărul acestora crește, dacă și celelalte segmente sporesc și o fac mai repede decât cel de peste 60 de ani. Sau invers, poate să crească chiar diminuându-se în cifre absolute. Teoretic vorbind, în orice moment ponderea vârstnicilor poate să-și inverseze tendința de mișcare, dacă intervin factori care modifică substanțial structura pe vârste (T. Rotariu, 2010).

Un aspect important legat de îmbătrânirea demografică este cunoașterea compoziției populației. Aceasta este importantă deoarece imprimă o serie de caracteristici modului de trai, consumului economic, comportamentului cultural și, nu în ultimul rând, mentalităților. Cunoscând această compoziție, se pot lua măsuri privind îmbunătățirea securității sociale atât pentru adulți cât și pentru vârstnici (C. Mureșan, 1999).

După M. Țarcă (2008), din punct de vedere social și economic, la orice nivel de agregare a societății, un sistem al populației se divide în trei subsisteme cu posibilități, roluri și consecințe diferite în viața socială și în cea economică. *Subsistemul populației tinere* cuprinde intervalul de vârstă între 0-14 ani sau 0-19 ani. Cei cuprinși în această categorie se află în plin proces de creștere și dezvoltare fizică și intelectuală și fac parte încă din categoria inactivă din punct de vedere economic, pregătindu-se, în cea mai mare parte, pentru a participa în viitor la activitatea socială. *Subsistemul populației adulte*, în vârstă de 16-60 de ani și peste sau 20-65 ani și peste, cuprinde persoane care se află în deplinătatea forțelor

fizice și intelectuale, al căror potențial maxim se realizează în această perioadă a vieții, la orice nivel de agregare a societății. Cei aflați în acest interval de vârstă participă, de regulă, la producția socială de bunuri, de servicii și de informații necesare întregii societăți, precum și la procesul ei de reproducere, creând o valoare mai mare decât propria întreținere. Membrii *subsistemului populației vârstnice*, de 60 sau 65 de ani și peste, au depășit vârsta oficială maximă de participare la viața socială și acum se află în starea de inactiv economic din punct de vedere social, având o experiență care mai poate fi utilă și ar trebui să fie folosită eficient de către orice societate normal organizată.

Îmbătrânirea demografică poate avea loc atât în cadrul populației totale, cât și în cazul populației cuprinse în fiecare din cele trei grupe mari de vârstă: populația tânără, populația adultă și populația vârstnică. Astfel, se poate vorbi despre o îmbătrânire demografică a populației tinere, ca urmare a unui proces continuu de reducere a natalității, determinând astfel scăderea continuă a efectivului generațiilor mai tinere; o îmbătrânire a populației adulte, odată cu creșterea ponderii grupei de vârstă de 45-65 ani în cadrul acesteia; despre o îmbătrânire a populației de vârstă a treia caracterizată prin creșterea ponderii grupei de 80 de ani și peste, față de totalul populației vârstnice (M. Țarcă, V. Țarcă, M. Țarcă, 2006).

Procesul de îmbătrânire demografică se declanșează practic odată cu începerea tranziției demografice și este determinat de scăderea fertilității și a mortalității (T. Rotariu 2010). Migrația reprezintă un alt factor al îmbătrânirii demografice, la orice nivel de agregare a societății. Astfel, în cadrul unei familii complete, pe măsura căsătoriei copiilor și a părăsirii domiciliului părinților, are loc o îmbătrânire a acestei celule de bază a societății (M. Țarcă, 2008).

Dar migrația nu lasă consecințe la fel de nocive și etalate în timp pentru evoluția viitoare a unei populații ca și cele generate de scăderea naturală, când aceasta este determinată în mod preponderent de reculul natalității și menținerea acesteia la valori scăzute pentru o lungă perioadă de timp (V. Ghețău, 2007).

Conform unor cercetări ale O.N.U (2007), populația lumii va crește cu 2,5 miliarde în următorii ani, trecând de la 6,7 miliarde în prezent, la 9,2 miliarde în 2050. Această creștere este echivalentă cu mărimea populației lumii în 1950 și se va face pe seama regiunilor mai puțin dezvoltate, a căror populație se așteaptă să crească de la 5,4 miliarde în 2007, la 7,9

miliarde în 2050. Prin contrast, se așteaptă ca populația regiunilor mai dezvoltate să rămână relativ neschimbată, la 1,2 miliarde și va scădea acolo unde nu este proiectată o migrare importantă din țări în curs de dezvoltare spre țări dezvoltate, migrare care este estimată la o medie de 2,3 milioane persoane pe an după 2010. Creșterea lentă a populației datorită scăderii fertilității duce la o îmbătrânire a acesteia. În regiunile mai dezvoltate, în anul 2007, 20% din populație avea peste 60 de ani și se estimează să se ajungă la 33% în 2050. În țările dezvoltate, numărul persoanelor vârstnice (peste 60 de ani) a depășit numărul copiilor (persoane sub 15 ani) și în 2050, numărul persoanelor vârstnice se așteaptă să fie mai mult decât dublu față de numărul copiilor. Îmbătrânirea populației este mai puțin avansată în țările în curs de dezvoltare. Cu toate acestea, populația celor mai multe dintre ele va intra într-o perioadă de îmbătrânire rapidă. În aceste țări, doar 8% din populație avea peste 60 de ani în 2007 și se estimează să ajungă la 20% în 2050. Un alt factor care contribuie la îmbătrânirea populației este scăderea mortalității la vârsta adultă. Expectanța globală de viață la naștere, care a crescut de la 58 de ani în perioada 1970-1975 la 67 ani în perioada 2005-2010, se așteaptă să crească în continuare la 75 de ani în 2045-2050. În regiunile mai dezvoltate, creșterea așteptată este de la 77 la 82 de ani în 2050, iar în regiunile mai puțin dezvoltate, expectanța de viață se preconizează să crească de la 65 de ani în 2005-2010 la 74 de ani în 2045-2050.

Ca rezultat al scăderii fertilității și creșterii longevității, populația unor țări va îmbătrâni rapid. Între 2005 și 2050, jumătate din creșterea populației lumii se va face pe seama celor de 60 de ani și peste, pe când numărul de copii (persoane sub 15 ani) va scădea încet (vezi tabel 1). Mai mult, în regiunile mai dezvoltate se așteaptă ca populația de 60 de ani și peste aproape să se dubleze (de la 245 milioane în 2005 la 406 milioane în 2050), pe când persoanele sub 60 de ani vor suferi un declin (de la 971 milioane în 2005 la 839 milioane în 2050).

Se poate observa din tabelul 1 că Europa suferă de cel mai înalt grad de îmbătrânire demografică, Africa fiind cel mai tânăr continent de pe glob, urmată fiind de America Latină și Caraibe, Asia, Oceania și America de Nord.

Conform aceluiași tabel, în lume în anul 2050, grupa de vârstă 0-14 ani (19,8%) va fi mai mică decât populația de 60 de ani și peste (26,2%). Și în regiunile mai dezvoltate situația stă la fel, deoarece tinerii nu sunt nici jumătate (15,2%) față de vârstnicii care

reprezintă 42%. În regiunile mai puțin dezvoltate, procentele sunt apropiate la cele două grupe de vârstă – tineri și vârstnici, cu tendința spre creștere la vârstnici. În țările dezvoltate, în anul 2050, situația va sta destul de bine față de celelalte regiuni, deoarece ponderea tinerilor va fi mai mare decât cea a vârstnicilor. Aceeași situație se întâlnește și în țările mai slab dezvoltate.

Și în Africa anului 2050 vor fi mai mulți tineri (28%) decât vârstnici (11,5%). Asia va avea un procent de 18% tineri, pe când procentul vârstnicilor va fi mai mare – 28,2%. Europa prezintă și pe viitor date îngrijorătoare: la grupa de vârstă 0-15 ani procentul va fi de 14,6%, pe când la grupa de vârstă 60 de ani și peste, acesta va fi de 44,1%. Și America Latină și cea de Nord vor avea mai mulți bătrâni decât tineri.

Tabel 1. Procentajul distribuției pe grupe de vârstă în lume, grupuri de dezvoltare și arii importante, 2005

Populația în anul 2005, pe grupe de vârstă, în procente	0-14	15-59	60+	80+
Populația în lume	28,3	61,4	10,3	1,3
Regiuni mai dezvoltate	17	62,9	20,1	3,7
Regiuni mai puțin dezvoltate	30,9	61	8,1	0,8
Țări dezvoltate de curând	41,5	53,4	5,1	0,4
Alte țări slab dezvoltate	29,1	62,3	8,6	0,9
Africa	41,4	53,4	5,2	0,4
Asia	28	62,7	9,2	1
Europa	15,9	63,5	20,6	3,5
America Latină și Caraibe	29,8	61,2	9	1,2
America de Nord	20,5	62,7	16,7	3,5
Oceania	24,9	61	14,1	2,6
Proiecția populației pe anul 2050, pe grupe de vârstă, în procente	0-14	15-59	60+	80+
Populația în lume	19,8	58,3	21,8	4,4
Regiuni mai dezvoltate	15,2	52,2	32,6	9,4
Regiuni mai puțin dezvoltate	20,6	59,3	20,1	3,6
Țări dezvoltate de curând	28,2	61,5	10,3	1,1
Alte țări slab dezvoltate	18,4	58,7	22,9	4,3
Africa	28	61,7	10,4	1,1
Asia	18	58,3	23,7	4,5
Europa	14,6	50,9	34,5	9,6
America Latină și Caraibe	18	57,8	24,3	7,8
America de Nord	17,1	55,6	27,3	7,8

Sursa: UN, 2007, pag. 7

După M. Stanciu (2003), toate aceste schimbări nu fac decât să crească rata dependenței vârstnicilor și să o scadă pe cea a tinerilor. Acest fapt are impact asupra tuturor generațiilor și va induce, cu siguranță, mutații importante în structurile ocupării forței de muncă și în profilul cererii de bunuri și servicii sociale.

Un raport al Consiliului Europei din 2010 arată că odată cu îmbătrânirea demografică a populației din Europa trebuie să se urmărească mai mult ca oricând îmbătrânirea sănătoasă prin promovarea calității vieții și a îngrijirilor medicale și sociale. O îmbătrânire sănătoasă aduce beneficii atât individului cât și societății; un simplu exemplu: întârzierea îmbolnăvirii reduce costurile pe care le necesită o persoană bolnavă.

Menținerea sănătății necesită o dezvoltare a sistemelor de protecție socială, a serviciilor de sănătate și a altor servicii adiacente privind organizarea și capacitatea de satisfacere a nevoilor persoanelor în vârstă, de asigurare a serviciilor necesare pentru menținerea autonomiei și demnității tuturor celor care necesită îngrijire (R. Heinsch, 2010).

1.3. Îmbătrânirea demografică în România

În ultimii ani, România se confruntă și ea, ca și celelalte țări europene, cu problematica îmbătrânirii demografice. Demografii au atras atenția că și în România a avut loc o creștere a populației de 60 de ani și peste. La începutul anilor '70 s-a constatat o dublare a numărului de vârstnici, respectiv a ponderii lor în populația țării, după care a avut loc un proces de stagnare, acesta considerându-se a fi fost cauzat de măsurile care s-au luat pentru interzicerea avorturilor. În anii '80, ritmul îmbătrânirii populației a început din nou să crească, iar după anul 1989, acest proces s-a accelerat (Traian Rotariu, 2009). „Cu toate acestea, România nu ocupă o poziție singulară privind îmbătrânirea. Ea se găsește în plutonul mijlociu-inferior al țărilor europene” (Traian Rotariu, 2009, pag. 55).

Populația tinde să îmbătrânească în toată Europa, procente nesemnificative întâlnindu-se la Irlanda, Polonia, Albania, Cipru și Malta. Țările cu populație mai îmbătrânită decât România (12,2% în anul 2002), sunt: Italia – 17,6%, Suedia – 17,3%, Danemarca – 16,8%, Germania – 16,2%, Grecia – 16,1%.

Conform Institutului Național de Statistică (2010), în anul 1990, populația României era de 23.206.720 de locuitori. A scăzut treptat, în anul 2009 ajungând la

21.469.959 de locuitori, dintre care 10.457.219 (48,7%) sunt bărbați și 11.012.740 (51,3%) sunt femei. La recensământul din 2011 populația României scăzuse la 19.042.000 locuitori, conform rezultatelor provizorii (Comunicat de presă al Comisiei centrale pentru recensământul populației și locuințelor, 2 februarie 2012). Dar, rezultatele fiind provizorii în data cercetării de față, vom opera pe parcurs cu cele cunoscute anterior.

În ceea ce privește populația României pe grupe de vârstă, în anul 2009, grupele de vârstă se prezentau în felul următor: grupa de vârstă 0-14 ani avea 3.245.775 de locuitori (15,1%), grupa de vârstă 15-59 ani avea 13.953.544 de locuitori (65%), iar grupa de vârstă 60 ani și peste avea 4.274.640 de locuitori (19,9%), mai mulți decât populația tânără.

Tabel.2. Populația României pe grupe de vârstă (2009)

Populația României pe grupe de vârstă					
Total – 21.469.959					
0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-59 ani	20-24 ani	25-29 ani
1.079.077	1.060.158	1.106.540	1.325.569	1.722.804	1.627.924
30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani
1.775.260	1.678.096	1.611.779	1.258.455	1.538.167	1.411.490
60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 și peste
1.070.415	923.844	929.212	704.995	428.578	217.596

Sursa: INS, Anuarul Statistic al României, 2010, pag. 46

Conform aceleași surse (I.N.S., 2010) în anul 2009, în mediul urban erau 11.823.516 de persoane (55,1%), iar în mediul rural – 9.646.443 (44,9%) persoane.

În ceea ce privește genul pe medii de rezidență, persoanele de gen feminin predomină în ambele medii (ca și în toate regiunile lumii): în urban 52,2% sunt femeii și 47,8% sunt bărbații, iar în rural femeile sunt 59,2% și bărbații 49,8%.

Conform I.N.S. (2009), în România, în perioada 2006-2008, comparativ cu perioada anilor 1992-1994, creșterea speranței de viață a fost mai accentuată la femeile vârstnice decât la bărbații vârstnici, cu 1,6 ani mai mult la femeii față de 1,1 ani la bărbați. Aceasta a făcut ca și diferența între sexe privind speranța de viață la 65 de ani să crească de la 2,41 ani la 2,95 ani, principala cauză fiind supramortalitatea masculină la vârstnici (în

creștere în perioada 1992-2008). După 60 de ani, diferențele scad odată cu vârsta, la 85 de ani ajungând, în 2008, la 0,33 ani (față de 0,23 ani în perioada 1992-1994).

Și în anul 2009, după cum reiese și din tabelul 3, populația vârstnică feminină (2.482.416) este în proporție mai mare decât populația vârstnică masculină (1.792.224), numărul ponderii vârstnicilor scăzând odată cu înaintarea în vârstă.

Tabel.3. Populația României în anul 2009

Populația României pe grupe de vârstă și gen Anul 2009					
Masculin					
60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste
492.427	403.762	383.565	279.022	159.915	73.533
Feminin					
60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste
577.988	520.082	545.647	425.973	268.663	144.063

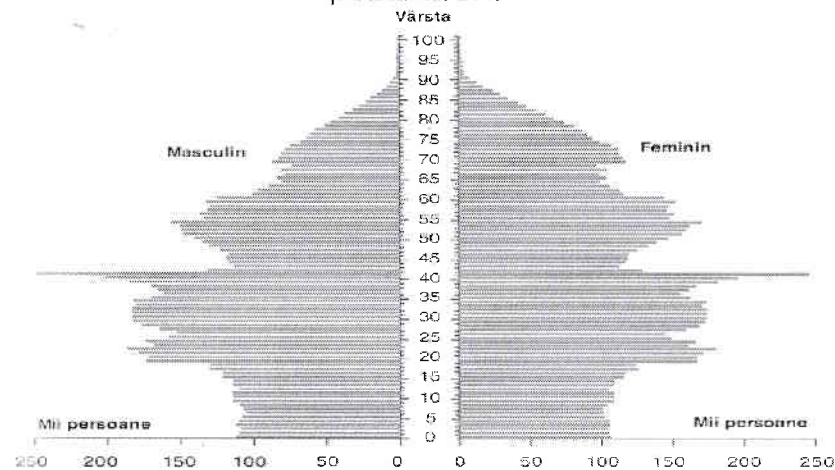
Sursa: INS, Anuarul Statistic al României, 2010, pag. 46

În ceea ce privește speranța de viață în funcție de mediu, aceasta a crescut atât în urban, cât și în rural, însă timpul câștigat în urban (1,44 ani) este mai mare decât în rural (1,29 ani). Diferența este și mai semnificativă în cazul bărbaților (1,28 ani în urban față de 0,92 ani în rural). La femei se remarcă o creștere a speranței de viață la 65 de ani atât în urban cât și în rural, dar cu valori mai mari tot în rural (1,59 ani în rural, comparativ cu 1,57 în urban).

În mediul rural, populația este mai îmbătrânită decât în mediul urban. În ceea ce privește grupa de vârstă 0-14 ani, procentul tinerilor este mai ridicat în rural decât în urban cu 3,2%.

Îmbătrânirea demografică este evidențiată și de piramida vârstelor, care s-a îngustat la bază din cauza reducerii numărului populației tinere și s-a îngroșat la vârf din cauza creșterii ponderii populației vârstnice.

Figura. 1. Piramida populației pe vârste și sexe în România, la recensământul din 1992 și 1 Ianuarie 2009²



Sursa: INS, Anuarul Statistic al României, 2010, pag. 41

Efectele pe care procesul de îmbătrânire le are asupra vieții economico-sociale și asupra perspectivelor evoluției demografice sunt evidențiate și de rapoartele de dependență. La începutul anului 2009, la 1000 persoane adulte reveneau 430 persoane tinere și vârstnice (din care populația vârstnică reprezenta 49,5%), față de 509 persoane tinere și vârstnice, în 1992 (când procentul populației vârstnice era de 33%. Această reducere s-a realizat în primul rând pe seama scăderii populației tinere (0-14 ani) (I. N. S., 2009).

În ce privește numărul persoanelor vârstnice de 65 de ani și peste care revin la 1000 persoane adulte, a crescut de la 166 în anul 1992, la 213 în 2009, generând în timp o sarcină socială pentru adulți. Iar indicele de îmbătrânire³ a crescut de la 484 persoane vârstnice la 1000 persoane tinere (1992), la 980 (2009) (I. N. S., 2009).

² „Piramida vârstelor rezultă din combinarea a două histograme, fiecare dintre acestea reprezentând populația de sex masculin și populația de sex feminin, pe vârste sau grupe cinciinale de vârstă. Pentru a reprezenta concomitent atât structura pe vârste, cât și structura pe sexe, cele două histograme sunt răsturnate, utilizând o scară a absciselor, unică, orientată vertical, pe care se marchează vârsta. Axele ordonatelor, pe care se indică efectivul populației, ocupă, prin inversare, o poziție orizontală, fiind situate la stânga (sexul masculin) și la dreapta (sexul feminin) axei orizontale” (Dan Roșca, 2007, pag. 58).

³ Indicele de îmbătrânire demografică reprezintă numărul de persoane vârstnice raportat la 1000 persoane tinere.

1.4. Mortalitatea în România

„Mortalitatea reprezintă o relație de proporționalitate între numărul morților raportat la totalul populației unui teritoriu pe un interval, în mod obișnuit de un an. Fiind a doua componentă principală după natalitate, a evoluției populației, mortalitatea influențează hotărâtor volumul sporului natural și, în general, mișcarea naturală a populației. Populația se poate reduce și pe seama emigrației, dar modalitatea ei fundamentală de mișcare în acest sens rămâne fenomenul natural al mortalității” (V. Ciocodeica, 2007, pag.73).

Conform I.N.S. (2009), mortalitatea în România este mai ridicată în rândul persoanelor masculine față de cele feminine. Mortalitatea feminină a scăzut față de anul 1992 cu 18%, în timp ce reducerea mortalității masculine a fost mai ponderată, reducându-se doar cu 13%.

Conform aceleași surse (I.N.S., 2009), în intervalul 1992-2008, rata mortalității populației vârstnice din rural a depășit-o pe cea din mediul urban. Principalele cauze au fost: accesibilitatea la serviciile medicale mai redusă în mediul rural, numărul redus și slaba dotare a unităților din sistemul sanitar și gradul mai mare de îmbătrânire demografică. Pentru vârstnicii din mediul urban, cauzele mortalității au fost poluarea mai ridicată, alimentația nesănătoasă și singurătatea.

La vârstele înaintate, mortalitatea populației crește rapid odată cu avansarea în vârstă, ratele de mortalitate la vârstele cele mai ridicate depășind nivelurile ratelor mortalității infantile. Aceasta înseamnă că în fiecare an o proporție însemnată de persoane vârstnice mor. Având în vedere creșterea de lungă durată a numărului populației vârstnice ca urmare a intensificării procesului de îmbătrânire demografică, studiul mortalității acestei categorii de populație prezintă o importanță deosebită ca și consecințe și implicații majore asupra tuturor aspectelor vieții umane, în prezent și mai ales în viitor. Analiza mortalității persoanelor vârstnice necesită informații veridice asupra efectivului și structurii acestei categorii de populație, pe vârste, sexe, stare civilă, profesii, ocupații, nivel de instruire, mediu social de viață etc (M. Țarcă, V. Țarcă, M. Țarcă, 2006).

Tabel. 4. Numărul deceselor la populația vârstnică, anul 2009

Decese pe grupe de vârstă și gen									Anul 2009
Total									
Total	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85-89 ani	90-94 ani	95-99 ani	100 ani și peste
524.913	18.187	22.852	35.049	42.645	43.893	29.709	8.284	3.294	321
Masculin									
Total	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85-89 ani	90-94 ani	95-99 ani	100 ani și peste
209.091	12.208	14.207	19.580	21.017	18.816	10.514	2.669	1.080	109
Feminin									
Total	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85-89 ani	90-94 ani	95-99 ani	100 ani și peste
315.822	5.979	8.645	15.469	21.628	25.077	19.195	5.615	2.214	212

Sursa: INS, Anuarul Statistic al României, 2010, pag. 64

După Anuarul Statistic al României (2010), numărul deceselor la populația vârstnică în anul 2009 a fost de 524.913, cea mai mare rată înregistrând-o grupa de vârstă 80-84 ani, cu 43.893. În ceea ce privește sexul, numărul deceselor este mai mare la femei (315.822) decât la bărbați (209.091). La bărbați, cele mai multe decese sunt înregistrate la grupa de vârstă 75-79 ani (21.017), în timp ce la femei, cele mai multe decese le înregistrează grupa de vârstă 80-84 ani (25.077). Trebuie remarcat faptul că la grupa de vârstă 60-64 ani, numărul deceselor la bărbați (12.208) este aproape dublu față de numărul deceselor la femei (5.979).

Conform unui Raport al Consiliului Național pentru Persoane Vârstnice (2010), principalele clase de boli care au influențat în mod important mortalitatea în rândul vârstnicilor au fost: boli ale aparatului respirator, boli ale sistemului osteo-articular, boli ale aparatului circulator, boli ale aparatului digestiv, boli ale aparatului genito-urinar, boli ale ochilor și boli endocrine sau de nutriție. Numărul celor care suferă de aceste boli este mai mare la persoanele de gen masculin.