



MINISTERUL MUNCII,
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

Anexa

**Strategia Națională pentru
Promovarea Îmbătrânirii Active și
Protecția Persoanelor Vârstnice
2014 – 2020
(Proiect)**

Decembrie 2014

Cuprins

1. Cadrul general	3
1.1. Îmbătrânirea populației: implicații pentru societate.....	3
1.2 .O viață mai sănătoasă într-o societate în curs de îmbătrânire.....	4
1.3. Munca la vârste mai înaintate	7
1.4. Participare socială și o bătrânețe demnă	11
1.5. Independență sporită în îngrijirea de lungă durată	13
1.6. Concluzii ale analizei generale	15
2. Dezvoltarea strategiei	17
2.1. Motivarea strategiei	17
2.2. Principii de funcționare	17
2.3. Procesul elaborării strategiei	18
2.3.1. Raportului de context „Viață lungă, activă și în putere: Promovarea îmbătrânirii active în România”	19
2.3.2.Continuarea consultărilor și alegerea Obiectivelor naționale în domeniul îmbătrânirii active.....	20
2.3.3. Elaborarea strategiei	20
2.3.4. Elaborarea planului de acțiune și a organismelor de coordonare	22
3. Obiective generale ale Strategiei pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice ..22	
3.1. Prolungirea vieții active	23
3.1.1. Revizuirea legislației privind pensionarea	24
3.1.2. Modificări ale politicilor de resurse umane pentru o mai bună integrare lucrătorilor vârstnici.....	25
3.1.3. Crearea locurilor de muncă favorabile vârstnicilor și care nu afectează negativ sănătatea.....	26
3.1.4. Îmbunătățirea abilităților, a capacității de angajare și a independenței populației vârstnice	27
3. 2. Promovarea participării sociale și a unei vârste înaintate demne	27
3.2.1 Accentuarea imaginii sociale a populației vârstnice și promovarea participării sociale.....	28
3.2.2. Îmbunătățirea accesibilității/ accesibilizării infrastructurii	29
3.2.3. Prevenirea abuzurilor asupra populației vârstnice și a excluziunii	30
3.3. Obținerea unei independențe și a unei siguranțe mai mari pentru persoanele cu necesități de îngrijire de lungă durată	30
3.3.1. Crearea sistemului unificat de îngrijire de lungă durată	31
3.3.2.Asigurarea de resurse financiare, umane și fizice suficiente pentru sistemul de ÎLD.....	32
4. Obiective transversale pentru obținerea unei vieți mai lungi și mai sănătoase	33
4.1. Întârzierea îmbătrânirii fizice și a apariției afecțiunilor cronice	34
4.2. Pregătirea sistemului de sănătate pentru servicii acordate populației vârstnice.....	35

1. Cadru general

1.1. Îmbătrânirea populației: Implicații pentru societate și economie

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Pe de o parte, se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15 procente la 30 de procente, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. În același timp, se inversează creșterea, care a avut loc timp de câteva decenii, a populației în vârstă de muncă a României, și anume segmentul 20 - 64 de ani, urmând o scădere de 30 de procente până în anul 2060, aceasta fiind una dintre cele mai accentuate scăderi din UE. O presiune suplimentară este exercitată de participarea redusă pe piața muncii a romilor, unul dintre grupurile de minorități etnice cele mai mari, mai tinere și cu cea mai dinamică creștere din România, precum și de emigrarea netă accentuată, care, în ultimul deceniu, a redus grupul cu vârste cuprinse în prezent între 25 și 30 de ani cu aproape 20 de procente. Aceste tendințe sunt chiar mai pronunțate în zonele rurale, unde numărul de persoane vârstnice raportat la o persoană în vârstă de muncă poate fi cu până la de 2,5 ori mai mare decât în zonele urbane. Prin urmare, reducerea segmentului de populație care contribuie la producția economică ar putea avea ca rezultat o creștere mai mică a venitului pe cap de locuitor și ar putea limita perspectivele generale de creștere economică. Această tendință creează, de asemenea, o provocare în ceea ce privește recrutarea numărului necesar de lucrători în serviciile de sănătate și asistență pentru vârstnici, în special în localitățile izolate.

Prin urmare, întrebarea crucială care apare este în ce măsură creșterea preconizată a speranței de viață pentru grupuri din ce în ce mai mari de persoane în vârstă va fi însoțită de boală, dizabilitate, vulnerabilitate și dependență sau dacă această creștere a speranței de viață înseamnă ani în plus cu sănătate, o viață activă și productivă. Agenda politicii privind Îmbătrânirea activă are ca obiectiv încadrarea României în cel de-al doilea scenariu.

În calitate de stat membru al UE, România face permanent demersuri pentru a se apropia de nivelul veniturilor și al standardului de viață din celelalte State Membre UE, deși recenta criză economică a încetinit acest proces. Pentru a merge pe calea unei creșteri economice mai mari, România și-a propus ca obiectiv atingerea unui procent de 70 la sută a ratei de ocupare a forței de muncă în cadrul populației cu vârsta cuprinsă între 20-64 de ani până în anul 2020, comparativ cu procentul actual de 64 la sută. Un alt obiectiv constă în reducerea numărului de persoane care prezintă risc de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000 de persoane, în aceeași perioadă, raportat la anul de referință 2008. Aceste obiective sunt stabilite prin Strategia Europa 2020 și prin Programul Național de Reformă (PNR) al României și sunt sprijinite de UE, care consideră conceptul de Îmbătrânire activă un element esențial pentru atingerea obiectivelor strategice ale programului Europa 2020.

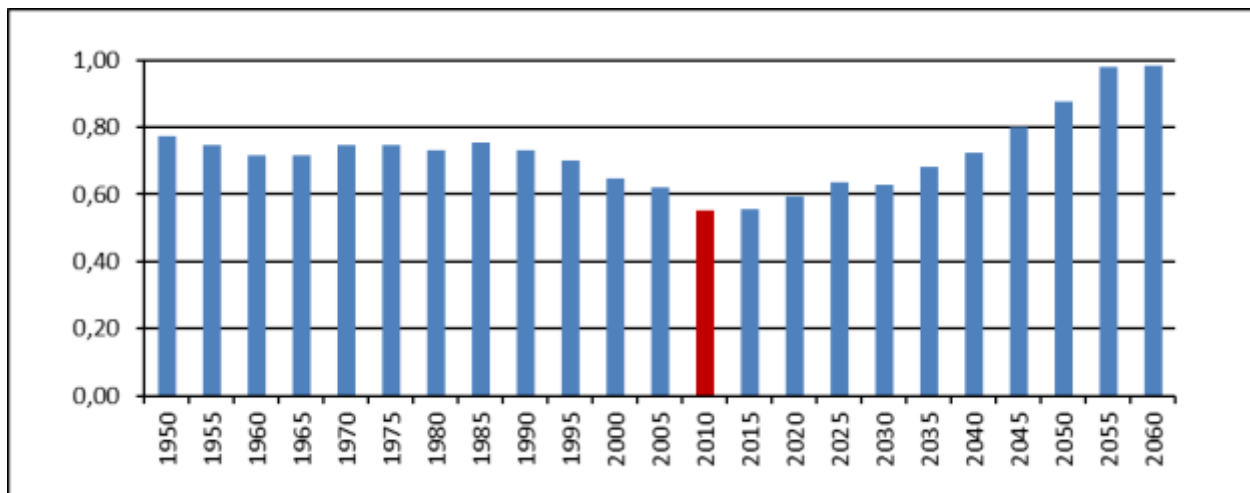
Conform cadrului general al Îmbătrânirii active din UE, România consideră că principalele elemente ale conceptului sunt: 1) viață mai lungă și mai sănătoasă; 2) creșterea nivelului de ocupare a forței de

muncă la vârste mai înaintate; 3) creșterea participării sociale și politice a grupurilor de persoane vârstnice și 4) scăderea dependenței persoanelor vârstnice și 5) îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de lungă durată. Contextul situației actuale și al provocărilor politice în fiecare dintre aceste domenii este prezentat mai jos, împreună cu o analiză tehnică aprofundată, sub forma Raportului Băncii Mondiale „Viață lungă, activă și în putere: Promovarea îmbătrânirii active în România”, din Anexa I.

1.2. O viață mai sănătoasă într-o societate în curs de îmbătrânire

Raportul de dependență demografică, definit ca numărul de persoane cu vârsta egală sau mai mare de 65 de ani la fiecare 100 de persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani, a fost relativ stabil și s-a situat la o medie de aproximativ 75 între 1950 și 1990. Între 1990 și 2010, acest raport a scăzut la 55, datorită cohortelor numeroase născute după anii 1960, care au intrat în rândul populației în vârstă de muncă¹. Această evoluție a reprezentat un important pas înainte pentru economia României. Totuși, tendința în ceea ce privește raportul de dependență demografică se inversează drastic și se preconizează că va ajunge la 100 până în anul 2055, după cum se prezintă în Figura 1 de mai jos. Acest fenomen este cauzat de scăderea continuă a ratei de fertilitate începând cu anii 1970, care s-a accelerat în anii 1990; fluxuri puternice de migrație în ultima decadă; o tendință pozitivă de mai multe decenii de creștere a speranței de viață.

Figura 1. Raportul de dependență demografică în România



Sursa: Statisticile Națiunilor Unite privind populația.

În timp ce numărul total al populației active este estimat a fi în scădere, se preconizează că procentul persoanelor active aparținând minorității rome din România va crește: conform estimărilor populației rome, deja între 6% și 20% din tinerii de astăzi sunt de etnie romă. Acest grup minoritar se confruntă

¹ Fenomenul „baby boom” a fost cauzat de interzicerea avorturilor și introducerea unui set de politici favorabile natalității în 1966.

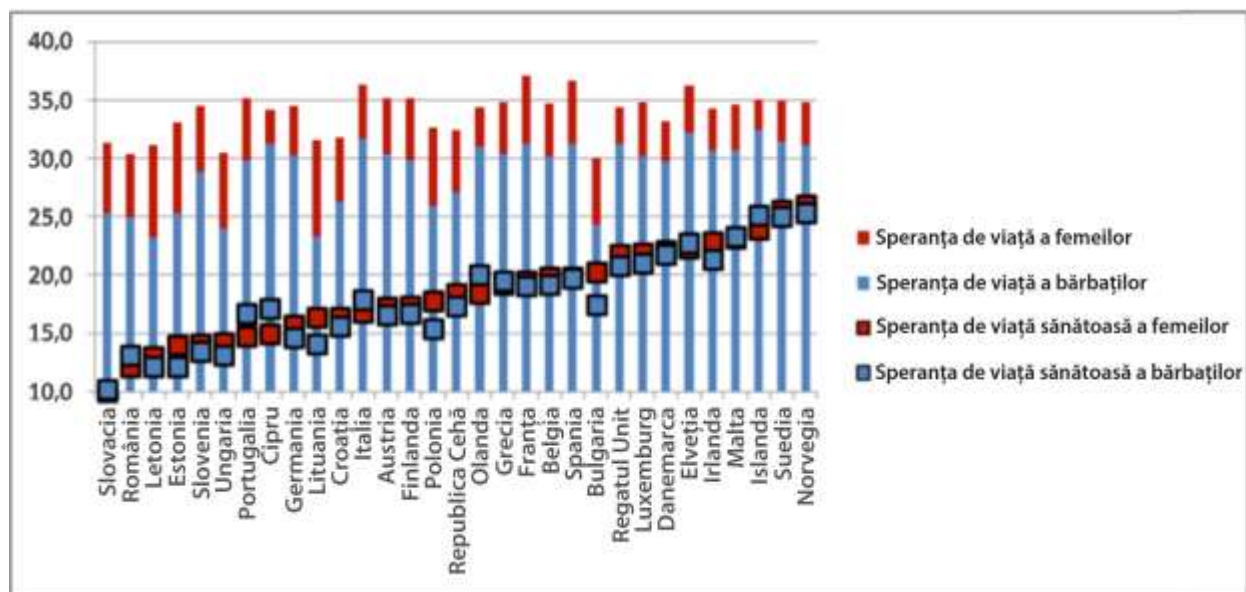
cu o slabă participare pe piața muncii care, în cazul în care va continua, va duce la o scădere și mai rapidă a numărului total al angajaților decât o arată prognozele demografice de la nivel național.

Mediile naționale privind fertilitatea, speranța de viață și fenomenul migrației ascund, cel mai probabil, și alte inegalități considerabile în privința educației și statutului socio-economic.

Îmbătrânirea populației are, de asemenea, o dimensiune regională și urbană/rurală pronunțată: în timp ce zonele urbane beneficiază de migrația internă a populației tinere, regiunile rurale rămân să suporte dificultățile crescute ale furnizării de servicii sociale pentru persoanele vârstnice. De asemenea, regiunile rurale se confruntă și cu complexitatea și lipsa resurselor umane pentru furnizarea de servicii medicale și sociale către populația vârstnică izolată. Cheltuielile cu pensiile, care se ridică la 7% din PIB sunt, de asemenea, favorabile în special familiilor urbane, mai bine acoperite de sistemul de pensii și, de asemenea, eligibile pentru beneficii mai importante, stimulând cu precădere regiunile urbane. Dat fiind faptul că dificultățile aferente îmbătrânirii în localitățile rurale reprezintă adesea costul migrației interne și al dezvoltării economice a orașelor, costurile aferente îmbătrânirii trebuie distribuite într-un mod mai echitabil între comunitățile urbane și cele rurale.

În prezent, îmbătrânirea fizică în România se produce devreme și segmentul cu sănătate precară a vieții cetățeanului român tinde să fie lung (Figura 2). Profilul epidemiologic al României, exceptându-l pe cel al populației române, reflectă, în mare parte, profilul celorlalte țări membre ale UE. Acesta este caracterizat de o prevalență redusă a bolilor infecțioase și de un procent în creștere al bolilor cardiovasculare (boli de inimă și atac cerebral), cancer și afecțiuni care apar din cauze externe, inclusiv violență și vătămări. Ca în majoritatea țărilor membre ale UE, numărul în creștere de persoane obeze și supraponderale sporește presiunea asupra costurilor aferente serviciilor de sănătate și îngrijire pentru persoanele cu dizabilități și asociate, inclusiv diabetul de tip 2, care reprezintă una dintre afecțiunile cronice cu cele mai mari costuri în lumea occidentală. În general, afecțiunile generate de factori ce țin de stilul de viață, care pot fi preveniți, reprezintă, de asemenea, un procent din ce în ce mai mare, incluzând consumul de tutun, abuzul de alcool și factorii de risc aferenți stilului de viață. Cele mai comune boli netransmisibile, inclusiv bolile cardiovasculare, cancer, boli respiratorii și diabetul reprezintă împreună 86% din mortalitatea totală în România. Slăbirea funcției cognitive reprezintă, de asemenea, o condiție din ce în ce mai prevalentă în societatea în curs de îmbătrânire. De fapt, cel puțin jumătate din numărul total de cazuri de demență în rândul persoanelor vârstnice sunt cauzate de maladia Alzheimer.

Figura 2. Speranța de viață (SV) și Speranța de viață sănătoasă (SVS) la vârsta de 50 de ani



Sursa: Eurostat, date din 2011

Totuși, populația romă din România prezintă un profil epidemiologic diferit, fiind mai puțin sănătoasă decât populația generală. Dincolo de faptul că are o speranță de viață mult mai scăzută, aceasta se confruntă și cu o rată crescută de boli infecțioase și cronice. Printre factorii care explică starea mai proastă de sănătate se numără condițiile proaste de trai, comportamente cu risc ridicat și utilizarea inefficientă a serviciilor de sănătate disponibile.

Starea de sănătate actuală a populației tinere și de vârstă mijlocie din România, precum și calitatea serviciilor de sănătate, influențează în mod hotărâtor felul în care va evolua speranța de viață, rata persoanelor cu dizabilități sau dependente și creșterea nevoii de îngrijiri de lungă durată. Cu toate acestea, deocamdată nu există suficiente date dezagregate care să permită formularea unor previziuni în ceea ce privește aceste variabile. În consecință, Guvernul este conștient de necesitatea îmbunătățirii precesului de alocare de investiții în elaborarea unor instrumente comprehensive de evaluare și monitorizare pentru colectarea datelor care permit formularea unor astfel de previziuni pe termen mediu și lung. Pe termen scurt, proiectarea cererii de îngrijire de lungă durată este mai puțin relevantă, întrucât numărul persoanelor care vor utiliza servicii de îngrijire de lungă durată va fi, mai degrabă, determinat de ofertă, în funcție de resursele financiare și umane disponibile. Datele și studiile disponibile în acest moment arată că nu există o ofertă suficient de dezvoltată în ceea ce privește serviciile și facilitățile în acest sens. Prin urmare, este important să se acopere mai bine piața deficitară și să se asigure calitatea serviciilor furnizate, totodată colectând mai multe date pentru proiecțiile de cerere pe termen mediu și lung.

Având în vedere acești factori, se are în vedere aspectul potrivit căruia că îmbătrânirea populației va contribui la creșterea presiunii asupra cheltuielilor de sănătate în România, care în prezent nu sunt încă foarte ridicate.

Pentru atingerea unui nivel de sănătate pe durată mai lungă și a unor vieți productive, România este conștientă că trebuie să investească în prevenirea, detectarea timpurie și tratamentul bolilor cronice, precum și să își revizuiască politicile din domeniul farmaceutic, care vor fi mai importante în ceea ce privește furnizarea de îngrijire medicală populației vârstnice. O atenție deosebită trebuie acordată campaniilor de prevenire sau reducere a consumului de tutun și alcool și promovării alimentației sănătoase și sportului, inclusiv în rândul persoanelor în vârstă, printr-o integrare mai bună a acestor măsuri preventive în serviciile primare de sănătate și în viața comunității. Detectarea timpurie și gestionarea bolilor cardiovasculare, diabetului și depresiei vor deveni din ce în ce mai importante pe măsură ce populația îmbătrânește. Sistemul de sănătate va trebui, de asemenea, să se concentreze mai mult asupra medicilor geriatri și de familie și să fie bine dotat pentru a gestiona mai multe boli cronice și slăbirea funcțiilor cognitive, în principal în secții de ambulatoriu.

1.3. Munca la vârste mai înaintate

Populația vârstnică reprezintă o resursă insuficient folosită a economiei României, aspect care face dificilă atingerea obiectivului de 70 de procente de ocupare a forței de muncă fără să recurgă la acest segment de populație. În România, rata de ocupare a forței de muncă în rândul populației cu vârsta cuprinsă între 25 și 54 de ani este cu numai 2 procente mai mică decât media din UE, în timp ce aceeași rată pentru populația cu vârsta între 55 și 64 de ani este cu 9 procente mai mică, chiar și când este măsurată cu o creștere artificială semnificativă². În zonele urbane, aproape jumătate din întreaga populație cu vârsta între 18 și 64 de ani și care nu urmează o formă de învățământ, formare sau nu deține un contract de muncă, se încadrează în intervalul de vârstă de la 55 la 64 de ani.

O scădere progresivă semnificativă a numărului de persoane cu contract de muncă începe încă de la vârsta de 50 - 54 de ani. În acest interval de vârstă, 20 la sută dintre femei și 17 la sută dintre bărbați sunt deja pensionați, majoritatea prin programul de invaliditate. În ciuda reformelor din 2005, care au înăsprit condițiile de eligibilitate ale pensionării pentru limită de vârstă, pensionarea anticipată prin programul de pensionare pentru limită de vârstă rămâne la un nivel ridicat. Între vârstele de 55 și 59 de ani, cu până la cinci ani înainte de vârsta legală de pensionare, există deja 2,5 femei pensionare pentru fiecare femeie angajată. În mod similar, între vârstele de 60 și 64 de ani, cu până la cinci ani înainte de vârsta legală de pensionare pentru bărbați, există deja 4,5 bărbați pensionari pentru fiecare bărbat angajat.

În plus, tranziția de la angajarea cu normă întreagă la pensia completă în România este foarte abruptă, fără rute intermediare care să facă trecerea către pensionare, care ar combina mai puține responsabilități, o muncă mai ușoară, mai puține ore de muncă și munca voluntară cu primele venituri

² Statisticile din România privind ocuparea forței de muncă includ proprietarii de teren și familiile acestora în categoria de angajați, clasificând mulți fermieri care desfășoară activități agricole de subzistență și de mică intensitate ca persoane care desfășoară activități independente și lucrători familiali neplătiți. Acest lucru conduce în mod special la creșterea ratelor de ocupare a forței de muncă la vârste mai înaintate, deoarece cea mai mare parte a populației vârstnice a României este din mediul rural.

din pensie. Dat fiind faptul că rata sărăciei în România este cea mai scăzută în rândul populației cu vârste de 50 de ani și peste, se poate argumenta că oportunitățile de locuri de muncă nu sunt necesare neapărat pentru persoanele care sunt eligibile pentru pensie. Totuși, ar trebui încurajată suplimentarea veniturilor din pensie prin muncă, deoarece rezultatele nu pot fi decât pozitive atât pentru persoanele respective, cât și pentru creșterea economică. Un număr mai mare de pensionari care lucrează ar ajuta și la dezvoltarea unor norme societale de viață mai activă la vârste mai înaintate.

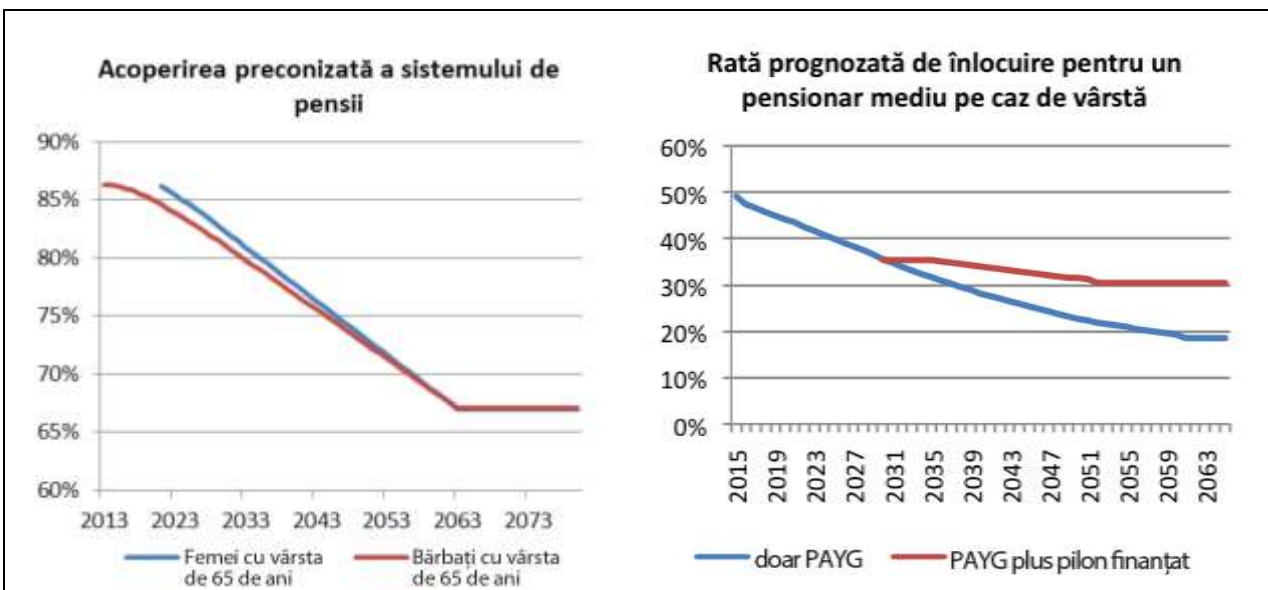
Deși majoritatea persoanelor vârstnice beneficiază în prezent de un anumit tip de pensie, este de așteptat ca acoperirea sistemului de pensii să scadă în rândul persoanelor care urmează să se pensioneze în curând și, în special, în rândul grupurilor de vârstă mijlocie. Situația cea mai dificilă este în zonele rurale, unde asigurarea de pensie pentru agricultori nu mai este obligatorie. Acoperirea, deși este mai mare, va scădea și în zonele urbane din cauza proporției scăzute a populației cu vârstă activă plătitoare de contribuții de asigurări sociale în ultimele două decenii. În plus, din moment ce formula actuală de calculare a pensiei stabilește o legătură strânsă între pensii și contribuții, numai cu o garanție mică privind pensia minimă³, în încercarea de a îmbunătăți dezvoltarea durabilă a sistemului de pensii, este de așteptat ca veniturile din pensii să scadă comparativ cu salariile, în special pentru proporția mare din populație cu venituri mici și cariere sporadice (a se vedea Figura 3).

Evoluția situației din zonele rurale va pune serios în pericol atingerea obiectivelor României pentru anul 2020 privind sărăcia și ridică întrebarea legată de modul în care trebuie abordat riscul de sărăcie la vârstă înaintată. În zonele urbane, revenirea la piața muncii pentru a oferi venituri suplimentare la vârste înaintate va deveni din ce în ce mai importantă, dat fiind rolul din ce în ce mai scăzut al sistemului de pensii în viitor. Deja poate fi observat un interes relativ sporit pentru cariere de durată mai lungă din partea femeilor, a persoanelor cu un grad ridicat de pregătire și a persoanelor care au dificultăți financiare.

Figura 3. Se preconizează că acoperirea și generozitatea sistemului de tip redistributiv (PAYG) vor scădea⁴

³ La ora actuală, pensia minimă garantată este de 400 RON.

⁴ Rata de acoperire este definită aici ca proporția preconizată de populație în vârstă de 65 de ani care va primi fie pensie pentru limită de vârstă, fie pentru handicap.



Sursa: Date administrative, rezultatele Băncii Mondiale de modelare a pensiilor cu ajutorul software-ului PROST

Până în prezent, s-au făcut progrese substanțiale privind creșterea vârstelor efective de pensionare în România, însă vârsta legală de pensionare pentru femei va ajunge la 63 de ani abia în 2030. În acest sens, trebuie făcute progrese suplimentare prin înăsprirea opțiunilor de pensionare anticipată, utilizate mai mult de bărbați, precum și prin creșterea mai rapidă a vârstei legale de pensionare pentru femei pentru egalizarea completă a acesteia cu vârsta de pensionare pentru bărbați, la 65 de ani. Rezultate mai bune în privința opțiunilor de pensionare anticipată pot fi astfel obținute prin înăsprirea normelor de eligibilitate pentru pensionare anticipată și prin stabilirea corespunzătoare a costurilor reducerilor de beneficii asociate pensionării anticipate, oferind în același timp o plasă de siguranță mai bună, oportunități de recalificare și crescând posibilitatea de suplimentare a pensiei cu venituri din muncă⁵.

Chiar și aceste reforme importante ale pensiilor nu vor fi, probabil, suficiente pentru a aborda problemele viitoare privind acoperirea redusă și veniturile relativ mai mici ale populației vârstnice, care sunt proiectate pentru viitor. Din acest motiv, este nevoie urgentă de dialog social deschis privind prioritățile sistemului de pensii, politicile de creștere a numărului și a productivității contribuabililor la sistemul de pensii și rolurile Guvernului și persoanelor individuale privind furnizarea de venituri la vârste înaintate pe viitor, astfel încât sustenabilitatea socială a reformelor recente și în curs ale pensiilor să poată fi îmbunătățită. Programele sociale suplimentare și oportunitățile mai bune pe piața muncii pentru populația vârstnică sunt, de asemenea, teme principale care trebuie incluse în această discuție publică.

⁵ În prezent, persoanele pensionate anticipat nu pot combina veniturile din salarii cu cele din pensii.

În ceea ce privește politicile de resurse umane, practica pensionării obligatorii la atingerea eligibilității de pensionare poate prevedea ajustări și ar putea fi adoptate politici de angajare care țin cont de vârstă, inclusiv: monitorizarea plajei de vârste a lucrătorilor și a celor care sunt concediați; investiții în programe de promovare a sănătății pentru lucrători; oferirea de oportunități pentru actualizarea și dezvoltarea abilităților; asigurarea rotației angajaților pentru a sprijini învățarea și adaptabilitatea acestora; oferirea mai multor oportunități de lucru cu normă redusă pentru lucrătorii mai în vârstă. Lucrătorii mai tineri ar putea să beneficieze, astfel, de pe urma colaborării cu lucrători cu o experiență mai vastă. Introducerea consilierii înainte de pensionare (consiliere individuală și/sau consiliere de grup) ar fi benefică, ajutând astfel la dezvoltarea unei treceri mai confortabile emoțional și, în consecință la scăderea nivelului de stări depresive, boli cronice, care pun presiune asupra sistemului medical. Sectorul public, fiind cel mai mare angajator din țară, ar trebui să promoveze această agendă și să consolideze legile împotriva discriminării pe motive de vârstă la locul de muncă și în afara acestuia.

Armonizarea procedurilor de certificare a dizabilităților pentru acordarea indemnizației pentru persoane cu dizabilități și pensia de invaliditate și unificarea cadrului instituțional reprezintă unul dintre obiectivele Guvernului. Unificarea sistemului are drept scop reducerea semnificativă a dublării serviciilor, eliminarea fraudelor, reducerea costurilor administrative, îmbunătățirea eficienței generale și imparțialitatea rezultatelor. Totuși, chiar și cu proceduri, baze de date și monitorizări mai bune, sistemul va continua să întâmpine probleme, având în vedere stimulentele semnificative pentru obținerea certificatelor de invaliditate, în special de către persoanele care nu au vechime suficientă pentru a fi eligibile în vederea pensiei pentru limită de vârstă. În conformitate cu o decizie recentă a Curții Constituționale, pensia de invaliditate poate fi solicitată relativ ușor, deoarece perioada de cotizare necesară⁶ a fost redusă la numai o zi. Trebuie revizuite și îmbunătățite căile existente de revenire în câmpul muncii a celor care beneficiază de pensie de invaliditate, inclusiv oportunitățile de angajare parțială a persoanelor cu dizabilități, în vederea creșterii ratei de utilizare, precum și a eficienței practice a acestora.

Asigurarea unor medii de lucru sănătoase, adecvate și benefice persoanelor în vârstă, care nu doar previn apariția unor boli, ci și promovează și încurajează un stil de viață sănătos, va deveni din ce în ce mai importantă pe măsură ce forța de muncă din România îmbătrânește. Angajatorii și factorii de decizie trebuie să monitorizeze sănătatea angajaților și să intervină din timp prin consiliere și ajustări necesare, astfel încât sănătatea să poată fi redobândită iar pensionările să fie amânate. De asemenea, este important să se conștientizeze importanta accesibilizării locului de muncă pentru angajații vârstnici și cu dizabilități, deoarece aceste ajustări nu sunt doar în beneficiul lucrătorilor, ci cresc și productivitatea firmelor. Multe dintre procedurile de accesibilizare a locului de muncă, a mediului fizic nu sunt foarte costisitoare, lucru care nu poate contribui decât la încurajarea furnizorilor de servicii (publici și/sau privați) să materializeze acest aspect.

⁶ Perioada de cotizare se referă la o cerință conform căreia contribuțiile de pensii trebuie plătite o anumită perioadă de timp înainte ca o persoană să fie eligibilă pentru un beneficiu, în acest caz pensia de invaliditate.

Învățarea pe tot parcursul vieții reprezintă un alt obiectiv esențial, necesar pentru a avea o viață profesională mai lungă. În România, populația cu educație scăzută începe să-și piardă ponderea în forța de muncă încă de la vârsta de 50 - 55 de ani. Probabil că acest fenomen nu se va schimba cel puțin încă 15 ani dacă lucrătorii de vârstă mijlocie și cei mai în vârstă și angajatorii lor nu sunt convinși de beneficiile învățării pe tot parcursul vieții. În rândul tinerilor români și mai ales a romilor și a celor care trăiesc în mediul rural, trebuie consolidată baza învățării pe tot parcursul vieții, pentru a le asigura vieți productive pe termen lung. Strategia Guvernului României privind învățarea pe tot parcursul vieții include investiții masive în centre comunitare de învățare, care se preconizează că vor oferi educație și formare, vor disemina informații și vor ajuta, printre altele, la dezvoltarea personală a populației vârstnice. De asemenea, centrele vor oferi locuri de muncă, potrivite pentru persoanele vârstnice.

1.4. Participare socială și o bătrânețe demnă

În ciuda tuturor provocărilor, îmbătrânirea populației oferă, de asemenea, o oportunitate societății românești. Îmbunătățirile suplimentare în domeniul sănătății și educației, precum și un număr mai mare de persoane care dispun de timp după pensionare vor oferi României un grup de vârstnici capabili să contribuie semnificativ la dezvoltarea societății românești prin participarea lor socială. S-a observat că există o legătură între implicarea civică, atât prin rețele sociale formale, cât și informale, și îmbunătățirile aduse printr-o varietate de măsuri de creștere a nivelului de bunăstare, inclusiv a nivelului de fericire, a satisfacției cu privire la viață, a stimei de sine, a sentimentului de control, a sănătății fizice, a riscului redus de depresie și a longevității. Participarea socială sub formă de implicare civică și voluntariat contribuie și la bunăstarea destinatarilor acestor eforturi; de exemplu, în cadrul activităților educative, copiii beneficiază foarte mult de acest lucru. De asemenea, implicarea civică prin intermediul oferirii serviciilor sociale neplătite oferă un beneficiu economic enorm comunităților care funcționează cu un buget restrâns și care au nevoi sociale crescute. În România, se estimează că valoarea economică a contribuțiilor civice ale adulților în vârstă, în special în ceea ce privește îngrijirea copiilor și a vârstnicilor, depășește 2 procente din PIB. Prin urmare, participarea socială este cu adevărat o propunere reciproc avantajoasă, fiind recunoscută importanța adoptării unor reforme de promovare a mai multor oportunități de participare socială în rândul adulților mai în vârstă, astfel încât de ele să poată beneficia persoane de toate vârstele.

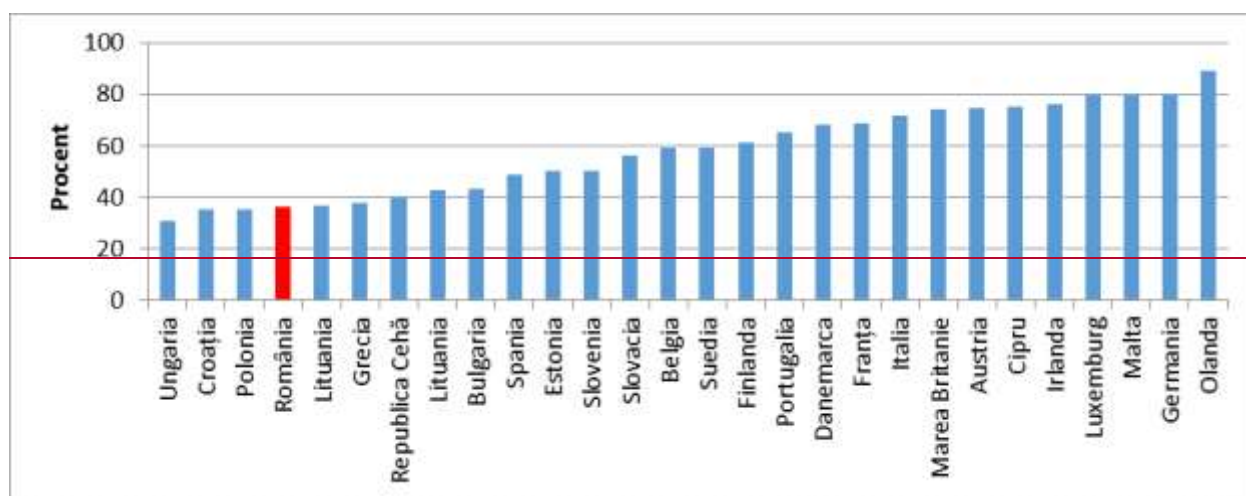
Gradul actual de participare socială în rândul populației vârstnice în România, comparativ cu țările UE28, utilizând componentele aferente Participării sociale din Indicele privind îmbătrânirea activă⁷, reprezintă o resursă a cărei valori este supusă procesului de îmbunătățire continuă substanțială, care

⁷ Indicele privind îmbătrânirea activă (IIA) este rezultatul unui proiect comun desfășurat în 2012 de Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune a Comisiei Europene, împreună cu Unitatea Populație din cadrul CEE-ONU și Centrul european pentru politici de bunăstare socială și cercetare din Viena.

lasă loc considerabil pentru îmbunătățiri. România se clasează printre ultimele state ale UE28 în ceea ce privește orele de voluntariat prestate de populația vârstnică, însă, în același timp, pot fi observate semnale încurajatoare la semnalând percepții negative puternice la nivelul societății referitoare la voluntariat în general (a se vedea Figura 4). Nivelul de participare politică în România o plasează în treimea inferioară a națiunilor UE28. Nivelul de îngrijire acordată adulților mai în vârstă și copiilor și nepoților plasează România mai sus, aproape de limita inferioară a treimii din mijloc a țărilor, deși, cel mai probabil, motivul principal pentru această clasare superioară este efectul unor sisteme formale de îngrijire slab dezvoltate sau foarte costisitoare. În privința nivelului general de conectare socială, România se află mai aproape de media UE.

În mod încurajator, conotația negativă a voluntariatului pare să dispară în rândul grupurilor mai tinere, care nu au trăit în epoca comunistă. Dificultățile financiare, nivelul scăzut al educației, precum și reședința în zonele rurale au fost, de asemenea, citate ca impedimente esențiale în calea participării sociale în rândul adulților mai în vârstă. Starea de sănătate precară operează, de asemenea, împotriva participării sociale. Cu toate că, în afară de impactul negativ îndelungat al moștenirii comuniste, există un suport legislativ în dezvoltare și un semnal încurajator al instituțiilor statului în favoarea voluntariatului, fără discriminare în funcție de vârstă, gen etc.. De altfel, existența Consiliului Național pentru Persoane Vârstnice/Consiliu Județean pentru Persoane Vârstnice, comitete de dialog civic ale persoanelor vârstnice, Casele de Ajutor Reciproc, în cadrul cărora sunt activi aproximativ 35% din pensionari, diferite consilii administrative ale pensionarilor, asociații și fundații promovează protecția persoanelor vârstnice cu și împreună cu ei înainte dar și după 1990.

Figura 4. Procentul de populație cu vârsta de 60+ care consideră că persoanele cu vârsta de 55+ au o contribuție semnificativă ca voluntari în (țara)



Sursa: Eurobarometru 76.2 (2011): Ocuparea forței de muncă și politica socială, securitatea locului de muncă și îmbătrânirea activă

Românii de toate vârstele ar avea de câștigat de pe urma introducerii unui organism guvernamental, responsabil cu creșterea vizibilității, rentabilității și atractivității voluntariatului. Canalele de comunicare dintre Guvern și populația vârstnică ar putea fi îmbunătățite printr-o mai bună reprezentare și mai multe subiecte de discuție. Mass media și modelele ar putea fi folosite mai bine pentru a promova în mod creativ ideea de îmbătrânire activă. Companiile trebuie încurajate să fie mai proactive în sprijinirea participării angajaților în activități de voluntariat. În orice mod posibil, imaginile îmbătrânirii, respectul acordat persoanelor vârstnice și natura relațiilor dintre generații trebuie analizate și evaluate. Politicile și practicile discriminatoare față de persoanele vârstnice exclusiv în baza vârstei lor trebuie analizate cu atenție și eliminate acolo unde nu sunt necesare. Mai multe opțiuni de îngrijire formală acordată copiilor și vârstnicilor ar permite de asemenea populației în vârstă să ia în considerare o gamă mai largă de opțiuni de a lua parte la societate. Reducerea barierelor legate de venit, sănătate și infrastructură în calea participării ar conduce fără îndoială la creșterea nivelului voluntariatului.

Pentru a stabili dacă se înregistrează progrese, este necesar să existe un sistem de date pentru monitorizarea aspectelor sociale și de comportament (precum și a celor biomedicale) ale îmbătrânirii. De asemenea, pot fi elaborate și desfășurate anchete și analize pentru a documenta dacă și modul în care situația sănătății, situația economică și socială a membrilor vârstnici ai minorităților etnice diferă de cele ale membrilor grupurilor vârstnice majoritare din România.

1.5 Independență sporită în îngrijirea de lungă durată

Sistemul de îngrijire de lungă durată (ÎLD) din România, atât în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale în regim public cât și privat este în dezvoltare, deși poate suporta îmbunătățiri substanțiale de formă și de fond. Preocupările guvernului, ca și principal furnizor de servicii și pionier în domeniu, au rădăcini atât de dinainte cât și în perioada de după 1990. Este adevărat, după 1990 s-a încercat o schimbare de mentalitate și abordare a sistemului, în sensul că modelul a devenit unul mult mai concentrat pe idei de respectare a drepturilor omului versus o abordare mai economică. Practic vorbind, în momentul actual, în cadrul principiului de bază, a intervenit o nouă structură a gândirii metodologice în ceea ce privește protecția persoanelor vârstnice.

În aceeași ordine de idei, datorită dinamicii din domeniul protecției persoanelor vârstnice, nivelul de furnizare formală de servicii de ÎLD necesită o atenție și mai sporită, în special din partea sistemului public, îndeosebi și datorită faptului că este fragmentat în diviziuni de servicii de sănătate/sociale, distincții între persoane cu dizabilități și persoane vârstnice, precum și în funcție de împărțirea administrativă, accesul la servicii fiind inegal. Prin urmare, o povară grea pentru furnizarea de îngrijire cade pe membrii familiei, fără să existe vreo structură majoră de sprijin. Normele cultural-istorice de furnizare de îngrijire de către membrii familiei au fost afectate în perioada recentă de fluxurile puternice de migrație și de crearea unei imagini negative a persoanei vârstnice, caracterizată

prin fragilitate și trecutul comunist. Prin urmare, implicarea comunitară inaugurată de ONG-uri în domeniul ÎLD este foarte binevenită.

Este nevoie de o coordonare mai bună în ceea ce privește furnizarea de servicii de îngrijire de lungă durată în România între Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, consiliile județene și locale, ONG-uri, furnizorii privați de servicii de îngrijire, spitale, medici generaliști, farmaciști, îngrijitori informali, asistente medicale, îngrijitori la domiciliu, tehnicieni în asistență socială și persoane care au nevoie de îngrijire. Printre alte aspecte, trebuie îmbunătățite mecanismele de autorizare și acreditare, inclusiv asigurarea calității, și trebuie pus un accent mai puternic pe prevenire și reabilitare. Exemple de succes din alte țări oferă modalități pentru creșterea cooperării la nivelul comunității locale, pentru structurarea integrării formale a serviciilor de sănătate și a serviciilor sociale și pentru a oferi stimulente pentru plasarea rapidă a persoanelor care au nevoie de îngrijire în locurile cele mai potrivite. În acest context, având clara intenție de creștere a calității serviciilor furnizate (atât în domeniul public cât și în cel privat) a fost adoptată legislația privind acreditarea și licențierea furnizorilor și serviciilor sociale.

Infrastructura actuală pentru furnizarea formală de îngrijire de lungă durată constă din centre de îngrijire și asistență / centre rezidențiale pentru vârstnici, centre de zi, precum și servicii formale de îngrijire la domiciliu. În timp ce această infrastructură este adesea descrisă ca fiind insuficientă, centrele de îngrijire și asistență, centrele rezidențiale pentru vârstnici sunt caracterizate atât de capacitatea scăzută de utilizare, cât și de liste lungi de așteptare, iar centrele de zi par să fie foarte puțin utilizate în multe cazuri. Serviciile îngrijitorilor profesioniști sunt foarte căutate, însă nu beneficiază de finanțare suficientă și nu au personal suficient, în timp ce instituția „asistenților personali”, ca formă de îngrijire formalizată la nivelul familiei, a crescut ca importanță din 2006. Integrarea persoanelor care au nevoie de îngrijire în viața comunității și crearea unui mediu propice care să le permită să trăiască acasă cât de mult posibil rămâne principala provocare și principalul scop al sistemului de îngrijire de lungă durată.

În prezent, nevoile de îngrijire în România sunt stabilite în baza unei „Grile naționale integrate de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice”, în baza căreia este atribuită eligibilitatea pentru trei niveluri diferite de îngrijire. Evaluarea se îndreaptă mai degrabă către atribuirea de îngrijire decât către promovarea auto-îngrijirii și reabilitării. Comunicarea dintre spital și îngrijirea la domiciliu necesită, de asemenea, substanțiale îmbunătățiri.

De asemenea, România, ca și alte state membre ale UE, se confruntă și cu o provocare majoră în recrutarea, instruirea și păstrarea numărului necesar de personal cu abilități și calificări relevante.

Recent, multe ONG-uri au avut un rol esențial în furnizarea de formare pentru îngrijitori, însă sistemul se confruntă cu transferuri semnificative de absolvenți către alte țări membre ale UE în care există o cerere mare de servicii de îngrijire la salarii mult mai mari. În prezent, numărul de asistente medicale din România reprezintă doar jumătate din numărul mediu de asistente medicale la 100.000 de locuitori în UE.

Exemple de condiții de muncă mai satisfăcătoare în mici echipe de îngrijire la nivel de cartier, utilizarea autoevaluării în procesele de management al calității, precum și opțiuni mai convenabile de învățare și certificare reprezintă modalități utile implementate în alte țări care ar putea fi de ajutor pentru a face față acestor provocări.

Cheltuielile publice totale ale României pentru îngrijirea de lungă durată s-au situat la 0,69% din PIB în 2011, dar este posibil ca această cifră să fie supraestimată în mod considerabil. Facilitățile rezidențiale sunt finanțate din impozitele generale de consiliile județene sau locale și de fonduri private, existând o mare varietate a finanțării, ce include facilități publice și cele conduse de ONG-uri. Îngrijirea cu asistență la domiciliu după un episod acut este finanțată complet de Asigurările de sănătate pentru primele 90 de zile, după care serviciile de îngrijire pot fi furnizate de un ONG sau pot fi finanțate prin subvenții publice și fonduri private. Modelul „asistentului personal” care a fost utilizat în România este finanțat complet din fonduri publice. În final, prestațiile în bani, care includ indemnizații de însoțitor și „bugetul personal” complementar, implică sume mici de bani pentru un grup relativ larg de beneficiari, având ca rezultat costuri substanțiale pentru bugetul asigurărilor sociale.

1.6. Concluzii ale analizei generale

Colectarea probelor existente și noi conduce la următoarele concluzii:

- Asigurarea unei vieți mai sănătoase, mai productive, participative și independente este de o importanță esențială atât pentru grupurile mari de persoane care ajung la vârste înaintate, cât și pentru grupurile mai tinere care le vor urma. Aceste aspecte vor avea, de asemenea, o influență puternică asupra dezvoltării macroeconomice viitoare a țării.
- Îmbătrânirea sănătoasă reprezintă o premisă pentru o viață mai lungă și activă și implică o atenție urgentă acordată măsurilor preventive, detectării timpurii și tratamentului bolilor cronice. Promovarea unui stil de viață sănătos este foarte importantă, la fel cum este și concentrarea sporită a sistemului de sănătate către îngrijirea geriatrică și de familie în secții de ambulatoriu.
- Pentru a atinge ținta României privind ocuparea forței de muncă în 2020 este nevoie de rate de ocupare a forței de muncă semnificativ mai mari în rândul populației vârstnice, mai ales în zonele urbane. Oportunitățile de angajare și programele sociale suplimentare pentru vârstele mai înaintate vor deveni, de asemenea, din ce în ce mai necesare deoarece amprenta sistemului de pensii se contractă încet, atât în ce privește acoperirea, cât și în ce privește nivelurile relative ale pensiilor. Pentru a face progrese, condițiile de eligibilitate pentru pensionare trebuie înăprite, procedurile de certificare a invalidității trebuie consolidate și trebuie

promovată învățarea pe tot parcursul vieții. Angajatorii, inclusiv cei din sectorul public, trebuie să asigure condiții de muncă mai sănătoase și să-și revizuiască politicile de resurse umane. Cea mai importantă este necesitatea dialogului social deschis despre modul în care vor fi furnizate pe viitor veniturile la vârste înaintate pentru a îmbunătăți sustenabilitatea socială a reformelor din sistemul pensiilor.

- Participarea socială prezintă beneficii atât pentru furnizorii cât și pentru destinatarii eforturilor de voluntariat. Se estimează că valoarea economică a contribuțiilor civile ale adulților mai în vârstă din România depășește 2% din PIB.
- Sistemul de îngrijire de lungă durată din România este destul de tânăr și nu și-a dezvoltat încă propria identitate. Este important să se asigure dezvoltarea acestuia sistemului de îngrijire de lungă durată în direcția integrării persoanelor care au nevoie de îngrijire în viața comunității și a creării unui mediu propice care să le permită să trăiască acasă cât de mult posibil. Prevenirea și reabilitarea trebuie să devină scopuri importante ale sistemului modern de îngrijire de lungă durată.
- Politicile din domeniul îmbătrânirii active nu pot avea succes decât atunci când sunt implementate printr-o abordare sistemică intersectorială: investițiile necesare din domeniul sănătății ar putea fi costisitoare, dacă anii sănătoși de viață câștigați nu sunt transformați în ani productivi; înăsprirea condițiilor de eligibilitate pentru pensionare poate fi neproductivă, dacă persistă discriminarea pe motive de vârstă pe piața muncii; dezvoltarea competențelor în mediul rural nu va funcționa în lipsa unei bune infrastructuri rutiere și de transport și a creșterii nivelului de productivitate în agricultură; va fi greu de atins o rată crescută de participare socială și un trai independent fără creșterea gradului de accesibilitate al spațiului public; garantarea unei îngrijiri potrivite de lungă durată poate necesita o regândire a structurii finanțelor publice; iar dacă sistemul de educație nu este îmbunătățit, baza de impozitare s-ar putea micșora, iar programele sociale necesare unei societăți tot mai îmbătrânite vor fi mai puțin accesibile. Având în vedere că toate aceste sectoare interconectate necesită investiții importante, vor fi necesare decizii atente și o viziune pe termen lung, care să preceadă anul 2020, pentru a stabili prioritățile investiționale pentru intervalul 2014-2020, în contextul unor resurse fiscale constrângătoare.

2. Dezvoltarea strategiei

2.1 Motivarea strategiei

Îmbătrânirea societății românești este una dintre provocările esențiale cu care se confruntă țara. Efectele preconizate ale fertilității reduse, ale ratei mari a migrației și ale creșterii numărului vârstnicilor în următoarele câteva decenii vor influența profund economia României și societatea în general. În timp ce au fost legiferați și implementate diferite politici ca răspuns la îmbătrânirea actuală și preconizată a populației, până acum aceste încercări au fost de obicei limitate la domenii politice înguste. De-a lungul timpului, a devenit din ce în ce mai clar că este nevoie de o abordare strategică, unitară pentru această mare provocare și care necesită un efort bine planificat și susținut.

UE consideră, de asemenea, că îmbătrânirea activă, ca și concept, este un element esențial pentru atingerea obiectivelor strategice ale programului Europa 2020. Pentru creșterea consecvenței dintre angajamentele de politici făcute în contextul Strategiei Europa 2020 și investițiile de la fața locului, CE a adoptat Cadrul Strategic Comun pentru politica de coeziune pentru perioada 2014-2020, care, printre alte măsuri, ia în calcul adoptarea unei Strategii privind îmbătrânirea activă drept unul dintre cele mai importante instrumente pentru o mai bună concentrare a sprijinului financiar furnizat României din Fondurile Europene de investiții structurale.

În acest context, România a început să elaboreze o strategie pentru promovarea îmbătrânirii active și pentru protecția persoanelor vârstnice printr-un proces minuțios și incluziv care presupune 1) o analiză intersectorială extinsă a situației actuale și a problemelor preconizate legate de agenda îmbătrânirii active, realizată în cooperare cu Banca Mondială; 2) un proces larg de consultare privind Obiectivele Strategice Naționale și drumul care trebuie urmat; 3) stabilirea de obiective intermediare și crearea unei liste de măsuri prioritare pentru perioada 2014-2020 și 4) crearea unui Plan de acțiune care oferă detalii despre modul cum pot fi implementate aceste măsuri prioritare în această perioadă.

2.2. Principii de funcționare

Dezvoltarea Strategiei de îmbătrânire activă a României a fost bazată pe principiile generale acceptate și de Națiunile Unite și de Comisia Europeană, care includ autoîmplinirea, participarea, independența, îngrijirea și demnitatea.

Comisia Europeană definește îmbătrânirea activă drept „ajutorul acordat oamenilor pentru ca aceștia să rămână responsabili pentru propria viață cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânesc și, dacă este posibil, să-și aducă contribuțiile în economie și în societate”, (Comisia Europeană, 2014) în timp ce Organizația Mondială a Sănătății o descrie drept „un proces de optimizare a oportunităților de sănătate, participare și securitate pentru a crește calitatea vieții pe măsură ce oamenii îmbătrânesc”. (Organizația Mondială a Sănătății, 2002)

Aceste principii au fost subliniate și în Planul Internațional de acțiune privind îmbătrânirea activă de la Madrid al Națiunilor Unite (2008) și în Declarația Consiliului cu privire la Anul European al îmbătrânirii active și al solidarității între generații (2012): „The Way Forward” - Calea de urmat nr. 17468.

Abordarea utilizată pentru pregătirea Strategiei corespunde, de asemenea, conceptului de includere a îmbătrânirii ca punct central în toate domeniile de politică. Acest concept, dezvoltat de ONU, se referă la îmbătrânire ca punct central „... o strategie, un proces și un efort multidimensional pentru integrarea problemelor legate de îmbătrânire în toate domeniile de politică și la toate nivelurile de politică. Obiectivul final este de a obține o dezvoltare mai echitabilă în cadrul societății, de care vor beneficia toate grupurile sociale. Includerea cu succes a îmbătrânirii ca punct central în procesul decizional înseamnă includerea în acest proces a tuturor părților interesate relevante pentru a asigura faptul că sunt satisfăcute necesitățile tuturor grupurilor de vârste, în toate domeniile de politică. Îmbătrânirea ca punct central poate fi privită ca un instrument important pentru a realiza o societate pentru toate vârstele.” (Comisia Economică pentru Europa din cadrul Organizației Națiunilor Unite, 2009)

De asemenea, s-a încercat să se asigure faptul că Strategia de îmbătrânire activă a României include întreaga durată de viață a persoanei, și nu numai vârstele mai înaintate: investițiile în sănătate și în educație care conduc la îmbătrânirea activă trebuie să înceapă din copilărie și să continue pe parcursul întregii vieți a persoanelor; și asigurarea faptului că persoanele adulte tinere doresc să locuiască în România, că pot să participe pe deplin la viața economică, că sunt capabile să-și realizeze familii și să-și facă planuri pentru propria vârstă înaintată într-o societate incluzivă permite crearea unui mediu prietenos și oferă resursele de care este nevoie pentru politicile de îmbătrânire activă orientate către susținerea populației vârstnice.

2.3. Procesul elaborării strategiei

Având în vedere importanța subiectului îmbătrânirii pentru societatea românească și gama largă de probleme pe care o acoperă, a fost crucială asigurarea faptului că procesul pregătirii strategiei a fost minuțios și incluziv. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice a condus eforturile pentru pregătirea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și pentru protecția persoanelor vârstnice în colaborare strânsă cu alte entități publice și private, inclusiv cu ministerele Sănătății, Finanțelor Publice, Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Transporturilor și Economiei, ca și cu alte entități publice și private.

Perioada de implementare a Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și pentru protecția persoanelor vârstnice este 2014-2020. Deși orizontul de implementare este relativ scurt, este clar că obiectivele naționale, obiectivele intermediare și măsurile prioritare, subliniate în Strategie trebuie să aibă la bază o viziune pe termen lung, luând în considerare că rezultatul îmbătrânirii societății românești va continua să se deruleze în următoarele câteva decenii. Această abordare

permite, de asemenea, alegerea unor investiții mai bine concentrate și mai profitabile pentru perioada 2015-2020, într-un mediu cu resurse fiscale restrânse.

2.3.1. Raportul de context „Viață lungă, activă și în putere: Promovarea îmbătrânirii active în România”

Guvernul României, în colaborare cu Banca Mondială a pregătit analiza de context, colaborând cu o gamă largă de agenții guvernamentale din România și prin consultări cu alte entități publice și private. Analiza include: (1) studiul privind situația actuală, (2) descrierea cadrului juridic existent; (3) prezentarea generală a inițiativelor strategice europene în domeniul îmbătrânirii active, (3) prezentarea tendințelor și așteptărilor majore în România în acest domeniu de politică, (5) identificarea celor mai bune exemple internaționale, (6) analiza SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități și tedințe) și (7) o gamă largă de opțiuni politice din care pot fi alese direcțiile strategice pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice.

Pregătirea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice a beneficiat de mai multe seminarii:

- un seminar de patru zile privind îmbătrânirea activă cu participarea MMFPSPV, a Casei Naționale de Pensii și a Băncii Mondiale s-a desfășurat în perioada 3 - 7 noiembrie 2013, pentru a analiza sfera de extindere a analizei de context. Formatul seminarului consultativ a permis discutarea în detaliu între experții tehnici a fiecăreia dintre cele patru subteme ale Îmbătrânirii active, și anume Sănătatea, Ocuparea forței de muncă, Participarea socială și politică și Viața independentă a populației vârstnice.
- seminarul de modelare a pensiilor, la care au participat 15 angajați ai Ministerului Finanțelor Publice, ai Casei de Pensii și ai Comisiei Naționale de Prognoză Economică, a fost organizat în perioada 17 – 21 martie 2014. Proiectele unor proiecții privind ratele de acoperire ale sistemului de pensii din România, nivelurile beneficiilor și deficitele fiscale au fost rezultate importante ale seminarului.
- în perioada 24-28 martie, patru seminarii consultative au fost organizate privind principalele subteme ale Îmbătrânirii active, și anume Sănătatea, Ocuparea forței de muncă, Participarea socială și politică și Viața independentă a populației vârstnice. Lista agențiilor participante este inclusă în Tabelul 1.

Pregătirea raportului de context s-a bazat pe: (i) analizele efectuate de MMFPSPV; (ii) strategiile și politicile naționale privind îmbătrânirea activă ale altor țări; și (iii) strategiile privind teme conexe, unele încă în curs de pregătire, în domeniile de politică privind dizabilitățile, sănătatea, ocuparea forței de muncă și educația pe tot parcursul vieții. Pregătirea documentului a beneficiat și de o analiză a celor mai bune practici din întreaga lume, ca și de îndrumarea oferită de Comisia Europeană.

2.3.2. Continuarea consultărilor și alegerea Obiectivelor naționale în domeniul îmbătrânirii active

Un proces comprehensiv de consultare a fost lansat pe 25 iunie 2014, cu prezentarea primului proiect al raportului de context „Viață lungă, activă și în putere: Promovarea îmbătrânirii active în România” și cu discuțiile care au urmat privind principalele obiective ale Strategiei. Ca parte a procesului de consultare, proiectul de raport a fost de asemenea comunicat unei game și mai largi de părți interesate relevante și a primit feedback suplimentar în scris, inclusiv comentarii și priorități sugerate.

Părțile care au contribuit la acest proces de consultare sunt enumerate în ultimele două coloane ale Tabelului 1.

2.3.3. Elaborarea strategiei

MMFPSPV a inițiat procesul elaborării Strategiei. Instituția, cu sprijinul Băncii Mondiale, a coordonat aceste eforturi prin consultare cu alte entități publice relevante. Ministerul Sănătății a fost, de asemenea, implicat într-o mare măsură în domeniile de politică legate de obținerea unei vieți mai lungi și mai sănătoase prin furnizarea de îngrijire adecvată de lungă durată populației vârstnice dependente.

Tabelul 1. Organizatiile si institutiile care au contribuit la dezvoltarea Strategiei

Numele organizației	Participare la seminariile și interviurile inițiale, martie 2014	Participare la seminariile consultative, iunie 2014	Contribuție prin comentarii scrise, iunie-septembrie 2014
A.D.P.R.		✓	
Asociația pentru schimbare	✓		
Complexul multifuncțional Caraiman		✓	✓
Confederația Caritas	✓	✓	
CCD Academia Română		✓	
Organizații cetățenești ale persoanelor vârstnice	✓	✓	
CSN Meridian		✓	
Federația Pensionarilor	✓		
Fundația Prințesei Margareta	✓	✓	
Habilitas	✓	✓	
Consiliul Local al Sectorului 1	✓	✓	
Ministerul Economiei	✓	✓	✓
Ministerul Sănătății	✓	✓	
Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice	✓	✓	✓
Ministerul Educației Naționale			✓
Ministerul Finanțelor Publice	✓	✓	✓
Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice	✓	✓	✓

Ministerul Transporturilor	✓	✓	
Agencia Națională pentru Plăți și Inspecție Socială	✓	✓	
Agencia Națională a Funcționarilor Publici	✓		✓
Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice	✓	✓	
Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă	✓	✓	
Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă	✓	✓	✓
Institutul Național de Sănătate Publică		✓	✓
Institutul Național de Statistică	✓	✓	✓
Casa Națională de Pensii	✓	✓	✓
Federația Națională Sindicală		✓	
Organizația pentru Medicina Muncii		✓	
Biroul pentru Consilierea și Asistența Persoanelor Vârstnice			✓
Parteneriatul pentru Dezvoltare Durabilă		✓	✓
Progenies		✓	
Centrul de Resurse pentru Voluntariat PROVOBIS	✓		
Arhiva Română de Date Sociale	✓		
Universitatea București, Facultatea de Sociologie	✓	✓	
UNHCR	✓		
Fundația Crucea Alb Galbenă	✓	✓	
Asociația Tinerilor Medici Geriatri		✓	

2.3.4. Elaborarea planului de acțiune și a organismelor de coordonare

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice va continua să conducă eforturile pentru dezvoltarea, implementarea și monitorizarea Planului de acțiune, cu excepția acțiunilor prioritare enumerate în cadrul obiectivelor transversale pentru obținerea unei vieți mai lungi și mai sănătoase, care vor fi coordonate de Ministerul Sănătății. Se preconizează continuarea și consolidarea cooperării reușite dintre MMFPSPV și a structurilor aflate în coordonare și/sau subordine, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Transporturilor, Ministerul Economiei și alte agenții, stabilită în procesul de elaborare a Strategiei.

Pentru buna îndeplinire a obiectivelor, MMFPSPV are în vedere înființarea două unități/departamente care să fie responsabile pentru rolul de coordonare a elaborării, monitorizării și implementării Planului de acțiune, pentru fiecare din cele trei Obiective generale, cu suplimentarea aferentă a resurselor umane necesare funcționării acestor unități. Este necesară o dezvoltare instituțională și o consolidare a capacității suplimentare pentru implementarea celorlalte două obiective transversale.

Din acest motiv, MMFPSPV are în vedere să stabilească două noi unități (departamente) pentru domeniile de politici publice de promovare a îmbătrânirii active și a îngrijirii pe termen lung. Aceste unități ar facilita crearea unui grup de coordonare pentru fiecare dintre celelalte două Obiective naționale, și anume **Promovarea participării sociale și a unei vârste înaintate demne și Obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele cu necesități de îngrijire de lungă durată.**

3. Obiective generale ale Strategiei pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice

Pe baza principiilor de funcționare, a analizei de context și a procesului de consultare extensivă au fost stabilite **trei Obiective generale în domeniul îmbătrânirii active: 1. Prelungirea vieții active; 2. Promovarea participării sociale și a unei vârste înaintate demne; 3. Obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele cu necesități de îngrijire de lungă durată.**

În plus, **două obiective transversale**, și anume **Întârzierea îmbătrânirii fizice și a apariției bolilor cronice și Pregătirea sistemului medical pentru a deservi populația vârstnică**, au fost identificate ca fiind esențiale pentru **Obținerea unei vieți mai lungi și mai sănătoase** și pentru atingerea tuturor celor trei **Obiective generale**.

3.1. Prelungirea vieții active

Pentru a atinge obiectivul național de 70 de procente rată de ocupare a forței de muncă pentru populația cu vârsta între 20 și 64 de ani până în anul 2020, România trebuie să crească semnificativ rata de angajare a populației vârstnice active. Pe viitor, se preconizează, de asemenea, că venitul suplimentar din ocuparea forței de muncă va deveni mai important pentru populația în vârstă, deoarece se estimează că rolul sistemului de pensii de a furniza venituri populației vârstnice din România va scădea, atât în ceea ce privește acoperirea populației, cât și nivelul pensiilor. Munca la vârste mai înaintate trebuie deci să fie încurajată, deoarece rezultatele pot fi numai pozitive, atât pentru persoane, cât și pentru creșterea economică a României. În timp ce necesitatea unei vieți active mai lungi nu este încă universal acceptată de societatea românească, unele segmente ale populației au o atitudine pozitivă față de această idee, inclusiv femeile, persoanele cu un grad mai ridicat de educație și persoanele care au dificultăți în plata facturilor.

Rata relativ mică de ocupare a forței de muncă a populației vârstnice din România poate fi atribuită unei multitudini de factori din cadrul politicilor naționale, ca și percepțiilor sociale față de acest segment de populație. Promovarea unui grad mai mare de ocupare în rândul populației mai în vârstă va necesita, prin urmare, o schimbare a atitudinilor sociale, revizuirea actualelor legi și reglementări, modificări în politicile de resurse umane ale angajatorilor, schimbări ale mediului fizic și organizațional la locul de muncă și adoptarea politicilor de învățare pe tot parcursul vieții.

Organismele responsabile pentru integrarea planurilor de acțiune detaliate în acest Obiectiv general: MMFPSPV (Direcția Politici de Ocupare și Formare Profesională, Direcția asigurări sociale etc.).

Finanțare: economiile sunt de așteptat pe termen scurt și mediu; pe termen lung, economiile bugetare generale din reducerea deficitelor de pensii sunt de așteptat să fie canalizate în programe sociale suplimentare pentru populația în vârstă fără pensie. Previziuni financiare detaliate vor fi pregătite în timpul fazei 1 de implementare a Planului de Acțiuni.

Rezultate așteptate și principalii indicatori de performanță: este de așteptat ca măsurile propuse să crească proporția cheltuielilor alocate pentru pensii. Prin urmare, raportul cheltuielilor cu pensiile pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 50-64 față de persoanele cu vârsta de peste 65 de ani ar trebui să scadă în timp de la valoarea de 50,7% înregistrată în 2013. Valorile țintă pentru acest indicator vor fi stabilite în prima fază de implementare.

Obiectivul 3.1.1. Revizuirea legislației privind pensionarea

Vârste de pensionare efectiv mai mari pot fi obținute prin revizuirea condițiilor de eligibilitate pentru pensionare pentru a reflecta progresul în ceea ce privește speranța de viață și starea de sănătate. Eliminarea rapidă a tratamentului inegal în funcție de gen al cetățenilor români de către actuala lege a pensiilor și eliminarea subvențiilor implicite asociate cu pensionarea anticipată pot, de asemenea, contribui la o viață activă mai lungă. De asemenea, ideea „evoluării line” către pensionare, față de ieșirea bruscă din forța de muncă la atingerea eligibilității pentru pensionare, poate ajuta la prelungirea și mai mult a vieții active. Recompensa pentru amânarea pensionării și pentru munca după pensionare trebuie să reflecte nu numai câștigurile rezultate la bugetul asigurărilor sociale, ci trebuie să ia în calcul și impactul pozitiv al acestor decizii individuale asupra creșterii economiei și a bazei de impozitare. În final, aceste decizii au valoare demonstrativă, deoarece ajută la ajustarea normelor sociale privind populația vârstnică, productivitatea și rolul acesteia în societate. Astfel, orice obstacole legale în calea ocupării forței de muncă bazate pe vârstă, pe eligibilitatea de pensionare sau pe sursa sau nivelul venitului trebuie eliminate. Faptul că o proporție a populației vârstnice care nu este eligibilă pentru pensionare nu va putea să se bazeze numai pe venitul din muncă trebuie, de asemenea, recunoscut și trebuie înființate programe sociale suplimentare pentru a-i oferi siguranță.

Măsuri prioritare:

- Dezvoltarea de programe sociale suplimentare sau ajustarea celor existente pentru a aborda problema scăderii acoperirii sistemului de pensii, mai ales în zonele rurale;
- Accelerarea creșterii vârstei obligatorii de pensionare pentru femei la o creștere de 4 luni pe an;
- Introducerea unei reduceri corecte din punct de vedere actuarial a pensiilor în cazul celor care se pensionează anticipat după ce aceștia ajung la vârsta legală de pensionare;
- Oferirea unei opțiuni de pensionare parțială celor care satisfac condițiile de eligibilitate pentru pensionare, cu o creștere corectă din punct de vedere actuarial a pensiilor după pensionarea completă;

- Abrogarea prevederii din legislația muncii prin care contractul de muncă se desface automat atunci când o persoană ajunge la vârsta legală de pensionare;
- Luarea în considerare a reducerii ratelor de asigurare socială plătite de lucrători și de angajatorii acestora după îndeplinirea condițiilor de eligibilitate pentru pensionare;
- Revizuirea condițiilor minime de eligibilitate pentru pensionare pentru candidații cu contribuții sporadice la asigurările sociale (de exemplu, pentru pensionarii de invaliditate cu densități reduse ale contribuțiilor);
- Solicitarea scăderii costului acoperirii din sistemul de pensii pentru ca sistemul de asistență socială să fie inclus în orice proiecție fiscală a sistemului de pensii depusă la Ministerul Finanțelor Publice în scopul planificării financiare.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Direcția Asigurări Sociale, Casa Națională de Pensii Publice.

3.1.2. Modificări ale politicilor de resurse umane pentru o mai bună integrare a lucrătorilor vârstnici

O viață activă mai lungă ar fi, de asemenea, obținută prin îmbunătățirea politicilor de resurse umane și prin consilierea preventivă a lucrătorilor considerați cu risc de pensionare anticipată. Practicile discriminatorii la locul de muncă bazate pe vârstă trebuie eliminate.

De asemenea, o legislație mai flexibilă a muncii trebuie să ajute la reducerea presiunilor pe angajatori pentru a gestiona mărimea forței lor de muncă prin pensionări obligatorii. În plus, strategiile pentru integrarea mai bună a lucrătorilor vârstnici în forța de muncă pot produce efecte pozitive pentru angajații de toate vârstele, accentuând în același timp creșterea moralității și a productivității.

Măsuri prioritare:

- Îmbunătățirea bazei de date a contribuabililor la asigurările sociale, incluzând caracteristicile individuale, precum și istoricul contribuțiilor acestora, în parteneriat cu Autoritatea fiscală, pentru a permite identificarea persoanelor cu risc de pensionare anticipată;
- Introducerea consilierii înainte de pensionare pentru grupurile de angajați care este probabil să ia în calcul pensionarea în viitorul apropiat;
- Instituirea obligativității ca lucrătorilor mai în vârstă să nu fie discriminați la concedierile colective în întreprinderile mijlocii și mari, astfel încât structura pe vârste a angajaților concediați și pensionați să nu difere substanțial de structura generală pe vârste a forței de muncă;
- Introducerea monitorizării și planificării centralizate a forței de muncă din serviciile publice pe baza unor caracteristici relevante, inclusiv vârsta și structura;

- Integrarea programelor de voluntariat în politicile de resurse umane din instituțiile publice, inclusiv biblioteci, muzee, centre educaționale, centre de reabilitare și îngrijire de lungă durată, evenimente culturale și programe de conștientizare publică.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV (Direcția ocupare și formare profesională, în cooperare cu Autoritatea fiscală, Agenția Națională a Funcționarilor Publici și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă).

Obiectivul 3.1.3. Crearea locurilor de muncă favorabile vârstnicilor și care nu afectează negativ sănătatea

O viață activă mai lungă poate fi obținută numai dacă sănătatea și bunăstarea populației vârstnice îi permite să aleagă munca în detrimentul pensionării. Promovarea unor medii de lucru sănătoase, unde oamenii își petrec de obicei o proporție substanțială a vieții lor, poate contribui la acest obiectiv prin prelungirea părții sănătoase a vieții lucrătorilor. Necesitățile în schimbare ale lucrătorilor pe măsură ce aceștia îmbătrânesc și încep să se confrunte cu afecțiuni legate de vârstă trebuie, de asemenea, abordate corespunzător la locul de muncă. Pe măsură ce vârsta medie a lucrătorilor români crește, se accentuează și posibilitatea de creștere a ratelor de invaliditate și dizabilități. În consecință, monitorizarea sănătății angajaților, intervenția timpurie și oferirea de programe modernizate de beneficii pentru invaliditate și dizabilități ar răspunde mai bine nevoilor în schimbare ale unei forțe de muncă mai vârstnice și ar ajuta la prevenirea și/sau la gestionarea adecvată a pierderii capacității de muncă din motive de sănătate.

Măsuri prioritare:

- Schimbarea concentrării procedurilor de certificare a invalidității și dizabilităților de la diagnosticarea afecțiunilor medicale și certificarea beneficiilor, la evaluarea și recăpătarea capacității de angajare productivă și de viață independentă;
- Îmbunătățirea bazei de date a cererilor de pensii și a beneficiilor de invaliditate și dizabilități, care ar permite monitorizarea mai bună a caracteristicilor individuale ale solicitanților, a antecedentelor de sănătate și de muncă ale acestora, a ratelor de respingere a cererilor, precum și a identității și a caracteristicilor profesioniștilor din sănătate care certifică invaliditatea și dizabilitățile;
- Posibilitatea monitorizării centralizate a cererilor de concedii de odihnă și a altor măsuri privind sănătatea angajaților pentru a permite intervenții timpurii prin consiliere, reabilitare, ajustări ale locului de muncă și realocare, astfel încât sănătatea să poată fi recăpătată și pensionarea amânată;
- Revizuirea programului premium pentru Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale prin implementarea sistemului bonus-malus pentru recompensarea angajatorilor care

fac îmbunătățiri aprobate ale locului de muncă pentru a preveni bolile și accidentele, adaptarea locurilor de muncă pentru lucrătorii cu dizabilități și cei vârstnici și încurajarea opțiunilor de viață sănătoasă;

- Creșterea gradului de conștientizare în rândul angajatorilor privind beneficiile ajustărilor cu costuri mici ale locurilor de muncă necesare pentru a menține o forță de muncă sănătoasă și a ridica productivitatea angajaților vârstnici și cu dizabilități.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Direcția de în Muncă și Serviciul de Sănătate din Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, Ministerul Sănătății.

Obiectivul 3.1.4. Îmbunătățirea abilităților, a capacității de angajare și a independenței populației vârstnice

Menținerea și reînnoirea abilităților, productivității și competitivității lucrătorilor, pe măsura îmbătrânirii acestora este un obiectiv intermediar important pentru obținerea unei vieți active mai lungi. Acest lucru necesită o abordare ce implică educația pe tot parcursul vieții pentru a asigura faptul că oamenii de toate vârstele au acces și participă la programe de educație, formare și dezvoltare a capacităților. Schimbările privind organizarea muncii pot integra avantajele competitive ale lucrătorilor vârstnici, inclusiv experiența acestora. În final, educația pe tot parcursul vieții trebuie să includă și dezvoltarea abilităților necesare dincolo de locul de muncă, pentru o viață independentă și participativă.

Măsuri prioritare:

- Consolidarea și extinderea programelor vizate de îmbunătățire a abilităților, cu un puternic cadru de monitorizare a rezultatelor pentru populația vârstnică;
- Valorificarea cunoștințelor și abilităților lucrătorilor vârstnici prin programe de mentorat și prin echipe cu vârste diversificate în sectorul public;
- Furnizarea de oportunități de învățare pentru persoanele vârstnice, în principal pe teme cum ar fi tehnologiile de informare și comunicare (TIC), cunoștințe în domeniul sănătății și finanțe personale, oferindu-le capacitatea de a participa activ în cadrul societății și a-și gestiona propria viață.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă împreună cu Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active din MMFPSPV (care se recomandă a fi creată).

3. 2. Promovarea participării sociale și a unei vârste înaintate demne

În ciuda tuturor provocărilor, îmbătrânirea populației oferă, de asemenea, o oportunitate societății românești. Îmbunătățirile suplimentare în domeniul sănătății și educației, precum și un număr mai mare de persoane ce dispun de timp vor oferi României un grup de pensionari capabili să contribuie semnificativ la dezvoltarea societății românești prin participarea lor socială. Implicarea civică, atât prin rețele sociale formale, cât și informale, a fost pusă în legătură cu îmbunătățiri ale mai multor indicatori ai bunăstării, inclusiv în ceea ce privește nivelul de fericire, satisfacția privind viața, stima de sine, sentimentul de control, sănătatea fizică, riscul redus de depresie și longevitatea. Participarea socială sub formă de implicare civică și voluntariat contribuie și la bunăstarea destinatarilor acestor eforturi și furnizează un beneficiu economic enorm comunităților care funcționează cu un buget restrâns, cu necesități sociale în creștere. Prin urmare, participarea socială poate fi considerată cu adevărat o propunere reciproc avantajoasă, subliniind importanța adoptării unor reforme care să promoveze mai multe oportunități de participare socială în rândul adulților mai în vârstă, astfel încât de ele să poată beneficia persoane de toate vârstele.

Totuși, în prezent, nivelul de participare socială este foarte scăzut în România. Pentru a obține modificările necesare privind atitudinile, este importantă accentuarea imaginii sociale a populației vârstnice, promovarea activă a participării sociale, reducerea obstacolelor fizice și cognitive către o viață independentă și participativă și prevenirea abuzului asupra bătrânilor.

Organismele responsabile pentru integrarea planurilor de acțiune detaliate în acest Obiectiv general: MMFPSPV, Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active (care se recomandă a fi creată).

Obiectivul 3.2.1 Accentuarea imaginii sociale a populației vârstnice și promovarea participării sociale

Capacitatea și dorința vârstnicilor de a participa la viața socială este strâns legată de valoarea pe care societatea o acordă acestei participări, precum și de respectul și recunoștința pe care le oferă participanților înșiși. Discriminarea pe motiv de vârstă restricționează accesul persoanelor vârstnice la angajare, educație, îngrijire medicală și servicii și limitează capacitatea acestora de a beneficia de venituri mai mari, relații sociale și o viață incluzivă și participativă. Existența stereotipurilor negative și a discriminării pe motiv de vârstă insuflă, de asemenea, atât frică, cât și o repudiare a propriei lor îmbătrâniri în rândul grupurilor mai tinere. Deși există mai mulți factori care contribuie la discriminarea pe motiv de vârstă, stereotipurile culturale și prezumțiile false joacă un rol cheie. Schimbarea acestor atitudini va necesita campanii publice susținute și eforturi ținute pentru ca populația vulnerabilă să nu mai fie exclusă.

Măsuri prioritare:

- Înființarea unui departament de sprijinire a promovării conceptului de îmbătrânire activă în MMFPSPV;
- Elaborarea unui curriculum pentru consilierea în grup a populației vârstnice și a unui plan pentru identificarea și extinderea către grupurile de adulți vârstnici care se confruntă cu cel mai mare risc de singurătate, excluziune socială și depresie;
- Promovarea participării persoanelor vârstnice la activități sociale și fizice prin evenimente dedicate;
- Încurajarea voluntariatului;
- Utilizarea mass media pentru a îmbunătăți atitudinile față de persoanele vârstnice și rolul acestora în societate;
- Eforturi pentru un acces mai bun al populației vârstnice la programele de sănătate publică și la îngrijirea sănătății prin campanii de informare publică;
- Stabilirea unor studii periodice pentru a monitoriza aspectele sociale, comportamentale și biomedicale ale îmbătrânirii, de exemplu, prin participarea la Studiul internațional privind sănătatea, îmbătrânirea și pensionarea în Europa (SHARE).

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active (care se recomandă a fi creată) împreună cu Ministerul Sănătății și Institutul Național de Statistică.

Obiectivul 3.2.2 Îmbunătățirea accesibilității/ accesibilizării infrastructurii

Obstacolele fizice și cognitive, informaționale în calea mobilității și independenței restrâng, de asemenea, capacitatea populației vârstnice de a participa în cadrul societății și de a duce o viață demnă. Îmbunătățirile necesare la nivelul infrastructurii publice a României și a sistemelor de transport în comun sunt costisitoare și din acest motiv domeniile de prioritate în aceste zone sunt concentrate pe construcții noi, proiecte planificate de reabilitare a infrastructurii mai vechi, eliminarea celor mai restrictive obstacole fizice și folosirea mai eficientă a resurselor existente. Trebuie, de asemenea, amintit că de proiectul universal de care beneficiază populația vârstnică vor beneficia și persoanele de alte vârste.

Măsuri prioritare:

- Revizuirea și consolidarea liniilor directe ale proiectului universal pentru spațiile publice și clădirile publice, pentru toate proiectele de construcție publică noi și de reabilitare a construcțiilor vechi;
- Finalizarea unui studiu pilot al populației vârstnice pentru un oraș sau municipiu pentru a identifica cele mai importante obstacole ale infrastructurii publice pentru mobilitatea și

independența persoanelor vârstnice; necesitatea ca o proporție stabilită din bugetul de întreținere a infrastructurii să fie dedicată anual, în mod special, eliminării acestor obstacole;

- Revizuirea parcurilor auto ale transportului în comun municipal și interurban pentru a identifica proporția de autobuze / vagoane care respectă cerințele universale și proporția rutelor acoperite cel puțin parțial de astfel de autobuze / vagoane; realocarea parcurilor auto accesibile pentru a maximiza numărul de rute acoperite și modificarea programelor afișate public prin adăugarea de informații privind accesibilitatea transportului.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: Ministerul Transporturilor împreună cu Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active din MMFPSPV.

Obiectivul 3.2.3 Prevenirea abuzurilor asupra populației vârstnice și a excluziunii acesteia

Excluziunea socială, prestigiul scăzut și stima de sine scăzută, discriminarea pe motiv de vârstă conjugate se adaugă la vulnerabilitățile de ordin economic, fizic, emoțional deja implicate de procesul de îmbătrânire și orice segment vulnerabil al populației este mai înclinat spre a fi ținta comportamentului abuziv. Ca o completare la standardele deja existente în cadrul structurii legislative în vigoare, în domeniu, măsurile necesare pentru a crește gradul de securizare această problemă includ elaborarea, implementarea și aplicarea legislației privind abuzurile asupra persoanelor vârstnice și pregătirea profesioniștilor care sunt cel mai frecvent în contact cu persoanele vârstnice pentru ca acestea să recunoască, să împiedice și să raporteze abuzurile.

Măsuri prioritare:

- Îmbunătățirea legislației privind abuzurile asupra persoanelor vârstnice care acoperă definiția și consecințele abuzului asupra persoanelor vârstnice, recunoașterea dreptului la protecția legală și aprobarea furnizării de resurse financiare publice pentru identificarea victimelor abuzului și pentru furnizarea serviciilor sociale necesare acestora;
- Dezvoltarea curriculumului privind prevenirea, detectarea și rezolvarea cazurilor de abuzuri asupra persoanelor vârstnice și aprobarea pregătirii formale privind abuzurile asupra persoanelor vârstnice pentru profesioniști, personalul auxiliar și studenți în toate domeniile relevante, inclusiv lucrătorii din domeniul sănătății, profesioniștii din instituțiile de aplicare a legii, asistenții sociali și clerul;
- Oferirea suportului furnizorilor privați de servicii sociale unei linii telefonice sociale de ajutor în caz de urgențe, cu funcționare 24 de ore din 24, pentru furnizarea de consiliere, trimiteri și asistență psihologică, persoanele în vârstă fiind un grup țintă prioritar.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active (care se recomandă a fi creată).

Obiectivul 3.3. Obținerea unei independențe și a unei siguranțe mai mari pentru persoanele cu necesități de îngrijire de lungă durată

Comparativ cu alte țări membre ale UE, în România necesitățile de bază în ceea ce privește serviciile sociale nu sunt îndeplinite complet și lasă neacoperită o mare proporție de populație dependentă. Din acest motiv, o mare povară privind furnizarea de îngrijire cade pe umerii familiilor, care ar beneficia mult de orice asistență din partea sistemului formal de îngrijire. Pe viitor, se preconizează că cererea de servicii de ÎLD va crește și mai mult ceea ce va necesita alocarea de resurse mai mari pentru a furniza acestui sector finanțare, capital uman și infrastructura fizică.

De asemenea, dat fiind faptul că se are în vedere o dezvoltare a sistemului de îngrijire de lungă durată, este important ca, pe măsură ce această identitate se formează și sistemul de ÎLD se maturizează, să se dezvolte în direcția integrării persoanelor care au nevoie de îngrijire în viața comunității, accentuând prevenirea și reabilitarea în cadrul ÎLD și creând un mediu propice pentru susținerea obiectivelor generale de politică care au rolul de a sprijini persoanele vârstnice pentru a trăi acasă cât de mult posibil. Dezvoltarea sistemului trebuie, de asemenea, să se concentreze pe eficiența furnizării de îngrijire și pe ușurința accesului echitabil pentru toți cetățenii României care au nevoie de astfel de servicii. În final, sistemul trebuie să recunoască dificultățile cu care se confruntă deja privind recrutarea și menținerea personalului și trebuie să-și adapteze politicile de resurse umane corespunzător.

Organismele responsabile pentru integrarea planurilor de acțiune detaliate în acest Obiectiv general: MMFPSPV, Unitatea de Dezvoltare și Monitorizare a Programelor de Îngrijire pe Termen Lung (care se recomandă a fi creată).

Obiectivul 3. 3.1 Crearea sistemului unificat de îngrijire de lungă durată (ÎLD)

România oferă un set de beneficii și servicii diferite care au rolul de a dezvolta necesitățile de îngrijire de lungă durată ale cetățenilor de toate vârstele. Totuși, furnizarea acestor beneficii și servicii este furnizată de o serie de actori și organizații diferite și este adesea insuficient coordonată, inegal aplicată și implementată insuficient. Din acest motiv, integrarea tuturor beneficiilor și serviciilor aferente îngrijirii de lungă durată într-un sistem unificat, cu identitate proprie, cu căi de urmat și procese, politici, management și structuri organizaționale este una din priorități.

Măsuri prioritare:

- Înființarea unui departament pentru îngrijire de lungă durată în MMFPSPV, responsabil pentru coordonarea, planificarea și direcționarea problemelor legate de ÎLD la toate nivelurile guvernamentale;

- Explorarea creării unui „Fond pentru ÎLD”;
- Revizuirea și îmbunătățirea cadrului legal existent pentru acreditarea și monitorizarea tuturor tipurilor de furnizori, servicii, dezvoltarea pe baza unei implementări continue a instrucțiunilor standardelor de calitate. Aceasta, conform liniilor directoare ale UE pentru „Serviciile sociale de interes general”, presupune deschiderea pieței, respectiv includerea furnizorilor privați care urmăresc profitul și a celor non-profit și crearea unui „teren de joc egal” pentru toate tipurile de furnizori, precum și identificarea administrativă și statistică a tuturor serviciilor și facilităților care furnizează ÎLD și asistență socială;
- Îmbunătățirea a unei proceduri existente, dar neimplementate complet, de evaluare multidisciplinară a necesităților și a unor reguli de atribuire a beneficiilor pentru persoane cu dizabilități și persoane care au nevoie de ÎLD; îmbunătățirea managementului afecțiunilor care creează dizabilități, prioritizarea programelor de reabilitare pentru a lucra și trăi în mod independent, în locul atribuirii de beneficii pe termen lung;
- Crearea de puncte de acces „one-stop” împreună cu managementul externărilor în spitale, inclusiv formarea „managerilor de caz” și a profesioniștilor pentru crearea acestor puncte de acces și a proceselor aferente;
- Asigurarea colectării periodice de date, a monitorizării și raportării privind sistemul ÎLD (în cooperare cu o agenție desemnată) făcând posibile prognoze mai bune privind cererea de ÎLD și necesitățile de finanțare;

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Unitatea de Dezvoltare și Monitorizare a Programelor de Îngrijire pe Termen Lung (care se recomandă a fi creată, împreună cu Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice și Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă.

Obiectivul 3.3.2 Asigurarea de resurse financiare, umane și fizice suficiente pentru sistemul de ÎLD

Necesitățile existente privind beneficiile și serviciile aferente ÎLD sunt dificil de estimat din cauza datelor insuficiente, dar și din cauza cererii neexprimate care poate, la rândul ei, să fie cauzată de regulile complicate pentru solicitare și eligibilitate, de calitatea slabă a unor servicii, de lipsa de informații și de stigmatul care este uneori asociat cu o cerere pentru astfel de servicii. Totuși, oferta pe această piață este deficitară. Organizațiile și agențiile implicate în furnizarea de servicii privind ÎLD duc lipsă de finanțare, au dificultăți în a angaja și menține personalul și, în unele cazuri, nu au infrastructura fizică necesară. În mod special, în zonele rurale, unde îmbătrânirea este mult mai acută, furnizarea de servicii este mai complicată și resursele sunt mai mici, oferta este insuficientă. Este probabil ca îmbătrânirea populației să crească și mai mult cererea de ÎLD. Din acest motiv, acțiunile prioritare se concentrează pe furnizarea de finanțare adecvată și distribuită echitabil, pe îmbunătățirea

infrastructurii fizice, pe înființarea de politici de resurse umane adecvate și pe dezvoltarea mecanismelor pentru susținerea celor care acordă asistență familiilor.

Măsuri prioritare:

- Instituirea unui mecanism pentru împărțirea poverii fiscale inegale a îmbătrânirii între regiuni, sub forma transferurilor alocate de la bugetul central către bugetele regionale/locale pentru implementarea programelor de asistență socială/ÎLD pentru persoanele vârstnice, pe baza numărului de locuitori peste vârsta de 70 de ani dintr-un județ/localitate;
- Îmbunătățirea infrastructurii pentru servicii integrate de îngrijire la domiciliu (cu accent pe zonele rurale și izolate), servicii de îngrijire de zi, cămine de bătrâni și facilități de cazare intermediară;
- Îmbunătățirea recrutării, a pregătirii și a planurilor de păstrare a îngrijitorilor, inclusiv grupuri țintă pentru recrutare, tipuri de contracte oferite (inclusiv contracte cu normă parțială și de voluntariat), stimulente pentru a-și păstra locul de muncă și cerințe de pregătire practică înainte de certificare;
- Înființarea unui program/mai multor programe de pregătire privind managementul social și managementul serviciilor de ÎLD și facilități pentru a pregăti viitorii angajați în calitate de directori de cămine de bătrâni, furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu, asistenți sociali și manageri de caz;
- Dezvoltarea de mecanisme de susținere pentru îngrijitorii informali (familia), inclusiv pregătire, acces preferențial la îngrijirea temporară subvenționată (de exemplu, 10 zile pe an în contextul programului de ședere în stațiuni de tratament) pentru îngrijitori și pentru pacienții îngrijiți pe durată lungă (nu neapărat prin ședere împreună).

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: MMFPSPV, Unitatea de Dezvoltare și Monitorizare a Programelor de Îngrijire pe Termen Lung (care se recomandă a fi creată) împreună cu Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Ministerul Finanțelor și Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.

4. Obiective transversale pentru obținerea unei vieți mai lungi și mai sănătoase

În prezent, România este în urma altor țări membre ale UE în ceea ce privește speranța medie de viață, dar mai ales în ceea ce privește speranța de viață sănătoasă. Această diferență a fost probabil cauzată de o viață de alegeri greșite privind stilul de viață și de accesul redus la programele de sănătate publică și de îngrijire a sănătății de către populația vârstnică a României. Stilul de viață și accesul la sistemele de îngrijire a sănătății nu s-au îmbunătățit mult pentru populația de vârstă mijlocie și mai tânără, indicând tendințe negative privind starea de sănătate a populației vârstnice pe viitor. Totuși, capacitatea adulților mai în vârstă de a munci pentru o perioadă mai lungă, de a

participa activ în cadrul societății și de a duce o viață independentă depinde crucial de starea de sănătate a acestora.

De aceea, atingerea celor trei Obiective naționale în domeniul îmbătrânirii active trebuie să înceapă cu obiectivele transversale de întârziere a îmbătrânirii fizice și a apariției bolilor cronice și cu modernizarea sistemului de sănătate pentru a-l pregăti pentru provocarea de a deservi populația românească în îmbătrânire rapidă.

Pentru a obține o viață sănătoasă mai lungă, se impune investirea în prevenirea, detectarea din timp și tratamentul bolilor cronice, revizuirea politicilor farmaceutice și concentrarea asupra medicilor geriatri și de familie, care să fie bine echipați pentru a gestiona mai multe boli cronice și slăbirea funcțiilor cognitive, în principal în secții de ambulatoriu. Investițiile în colectarea de date și în analize care vor face posibilă monitorizarea stării de sănătate a populației, îmbunătățirea eficienței și identificarea porțiunilor neacoperite sunt cruciale pentru a obține rezultatele dorite.

Organismele responsabile pentru integrarea planurilor de acțiune detaliate în acest Obiectiv transversal: Ministerul Sănătății.

4.1 Întârzierea îmbătrânirii fizice și a apariției afecțiunilor cronice

Afecțiunile cronice și îmbătrânirea prematură sunt legate strâns de factori de risc comportamentali, inclusiv consumul de alcool și tutun, diete nesănătoase și lipsa exercițiilor fizice. Slaba capacitate a sistemului de sănătate de a ajunge la populația vulnerabilă prin programe de sănătate publică, măsuri preventive și diagnosticare timpurie este un alt motiv.

În final, sistemul de îngrijire a sănătății și programele sociale se concentrează prea frecvent pe diagnosticarea și certificarea dizabilităților, și nu pe tratare și reabilitare. Măsurile prioritare sunt concepute pentru a rezolva aceste lipsuri, mai ales în rândul segmentelor de populație cele mai vulnerabile.

Măsuri prioritare:

- Continuarea creșterii taxelor pe vicii și revizuirea alocării acestora, astfel încât resursele mărite să fie alocate pentru finanțarea programelor de sănătate publică și a programelor aferente de îmbătrânire activă.
- Îmbunătățirea accesului la programe de finanțare care ajută la eradicarea comportamentelor nesănătoase, inclusiv reabilitarea în urma abuzului de alcool sau de substanțe, renunțarea la fumat și tratamente de înlocuire a nicotinei și programe de pierdere în greutate;
- Îmbunătățirea programelor de sănătate publică pentru a spori volumul cunoștințelor în domeniul sănătății și pentru a promova comportamentele sănătoase, mai ales în rândul celor mai vulnerabile segmente ale populației;

- Consolidarea prevenției, a diagnosticării timpurii și a tratamentului depresiei, în special în rândul grupurilor de populație vârstnică vulnerabilă;
- Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate pentru comunitățile marginalizate, inclusiv cea romă.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: Ministerul Sănătății împreună cu Unitatea de Monitorizare a Programelor de Promovare a Îmbătrânirii Active din MMFPSPV (care se recomandă a fi creată) și Ministerul Finanțelor.

Obiectivul 4.2. Pregătirea sistemului de sănătate pentru servicii acordate populației vârstnice

Sistemul de sănătate al României are nevoie de modernizare cu accent pe serviciile pentru o populație viitoare semnificativ mai vârstnică. Investițiile în instrumentele de evaluare și monitorizare sunt necesare pentru a mări accesul public la acestea și pentru a face posibile analize periodice pentru a identifica lipsurile în ceea ce privește furnizarea de servicii de sănătate eficiente. Trebuie, de asemenea, modificat accentul sistemului care trebuie să se pună în special pe medicii geriatri și de familie, care să fie bine echipați pentru a gestiona mai multe boli cronice și slăbirea funcțiilor cognitive, în principal în secții de ambulatoriu. Trebuie revizuite politicile farmaceutice, cu accent pe medicamentele accesibile ca preț care vor fi din ce în ce mai importante pentru populația în îmbătrânire a României care se confruntă cu constrângerile fiscale proiectate.

Măsuri prioritare:

- Creșterea numărului de cursanți absolvenți de facultate (rezidenți) specializați în geriatrie, recrutarea acestora în cadrul forței de muncă geriatrice din sistemul de sănătate și îmbunătățirea formării altor profesioniști din sistemul medical privind managementul de caz comprehensiv al fragilității, morbidității multiple și monitorizării de la distanță a stării de sănătate;
- Mutarea accentului furnizării serviciilor de sănătate de la secțiile spitalicești către secțiile de ambulatoriu, conform prevederilor Strategiei naționale de sănătate;
- Dezvoltarea, finanțarea și implementarea de servicii comunitare și de îngrijire la domiciliu pentru pacienții cu grad mare de dependență cu afecțiuni cronice (ventilație la domiciliu, pompe de nutriție etc.);
- Investiții în dezvoltarea evaluării comprehensive și a instrumentelor de monitorizare pentru colectarea de date detaliate privind starea actuală a sănătății populației tinere și de vârstă mijlocie a României pentru a face posibile proiecții pe termen mediu și lung ale cererii de servicii sociale și de sănătate, ca și de îngrijire de lungă durată;
- Revizuirea politicilor farmaceutice care vor fi din ce în ce mai importante pentru furnizarea de servicii de sănătate pentru populația în îmbătrânire.

Organismele responsabile pentru elaborarea planului de acțiune detaliat: Ministerul Sănătății, împreună cu Unitatea de Dezvoltare și Monitorizare a Programelor de Îngrijire pe Termen Lung din MMFPSPV (care se recomandă a fi creată) și Ministerul Educației.