

# Analiza de situație ocazionată de campania ZIUĂ INTERNAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE - 1 octombrie 2015 -



**Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice** este o zi specială în întreaga lume.

**TEMA CAMPANIEI:** *„Sustenabilitate și incluziune socială a persoanelor vârstnice în mediul urban”*

Îmbătrânirea demografică a populației a devenit, în ultimul timp, o problemă extrem de sensibilă și uneori spinoasă, a cărei soluționare presupune un efort comun și conjugat al tuturor factorilor decidenți din fiecare țară, în vederea asigurării autonomiei și bunăstării vieții vârstnicilor, cu costuri sociale cât mai scăzute. În acest an s-au marcat 13 ani de când a fost adoptat, la Madrid, Planul Internațional de Acțiune Împotriva Îmbătrânirii (*International Plan of Action on Ageing*), semnat în aprilie 2002 de către toate statele membre ale Uniunii Europene. Prin acest plan, statele semnatare s-au angajat să promoveze și să susțină îmbătrânirea activă, prin includerea în politicile sociale și în programele economice naționale a nevoilor și drepturilor vârstnicilor, dar și prin promovarea unei societăți pentru toate vârstele.

## **1. SCOPUL ANALIZEI:**

Scopul analizei este de a furniza informații utile pentru desfășurarea campaniei de celebrare.

**2. SCOPUL CAMPANIEI:** Evidențierea necesității îmbunătățirii calității vieții pentru persoanele de vârstă a treia, a protecției demnității și drepturilor fundamentale

ale acestora, dar și punerea unui accent mai mare pe prevenirea izolării vârstnicilor și pe eliminarea nepăsării față de aceștia.

### 3. OBIECTIVELE CAMPANIEI:

- Crearea de oportunități pentru seniori de a participa efectiv la o mai bună planificare și punere în practică a aspirațiilor lor în mediul urban, în scopul îmbunătățirii accesului lor la resurse și servicii;
- Descoperirea de inițiative la nivel de parteneriate între guvern și sectorul privat, în vederea asigurării unor condiții rezonabile și acceptabile de cazare și transport pentru persoanele în vârstă cu venituri mici;
- Relevarea importanței susținerii dintre generații la nivelul relațiilor sociale, economice și culturale;
- Evidențierea rolului pe care tehnologia îl poate juca în crearea unui mediu urban mult mai prietenos pentru persoanele vârstnice;



Uniunea Europeană se confruntă cu un fenomen accentuat de îmbătrânire a populației. Conform ultimelor previziuni ale Eurostat, publicate în 2008, până în 2060 în Uniunea Europeană vor fi numai două persoane de vârstă activă (între 15 și 64 ani) pentru fiecare persoană de peste 65 de ani, în comparație cu raportul actual de patru la unu. Această tendință se așteaptă să atingă punctul culminant între anii 2015 și 2035, când grupul numeros al generației "baby boom" va fi la vârsta pensionării. Această schimbare poate fi pusă pe seama efectului combinat al ratei scăzute a natalității și al creșterii speranței de viață. Începând cu anul 1960, speranța de viață a crescut cu opt ani, iar prognozele demografice pe următorii patruzeci de ani anticipează creșterea speranței de viață cu încă cinci ani. De reținut faptul că în anul 2030 se estimează că populația cu vârsta peste 60 de ani va număra 1,4 miliarde de persoane.

Studierea percepției sociale a vârstnicilor presupune determinarea modelelor de percepție pe care diversele categorii sociale le posedă, în legătură cu vârstnicii și surprinderea efectelor sociale pe care le induc aceste modele de percepție. Contextul paradigmatic este oferit pe de o parte de "teoria etichetării", iar cadrul explicativ îl constituie fenomenul social identificat și teoretizat de Robert Merton, cunoscut sub numele de "profeția autocreatoare". Autori precum Kuypers și Bengtson (1973) au lansat ideea că poziția defavorizată a vârstnicilor în societate se datorează în parte acestui fenomen și au vorbit despre *sindromul crizei sociale* la vârstnici.

Toți aceștia susțin că în ultimi ani ai vieții se creează un ciclu de evenimente care conduc, în final, la o imagine de sine negativă a vârstnicilor și la un comportament dezadaptat al acestora.

Acest ciclu de evenimente denumit *sindromul crizei sociale* arată, de fapt, procesul prin care iau naștere stereotipurile legate de vârstnici.

Vârstnicul cărui i se aplică o anumită etichetă tinde treptat să se identifice cu aceasta, lucru care se realizează în cadrul unui **proces etapizat**, după cum urmează:

- Etichetarea vârstnicului cu o anumită trăsătură fizică sau psihică negativă;
- Asumarea de către individ a rolului sugerat de această trăsătură;
- Dobândirea unor comportamente și atitudini negative, adecvate noului rol;
- Pierderea treptată a comportamentelor și atitudinilor neconforme cu acest rol;
- Identificarea cu această trăsătură și cu statusul aferent.

Bătrânețea presupune de cele mai multe ori pierderea rolului marital și profesional, acestea nefiind înlocuite cu alte preocupări de aceeași importanță. Din această cauză, vârstnicul se confruntă cu o lipsă de atitudini specifice care să-i ghideze comportamentul și cu lipsa unor grupuri cu care să se identifice. Nemaivând cu cine să se identifice, se orientează spre exterior încercând să găsească puncte de reper-certitudini, transformându-se astfel într-o persoană dependentă de sursele externe de etichetare. După ce a suferit schimbări drastice în viața sa personală, bătrânul se îndreaptă spre cei mai tineri pentru a obține indicații despre cum ar trebui să reacționeze. Însă chiar faptul că apelează la ceilalți pentru ajutor este interpretat ca fiind un semn sigur al declinului capacităților sale. În acest mod, etichetările exterioare îi sunt cel mai adesea defavorabile bătrânului, pentru că este văzut ca o persoană dependentă, incompetentă, demodată și uneori chiar fără valoare. Fiind permanent supus acestor etichete, individul adoptă treptat și involuntar rolul desemnat de ele, însușindu-și comportamente adecvate acestora și abandonând atitudinile și conduitele neconcordanțe cu acest nou rol. Ajunge astfel să se identifice cu aceste definiții sociale stereotipe care, de cele mai multe ori, nu au o bază reală.

Odată ciclul inițiat, concepția negativă a vârstnicilor despre propria persoană se întărește, rezultând noi dificultăți și fiind însușite din ce în ce mai multe etichete negative. În concluzie, ***prin identificarea stereotipurilor rezultate din modul în care sunt percepuți bătrânii putem avea o viziune asupra modului în care acestea pot fi combătute, schimbate mentalitățile, pozitive reacțiile vârstnicilor și ale celorlalți actori sociali***.

O tipologie a modurilor de raportare la vârstnici a fost realizată pe baza unui studiu de către Institutul de Cercetare a Calității Vieții. În funcție de răspunsurile la o serie de interviuri realizate cu subiecți vârstnici, din care au fost desprinse mai multe trăsături dominante ale acestora s-au determinat indicatorii cei mai consistenți pentru situația psihică și socială a vârstnicului, respectiv cei care aveau frecvența cea mai ridicată printre celelalte trăsături enunțate de către subiecți. Acești indicatori au fost structurați ulterior sub forma a trei criterii polare și anume:

- Un indicator legat de modul în care este **perceput** vârstnicul de către cei din jur: **dependent/ autonom de sprijin exterior**;

- Un indicator legat de modul în care este **etichetat** vârstnicul de către cei din jur: **inutil/ util din punct de vedere social**;
- Un indicator legat de **comportamentul specific al grupului social** față de vârstnic: **marginalizare/ acceptare socială**.

Acești indicatori au dat naștere la opt combinații distincte și pe baza acestora, la opt tipuri teoretice, dintre care însă doar cinci s-au regăsit în răspunsurile subiecților și anume: **stigmatizare, ignorare, acceptare, discriminare și integrare**.

### **a. STIGMATIZARE**

Această tipologie cuprinde persoanele care percep vârstnicii ca fiind neajutorați, deci dependenți de suportul exterior al persoanelor apropiate atât fizic, datorită sănătății precare, cât și financiar și emoțional. Cei care aparțin acestei categorii etichetează vârstnicii ca fiind inutili din punct de vedere social, datorită problemelor menționate. În plus, ei consideră că aceștia sunt, de cele mai multe ori, persoane anxioase, apatice, dezadaptate, cu predispoziție spre boală, respectiv, o povară pentru cei din jur. În consecință, atitudinea dominantă față de vârstnici este aceea de izolare și respingere, de stigmatizare.

În felul acesta, bătrânul devine, treptat, o victimă a anturajului său, o persoană stigmatizată. Este de presupus faptul că există la toate nivelurile vieții sociale persoane de diferite vârste ce se încadrează în acest prim tip de percepție, chiar în poziții și funcții ce presupun o relaționare directă cu problematica specifică vârstnicilor. Din acest motiv, **vârstnicii suportă un prejudiciu social datorită marginalizării** la care sunt supuși (ce îmbracă forme sociale mai mult sau mai puțin evidente, mai mult sau mai puțin grave).

### **b. IGNORARE**

Acest tip de percepție este reprezentativ pentru acea categorie de persoane care consideră că, în cele mai multe cazuri, bătrânul este capabil să se întrețină singur, deci nu este dependent de ajutorul anturajului. În schimb, tind să considere că sarcinile pe care le îndeplinește un vârstnic (dacă ne referim la domeniul profesional, de exemplu) pot fi îndeplinite mult mai eficient și mai bine de un tânăr, astfel că bătrânul nu mai are un rol social bine determinat. În concepția acestor persoane, el ar trebui să cedeze locul celor mai tineri, care sunt mai capabili din punct de vedere profesional. Persoanele ce se încadrează în acest al doilea tip consideră, în plus, că problematica bătrânilor nu este una extrem de importantă, astfel că atenția societății ar trebui să se centreze asupra altor aspecte, de gravitate mai mare. De aceea, persoanele aparținând acestui tip nu acordă o prea mare atenție bătrânilor și au **un comportament care, voluntar sau involuntar, izolează vârstnicul**. În concepția lor, asigurarea strictului necesar în ceea ce privește condițiile de viață este suficientă, fiind, de altfel, singurul lucru pe care trebuie să-l facem pentru bătrâni. Această concepție determină **o atitudine de ignorare a problemelor specifice vârstnicilor**.

### c. ACCEPTARE

O altă categorie este constituită din persoane care consideră că vârstnicii au nevoie de sprijin material și emoțional din partea celor din jur, pentru că în marea lor majoritate, bătrânii nu mai pot să se întrețină singuri.

Deși în mare măsură nu mai pot fi utili societății datorită sănătății precare și statutului de persoană dependentă, bătrânii și-au câștigat meritul de a fi îngrijiți la bătrânețe printr-o viață dedicată muncii în slujba societății. Astfel, persoanele ce se încadrează în acest tip consideră că este de datoria celor mai tineri să sprijine **integrarea armonioasă a vârstnicului în grupul social**. Subiecții din această categorie percep, deci, vârstnicii ca persoane fragile, vulnerabile și care au nevoie de asistență și căldură. Într-o anumită măsură, persoanele ce aparțin acestei categorii percep vârstnicii ca fiind asemenea unor copii (din punctul de vedere al modului în care se raportează la ei), în sensul că au nevoie să fie îngrijiți, sprijiniți, asistați.

### d. DISCRIMINARE

Această categorie cuprinde persoane ce consideră că bătrânii sunt autonomi și au un rol social bine precizat în grupul social. Ei nu contestă o anumită utilitate socială a persoanelor trecute de un anumit prag de vârstă. Totuși, din motive care cel mai adesea se plasează în sfera prejudecăților, vârstnicii nu sunt apreciați la justa lor valoare și suportă atitudinile de respingere ale celor din jur. Bătrânul este plasat, astfel, pe o poziție socială inferioară, împins undeva la marginea societății, iar **potențialul său de înțelepciune și experiență rămâne nevalorificat**. Această **atitudine de respingere socială** și de neacceptare în diversele contexte ale vieții sociale poate fi considerată discriminare, care, de asemenea, aduce un prejudiciu social vârstnicilor.

### e. INTEGRARE

Acest tip este reprezentativ pentru persoanele care consideră că bătrânul este o persoană ca oricare alta, care își are locul lui, bine precizat, în societate. Bătrânii sunt percepuți, deci, ca fiind bine adaptați, pentru că acceptă slăbiciunile acestei vârste, dar în același timp cunosc atu-urile ei. Experiența de viață, înțelepciunea, echilibrul interior dobândit îi ajută să facă față dificultăților vârstei într-o manieră firească. În opinia lor, bătrânii sunt – în marea lor parte – persoane ce își păstrează independența, utile, cu un rol social bine precizat. Din acest motiv, persoanele aparținând acestei categorii se identifică cu vârstnicii în aceeași măsură în care se identifică cu oricare alt grup social, și prin această atitudine – conștientă sau nu – **facilitează integrarea armonioasă a vârstnicului în grupul din care fac parte**.

*Trei dintre aceste cinci tipuri de persoane exprimă o opinie (și o atitudine) puțin favorabilă bătrânilor, ceea ce sugerează faptul că stereotipurile negative vehiculate la nivelul simțului comun în legătură cu bătrânii au rolul de a explica raporturile existente ale vârstnicilor cu celelalte categorii de persoane pentru a menține distanța socială creată reciproc.*

## 4. DATE STATISTICE PRIVIND POPULAȚIA VÂRSTNICĂ LA NIVEL INTERNAȚIONAL, NAȚIONAL, REGIONAL ȘI JUDEȚEAN

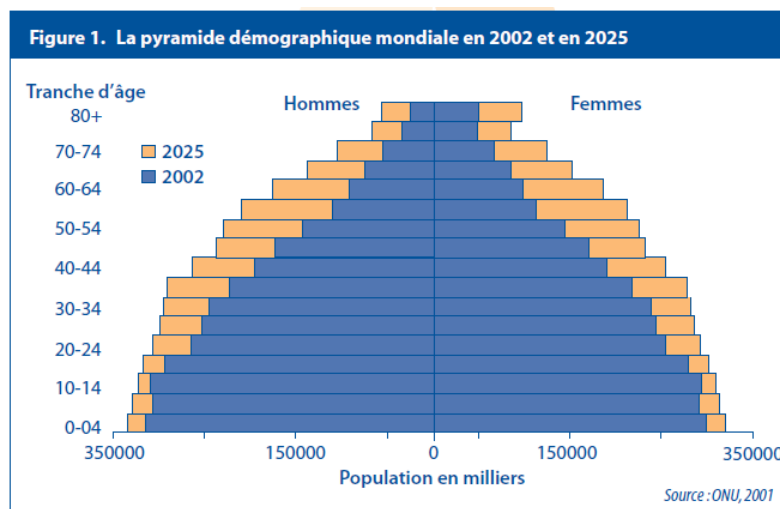
### 4.1. Date statistice mondiale

Țări cu peste 10 milioane de locuitori (în 2002) cu mai mulți vârstnici, peste 60 ani

2002		2025	
Italia	24,5%	Japonia	35,1%
Japonia	24,3%	Italia	34,0%
Germania	24,0%	Germania	33,2%
Grecia	23,9%	Grecia	31,6%
Belgia	22,3%	Spania	31,4%
Spania	22,1%	Belgia	31,2%
Portugalia	21,1%	Marea Britanie	29,4%
Marea Britanie	20,8%	Țările de jos	29,4%
Ukraina	20,7%	Franța	28,7%
Franța	20,5%	Canada	27,9%

Sursa: ONU, 2001

### Piramida demografică mondială în perioada 2002-2025



Sursa: ONU, 2001<sup>1</sup>

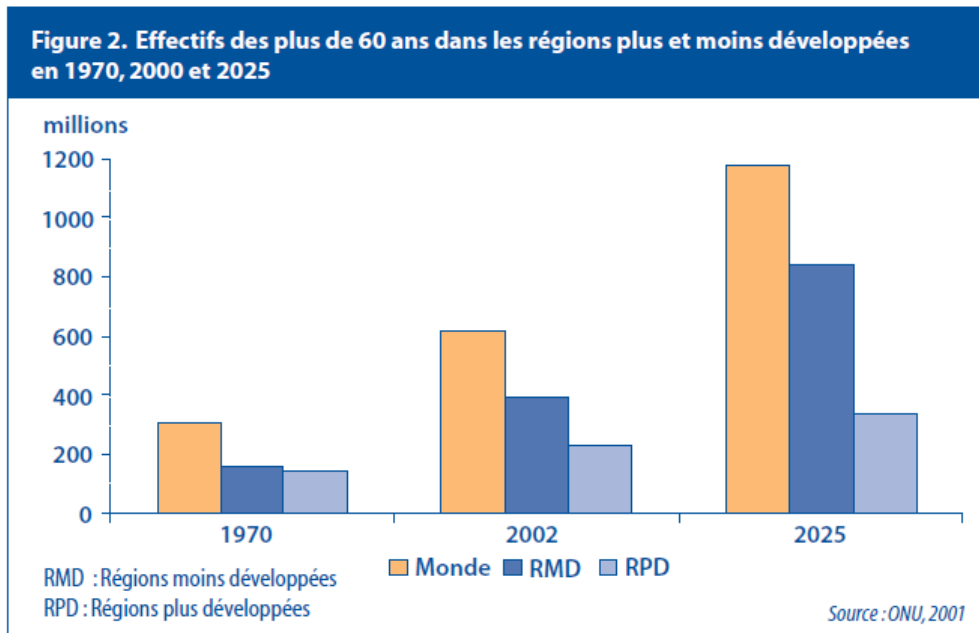
<sup>1</sup>WHO, Viellir en resant actif – cadre d orientation,  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

Repartiția pe plan mondial a persoanelor peste 60 de ani în țările a căror populație depășea 100 milioane de locuitori în 2002 (în milioane)

2002		2025	
China	134,2	China	287,5
India	81,0	Inde	168,5
Statele Unite ale Americii	46,9	Statele Unite ale Americii	86,1
Japonia	31,0	Japonia	43,5
Federația Rusă	26,2	Indonezia	35,0
Indonezia	17,1	Brazilia	33,4
Brazilia	14,1	Federația Rusă	32,7
Pakistan	8,6	Pakistan	18,3
Mexic	7,3	Bangladesh	17,7
Bangladesh	7,2	Mexic	17,6
Nigeria	5,7	Nigeria	11,4

Sursa: ONU, 2001<sup>2</sup>

Reprezentarea grafică a populației peste 60 de ani în regiunile dezvoltate și mai puțin dezvoltate (anii 1970, 2000 și 2025)

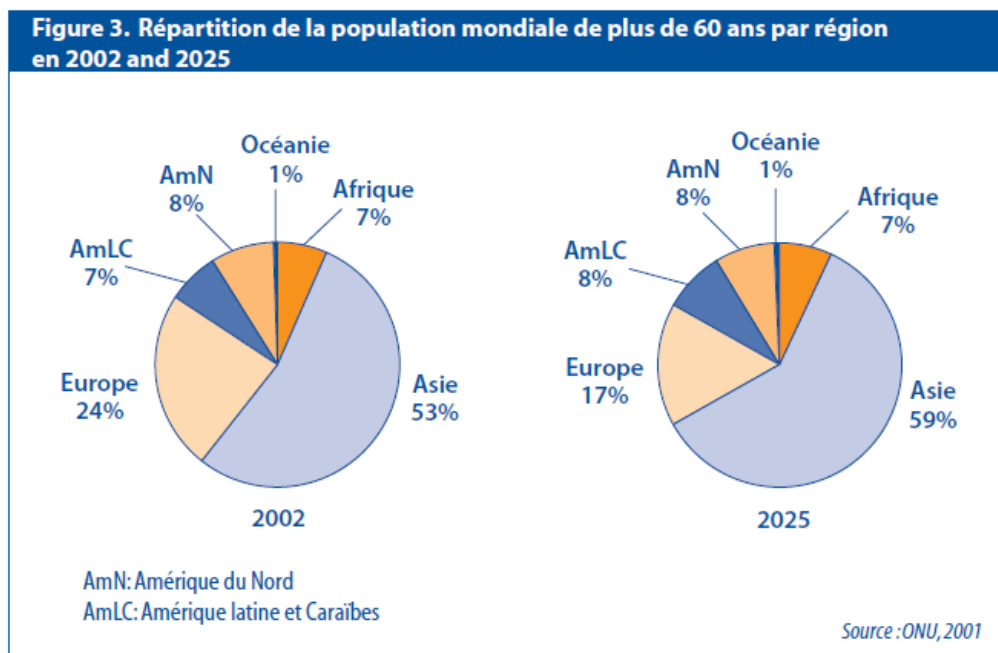


Sursa: ONU, 2001<sup>3</sup>

<sup>2</sup>WHO, Viellir en resant actif – cadre d orientation,  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

<sup>3</sup>WHO, Viellir en resant actif – cadre d orientation,  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

Repartiția populației peste 60 de ani pe plan mondial (pe regiuni),  
între anii 2002-2025



Sursa: ONU, 2001<sup>4</sup>

În 2002 proporția persoanelor de 60 de ani pe plan mondial atinge valoarea de 400 milioane, în 2025 se întrevide un număr de 840 milioane de persoane vârstnice.

Raportul de dependență a persoanelor vârstnice în unele țări și regiuni

2002		2025	
Japonia	0,39	Japonia	0,66
America de Nord	0,26	America de Nord	0,44
Uniunea Europeană	0,36	Uniunea Europeană	0,56

Sursa: ONU, 2001<sup>5</sup>

<sup>4</sup>WHO, Viellir en resant actif – cadre d orientation,  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

<sup>5</sup>WHO, Viellir en resant actif – cadre d orientation,  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)



## 4.2. Statistici demografice în Europa

### Situația demografică în țările europene

Member State	Population									Civil registration coverage (%)	
	Total (000s)	Median age	Aged under 15 (%)	Aged over 60 (%)	Annual growth rate (%)		Living in urban areas (%)			Births	Deaths
					1988–1998	1998–2008	1990	2000	2008		
	2008	2008	2008	2008	1988–1998	1998–2008	1990	2000	2008	2000–2008	
Albania	3 143	29	24	<b>13</b>	-0.4	0.2	36	42	47	>90	50–74
Austria	8 337	41	15	<b>23</b>	0.5	0.4	66	66	67	>90	90–100
Belgium	10 590	41	17	<b>23</b>	0.3	0.4	96	97	97	>90	90–100
Bosnia and Herzegovina	3 773	39	16	<b>18</b>	-2.2	0.8	39	43	47	>90	...
Bulgaria	7 593	41	13	<b>24</b>	-0.9	-0.7	66	69	71	>90	90–100
Croatia	4 423	41	15	<b>23</b>	0.2	-0.4	54	56	57	>90	90–100
Cyprus	862	36	18	<b>18</b>	1.4	1.2	67	69	70	>90	90–100
Czech Republic	10 319	39	14	<b>21</b>	0.0	0.1	75	74	73	>90	90–100
Denmark	5 458	40	18	<b>23</b>	0.3	0.3	85	85	87	>90	90–100
Estonia	1 341	39	15	<b>22</b>	-1.2	-0.4	71	69	69	>90	90–100
Finland	5 304	42	17	<b>23</b>	0.4	0.3	61	61	63	>90	90–100
France	62 036	40	18	<b>22</b>	0.4	0.6	74	76	77	>90	90–100
Germany	82 264	43	14	<b>26</b>	0.4	0.0	73	73	74	>90	90–100
Greece	11 137	41	14	<b>24</b>	0.8	0.2	59	60	61	>90	90–100
Hungary	10 012	40	15	<b>22</b>	-0.2	-0.3	66	65	68	>90	90–100
Iceland	315	35	21	<b>16</b>	1.0	1.3	91	92	92	>90	90–100
Ireland	4 437	34	21	<b>16</b>	0.5	1.8	57	59	61	>90	90–100
Italy	59 604	43	14	<b>26</b>	0.0	0.4	67	67	68	>90	90–100
Latvia	2 259	40	14	<b>22</b>	-0.9	-0.7	69	68	68	>90	90–100
Lithuania	3 321	39	15	<b>21</b>	-0.3	-0.7	68	67	67	>90	90–100
Luxembourg	481	39	18	<b>19</b>	1.3	1.2	81	84	82	>90	90–100
Malta	407	38	16	<b>20</b>	0.8	0.6	90	92	94	>90	90–100
Netherlands	16 528	40	18	<b>21</b>	0.6	0.5	69	77	82	>90	90–100
Norway	4 767	39	19	<b>20</b>	0.5	0.7	72	76	77	>90	90–100
Poland	38 104	38	15	<b>18</b>	0.2	-0.1	61	62	61	>90	90–100
Portugal	10 677	40	15	<b>23</b>	0.1	0.5	48	54	59	>90	90–100
Republic of Moldova	3 633	35	17	<b>15</b>	-0.2	-1.5	47	45	42	>90	90–100
<b>Romania</b>	<b>21 361</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>-0.3</b>	<b>-0.5</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>&gt;90</b>	<b>90–100</b>
San Marino	31	...	14	<b>26</b>	1.1	1.7	90	93	94	>90	>75
Serbia	9 839	37	18	<b>19</b>	0.8	-0.4	50	51	52	>90	...
Slovakia	5 400	36	16	<b>17</b>	0.3	0.0	56	56	56	>90	90–100
Slovenia	2 015	41	14	<b>21</b>	0.4	0.2	50	51	48	>90	90–100
Spain	44 486	40	15	<b>22</b>	0.3	1.1	75	76	77	>90	90–100
Sweden	9 205	41	17	<b>24</b>	0.5	0.4	83	84	85	>90	90–100
Switzerland	7 541	41	16	<b>23</b>	0.8	0.6	73	73	73	>90	90–100
Ukraine	45 992	39	14	<b>21</b>	-0.3	-0.8	67	67	68	>90	90–100
United Kingdom	61 231	39	18	<b>22</b>	0.3	0.5	89	89	90	>90	90–100

Sursa: World Health Statistics 2010

## Situația demografică în țările europene

État Membre	Population									Couverture par l'enregistrement des faits d'état civil (%)	
	Total (milliers)	Âge médian (ans)	Moins de 15 ans (%)	Plus de 60 ans (%)	Taux de croissance annuel (%)		Vivant dans les zones urbaines (%)			Naissances	Causes décès
	2009	2009	2009	2009	1989 - 1999	1999 - 2009	1990	2000	2009	2000-2009	
Albanie	3 155	30	24	<b>13</b>	-0,6	0,3	36	42	47	99h	50-74
Allemagne	82 167	44	14	<b>26</b>	0,4	0,0	73	73	74	>90	90-100
Autriche	8 364	41	15	<b>23</b>	0,5	0,5	66	66	67	>90	90-100
Belgique	10 647	41	17	<b>23</b>	0,3	0,5	96	97	97	>90	90-100
Bosnie-Herzégovine	3 767	39	15	<b>19</b>	-1,9	0,4	39	43	48	>90	...
Botswana	1 950	22	33	<b>6</b>	2,5	1,4	42	53	60	72h	...
Bulgarie	7 545	42	13	<b>24</b>	-1,0	-0,7	66	69	71	>90	90-100
Chypre	871	36	18	<b>18</b>	1,4	1,2	67	69	70	>90	90-100
Croatie	4 416	41	15	<b>23</b>	0,1	-0,3	54	56	57	>90	90-100
Danemark	5 470	41	18	<b>23</b>	0,4	0,3	85	85	87	>90	90-100
Espagne	44 904	40	15	<b>22</b>	0,3	1,2	75	76	77	>90	90-100
Estonie	1 340	39	15	<b>22</b>	-1,3	-0,3	71	69	69	>90	90-100
Ex-République yougoslave de Macédoine	2 042	36	18	<b>17</b>	0,6	0,2	58	63	67	>90	90-100
Finlande	5 326	42	17	<b>24</b>	0,4	0,3	61	61	64	>90	90-100
France	62 343	40	18	<b>23</b>	0,4	0,6	74	76	78	>90	90-100
Grèce	11 161	41	14	<b>24</b>	0,8	0,2	59	60	61	>90	90-100
Irlande	4 515	34	21	<b>16</b>	0,6	1,9	57	59	62	>90	90-100
Italie	59 870	43	14	<b>26</b>	0,0	0,5	67	67	68	>90	90-100
Lettonie	2 249	40	14	<b>22</b>	-1,1	-0,6	69	68	68	>90	90-100
Roumanie	21 275	38	15	<b>20</b>	-0,4	-0,4	53	53	54	>90	90-100
Royaume-Uni	61 565	40	17	<b>22</b>	0,3	0,5	89	89	90	>90	90-100
Serbie	9 850	37	18	<b>19</b>	0,7	-0,3	50	51	52	>90	75-89
Slovénie	2 020	41	14	<b>22</b>	0,3	0,2	50	51	48	>90	90-100
Suède	9 249	41	17	<b>25</b>	0,4	0,4	83	84	85	>90	90-100
Suisse	7 568	42	15	<b>23</b>	0,7	0,6	73	73	74	>90	90-100
Ukraine	45 708	39	14	<b>21</b>	-0,4	-0,8	67	67	68	>90	90-100

Sursa: World Health Statistics 2011<sup>6</sup>

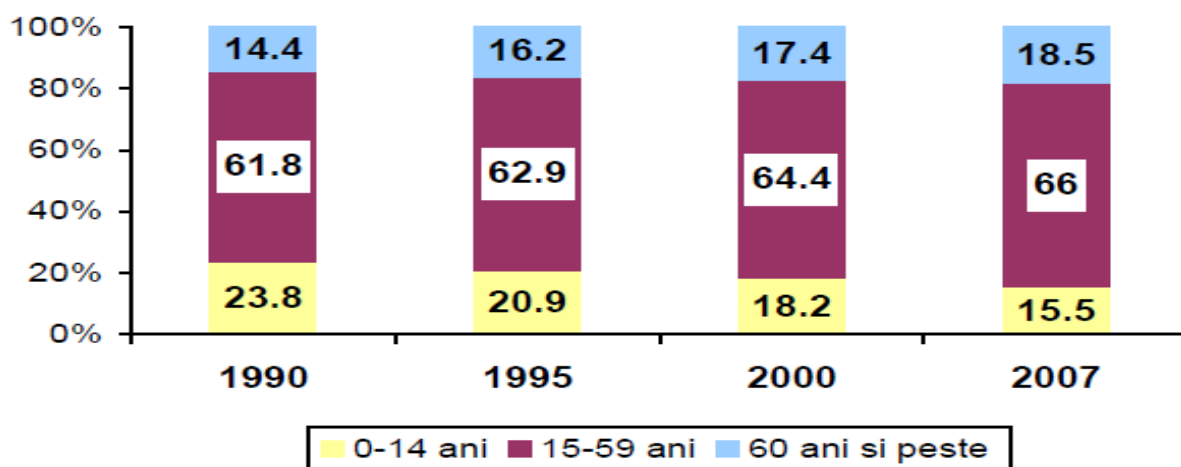
<sup>6</sup> Statistiques sanitaires mondiales 2010,  
[http://www.who.int/whosis/whostat/FR\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS10_Full.pdf)

### 4.3. Date statistice pentru România și la nivelul județului Sibiu

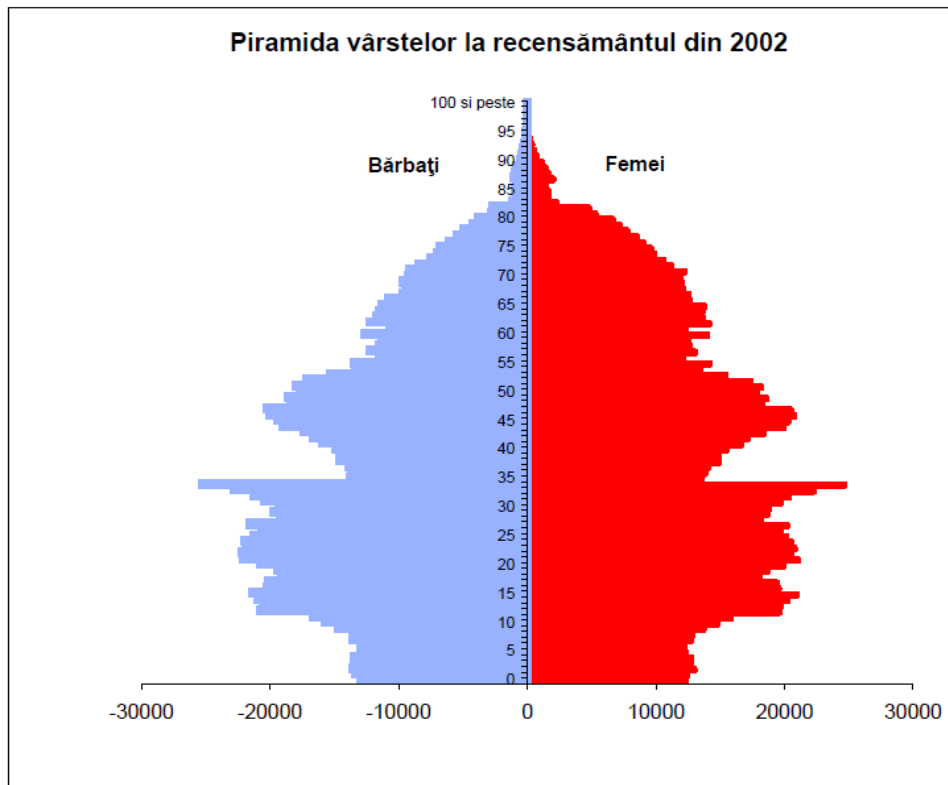
Studiul efectuat de către PROGRAMUL OPERAȚIONAL REGIONAL REGIO, pe baza datelor furnizate de către INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ, ne arată următoarele grafice:

Perioada 1996-2006 a fost marcată de reducerea numărului populației active civile din Regiunea Centru de la 1238,8 mii persoane în 1996 la 1092 mii pers. în 2006 și a ratei de activitate a populației în vârstă de muncă de la 68% în 1996 la 61% în 2006. Această valoare este superioară celei înregistrate la nivelul țării care era, în 2006, de 59,3%. Se remarcă diferențe semnificative între județele din Regiunea Centru, rata cea mai ridicată de activitate fiind înregistrată în județul Alba (69,6 %), iar cea mai redusă în județul Brașov (56,3%). Trendul descendent s-a menținut cu excepția județului Alba, la toate celelalte județe ale regiunii, în întreaga perioadă analizată. Cauzele principale care au determinat această evoluție sunt reducerea vârstei medii de pensionare (prin pensionarea anticipată) și creșterea numărului persoanelor care urmând o instituție de învățământ superior își prelungesc, implicit, perioada de inactivitate.

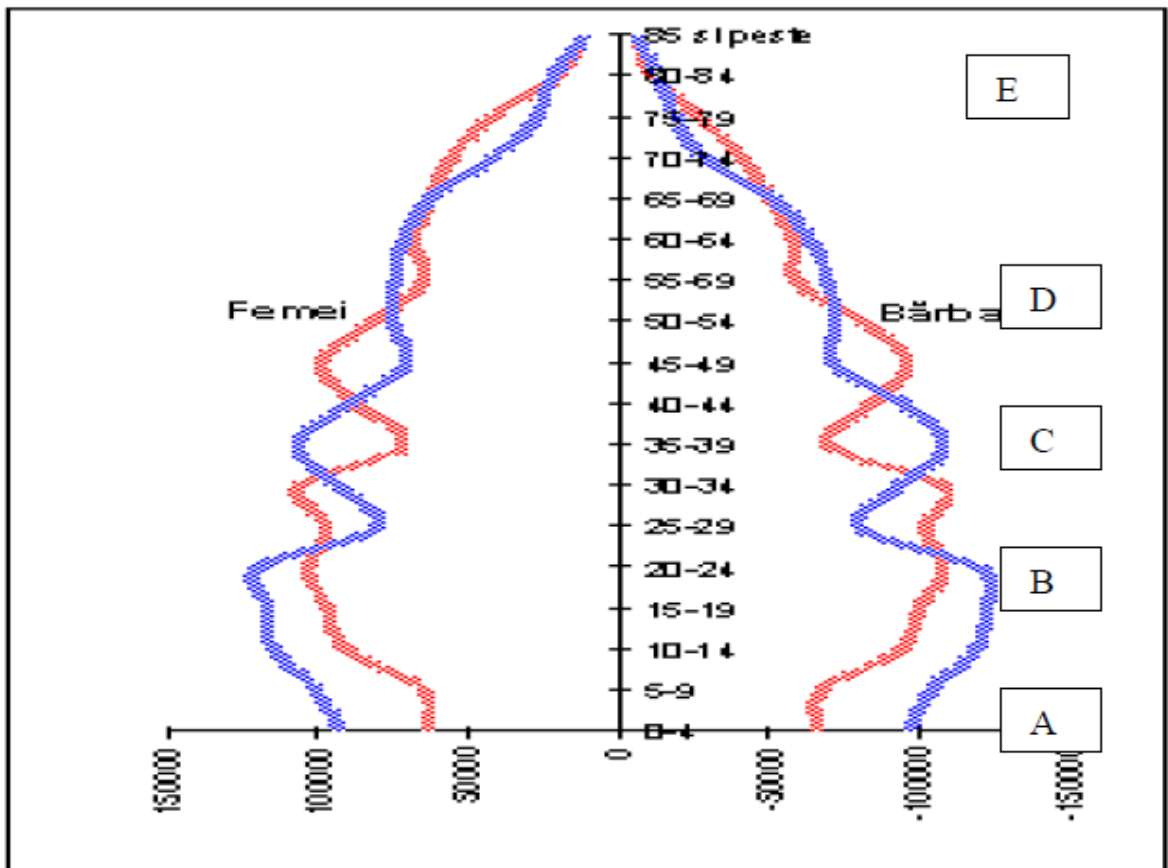
STRUCTURA POPULATIEI REGIUNII CENTRU PE GRUPE DE VARSTA



**Populația regiunii va fi afectată de un proces accentuat de îmbătrânire**, așa cum se observă din piramida vârstelor. În partea superioară a piramidei sunt reprezentate generațiile peste 60 ani care vor semnifica în următorii ani o creștere a efectivilor de bătrâni.



Piramida vârstelor la recensămintele din 1992 (albastru) și 2002 (roșu)



În 2002 pot fi observate următoarele procese demografice în comparație cu 1992:

- A - scăderea efectivelor de tineri cu vârsta între 0-24 ani
- B - excedent populație adultă 25-39 care reprezintă generațiile post Decret 1967 de interzicere a avortului

C - efectivul de populație înainte de Decret

D - excedent populație peste 45 ani care în viitorii ani vor deveni pensionari

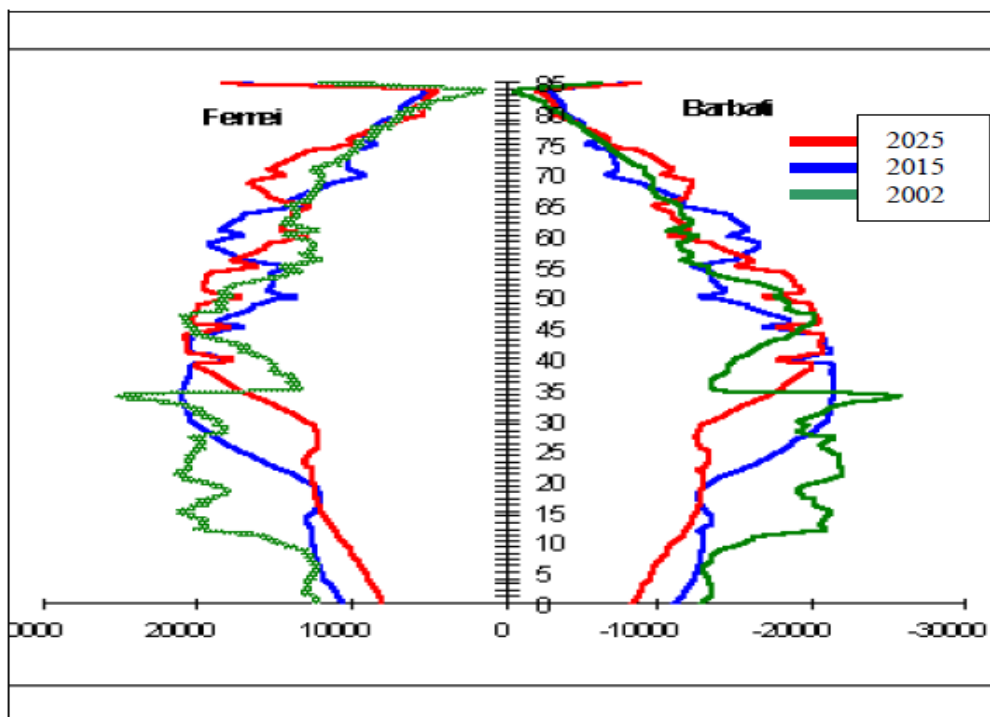
E - procesul de îmbătrânire accentuată a populației față de 1992.

### Prognoza structurii pe vârste a populației

Piramida vârstelor comparativă prezentată pentru anul recensământului 2002 și anii prognozați 2015 și 2025. Graficul arată scăderea dramatică a efectivelor de nou-născuți, mai ales în 2025 față de 2015. Declinul demografic afectează mai ales populația tânără, până la 35 ani. Efectivele de populație adultă vor fi mai mari în 2025 față de 2002. Excedentul de populație peste 65 ani față de 2002 arată în mod evident procesul de îmbătrânire demografică. Se poate observa că baza piramidei în 2025 este redusă față de vârf, ceea ce exprimă sporul natural negativ, respectiv deficitul natural.

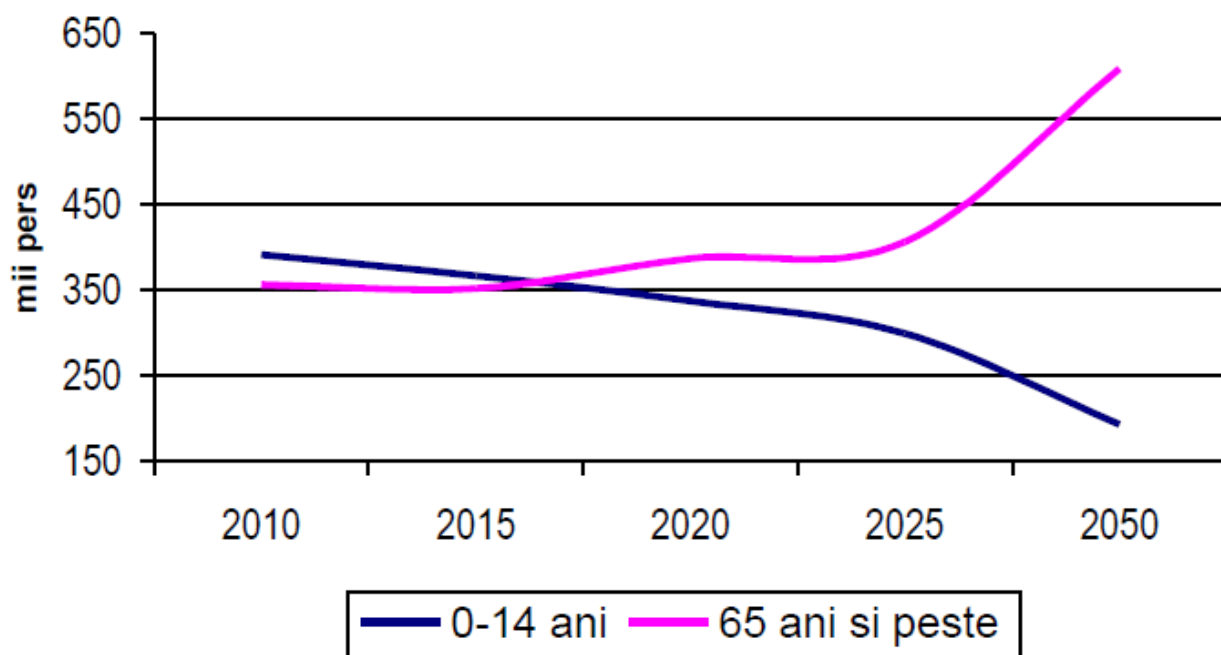
Cel mai amplu segment de populație, născut după Decretul privind interzicerea avortului din 1967, va avea în intervalul 2020-2025 vârsta cuprinsă între 50 și 55 ani. În 2035 această populație va ajunge la vârsta pensionării și împreună cu populația aflată deja în pensie vor exercita o presiune apreciabilă asupra populației ocupate.

**Piramida comparativă a vârstelor**

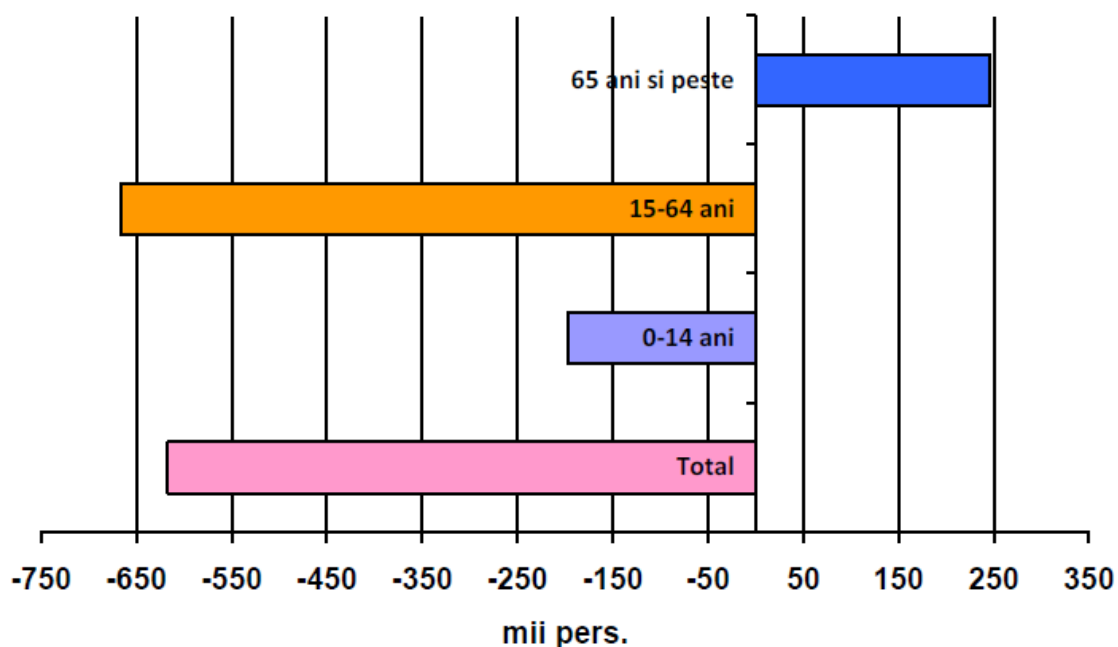


Analiza ponderii grupelor de vârstă în perioada 2007-2050 arată schimbările care se vor produce în raportul între tineri și vârstnici. Până în 2015, numărul tinerilor se va menține mai mare decât al vârstnicilor, dar raportul se va schimba, populația Regiunii va cunoaște un proces accentuat de îmbătrânire.

## Evolutia tinerilor si varstnicilor in Regiunea CENTRU la orizontul anilor 2050



## Scaderea populatiei efectivului Regiunii Centru in 2050 fata de 2007



Efectivul total al populației va scădea în cadrul tuturor grupelor de vârstă, cu excepția celei peste 65 ani, ceea ce arată **tendința de îmbătrânire demografică**.

## Populația vârstnică (65 ani și peste)

Populația vârstnică a crescut continuu în ultimii 50 ani, atât numeric cât și procentual. Procesul de îmbătrânire demografică va continua, fiind anticipată o creștere numerică continuă. La nivelul regiunii, efectivul acestei grupe de vârstă va fi mai mare cu 258,2 mii, reprezentând o creștere de 73,6% față de anul 2007. Populația de peste 80 ani va crește într-un ritm mai rapid. În cadrul acestei grupe de vârstă, populația feminină predomină datorită speranței de viață mai mari a femeilor. Toate județele vor înregistra creșteri ale populației în vârstă, dar mai accentuat în județele Sibiu și Brașov (+95,4% respectiv +92,3%). La extrema cealaltă, populația vârstnică a județului Alba va crește cu 47,7% .

### Proгноza evoluției numerice a populației de peste 65 ani, în perioada 2010-2050 - varianta medie -

- mii pers -

	2010	2015	2020	2025	2050	dif % 2050/2010
România	3206,4	3066	3271,1	3347,6	5066	58,0
<b>Regiunea Centru</b>	<b>356,5</b>	<b>351,6</b>	<b>386,9</b>	<b>406,1</b>	<b>608,9</b>	<b>70,8</b>
Alba	56,9	55,2	58,6	60,7	84,5	48,5
Brașov	76,8	77,9	92,2	101,2	145	88,8
Covasna	31,3	30,8	34	35,5	53,1	69,6
Harghita	47,1	46,6	50,2	51,4	86,4	83,4
Mureș	89,6	87	91,2	92,4	133,6	49,1
Sibiu	54,8	54,1	60,7	64,9	106,3	94,0

### Raportul de dependență demografică

Raportul de dependență arată că în 2007, la 100 persoane potențial active (15-64 ani) reveneau 42 persoane inactice (0-14 ani și peste 65 ani). În 2025, la numărul persoanelor inactive va crește la 44, iar în 2050 va ajunge la 71.

#### Evoluția prognozată a raportului de dependență demografică

-%-

	Raportul total de dependență			Raportul de dependență al tinerilor			Raportul de dependență al vârstnicilor		
	2010	2025	2050	2010	2025	2050	2010	2025	2050
România	43	44	71	22	19	17	21	25	54
<b>Reg. Centru</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>53</b>
Alba	43	44	71	21	17	17	22	27	54
Brașov	37	44	68	19	17	16	18	27	52
Covasna	44	45	73	24	20	18	20	25	56
Harghita	45	45	74	24	20	18	21	25	56
Mureș	47	45	71	24	20	19	23	25	52
Sibiu	40	42	66	22	19	18	18	23	48

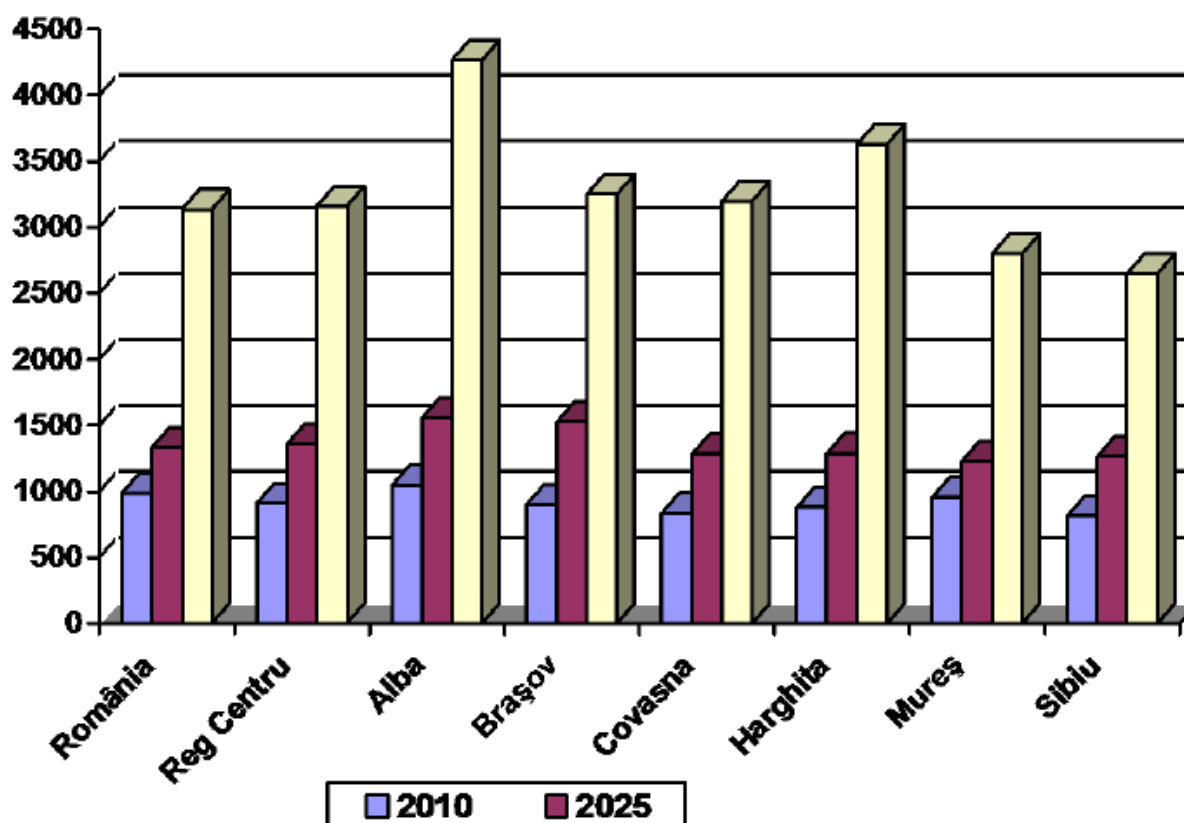
Din punct de vedere a raportului tineri/bătrâni, în 2007, la nivel regional, la 1000 de tineri reveneau 973 bătrâni, iar în 2025, raportul se va modifica în favoarea

bătrânilor (1333 bătrâni la 1000 tineri), urmând ca în 2050 valoarea acestui raport să ajungă la 3135 datorită procesului de îmbătrânire accelerată. (v. graficul nr. 11).

### Evoluția prognozată a ratei îmbătrânirii

	-‰-		
	2010	2025	2050
România	986	1333	3135
<b>Regiunea Centru</b>	<b>912</b>	<b>1358</b>	<b>3161</b>
Alba	1046	1556	4268
Brașov	904	1529	3251
Covasna	839	1282	3199
Harghita	880	1291	3630
Mureș	957	1232	2801
Sibiu	814	1265	2651

### Populația cu vârsta peste 65 ani raportată la 1000 persoane sub 15 ani (rata imbatranirii)

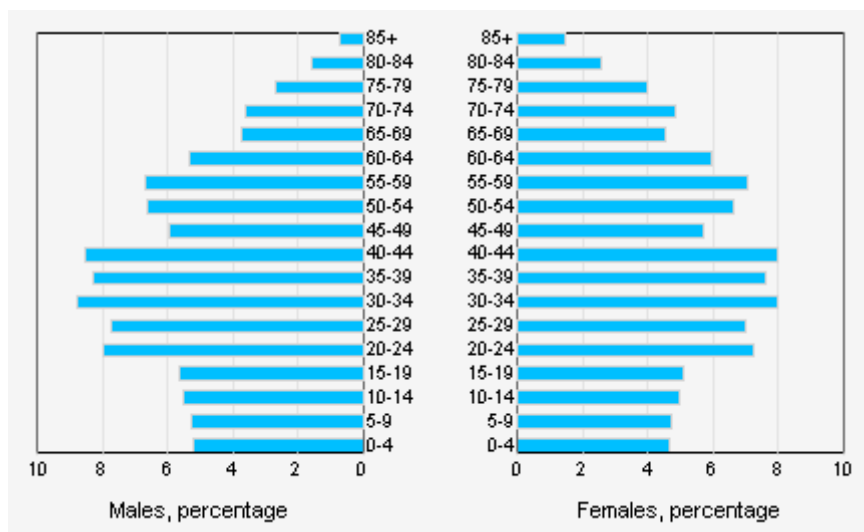




În prezent asistăm la o creștere constantă a procentului vârstnicilor la nivel mondial. În România, în anul 1990, ei reprezentau circa 10% din populație, în 2008 au ajuns la 15%, iar în 2050 se estimează că aproximativ un sfert din locuitorii țării noastre vor fi vârstnici.

### Piramida populației din România, 2011

Population Pyramid, 2011, Romania



Sursa: United Nations, Population Division. The World Population Prospects - the 2008 revision. New York, 2009<sup>7</sup>.

### Seria populației vârstnice în România, în perioada 2000-2010

Grupa de varstă	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>TOTAL</b> din care:	<b>22435205</b>	<b>22408393</b>	<b>21794793</b>	<b>21733556</b>	<b>21673328</b>	<b>21623849</b>	<b>21584365</b>	<b>21537563</b>	<b>21504442</b>	<b>21469959</b>	<b>21431298</b>
65-69 ani	1095114	1099482	1085893	1087711	1089714	1089704	1041631	1004068	958358	923844	877712
70-74 ani	891832	904691	900956	905994	906889	907414	913325	918177	923364	929212	932912
75-79 ani	598029	626576	630292	643699	652770	665075	675967	690768	699363	704995	708422
80-84 ani	219126	245859	279105	324992	355820	374155	391080	403440	417111	428578	441175
85+	181412	177495	164775	145386	143712	155098	166002	183269	200022	217596	234653

Sursa: Institutul Național de Statistică<sup>8</sup>

Notă: Începând cu anul 2000 seria populației este exprimată în cifre absolute

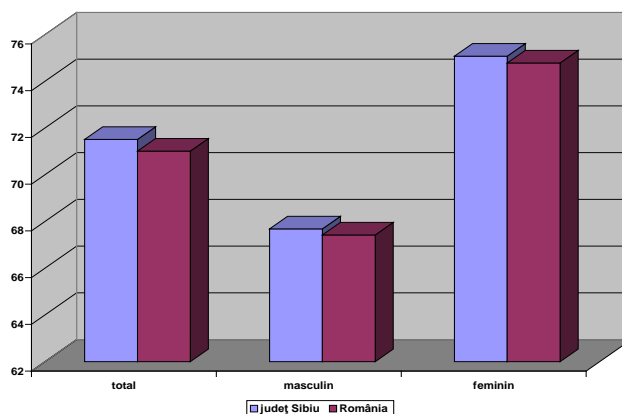
Durata medie de viață în România a înregistrat o creștere constantă în ultimii 30 de ani. Astfel dacă în perioada 1970 – 1972 durata medie de viață era de 68,58 de

<sup>7</sup> World Health Statistics 2010, <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>

<sup>8</sup> Institutul Național de statistică – Anuarul statistic al României 2010

ani, în perioada 2000 – 2002 aceasta ajungea la 71,18 ani, iar în perioada 2002-2004 era de 74,78 de ani.

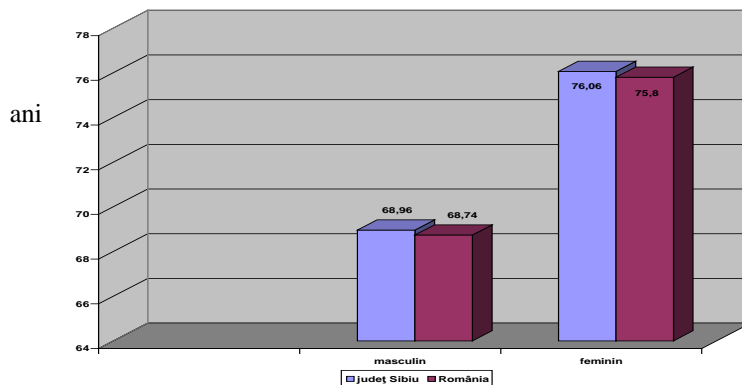
Durata medie de viață la nivelul județului Sibiu comparativ cu România,  
pe sexe, în perioada 2002-2004



Sursa: Starea de sănătate a populației județului Sibiu<sup>9</sup>

La sexul masculin se înregistrează în perioada 2004-2006 o durată medie de viață de 68,74 ani, în creștere față de perioada 2002-2004 (68,19 ani), iar la sexul feminin 75,80 ani, față de 75,47 ani, în aceeași perioadă.

Durata medie de viață pe sexe, în județul Sibiu și România, în perioada 2004-2006



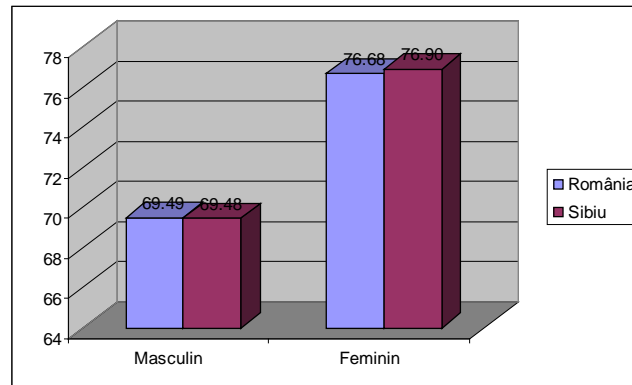
Sursa: Starea de sănătate a populației județului Sibiu<sup>10</sup>

La sexul masculin se înregistrează în perioada 2006-2008 o durată medie de viață de 69,49 ani, în creștere față de perioada 2004-2006 (68,74 ani), la fel și pentru sexul feminin, 76,68 ani față de 75,80 ani, în aceeași perioadă.

<sup>9</sup> Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu – Starea de sănătate a județului Sibiu, 2003

<sup>10</sup> Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu – Starea de sănătate a județului Sibiu, 2006

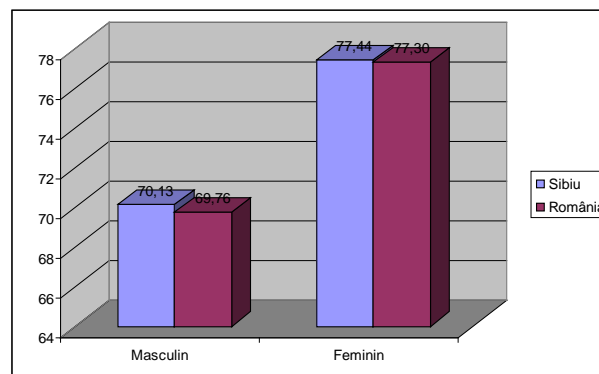
## Durata medie de viață pe sexe, în județul Sibiu și România, în perioada 2006-2008



Sursa: Starea de sănătate a populației județului Sibiu<sup>11</sup>

Astfel, la sexul masculin se înregistrează în perioada 2008-2010 o durată medie de viață de 69,76 ani, în creștere ușoară față de perioada 2006-2008 (69,68 ani), la fel și pentru sexul feminin, 77,30 ani față de 77,09 ani, în aceeași perioadă.

Durata medie de viață pe sexe, în județul Sibiu și România, în perioada 2008-2010



Sursa: Starea de sănătate a populației județului Sibiu<sup>12</sup>

## 5. PREZENTAREA ȘI ANALIZA CADRULUI LEGISLATIV

### I. Cadrul normativ național și internațional aplicabil persoanelor vârstnice

În domeniul protecției sociale a populației, Consiliul Europei a adoptat, la 3 mai 1996, *Carta Socială Europeană*, care vizează dreptul la protecția sănătății, la securitatea socială și medicală, cât și dreptul de a beneficia de servicii sociale.

*Carta* a fost semnată de România la 15 mai 1997 și a fost ratificată prin legea nr. 74/1999.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu – Starea de sănătate a județului Sibiu, 2008

<sup>12</sup> Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu – Starea de sănătate a județului Sibiu, 2010

<sup>13</sup> Pharma-business (revistă de management farmaceutic), <http://www.pharma-business.ro/juridic/asistenta-sociala-a-persoanelor-varstnice.html>

Articolul 23 al Cartei, privitor la „Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială” vizează măsuri care să permită persoanelor vârstnice să rămână membri deplini ai societății cât mai mult timp posibil, prin intermediul:

a) unor resurse financiare suficiente care să le permită să ducă o existență decentă și să participe activ la viața publică, socială și culturală;

b) difuzării informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoanele vârstnice și posibilităților de a recurge la acestea.<sup>14</sup>

Astfel, a fost adoptată Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Sunt considerate persoane vârstnice, în sensul legii, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. De prevederile acestei legi beneficiază persoanele vârstnice aflate, potrivit art. 3 din lege, într-una din următoarele situații: nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit prin resursele financiare proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea sunt insuficiente; nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitate de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori a stării fizice sau psihice.

*Comisia Europeană* a deschis o vastă dezbateră în Europa asupra viitorului sistemelor de protecție socială, în legătură specială cu schimbările de pe piața muncii și schimbările demografice. Dezbaterile au implicat instituțiile europene, statele membre, partenerii sociali, organizațiile neguvernamentale, și s-au derulat pe fondul profundelor schimbări demografice din UE. Situația diferă de la o țară la alta, dar soluțiile sunt dominate de *principiul solidarității*, caracteristic tradiției europene în domeniu. CE a promovat acțiuni la nivel european în favoarea persoanelor vârstnice și examinează modul în care statele membre pot proteja generațiile vârstnice împotriva riscurilor de sărăcie și dependență, modul în care se poate asigura o asistență de lungă durată și îngrijiri constante.

În ultimii ani, ca efect al accentuării preocupărilor pentru componenta socială, **Uniunea Europeană** a lansat un program comun de luptă împotriva sărăciei și de promovare a incluziunii sociale, ca instrument central al construcției sociale comune. Strategiile anti-sărăcie și promovarea incluziunii sociale vizează, prin obiectivele lor globale, și populația vârstnică.

*Literatura în domeniu din ultimul deceniu* relevă starea de criză a serviciilor sociale, schimbări în raportul dintre sistemul informal și cel formal de sprijinire și, în cadrul fiecăruia dintre ele, schimbări în relațiile dintre sistemele publice și cele private de prestare a serviciilor specializate de asistență socială, reconsiderarea rolului comunității și familiei în satisfacerea nevoilor generale și specifice ale persoanelor vârstnice.

Din analizele făcute în mediile științifice sau în cadrul organismelor oficiale se poate aprecia că starea actuală a sistemelor de sprijinire a populației vârstnice se caracterizează prin disfuncțiuni accentuate, datorită, în principal, faptului că

---

<sup>14</sup> Ioan Mărginean (coordonator), Analiza comparativă a finanțării politicilor sociale din România – țări în tranziție – țările UE, CASPIS, București, 2002.

politicile sociale care le-au promovat nu au prevăzut și mecanismele necesare de susținere și de adaptare la schimbări.

**Un raport de cercetare politică al Băncii Mondiale**<sup>15</sup> (1994) intitulat „Preîntâmpinarea crizei vârstei a treia” conchide că „există, în prezent, o evidentă criză a vârstei a treia care îi amenință nu numai pe bătrâni, ci și pe copiii și nepoții acestora care trebuie să preia pe umerii lor, direct sau indirect, mare parte din sarcina asigurării existenței celor în vârstă”.

Raportul evidențiază faptul că majoritatea sistemelor existente realizează o protecție neadecvată a celor în vârstă și, ținând seama de criteriul impactului asupra celor în vârstă, dar și de cel asupra întregii economii, sugerează elaborarea a trei sisteme de securitate a vârstei a treia: *un sistem public cu participare obligatorie*, finanțat din taxe, cu responsabilități mai ales în redistribuție; *un sistem privat cu participare obligatorie* (planuri de economii personale sau pensii ocupaționale), cu responsabilități în economisire, mai ales; un sistem bazat pe *depuneri voluntare*, care furnizează o protecție suplimentară. Toate cele trei componente la un loc ar realiza o co-asigurare în fața numeroaselor riscuri cu care se confruntă cei în vârstă, oferind bătrânilor o mai mare securitate a veniturilor, decât dacă s-ar baza doar pe unul dintre sisteme. Cele trei sisteme, aplicate concomitent, ar face să se ajungă la ceea ce este cel mai bine atât pentru populația vârstei a treia, cât și pentru economie ca întreg.

În concluziile sale finale, Raportul „Preîntâmpinarea crizei vârstei a treia” menționează că în întreaga lume țările își reevaluează aranjamentele pentru asigurarea securității venitului pentru populația vârstnică, că este imperios necesar ca toate țările să înceapă *acum* planificarea pentru populația în vârstă.

La dificultățile apărute pe plan european și mondial legate de protecția socială, în general, și a persoanelor vârstnice, în particular, *în cazul României* s-au adăugat probleme suplimentare legate de perioada de tranziție economică, de insuficiențele cadrului legislativ și ale celui instituțional<sup>2</sup>.

## **II. Cadrul legal al intervențiilor la nivel național**

**LEGE Nr. 71 din 8 aprilie 2008** pentru modificarea și completarea Legii nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

EMITENT: PARLAMENTUL ROMÂNIEI

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 282 din 10 aprilie 2008

ART. I

Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 191 din 20 martie 2007, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) formulează teme de cercetare și contractează elaborarea de studii sociologice privind viața persoanelor vârstnice cu instituții și unități specializate în domeniu,

---

<sup>15</sup> Preîntâmpinarea crizei vârstei a treia – Raport al Băncii Mondiale, 1995.

realizează analize proprii și elaborează puncte de vedere referitoare la îmbunătățirea nivelului de trai al persoanelor vârstnice;"

2. La articolul 4, litera g) se abrogă.

3. La articolul 4, după litera h) se introduc trei noi litere, literele i) - k), cu următorul cuprins:

"i) participă, în calitate de reprezentant al societății civile privind persoanele vârstnice, în grupuri de lucru, consilii și comitete organizate la nivel național, local și în cadrul ministerelor, al agențiilor și al instituțiilor asimilate acestora, alături de alți parteneri sociali și guvernamentali, care analizează și propun măsuri ce privesc îmbunătățirea nivelului de trai al persoanelor vârstnice;

j) îl informează pe Președintele României, pe primul-ministru, conducerile organelor administrației publice centrale cu atribuții în domeniul protecției sociale, prefectii și primarii în legătură cu aspecte ce privesc riscurile și situația de criză în care se găsesc unele persoane vârstnice;

k) întreține relații permanente de colaborare cu reprezentanții mass-media, pentru informarea populației cu privire la problematica persoanelor vârstnice."

**HOTARÂRE Nr. 499 din 7 aprilie 2004** privind înființarea, organizarea și funcționarea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, în cadrul prefecturilor.

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 338 din 19 aprilie 2004

#### ART. 4

Activitatea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice urmărește, în principal, următoarele:

a) asigurarea relațiilor de colaborare care să permită informarea reciprocă permanentă asupra problemelor care sunt de interes specific pentru persoanele vârstnice;

b) consultarea reprezentanților persoanelor vârstnice asupra proiectelor de acte normative care urmează să se inițieze, precum și în toate problemele cu caracter economic, social, medical și cultural, de interes al acestora;

c) monitorizarea aplicării măsurilor stabilite în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art.5.

#### ART. 5

Atribuțiile comitetului consultativ de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice sunt, în principal, următoarele:

a) analiza problemelor cu caracter socioeconomic care privesc persoanele vârstnice;

b) elaborarea de propuneri pentru soluționarea acestor probleme;

c) elaborarea unor rapoarte anuale ce vor fi înaintate de către prefect conducerii Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și a Ministerului Administrației și Internelor.

**LEGE Nr. 16 din 6 martie 2000 \*\*\* Republicată** privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice

Text în vigoare începând cu data de 13 aprilie 2008

Text actualizat în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 10 aprilie 2008.

Act de bază:

Legea nr. 16/2000, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 191 din 20 martie 2007

Acte modificatoare:

Legea nr. 71/2008

CAP. 1

Dispoziții generale

ART. 1

Se înființează Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, organism autonom, consultativ, de interes public, în scopul instituționalizării dialogului social dintre persoanele vârstnice și autoritățile publice, pentru protecția drepturilor și libertăților acestor persoane.

ART. 2

Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice este persoana juridică română, fără scop lucrativ, cu sediul în municipiul București.

CAP. 2

Atribuțiile Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice

ART. 3

Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice are, în principal, următoarele atribuții:

- a) sprijină instituțiile statului în aplicarea recomandărilor Adunării Mondiale a Persoanelor Vârstnice și urmărește realizarea lor;
- b) propune Guvernului programe privind ameliorarea continuă a condițiilor de viață a persoanelor vârstnice;
- c) urmărește aplicarea reglementărilor legale privind persoanele vârstnice și sesizează organele competente despre abaterile constatate;
- d) formulează teme de cercetare și contractează elaborarea de studii sociologice privind viața persoanelor vârstnice cu instituții și unități specializate în domeniu, realizează analize proprii și elaborează puncte de vedere referitoare la îmbunătățirea nivelului de trai al persoanelor vârstnice;
- e) avizează proiecte de acte normative care privesc persoanele vârstnice, avizul fiind consultativ;
- f) sprijină organizarea asociativă a persoanelor vârstnice și participarea lor activă la viața socială;
- g) \*\*\* Abrogată
- h) reprezintă persoanele vârstnice din România în relațiile cu organizații similare din alte țări sau cu organizații internaționale ale persoanelor vârstnice;

i) participă, în calitate de reprezentant al societății civile privind persoanele vârstnice, în grupuri de lucru, consilii și comitete organizate la nivel național, local și în cadrul ministerelor, al agențiilor și al instituțiilor asimilate acestora, alături de

alți parteneri sociali și guvernamentali, care analizează și propun măsuri ce privesc îmbunătățirea nivelului de trai al persoanelor vârstnice;

j) îl informează pe Președintele României, pe primul-ministru, conducerile organelor administrației publice centrale cu atribuții în domeniul protecției sociale, prefectii și primarii în legătură cu aspecte ce privesc riscurile și situația de criză în care se găsesc unele persoane vârstnice;

k) întreține relații permanente de colaborare cu reprezentanții mass-media, pentru informarea populației cu privire la problematica persoanelor vârstnice.

## **6. PREZENTAREA PARTENERIATELOR EXISTENTE CUNOSCUTE PRECUM ȘI A ACTIVITĂȚII UNOR ONG-URI SAU ALTOR ORGANISME ȘI INSTITUȚII PRIVATE IMPLICATE ÎN ACTIVITĂȚI PRIVIND TEMA CELEBRATĂ;**

Parteneri:

Direcția de Sănătate Publică Județeană

Comisia de Geriatrie și Gerontologie a Ministerului Sănătății

Administrația publică locală

Institutul Național de Statistică

Ministerul Administrației și Internelor (MAI)

ONG-uri, cluburile Lions și Rotary

Presa scrisă și audio-vizuală