

CONSIDERAȚII PRIVIND ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI - manifestări, provocări și preocupări în domeniul medico-social

Carmen Lavinia PANAIT¹
Marius CIUTAN¹

¹ Școala Națională de Sănătate Publică Management și
Pefecționare în Domeniul Sanitar București

INTRODUCERE

Îmbătrânirea populației, reflectată printr-o creștere a numărului și proporției persoanelor în vârstă în totalul populației, este un fenomen global care afectează și va afecta, în deceniile următoare, întreaga lume.

Procesul de îmbătrânire demografică suscită astăzi un larg interes, prin numeroasele consecințe și implicații pe care le determină. Astfel, modificarea raportului dintre populația activă și cea pasivă determină o creștere a numărului de persoane dependente, pe seama adulților producători, fenomen care creează probleme dificile de ordin economic, medical și social. Îmbătrânirea populației determină un impact negativ asupra multor aspecte ale societății și economiei, precum protecția socială, piața forței de muncă, cererea de bunuri și servicii, componența familiilor, condițiile de viață, sustenabilitatea macroeconomică și fiscală. Legat de sectorul sanitar, acesta are consecințe asupra structurii morbidității și mortalității populației și implicit asupra organizării și furnizării serviciilor de sănătate.

MANIFESTĂRILE ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI

- profil demografic, profilul stării de sănătate, consecințe - la nivel național și european

Profil demografic. Manifestările demografice ale îmbătrânirii populației descrise în literatura de specialitate constau în: creșterea numărului populației vârstnice fără menținerea unui echilibru între celelalte grupe de vârstă; creșterea numărului familiilor fără copii și a celor constituite numai din persoane vârstnice sau chiar numai dintr-o singură persoană și aceea cu vârsta peste 70-80 ani; creșterea consumului și a nevoilor de asistență socio-medicală; scăderea natalității și a fertilității.[1]

Conform *State of Health in the EU – România - Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea*, în România, speranța de viață a crescut în ultimii ani, de la 71,2 ani în anul 2000, la 75,3 ani în 2017. Aceasta a rămas, însă, scăzută în comparație cu multe dintre țările Uniunii Europene, reflectând, astfel, comportamente nesănătoase, inegalități socio-economice și deficiențe în furnizarea serviciilor de sănătate. Există, totodată, diferențe majore în ceea ce privește speranța de viață în funcție de gen (durata vieții femeilor este mai mare decât la bărbați) și nivel de

Tendința accentuată de îmbătrânire a populației, înregistrată curent pe plan național și internațional, este un proces cu consecințe și implicații numeroase, manifestate pe mai multe planuri, iar preocupările actuale în acest domeniu se concentrează pe identificarea aspectelor ce pot fi soluționate și elaborarea de recomandări a fi întreprinse pentru diminuarea consecințelor în plan demografic, medical, social sau economic. Similar celorlalte țări, România se confruntă, de asemenea, cu acest fenomen de îmbătrânire accentuată a populației, cu consecințe și implicații care sunt comune celorlalte țări, dar și cu particularități ce țin de modul și nivelul de organizare și funcționare a sistemului medical, de aspecte culturale, sociale, economice specifice țării noastre. Astfel, abordarea acestei preocupări se realizează, la ora actuală, atât pe plan european (în cadrul consorțiilor și a cooperărilor europene din domeniu, la care și România este partener, asigurându-se că prin contribuția activă va beneficia de rezultatele colaborărilor), cât și pe plan național (prin politicile și strategiile naționale din domeniul medical și cele conexe, asigurându-se astfel că recomandările comune europene sunt adaptate în funcție de particularitățile naționale).

Cuvinte cheie: tendința de îmbătrânire, consecințe, medico-social, economic

studii, în special pentru bărbați (se estimează ca bărbații cu cel mai scăzut nivel de studii să trăiască cu aproximativ 10 ani mai puțin decât bărbații cu cel mai ridicat nivel de studii). [2]

La 1 ianuarie 2018, populația UE-28 era de circa 512,4 milioane de cetățeni, iar persoanele în vârstă de 65 de ani sau peste aveau o pondere de 19,7 % (o creștere de 0,3 puncte procentuale în comparație cu anul precedent și de 2,6 puncte procentuale în comparație cu 10 ani în urmă). În același an, România înregistra o populație de 65 ani și peste de 18,2%, mai mare ca cea din 2008 - 15,4%). [3]

Cele mai recente proiecții privind populația, elaborate de Eurostat, arată că populația UE-28 este proiectată să crească până la valoarea maximă de 525,0 milioane în jurul anului 2040, urmând ca apoi să descrească treptat până la 492,9 milioane până în 2100. Compararea piramidelor demografice pentru 2018 și 2100 arată că populația UE-28 va continua să îmbătrânească în anii următori, iar reprezentanții generației „baby-boom” care sunt numeroși, vor intra în categoria persoanelor vârstnice. Astfel, până în 2100, piramida va lua tot mai mult forma unui bloc, îngustându-se considerabil la mijloc (în jurul vârstei de 45-54 de ani).[3]

Un alt aspect legat de îmbătrânirea populației este îmbătrânirea progresivă a populației mai vârstnice, pe măsură ce ponderea relativă a persoanelor foarte în vârstă crește într-un ritm mai rapid decât orice alt segment de vârstă al populației din UE. Ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau peste raportată la populația UE-28 este estimată să crească de două ori și jumătate în perioada 2018-2100, de la 5,6 % la 14,6 %. Persoanele în vârstă de 65 de ani sau peste vor reprezenta 31,3 % din populația UE-28 până în 2100, în comparație cu procentul de 19,8 % înregistrat în 2018.[3]

În România, în 2018, structura gospodăriilor realizată în funcție de ocupația capului gospodăriei

arată că cele mai numeroase categorii sunt cele de pensionari (43,9%) și de salariați (38,4), iar structura după vârsta capului gospodăriei plasează pe locul doi gospodăriile conduse de cele cu cap de gospodărie în vârstă de 65 ani și peste (34,6%), pe primul loc plasându-se cele în vârstă de 25-49 ani (36,8%).[4]

Starea de sănătate a populației. Starea de sănătate a persoanelor vârstnice este consecința unui cumul de factori determinanți, între aceștia mai importanți fiind nivelul de îmbătrânire demografică și calitatea vieții așa cum este susținută de nivelul pensiilor și de alte măsuri de suport social și economic. În aprecierea stării de sănătate, sunt folosite tot mai mult metode epidemiologice și autoevaluarea sănătății. Autoevaluarea se bazează pe capacitatea individului de a-și evalua singur starea funcțională și raportul de dependență/independență în legătură cu activitățile zilnice. O stare bună de sănătate de-alungul vieții este esențială pentru o bătrânețe sănătoasă, satisfăcătoare. [1]

Raportul Comisiei Europene privind sănătatea în România (2019), evidențiază că majoritatea românilor declară că au o stare bună de sănătate, dar proporția scade odată cu înaintarea în vârstă (de la 94 % dintre românii cu vârsta cuprinsă între 16 și 44 de ani, la 69 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 45 și 64 de ani și la 23 % dintre cei de cel puțin 65 de ani). Această scădere este mai accentuată decât media UE: 87,5 % pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 16 și 44 de ani, 66,8 % pentru persoanele între 45 și 64 de ani și 41,4 % pentru persoanele de cel puțin 65 de ani. [2]

Este cunoscut faptul că starea de sănătate a populației de vârsta a III-a este direct influențată de bunăstarea socială și că îmbolnăvirile la vârstnici au o prevalență ridicată, manifestând o accentuată tendință la cronicizare și la boli asociate.

În țara noastră, bolile cronice sau dizabilitățile după vârsta de 65 de ani le afectează mai mult pe femei decât îi afectează pe bărbați. După vârsta de 65 de ani, se trăiesc mai mulți ani din viață cu o boală cronică sau cu o dizabilitate, situație care plasează în acest sens România peste media UE. În ceea ce privește speranța de viață sănătoasă, în medie, femeile trăiesc doar puțin mai mult decât bărbații într-o stare bună de sănătate (5,1 ani pentru bărbați, față de 5,9 la femei în 2017). Dintre românii cu vârsta peste 65 de ani, 46 % declară că au una sau mai multe boli cronice (comparativ cu 54 % în UE), majoritatea putând să trăiască în continuare în mod independent până la bătrânețe. Cu toate acestea, 31 % dintre românii cu vârsta peste 65 de ani raportează că se confruntă cu unele limitări în desfășurarea activităților cotidiene, precum îmbrăcarea și hrănirea, procentul fiind mult mai mare decât media UE.[2]

Boala cardiacă ischemică rămâne principala cauză de deces, deși mortalitatea cauzată de cancer este în creștere. De asemenea, România se confruntă cu provocări în ceea ce privește combaterea unor boli infecțioase, având cea mai ridicată rată de cazuri de tuberculoză din UE. [2]

Consecințele medicale. Evoluția morbidității generale și specifice, precum și a morbidității la persoanele de vârsta a III-a sunt mult influențate, de asemenea, de o serie de factori socio-economici. Vârstnicii sunt caracter-

izați în general de polimorbiditate, ceea ce determină o creștere a consumului de servicii medicale (potrivit Organizației Mondiale a Sănătății doar 2% din vârstnici sunt sănătoși). [1]

În raportul Comisiei Europene asupra stării de sănătate din UE, publicat în 2019, este evidențiat faptul că persoanele vârstnice, alături de persoanele cu dizabilități, cele cu probleme mentale și cele care au nevoie de îngrijiri paliative întâmpină dificultăți în ceea ce privește accesul în timp util la servicii adaptate nevoilor lor. [5]

Un studiu efectuat de Consiliul Național la Persoanelor Vârstnice, în anul 2019, arată, că cele mai frecvente accesări de servicii medicale de către vârstnicii din România s-au înregistrat în specialitatea cardiologie (68,60%, mulți fiind persoane cărora li s-a aplicat o intervenție de stentare), urmate de cele pentru analizele medicale anuale (50,58%). Prin comparație accesările pentru alte servicii arată astfel: RMN și oftalmologie (7,56%), ecografii la diverse afecțiuni (6,40%), diabetologie (4,65%), gastroenterologie (4,07%), radiografiile și oncologie (3,49%), neurologie și reumatologie (2,91%), tomografii și urologie (2,33%), pneumologie (1,74%). Studiul a relevat și faptul că asigurarea unei mai bune calități a sănătății acestor categorii de oameni, prin accesarea de servicii medicale corespunzătoare, este influențată, în principal, de venitul individual. Nevoile medicale ale persoanelor vârstnice au fost măsurate prin întrebări specifice despre sănătatea mentală, sănătatea fizică și sănătatea socială /suportul social. Astfel, s-a evidențiat faptul că bolile la care persoanele vârstnice respondente manifestă vulnerabilitate sunt: accidentele vasculare, atacuri de panică, cancer (de colon, prostată, pulmonar), depresii, diabet, glaucom, hipertensiune arterială etc., încadrate în specialități medicale. O nevoie de bază raportată, care este neglijată adesea cu înaintarea în vârstă și mobilitatea limitată, este sănătatea orală a persoanei vârstnice, parte integrată a stării de sănătate generală. Alte probleme specifice cu care se confruntă aceste categorii sociale sunt legate de pierderea dinților, carii dentare, paradontoză, gingivită.[6]

Complexitatea afecțiunilor la vârstnic și evoluția particulară a acestora la terapia administrată fac serviciile medicale ambulatorii, dar mai ales cele spitalicești pentru vârstnici, să fie foarte costisitoare. Dacă avem în vedere, că pentru sănătate, cheltuielile au crescut sistematic în ultimii ani în România, și, că acestea erau în 2017 cele mai scăzute din UE, atât pe cap de locuitor (1 029 EUR, media UE fiind de 2 884 EUR), cât și ca procent din PIB (5 % față de 9,8 % în UE), putem conștientiza dificultățile cu care se confruntă sistemul sanitar din țara noastră în asigurarea unor servicii adecvate vârstnicilor.[2]

Peste trei sferturi din cheltuielile pentru sănătate sunt finanțate din fonduri publice (79,5 %), în concordanță cu media UE de 79,3 %; plățile directe reprezentau 20,5 % din cheltuielile pentru sănătate, în 2017. Deși sistemul de asigurări sociale de sănătate oferă un pachet cuprinzător de servicii, aproximativ 11% din populație rămâne neasigurată și neavând dreptul decât la un pachet minim de servicii.[2]

Riscurile de sănătate și particularitățile evolutive ale bolilor la vârstnici determină necesitatea de servicii specifice geriatrie și implicit modificarea structurii de personal în sistemul de îngrijiri de sănătate. Este de necontestat

faptul că, creșterea numărului populației vârstnice, conform proiecțiilor demografice, determină o necesitate suplimentară de personal medical specializat.

Deficitul de medici geriatri înregistrat în prezent, în România, compromite asistența medicală adresată acestui grup populațional, care necesită un management eficient al polipatologiei somatice, tulburărilor cognitive, afective, funcționale, precum și al necesităților de ordin social, economic și de mediu fizic. [7]

În 2018, erau înregistrați 242 medici cu specialitatea geriatrie și gerontologie, ceea ce reprezenta doar 0,4% din totalul medicilor de toate specialitățile, existenți în România. Din totalul medicilor existenți în 2018 (60585 - cu 3,4% mai mulți decât în anul 2017), numai 424 medici (0,70%) au oferit îngrijire medicală în unitățile destinate persoanelor cu dizabilități și în cele destinate persoanelor vârstnice, în timp ce un număr de 253 medici activau în cadrul unităților rezidențiale. Medicii cu vârstă de peste 65 ani erau în număr de 3229, reprezentând 5,32% din totalul medicilor. [8]

Consecințele sociale. Consecințele sociale decurg din pierderea autonomiei persoanei vârstnice, a posibilităților financiare reduse și din instalarea unei incapacități funcționale, ceea ce necesită servicii sociale adecvate.

Potrivit legii asistenței sociale (Legea 292/2011), în țara noastră, persoanele vârstnice reprezintă „o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire”. În funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, alături de prestații de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de îmbătrânire și de sănătate. România se confruntă, astăzi, cu provocări pentru persoanele incapabile să trăiască independent, cum ar fi acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, înființarea centrelor rezidențiale destinate persoanelor vârstnice etc. [6]

Unele studii arată faptul că probabilitatea de a apela la servicii publice de îngrijire este mai mare în cazul persoanelor vârstnice care locuiesc singure, aceasta fiind influențată de vârstă, starea de sănătate, gradul de dependență și existența unui urmaș care să poată îngriji persoana vârstnică dependentă. Normele sociale din ultimii ani și fenomenul emigrării masive au condus la creșterea numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure și care au nevoie de îngrijire la domiciliu sau în sistem rezidențial. Cum în țara noastră îngrijirea de lungă durată este orientată aproape exclusiv către îngrijirea informală, provocarea guvernului în perioada următoare va fi să facă față unui număr tot mai mare al vârstnicilor cu nevoie de îngrijire pe termen lung, pe fondul unei scăderi a populației active. Furnizarea de îngrijire la domiciliu este dificilă, mai ales în mediul rural, unde trăiesc mulți vârstnici, și unde disponibilitatea unor asemenea servicii este absentă sau insuficientă. [9]

Cererea de îngrijire în sistem rezidențial a crescut mai rapid decât oferta disponibilă de astfel de servicii, existând liste lungi de așteptare pentru a obține un loc în instituțiile specializate. În 2018, existau 3427 paturi în unități medico-sociale (1357 în mediul urban și 2070 în mediul rural) și 11827 paturi în cele 215 unități rezidențiale pentru persoane vârstnice. [8]

Deși numărul de centre speciale a crescut în ultimii ani ca răspuns la acest fenomen, taxele mari le fac accesibile doar pentru vârstnicii care au pensii mari sau ale căror familii își permit să susțină plata acestora. În această situație, cei mai mulți vârstnici dependenți beneficiază doar de serviciile de îngrijire din cadrul familiei sau cele acordate de îngrijitori informali, care sunt însă dificil de recrutat și păstrat, în condițiile în care alte țări europene oferă salarii mai mari pentru îngrijirile acordate vârstnicilor. [9]

Printre dificultățile cu care se confruntă îngrijitorii informali care acordă îngrijire la domiciliu persoanelor vârstnice în România se numără: lipsa suportului financiar, izolarea socială, necooperarea persoanelor vârstnice îngrijite (refuzul tratamentului și regimului alimentar, boli psihice, refuzul îngrijirii din partea altor persoane decât membrii familiei). Accesul greu la servicii medicale (distanța mare față de unitățile spitalicești, vârstnicii sunt persoane netransportabile, lipsa medicului familie în localitate, etc.) și lipsa serviciilor suport din localitate (sociale și medicale) sunt, de asemenea, dificultăți cu care se confruntă îngrijitorii informali. [9]

Principalii factori de frânare în dezvoltarea și implementarea unor măsuri de sprijin a îngrijitorilor informali sunt lipsa calificării/instruirii potențialilor îngrijitori informali (lipsa cunoștințelor medicale care le-ar face sarcina de îngrijire mai ușoară în cazul vârstnicilor cu probleme de sănătate) și a consilierii, în special profesională, pe de o parte, și lipsa specialiștilor cu atribuții în domeniul îngrijirii de lungă durată (medici geriatri, consilieri, psihologi, asistenți sociali), pe de altă parte. [9]

Persoanele vârstnice cu nevoi speciale, care apelează la serviciile medicale din comunitate, sunt evaluate în baza unei anchete sociale de către specialiști. În acest sens, în anul 2000 a fost alcătuită o grilă națională pentru evaluarea persoanei vârstnice (diagnostic prezent, antecedente familiale relevante, antecedente personale, tegumente și mucoase, aparat locomotor, aparat respirator, aparat cardiovascular, aparat digestiv, aparat urogenital, organe de simț, examen neuropsihic, recomandări de specialitate privind tratamentul igienico-terapeutic și de recuperare), capacitatea de autogospodărire și autoservire, condiții de locuit (luminozitate, umiditate, igienă), facilități de locuire (aparate electrocasnice), rețeaua informală (familia, prietenii, vecinii), situația economică (venituri din pensii, alte venituri, bunuri mobile și imobile acumulate în timpul vieții). [10]

Consecințe economice. Atât la nivelul țării noastre, cât și la nivelul Uniunii Europene, s-a observat o evoluție ascendentă pentru cele două rapoarte de dependență în ultimii zece ani. Raportul total de dependență pentru România era, potrivit Eurostat, 51,1% (UE-28- 54,6 %), iar raportul de dependență al vârstnicilor era de 27,5% (față de 30,5% în UE-28). [3]

O primă consecință economică a îmbătrânirii și reducerii populației totale este scăderea PIB-ului potențial, prin diminuarea contribuției forței de muncă, dar și a capitalului, în condițiile afectării economisirii interne. PIB-ul potențial al României a scăzut la 1,3% în 2013, de la 5% în 2004, pe seama contracției investițiilor private. [11]

A doua consecință este presiunea tot mai mare asupra bugetului de stat (presiunea îmbătrânirii populației

fi resimțită în principal la nivelul bugetului asigurărilor sociale de stat), atât pe partea de venituri, prin afectarea creșterii economice, cât și pe partea de cheltuieli, prin majorarea cheltuielilor pentru asistență socială și sănătate. [11].

Cea de-a treia consecință a îmbătrânirii și reducerii populației constă în afectarea ratei interne de economisire și, implicit, a investițiilor. [11]

PREOCUPĂRI CURENTE PRIVIND MODELAREA ASISTENȚEI MEDICO-SOCIALE ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI

Satisfacerea nevoilor speciale ale vârstnicilor trebuie să se realizeze printr-o politică coerentă și integrativă, în scopul de a crește conștientizarea decidenților asupra realității că îmbătrânirea populației ridică probleme majore de sănătate și de acoperire cu servicii adaptate nevoilor reale.

Din această perspectivă, sistemul medical și social ar trebui să vină în întâmpinarea satisfacerii nevoilor vârstnicului, care ar trebui privit prin prisma nevoilor lui din mediul de locuit, a nevoilor de îngrijiri la domiciliu, a suportului medico-social și a îngrijirilor medicale specializate de geriatrie și gerontologie, dar și prin crearea în jurul vârstnicului a unui mediu prietenos, care să îl sprijine să dobândească și să mențină o bunăstare fizică, psihică și emoțională, care să îl ajute să evite starea de dependență, atât de costisitoare în plan individual și la nivelul societății.

Măsuri în sectorul medical. Îmbătrânirea populației trebuie să ocupe un loc esențial în procesul de elaborare și adaptare la noul context demografic al politicilor și strategiilor pe termen mediu și lung în domeniul medical.

În cadrul planurilor naționale de asigurare a serviciilor de sănătate, cunoașterea reală a stării de sănătate a populației pe diferite grupe de vârstă și sex, prin desfășurarea de cercetări științifice, ar trebui să constituie un element primordial în elaborarea și fundamentarea programelor de sănătate, planificarea resurselor și optimizarea rețelei sanitare.

În contextul în care principalele provocări pentru sistemul de sănătate românesc (identificate în *State of Health in the EU – România - Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea*) sunt pe de o parte, remedierea dezechilibrului dintre asistența medicală primară și serviciile medicale spitalicești și, pe de altă parte, combaterea deficitului tot mai mare de profesioniști în domeniul sănătății, rezultatele diferitelor cercetări studiate evidențiază o serie de măsuri ce se impun pentru modelarea sistemului de sănătate, precum [2,1,7]:

- identificarea precisă a nevoilor care ar trebui să constituie baza de planificare și creare a unui cadru de îngrijire în unitățile de îngrijire medicală;
- cadru legislativ adaptat nevoilor vârstnicilor; în acest sens, un prim pas a fost făcut în cadrul colaborării și acțiunii comune la nivelul ministerelor sănătății din statele membre UE (consorțiul ADVANTAGE);[13]
- dezvoltarea rețelei ambulatorii de servicii geriatrie, la nivel național și local, în care să fie implicați medici geriatri și medici de familie, știut fiind faptul că îmbătrânirea populației crește cererea de asistență geriatrică, gerontologică, iar în prezent spitalele sunt puse adesea în

situația de a interna cazuri de vârstnici care sunt de fapt cazuri pur sociale;

- creșterea numărului de medici geriatri la nivel național, prin creșterea numărului de posturi pentru pregătire în această specialitate în cadrul rezidențiatului;
- promovarea unui management centrat pe pacient gestionat sau coordonat de geriatrii, care să asigure serviciile de sănătate strict necesare și să evite cheltuielile nejustificate de resurse (prin reducerea polipragmaziei și simplificarea regimurilor de tratament);
- încurajarea unui stil de viață sănătos prin acțiuni care să convingă și să motiveze indivizii și grupurile de populație să își sporească controlul asupra propriei vieți și asupra sănătății lor;[12]
- îmbunătățirea vieții și a asistenței medicale pentru persoanele în vârstă cu ajutorul tehnologiei avansate (ex.teleasistența) și prin implementarea unor programe educaționale, care să aibă printre obiective principale prevenirea bolilor și menținerea independenței, încercându-se urmărirea reducerii costurilor asistenței medicale. [6]

Măsuri în sectorul social. În România, din cauza lipsei abordării integrate a serviciilor medicale și sociale, accesul la astfel de servicii al persoanelor vârstnice și al celor cu dizabilități se face inegal. Sunt necesare schimbări de mentalitate și de abordare, iar propunerile în direcția îmbunătățirii serviciilor medico-sociale se referă la: [1,9,6]

- cercetări științifice cu scopul evaluării nevoilor vârstnicilor și îngrijitorilor acestora la nivel local;
- realizarea unor programe de screening pentru identificarea vârstnicilor cu nevoi speciale care trebuie îngrijiți în instituții rezidențiale;
- politici de protecție socială și de sănătate pentru „îmbătrânirea activă”, care să se concentreze, cu precădere asupra condițiilor de sănătate ale populației vârstnice, în vederea oferirii de mijloace pentru a le păstra autonomia cât mai mult timp posibil;
- facilități comunitare pentru familiile ce au în îngrijire vârstnici cu probleme medico-sociale;
- dezvoltarea de unități medico-sociale în care să se acorde asistență pentru persoane vârstnice cu afecțiuni cronice dependente, în județele unde acestea sunt absente, și, mărirea numărului acestora în județele unde numărul persoanelor vârstnice cu astfel de nevoi este crescut;
- organizarea de rețele comunitare ambulatorii de servicii de îngrijire și ocrotire a vârstnicilor la domiciliu;
- legislație specifică pentru îngrijitorii informali/simplificarea procedurilor pentru autorizarea și remunerarea acestora; cadru legal care să oblige autoritățile publice locale să vină în sprijinul vârstnicilor dependenți și a îngrijitorilor acestora;
- cursuri de formare pentru îngrijitorii informali (în special în domeniul asistenței medicale ex. cursuri de prim ajutor) și consilierea acestora/înființarea unor centre de informare și suport la nivel local;
- înființarea de compartimente de specialitate cu personal instruit în cadrul Serviciilor Publice de Asistență

socială (SPAS) care să organizeze și să monitorizeze activitatea îngrijitorilor informal;

- reducerea birocrăției privind întocmirea dosarului persoanei vârstnice;
- înființarea de servicii de îngrijire pentru persoane vârstnice în comunitățile unde persoanele tinere sunt plecate la muncă în străinătate și nu există îngrijitori informal pentru vârstnici;
- alocarea de fonduri special destinate îngrijirii persoanelor vârstnice pe care SPAS-urile să le poată utiliza, fie pentru formarea personalului propriu în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice, fie pentru înființarea unor servicii de îngrijire la domiciliu.

Îmbătrânirea populației necesită măsuri urbanistice adecvate nevoilor specifice vârstnicilor, precum cea a unui stil compact al mediului urban (distanțe scurte și sigure, satisfacerea nevoilor socio-economice în cartiere restrânse; reglementări de trafic rutier adaptate specificului vârstnicului, pentru evitarea accidentelor) și găsirea de resurse pentru adaptarea locuințelor persoanelor de vârstă a III-a la gradul de dependență instalat.[1]

Utilizarea computer-ului, laptop-ului, tabletei și a internetului, modalitățile de petrecere a timpului liber sau efectuarea de excursii /călătorii sunt considerate necesități, în special, pentru persoanele cu studii superioare și cu venituri peste medie, locuitori din mediul urban.[6]

Măsuri în sectorul economic. Pentru reducerea impactului îmbătrânirii demografice asupra sistemelor de pensii au fost desprinse ca măsuri necesare: mărirea contribuției salariaților la fondul de pensii; ridicarea vârstei de pensionare; egalizarea vârstei de pensionare (aceeași pentru femei și bărbați); creșterea ratei de ocupare a populației cu vârstă de muncă, în special a populației feminine care are speranța de viață mai mare decât cea a bărbaților; acceptarea unui aflus de persoane străine (imigranți) cu vârstă de muncă.[4]

Odată cu creșterea numărului persoanelor vârstnice și cu diminuarea participării la viața activă, vor trebui luate decizii politice privind oportunitatea rămânării în muncă a adulților de o anumită vârstă și a „tinerilor seniori”, pentru a reduce raportul de dependență. Politicile publice de succes în acest sector implică creșterea vârstei de pensionare, sprijinirea unui program de lucru flexibil, îmbunătățirea flexibilității sistemului de pensii și oferirea de programe de pregătire suplimentară și de reconversie profesională care să-i ajute pe vârstnici să se familiarizeze cu noile tehnologii.[14]

Multe dintre statele membre ale Uniunii Europene au început deja majorarea vârstei de pensionare pentru a menține persoanele vârstnice cât mai mult timp în activitate. Succesul unei asemenea politici depinde nu doar de dorința vârstnicilor de a continua să muncească, dar și de a avea locuri de muncă adecvate nevoilor lor.

Reactivarea pensionarilor specialiști este o soluție apărută din necesitate, la care angajatorii apelează pentru că nevoia de specialiști este uriașă, nu mai găsesc specialiști buni (care să știe meserie), care să formeze la rândul lor alți specialiști. Seniorii reprezintă o resursă bogată pentru angajatorii care sunt nevoiți să rezolve criza acută

de personal sau care au nevoie de formatori/mentori pentru tinerii angajați, care să creeze modele de urmat la locurile de muncă. Numeroase însușiri, cum ar fi înțelepciunea, gândirea strategică, percepția holistică și capacitatea de a delibera, sporesc sau apar pentru prima oară odată cu înaintarea în vârstă. Experiența și expertiza profesională se acumulează, de asemenea, odată cu înaintarea în vârstă, însă anumite capacități funcționale, în principal fizice și senzoriale, se deteriorează ca urmare a procesului natural de îmbătrânire. Potențialele modificări ale capacităților funcționale trebuie luate în considerare la evaluarea riscurilor, iar munca și mediul de lucru trebuie modificate pentru a face față acestor schimbări. Modificările capacității funcționale asociate cu înaintarea în vârstă nu sunt uniforme, deoarece există diferențe individuale legate de stilul de viață, nutriție, condiția fizică, predispoziția genetică la îmbolnăvire, nivelul educațional, mediul de locul de muncă și mediul în care habitează.[14]

CONCLUZII

Tendența accentuată de îmbătrânire înregistrată curent pe plan național și internațional este un proces cu consecințe și implicații numeroase manifestate pe mai multe planuri, iar preocupările actuale în acest domeniu se concentrează pe identificarea aspectelor ce pot fi soluționate și elaborarea de recomandări a fi întreprinse pentru diminuarea consecințelor în plan demografic, medical, social sau economic.

În ceea ce privește sectorul medical la nivel național, recomandările actuale prevăd: remediarea dezechilibrului dintre asistența medicală primară și serviciile medicale spitalicești cu dezvoltarea unei rețele ambulatorii de servicii geriatrice, combaterea deficitului tot mai mare de profesioniști în domeniul sănătății, cu suplimentarea medicilor geriatri, planificarea serviciilor de sănătate pe baza unei evaluări de nevoi, elaborarea unui cadru legislativ adaptat nevoilor vârstnicilor și promovarea unui management centrat pe pacient gestionat sau coordonat de geriatree; promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos prin acțiuni care să convingă și să motiveze populația să își crească controlul asupra sănătății și asupra propriei vieți: îmbunătățirea vieții și a asistenței medicale pentru persoanele în vârstă cu ajutorul tehnologiei avansate și prin implementarea unor programe educaționale, care să aibă printre obiective principale prevenirea bolilor și menținerea independenței, urmărindu-se, astfel, reducerea costurilor asistenței medicale.

În domeniul social este nevoie de măsuri de îmbunătățire a abordării integrate a serviciilor medicale și sociale, fiind necesare schimbări de mentalitate și de abordare, iar în domeniul economic este utilă identificarea politicilor publice de succes în domeniu și adaptarea măsurilor la particularitățile naționale.

Așadar, se poate concluziona că, pentru momentul actual, este utilă continuarea abordării acestei preocupări, atât pe plan european (în cadrul consorțiilor și a cooperărilor europene din domeniu la care și

România este partener), cât și pe plan național (prin politicile și strategiile naționale din domeniul medical și

cele conexe, asigurându-se astfel că recomandările comune europene sunt adaptate în funcție de particularitățile naționale).

Bibliografie:

1. Negară A., Grejdeanu T., Lisnic N., Dimensiunile impactului medico – social a populației vârstnice, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu“, Revista științifico-practică “Info-Med”, Numărul 2(32) / 2018 / ISSN 1810-3936 https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/69257;
2. State of Health in the EU – România - Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea, [ec.europa.eu > files > state > docs > 2019_chp_romania_romanian](http://ec.europa.eu/state/docs/2019_chp_romania_romanian), accesat 20.03.2020;
3. Structura și îmbătrânirea populației, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/ro, accesat 26.03.2020;
4. Aspecte statistice privind îmbătrânirea demografică, Ifimoaei. C., Direcția Județeană de Statistică Iași, <https://is.prefectura.mai.gov.ro/wp-content/uploads/sites/49/2018/11/Varstnici-oct-2018-Material-DJS-Ia%C8%99i.pdf>;
5. The State of Health in the EU: Companion Report 2019, the European Commission’s Directorate-General of Health and Food Safety (DG SANTE), https://ec.europa.eu/health/state/companion_report_ro, accesat la 23.03.2020;
6. Dinu E. L., Nevoile medicale, psihologice și sociale ale persoanelor vârstnice, 2019, <http://cnpv.ro/analize-si-studii-elaborate-2019/>, accesat 31.03.2020;
7. Ețco C., și alții, Necesități în dezvoltarea unui sistem național de asistență medicală pentru persoanele vârstnice, Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială din Republica Moldova, Monitorul social, nr.5, Chișinău, 2010, http://www.viitorul.org/files/library/MONITOR_SOCIAL%20etate.pdf, accesat la 2.04.2020;
8. Activitatea unităților sanitare - anul 2018, Institutul Național de Statistică, 2019, https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2018.pdf, accesat la 2.04.2020;
9. Proiect “Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice-dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare”, <https://servicii-sociale.gov.ro/ro/studii-si-analize/proiecte-din-cadrul-planului-sectorial-de-cercetare-dezvoltare-pscd-al-ministerului-muncii-si-justitiei-sociale-pentru-perioada-2018-2020>, accesat 31.03.2020;
10. Hotărârea nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. MONITORUL OFICIAL, nr. 507, 16 octombrie 2000;
11. Ghinea R., Care sunt consecințele îmbătrânirii populației, <https://www.zf.ro/eveniment/care-sunt-consecintele-imbataranii-populatiei-10678908>, accesat la 22.04.2020;
12. Angheluta S., Îmbătrânirea societăților - o problemă demografică sau provocarea epocii moderne?, disponibil la <https://epale.ec.europa.eu/ro/blog/imbataranirea-societatilor-o-problema-demografica-sau-provocarea-epocii-moderne>, accesat la 22.04.2020;
13. <https://www.advantageja.eu/>, accesat la 25.04.2020;
14. Negoescu S., Calipolitis O., Securitatea și sănătatea în muncă în contextul îmbătrânirii forței de muncă, 2020, <http://cnpv.ro/analize-si-studii-elaborate-2020/>, accesat la 31.03.2020;