

STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND ÎMBĂTRÎNIREA

I. PREVEDERI GENERALE

1. Îmbătrânirea populației este un fenomen complex care cauzează consecințe sociale și economice variate. Lumea caută căi noi pentru evitarea problemelor apărute din cauza îmbătrânirii populației și folosirea oportunităților noi create de extinderea vârstei de lucru.

2. Creșterea duratei de viață este o realizare majoră, dar acest fenomen trebuie luat în considerație la formarea economiei în viitor, politicii sociale și de angajare. Problema îmbătrânirii trebuie rezolvată numai prin măsuri speciale și cu ajutorul celor, care vor putea construi o societate, care ar corespunde pentru toți oamenii de toate vârstele și aceasta ar consolida solidaritatea dintre generații.

3. În scopul rezolvării acestor probleme a Doua Întrunire Mondială pe Îmbătrânire convocată la Madrid în Aprilie 2002 a adoptat două documente importante, obligînd la fel Moldova: Declarația politică și Planul Internațional de Acțiuni de la Madrid pentru Îmbătrânire. Țările din lume, care adoptă Declarația Politică, au stabilit să activeze în 3 direcții prioritare:

3.1. să asigure ca persoanele în etate sunt participanți activi și realizează procesul de dezvoltare economică și socială, și să aibă acces egal la oportunitățile prevăzute. Trebuie să fie create condiții depline pentru persoanele în etate de a participa la activitățile politice, sociale, economice și culturale. Ei trebuie să aibă posibilități de a munci productiv, a studia și a se perfecționa atîta timp cît ei își doresc și sunt în stare;

3.2. să asigure sănătatea și bunăstarea persoanelor în etate, numărul cărora va crește, și să le acorde servicii sociale necesare. Persoanele în etate, la fel ca și toți membrii societății, trebuie să fie asigurați cu dreptul la un mod de viață sănătos și servicii de îngrijire medicală;

3.3. crearea unui mediu, care permite și susține persoanele în etate – condiții necesare pentru locuință, planificarea mediului și alte condiții, astfel încît, chiar și cele mai în vîrsta persoane să trăiască independent, să fie prevenită violența și discriminarea împotriva persoanelor în etate, și, în special, să se atragă atenție problemelor specifice femeilor în vîrstă.

4. Declarația Politică accentuează necesitatea consolidării solidarității sociale și cooperării dintre generații, responsabilității reciproce a bătrînilor și tinerilor, încurajează acțiunile de creare a unei societăți, care ar uni mai bine toate generațiile.

5. Problema îmbătrînirii se manifestă mai mult în Europa, decît în restul lumii. Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa, întrunită la UNECE Conferința Ministerială din Berlin în Septembrie 2002, a adoptat Strategia Regională de Implementare a Planului Internațional de Acțiuni de la Madrid pentru Îmbătrînire 2002 (în continuare Strategia Regională de la Berlin).

6. Strategia Regională de la Berlin accentuează necesitatea extinderii participării persoanelor în etate în societate, încurajează includerea lor socială și traiul independent, promovează creșterea economică echitabilă și durabilă în lucrul cu consecințele îmbătrînirii populației, consolidarea protecției sociale adecvate și durabile pentru generațiile actuale și viitoare, încurajarea cîmpului forței de muncă să răspundă problemei îmbătrînirii și să utilizeze potențialul persoanelor în etate, promovează studiile pe parcursul întregii vieți, asigură acces egal la serviciile medicale și sociale de calitate înaltă, stabilirea perspectivelor de gender în toate politicile pentru îmbătrînire,

susținerea persoanelor în etate, familiilor lor și comunitățile în acordarea îngrijirii, și promovarea solidarității intergenerației.

7. La implementarea Planului Internațional de Acțiuni de la Madrid pentru Îmbătrânire, eforturile guvernului și instituțiilor, agențiilor, și a organizațiilor non-guvernamentale trebuie să fie coordonate, și trebuie să fie întreprinse acțiuni comune ale partenerilor sociali din sectorul public și privat.

8. Problemele referitoare la îmbătrânirea populației sunt la fel de simțitoare și în Moldova ca și în alte țări. Moldova, participând activ la Întrunirea de la Madrid, și-a asumat obligația să întreprindă măsuri de soluționare a problemei îmbătrânirii la nivel de stat. Această Strategie Națională privind Îmbătrânirea definește prioritățile naționale și acțiunile Moldovei, coordonate cu strategiile aprobate la nivel internațional.

II. DIRECȚIILE ÎMBĂTRÂNIRII, SCHIMBĂRILE ESENȚIALE ȘI PROBLEMELE CAUZATE DE ACEASTA, PĂRȚILE TARI ȘI SLABE, ANALIZA PERICOLULUI ȘI OPORTUNITĂȚILOR

9. Mărirea duratei vieții este o realizare majoră a umanității, determinată de un număr mare de schimbări pozitive în cele mai importante domenii ale activității omenirii. Schimbările pozitive includ oportunitățile existente pentru familii de luare a unor decizii conștiente referitor la numărul de copii. Aceste două procese schimbă rapid structura demografică a multor țări, astfel mărind semnificativ numărul persoanelor în etate din societate.

10. Îmbătrânirea populației în Moldova, la fel ca și în alte state, contribuie la schimbări sociale și economice complexe în multe domenii, care trebuie să fie corect apreciate și prevăzute, astfel încât să fie luate măsurile potrivite cu un impact pe termen scurt, mediu și îndelungat. Scopul acestor acțiuni este utilizarea cât mai bună a consecințelor pozitive a îmbătrânirii și învingerea ori micșorarea consecințelor ei negative pentru folosirea rațională a capitalului uman al țării și formarea concepției de îmbătrânire a întregii societăți și a individuumului aparte, care ar corespunde la noua realitate.

11. Problema îmbătrânirii populației este complexă – ea include domenii variate de activitate. Proporții noi de tineret și persoane în etate din societate au necesitatea de a adapta la necesitățile noi economia disponibilă a societății (posibilitatea de participa în câmpul forței de muncă, nivelul de venit), asigurarea socială (garanții sociale), ocrotirea sănătății (dezvoltarea serviciilor de satisfacere a necesităților), viața deplină a omului (locuința și mediul înconjurător, infrastructura localităților, comunicațiile, etc.), politica (puterea organizațiilor politice și non-guvernamentale) și a altor resurse.

12. Asigurarea socială, angajarea, protecția mediului înconjurător, locuința, învățământul, transportul, agricultura, finanțele, impozitele, politica protecției consumatorului și politica din multe alte domenii trebuie ajustată la dezvoltarea socială a oamenilor de diferite vârste – bunăstarea, sănătatea, calitatea vieții.

Situația demografică și schimbările

13. **Măsurarea îmbătrânirii.** Indicatorul demografic principal care definește procesul de îmbătrânire este cota-parte a populației în vârstă din societate. În conformitate cu rezoluția Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite pentru îmbătrânire din 1982, îmbătrânirea populației este descrisă prin cota-parte a persoanelor de 60 ani și mai mult.

14. **Îmbătrânirea.** Coeficientul îmbătrânirii populației a constituit 13,9 în 2003, contra 12,6 în anul 1989, semnalînd despre avansarea îmbătrânirii demografice a populației republicii. La începutul anului 2000, în Moldova trăiau 496 301 persoane de 60 ani și mai mult, adică 13,6 % din populația țării, iar la începutul anului 2006 – 475,2 mii persoane, din care mai mult de jumătate sunt (61%) femei. Îmbătrânirea populației este determinată în mare măsură de micșorarea natalității și creșterea duratei medii a vieții. Ulterior, durata medie a vieții s-a schimbat puțin. Rata natalității a scăzut la 1000 persoane între 1990 și 2006 de la 18 la 10 copii. Micșorarea natalității influențează esențial asupra îmbătrânirii populației.

15. **Micșorarea numărului populației.** Reducerea numărului populației în republică se constată în ultimii 9 ani. Dacă în anii 70-80 ritmul de creștere a numărului populației a înregistrat indici destul de înalți, apoi în anii 90 s-a redus considerabil și continue să se reducă. Conform datelor pronosticului, în 2030 numărul populației din Moldova va scădea cu 9 % și va ajunge la 3.1 milioane. Această micșorare în numărul populației poate fi influențată de imigrare; cu toate acestea, proporția imigrării și a consecințelor social-economice sunt probleme, care pot fi cu greu pronosticate.

16. **Îmbătrânirea populației din zonele urbane și rurale.** Îmbătrânirea se simte îndeosebi în zonele rurale unde persoanele de peste 60 ani reprezintă 14,3 % din totalul populației rurale, față de 11,8 % în mediul urban. Deși rata natalității este mai mare în zonele rurale, îmbătrânirea mai rapidă a fost influențată de migrarea îndelungată a populației rurale la orașe și în alte țări, în special a oamenilor tineri.

17. **Îmbătrânirea neuniformă.** Procesul de îmbătrânire nu este uniform în diferite zone din țară. Cel mai mare număr a persoanelor în etate este în nordul Moldovei, și anume în raionul Dondușeni, unde aproape 25 % din populație este de 60 ani și mai mult; cota-parte a populației de această vîrstă în raionul Briceni este de aproape 23 %, în raionul Edineț – 22,4 %, în raioanele Drochia și Rîșcani – aproape 22 % fiecare. În sudul Moldovei cota-parte a persoanelor de 60 ani și mai mult este în mediu de 13%.

18. **Structura persoanelor în etate după gen și vîrstă.** Îmbătrânirea demografică este caracteristică pentru bărbați și, îndeosebi, pentru femei. În anul 2004, în Moldova trăiau 194265 mii bărbați și 302773 mii femei peste 60 ani. Printre persoanele de peste 60 ani, bărbații constituie numai 39,08 %, iar printre persoanele de peste 80 ani mai puțin – 31,3 %. Reieșind din aceasta, se poate constata că una din trăsăturile fundamentale ale îmbătrânirii populației este faptul că majoritatea persoanelor în etate sunt femei. În termeni demografici, structura vîrstei este, în special, mai rea pentru femeile din zonele rurale – la moment fiecare a treia femeie este de 60 ani și mai mult.

19. Diferența dintre numărul bărbaților și femeilor în vîrstă poate fi atribuită migrațiunii bărbaților începînd cu anul 1990, precum și ratei mortalității inalte a bărbaților adulți comparativ cu femeile adulte. Rata mortalității persoanelor de 60 ani și peste – la bărbați 78,4% în 2005 față de 61,5 % în 1997, la femei 79,9% în 2005 față de 60,0% în 1997. Mulți bărbați ai generației în etate curente și-au pierdut viața în război sau după război. Dacă rata mortalității bărbaților se menține, proporția bărbați/femei trebuie să se stabilizeze în viitor.

20. **Persoanele de 80 ani și mai mult.** În societățile moderne, unde durata medie a vieții este destul de mare, este relevantă divizarea sub-grupurilor persoanelor de 80 ani și mai mult. Pragul de 60 ani separă persoanele de așa-numita “vîrsta a treia”, majoritatea cărora au părăsit cîmpul muncii, dar sunt încă destul de activi. Pragul de 80 ani separă persoanele de așa-numita “vîrsta a patra”, a căror posibilități de asigurare fizică, psihică și socială sunt mai limitate.

21. În anul 2004, în Moldova trăiau 50198 mii persoane de 80 ani și mai mult (1,39 % din populație). Atunci erau de 2.18 ori mai multe femei decât bărbați de peste 80 ani. Numărul persoanelor de peste 80 ani a crescut din 2000 până în 2006 cu aproximativ 12076.

22. Indicatorul persoanelor dependente, adică numărul copiilor și persoanelor în etate, care revine la 100 de locuitori de 15 – 59 ani, de asemenea, va crește și se va schimba și structura lui. Conform calculelor efectuate de MPSFC, în 2050 în țară ar putea fi circa 30 persoane în vârstă peste 60 ani și circa 15 în vârstă sub 15 ani la 100 persoane populație.

23. Durata medie a vieții este numărul anilor trăiți de o generație concretă, dacă mortalitatea persoanelor din toate categoriile de vârstă nu s-a schimbat. Durata medie a vieții este condiționată de un complex de factori, o importanță deosebită revenind modului de viață, stării de sanatate, alimentației, nivelului educației sanitare, dar și condițiilor economico-sociale. În prezent, durata medie a vieții la naștere este de 65 ani pentru bărbați și 72 ani pentru femei. În spațiul rural, durata medie a vieții este aproximativ cu 3 ani mai mică pentru ambele sexe. Cea mai lungă durată a vieții din Moldova – 69,4 ani – a fost în anii 1968-1969, iar cea mai scurtă – 65,4 ani – a fost în anii 1983-1985. La începutul ultimei decade, durata medie a vieții a scăzut, iar mai târziu, odată cu scăderea ratei mortalității, a început să crească și în 2006 a ajuns la 68,4 ani. Durata medie a vieții persoanelor în etate s-a schimbat puțin din anul 1990. La moment societatea îmbătrânește mai degrabă din cauza scăderii ratei natalității, decât din cauza creșterii duratei vieții.

24. În Moldova se menține o diferență mare a duratei medii a vieții bărbaților și femeilor, însă ea se menține datorită mortalității bărbaților tineri. În anul 2002, durata medie a vieții femeilor era cu 7.3 ani mai mare decât a bărbaților.

25. Se impune a fi menționat, că atât în mediul urban, cât și în cel rural fiecare a cincea gospodărie casnică era formată dintr-o singură persoană, în majoritate fiind femei (67%). Vârsta medie a persoanelor singure era de 60,3 ani, iar în mediul urban - 53,4 ani și în cel rural -64,8 ani. Aproape 61%, din rîndul celor 229 mii de persoane singure înregistrate la recensămînt, o constituiau pensionarii și persoanele întreținute de stat, cu vîrsta medie de 71,5 ani și în marea majoritate erau văduvi (83,5%).

26. **Principalele schimbări și probleme pot fi:**

26.1. Populația Moldovei îmbătrânește: numărul persoanelor în etate crește. Dacă rata natalității și mortalității actuale nu se schimbă, populația Moldovei va continua să îmbătrânească rapid și numărul populației se va micșora semnificativ. Această descreștere este influențată și de creșterea migrației tinerilor. Strategia Națională a Politicii Demografice, care se elaborează, va analiza problemele demografice ale țării, va determina scopul părților componente prioritare ale politicii demografice (bunăstarea familiei, sănătatea societății și migrația populației), va prezenta viziunea, va discuta misiunea statului și direcțiile de activitate pînă în anul 2015.

26.2. Îmbătrînirea populației curente este influențată mai mult de scăderea ratei natalității decât de creșterea duratei vieții.

26.3. Populația rurală menține ratele de îmbătrînire mai rapide decât populația urbană. În diferite zone se observă rate de îmbătrînire diferite.

26.4. Ponderea femeilor din populația în etate crește, durata vieții lor este mai mare decât a bărbaților, și acest proces este mai evident în zonele rurale.

26.5. Se prevede creșterea dependenților și a schimbărilor structurii lor: mai puțini copii și mai multe persoane în etate.

Venitul și garanția venitului persoanelor în etate

27. **Venitul persoanelor în etate.** Pentru marea majoritate a persoanelor în vârstă de 60 ani și peste principala sursă de venit este pensia. Totodată, persoanele în etate recurg și la alte surse de venit, precum activitățile salariale și cele pe cont propriu în gospodăria individuală agricolă. Astfel, 82,2 % din vîrstnici au indicat că dispun de două surse de venit, în mediul urban ponderea acestora fiind de 52,8%, iar în cel rural marea majoritate (97,4%) recurge la o a doua sursă de venit – activitatea individuală agricolă.

28. În medie, gospodăriile formate numai din persoane în etate dispun în medie pe lună 617,3 lei sau cu 24,1% mai mult față de anul 2004.

29. **Venitul persoanelor în etate obținut din muncă.** Practic fiecare a patra persoană în etate continuie să lucreze după pensionare. În medie în 2005, salariile constituiau 4,8% din total venituri, iar în mediul urban fiind de 10,2%. La 01.01.2007 numărul beneficiarilor de pensii pentru limită de vîrstă care au avut venit din activitatea salariată a fost de 103267 persoane sau aproape 22,7 % din toți recipienții pensiilor pentru limită de vîrstă.

30. **Pensiile.** Rolul principal în asigurarea socială a persoanelor de vîrsta pensionară la o vîrstă înaintată îi revine la momentul actual asigurării sociale de stat a pensiilor de vîrstă. O parte din persoanele de vîrstă pensionară primesc pensiile asigurării sociale de stat pentru invaliditate. În afară de pensiile asigurării sociale, în Moldova este acordată, de asemenea, asistența socială și alocațiile de stat. Astfel, sistemul actual de pensii din Moldova constă din trei părți separate a sistemului de pensii: pensiile asigurării sociale, alocațiile de stat și alocațiile sociale.

31. Legea 329/25.03.99 (Monitorul Oficial 87-89/423, 12.08.1999) cu privire la fondurile nestatale de pensii nu este aplicată în practică. Spre deosebire de alte state ex sovietice (Rusia, spre exemplu), în Moldova lipsește totalmente baza normativă subsecventă care este foarte necesară pentru funcționarea acestor instituții. Raportul pentru anul 2005 al Inspectoratul de Stat pentru Supravegherea Asigurărilor și Fondurilor Nestatale de Pensii subordonat Ministrului finanțelor nu conține nici o informație privind existența în Moldova a acestor fonduri, instituția nominalizată fiind preponderent preocupată de activitatea companiilor de asigurări. Recent a fost prezentat un proiect de lege Parlamentului care prevede schimbarea denumirii Comisiei Naționale a Valorilor Mobiliare în Comisia Națională a Pieței Financiare, unul din scopuri fiind transmiterea către acest organ a atribuțiilor de supraveghere a fondurilor de pensii.

32. **Pensiile asigurării sociale.** Conform datelor Biroului Național de Statistică al RM la 01.01.2006, numărul total al pensionarilor pentru limita de vîrstă s-a micșorat cu 1% în comparație cu 2004 și a constituit 457320 persoane.

33. În anul 2006, au fost alocați 373876,1 mii lei pentru Fondul de pensii al bugetului asigurărilor sociale de stat sau 8,5 % din produsul intern brut (PIB) din anul dat - 44,1 mlrd. lei. Dacă cheltuielile asistenței sociale și pensiilor de stat erau adăugate la aceste cheltuieli, vom vedea că țara alocă mai mult de 8,5 % al PIB pentru pensii. Mai mult ca atât, este necesar de menționat faptul că pensionarii primesc compensații pentru energie electrică și termică, gaze, cărbuni și lemne de foc. Dacă vor fi incluse și aceste înlesniri, o parte mai mare din PIB va reveni pensionarilor.

34. În anul 2003, 75,5 % din persoanele pensionate au primit pensii pentru limita de vîrstă. O parte mare din alte persoane au primit pensie de invaliditate. În total, 94.5 % din numărul total al pensionarilor au primit pensia pentru limita de vîrstă sau de invaliditate (582877 mii).

35. În anul 2003, cuantumul mediu al pensiei pentru limita de vîrstă era de 217,98 lei sau 24,4 % din salariul mediu lunar, pe cînd în Belgia – 66 % din salariul mediu, în Irlanda – 81 %, în Portugalia – 89 %. În anii 2000-2003, pensia medie de vîrstă a crescut cu 9.2 %. De fapt, suma medie a pensiilor primite de o persoană în vîrstă este mai mare, deoarece nu puține (33.4%) persoane în etate primesc alte pensii de stat și de asigurare socială în afară de pensia pentru limita de vîrstă sau pensia de invaliditate. Oricum, trebuie să admitem că pensiile sunt prea mici și cota-parte al PIB, care revine pensiilor, este mai mică decît în țările membre ale Uniunii Europene (Spania- 9.4 %, Danemarca – 10.5 %, Franța – 12.1 %, Austria – 14.5 %). Unul din principalele motive, din care nu poate fi mărită cota-parte a PIB-ului pentru pensii, este, în special, proporția dintre persoanele asigurate și pensionari, care este nefavorabilă și una dintre cele mai mici din Europa.

36. Dacă în anul 1970 la 100 persoane reveneau 9,7 persoane în vîrstă de peste 60 ani, atunci în anul 1990 raportul devenise de 12,8, iar pînă în 2004 s-a majorat pînă la 13,8 persoane. În același timp se observă o reducere semnificativă a numărului copiilor cu vîrsta pînă la 15 ani (1995 – 28,6%, 2004 – 21,8%). Conform calculelor efectuate de MPSFC, în 2050 în țară ar putea fi circa 30 persoane în vîrstă peste 60 ani și circa 15 în vîrstă sub 15 ani la 100 persoane populație. Conform datelor din Ancheta forței de muncă, în perioada 2001-2005, numărul populației active și a persoanelor ocupate s-a micșorat cu 13%, în timp ce în aceeași perioadă numărul total al pensionarilor s-a redus doar cu 7%. Acest fapt a dus la majorarea presiunii asupra persoanelor ocupate în economie. Dacă în anul 2001 raportul dintre pensionari și persoane ocupate era de 1:2,3, în anul 2005 acesta a constituit 1:2,1. Pentru o bună funcționare a sistemului de pensionare este necesar ca raportul dintre numărul asiguraților și numărul pensionarilor să constituie 4/1, 5/1. Însă în prezent acest raport în Moldova constituie 1/1.

37. Începînd cu anul 1999 s-a procedat la majorarea treptată a vîrstei de pensionare de la 60 ani bărbații și 55 ani femeile – la 65 ani bărbații și 60 ani femeile, precum și a stagiului de cotizare necesar stabilirii pensiei de la 25 ani pentru bărbați și 20 ani pentru femei – la 35 ani pentru toți. Însă decizia de stopare a creșterii vîrstei de pensionare în anul 2003 la nivel de 62 ani pentru bărbați și 57 ani pentru femei a condus și la stoparea creșterii stagiului de cotizare la 30 ani pentru toți. Acest fapt crează din start șanse inechitabile la pensionare pentru femei, deoarece vîrsta de pensionare este de 57 ani, iar la bărbați – 62 ani.

38. Pensiile pentru limita de vîrstă în condiții avantajoase este acordată și plătită în conformitate cu “Lista nr.1 a unităților de producție, lucrărilor, profesiilor, funcțiilor și indicilor ce acordă dreptul la pensie pentru limita de vîrstă în condiții avantajoase” aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.822 din 15.12.1992. În ultimii ani a crescut numărul beneficiarilor de pensii stabilite în condiții avantajoase. Astfel, dacă în perioada anului 2003 numărul pensiilor noi stabilite în condiții avantajoase s-a redus cu 7 unități față de anul 2002, atunci în perioada anului 2004 această diferență a crescut pînă la la 746 pensii față de aceeași perioadă a anului 2003.

39. **Pensiile asistenței sociale.** De la 1 iulie 2003 aceste pensii au fost transformate în alocații sociale.

40. **Pensii stabilite unor categorii de cetățeni.** Conform Legii nr. 273-XV din 16.06.2004 membrii guvernului, deputații, aleșii locali, funcționarii publici au stabilite condiții mult mai avantajoase decît celelalte persoane. Astfel, în 2004 mărimea medie a pensiei a fost 3317,32 lei pentru membrii Guvernului, 1988,94 lei – deputați, 1028,79 lei – aleșii locali, 832,32 – funcționarii publici, iar pentru limita de vîrstă doar 336,75. Astfel, pensia medie a unui membru de Guvern era de 9,8 ori mai mare decît pensia medie stabilită în baze generale. Prin urmare, sistemul de asigurări sociale nu pune toți contribuabilii și beneficiarii în condiții egale și echitabile.

41. **Alocațiile lunare de stat** se stabilesc în conformitate cu prevederile Legii nr. 121-XV cu privire la protecția socială suplimentară a invalizilor de război, a participanților la cel de-al II-lea război mondial și familiilor lor. În total, în anul 2005, alocațiile de stat au fost primite de către aproape 19979 persoane. Aceste pensii garantează recipienților o sursă suplimentară de trai la vârsta înaintată, deoarece sunt plătite împreună cu pensiile asigurării sociale pentru limita de vârstă sau pensiile de invaliditate.

42. **Scopul pensiilor.** Problema perspectivei pe termen lung este că în fiecare an numărul persoanelor, care nu au dreptul la pensie, crește. După 10-15 ani Moldova va avea probleme serioase, deoarece multe persoane de vârstă de pensionare nu vor avea plătite contribuțiile asigurării sociale pe parcursul vieții (sau vor avea plătită o perioadă scurtă). Acestea sunt persoanele, care nu sunt angajate în mod oficial și cei, care au lucrat peste hotare, o parte din fermieri și partenerii lor scutiți prin lege de achitarea contribuțiilor asigurării sociale. Toate aceste persoane nu vor avea dreptul să primească pensia de asigurare socială și deci va trebui să fie susținuți de măsurile asistenței sociale.

43. **Perspectivile financiare și pronosticurile sistemului de pensii.** Datorită structurii demografice a populației (scăderea ratei natalității, creșterea duratei vieții) proporția plătitorilor contribuțiilor asigurării sociale și pensionarilor se va micșora considerabil. Trebuie de menționat că chiar conform pronosticurilor optimiste (creșterea ratei natalității), proporția numărului plătitorilor contribuțiilor și pensionarilor poate fi I , adică numărul plătitorilor contribuțiilor va fi aproape același cu numărul pensionarilor.

44. **Alte tipuri ale asigurării sociale: situația și perspectivele.** Procesul de îmbătrânire va afecta la fel și alte tipuri ale asigurării sociale, în special – asigurarea de boli și accidente de muncă, boli profesionale. Prelungirea vârstei de muncă a populației poate influența suma plătită pentru înlesniri de boală, deoarece angajații în vârstă au sănătatea mai șubredă; oricum acest efect nu va dura mult timp.

45. În funcție de asigurarea socială a accidentelor de muncă și bolilor profesionale cel mai mare grup de risc include persoanele de la 51 la 55 ani, de la 41 la 45 ani și de la 56 la 60 ani. Persoanele de 56 -50 ani sunt cele mai vulnerabile la bolile profesionale. Odată cu creșterea anuală a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, și creșterea sumelor plătite pentru rentă, cheltuielile totale de rentă ale asigurării sociale pentru accidente de muncă și bolile profesionale de asemenea vor crește. Îmbătrânirea populației poate cauza creșterea cazurilor asigurate, deoarece cea mai mare grupă de risc include persoanele de 50-60 ani. Așa deci, în viitor, tariful asigurării sociale al accidentelor de muncă și bolilor profesionale poate fi specificat sau pot fi schimbate condițiile de atribuire a înlesnirilor.

46. **Alocațiile sociale de stat** sunt sume de bani achitate lunar sau o singură dată din bugetul de stat persoanelor care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului de pensie de asigurări sociale. Persoanele vârstnice sunt beneficiari de alocații sociale. În anul 2004, alocațiile sociale au fost primite de 4458 mii persoane vârstnice din Moldova. Quantumul lunar al alocației sociale de stat în 2004 pentru persoane vârstnice a fost de 50 lei.

47. Persoanelor, care au un venit mai scăzut și, care nu pot plăti pentru întreținerea locuinței (12 categorii de persoane), li se acordă compensații pentru cele mai necesare servicii (energie electrică, gaz natural folosit pentru încălzire, gaz lichefiat în butelii, cărbuni și lemne de foc). 46,2% din persoanele în etate din mediul urban întâmpină cele mai mari greutăți la achitarea cheltuielilor pentru încălzirea centrală. Compensațiile unice anuale pentru procurarea cărbunelui și lemnului în timpul sezonului rece, mărimea cărora se calculează în quantumul de 50%,

conform nivelului limită a prețului unei tone de cărbune în mărime de 700 lei și al unui metru cub de lemn – 120 lei. Pe parcursul anului 2004 compensațiile nominative au fost achitate la circa 254,7 mii persoane. Din cauza prețurilor înalte pentru întreținerea locuinței, compensațiile sunt importante și foarte necesare pentru persoanele în etate.

48. În Moldova invalizii de război, persoanele afiliate acestora și alte categorii de persoane cu dizabilități (conform Hotărârii Guvernului RM nr.452 din 29.06.1992) beneficiază de dreptul la compensarea anuală a cheltuielilor pentru deservirea cu transport, în mărime de 12,3 salarii minime lunare (221,4 lei). În 2004 de aceste compensații au beneficiat 1586 persoane.

49. **Cheltuielile de consum.** Cheltuielile de consum ale persoanelor în etate în anul 2005 au constituit 530,1 lei pe lună pentru o persoană, cu 55,4 lei mai mult decât în 2004. În 2005, cheltuielile pentru menținerea sănătății pentru persoanelor în etate au fost cu 2,1% mai mari decât cheltuielile medii pe țară (pentru o persoană).

50. Structura cheltuielilor de consum a persoanelor în etate diferă semnificativ de structura cheltuielilor tuturor familiilor. O parte comparabilă a cheltuielilor pentru alimente din cheltuielile totale de consum au ajuns pînă la 62,7 % în 2005 (54,2 % în toate familiile). Pentru întreținerea și dotarea locuinței lunar sunt alocate – 19,4%, menținerea sănătății – 5,7%, îmbrăcăminte și încălțăminte – 3,1%, transport și comunicații – 2,3%.

51. Familiile persoanelor în etate au mai puține aparate de uz cultural sau casnic.

52. **Nivelul sărăciei persoanelor în etate.** Familiile persoanelor în etate mai des decât familiile medii nimeresc sub nivelul sărăciei relative. Dacă în medie rata sărăciei pentru total populației constituia 29,1% în 2005, atunci în cazul vîrstnicilor acest indicator era de 25,5%. Nivelul de bunăstare a vîrstnicilor diferă esențial în dependență de mediul de reședință, astfel încît, în mediul rural în 2005 rata sărăciei pentru vîrstnici era de 32,5%, iar în cel urban – 18,5%. Totodată, rata sărăciei pentru persoanele în etate sporește odată cu înaintarea în vîrstă. Fiecare a treia persoană care a depășit vîrsta de 75 ani este săracă. În 2005, media pensiei pentru limita de vîrstă constituia 397,18 lei, adică 30% din salariul mediu pe țară. În același timp, minimumul de existență pentru pensionari a fost de 649,1 lei.

53. Dacă comparăm nivelul sărăciei în grupurile de persoane de o anumită vîrstă, numărul persoanelor în etate mai jos de nivelul sărăciei era mai mic decât media pe țară. Aceasta înseamnă, că acele persoane în etate, care trăiau cu copiii sau cu alte persoane tinere, și care nu erau principalii cîștigători ai venitului în familie, trăiau în mediu puțin mai bine decât acei, care erau unicii cîștigători din familia lor.

54. **Principalele schimbări și probleme pot fi următoarele:**

54.1. Pensiile asigurării sociale pentru limita de vîrstă sunt și vor fi principala sursă de venit la vîrsta înaintată. O mare parte din recipienți primesc pensii pentru limita de vîrstă sau de invaliditate prea mici, și ele au crescut prea încet pînă acum. Aceasta împiedică o parte din persoanele în etate să ducă o viață deplină.

54.2. După 10 – 15 ani, Moldova va avea mulți rezidenți de vîrsta de pensionare, care nu vor avea dreptul la asigurare socială. Aceste persoane va trebui să fie susținute de măsurile asistenței sociale. Sistemul actual a pensiilor asistenței sociale va trebui să fie lărgit, astfel încît să fie posibilă aplicarea acestor măsuri.

54.3. Deși proporția plătitorilor de contribuții și recipienții înlesnirilor poate să se îmbunătățească pentru o perioadă scurtă de timp, eventual această proporție se va înrăutăți semnificativ și va pune în pericol stabilitatea financiară a sistemului asigurării sociale a pensiilor.

54.4. Există o anumită inechitate de gen în sistemul de pensii: vârsta de pensionare diferită, problema disputabilă asupra sumei rentei pensiilor acumulate.

54.5. Îmbătrânirea va mări presiunea asupra asigurării de boală și chiar mai mult – asigurarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

54.6. Deși, conform datelor statistice, persoanele în etate se află sub nivelul sărăciei puțin mai mult decât restul societății, compensațiile sociale bănești – pensiile asigurării sociale și asistenței sociale, înlesnirile și compensațiile sunt prea mici. În viitor ele trebuie să crească, iar legitimitatea acordării lor trebuie perfecționată. Pot apărea tendințe contradictorii – numărul recipienților se va micșora datorită îmbunătățirii nivelului de trai, dar poate și să crească datorită persoanelor, care nu au dreptul la asigurare socială.

Asistența medicală și socială

55. Situația privind promovarea sănătății persoanelor în etate din Moldova. Oamenii bătrâni se îmbolnăvesc de maladii cronice și de durată – bolile sistemului cardiovascular, insult, diabet, osteoporoza, bolile oncologice, bolile cronice ale sistemului respirator, cataract, glaucoma, surditate, disfuncție cognitivă și lingvistică, accidentări. Conform datelor Biroului Național de Statistică din diversele boli cronice, prevalența cărora sporește odată cu vârsta, pot fi menționate hipertensiunea, bolile cronice ale inimii și consecințele lor, artroza/osteohondroza și afecțiunile respiratorii. În funcție de vârstă, cel mai des suferă de hipertensiune persoanele în vârstă de 70-79 ani (359,9 persoane din 1000 din grupa de vârstă respectivă), bolile cronice ale inimii sunt caracteristice preponderent pentru persoanele în vârstă de 75-79 ani (188,8 persoane din 1000 din grupa de vârstă respectivă), cele mai frecvente cazuri de artroză/osteohondroză au fost înregistrate pentru persoanele în vârstă de 70-74 ani (215,4 persoane din 1000 din grupa de vârstă respectivă).

56. Biroul Național de Statistică nu deține date statistice cu privire la spitalizare pe grupuri de vârstă, însă un număr mare al persoanelor bolnave sunt mai în vârstă de 65 ani.

57. Asistența geriatrică. Ținând cont de îmbătrânirea populației, pe parcursul a câtorva ani recentți, asistența geriatrică s-a dezvoltat în Moldova. Conform datelor Științifico-practic Sănătate Publică și Management Sanitar din Moldova, în anul 2005, în Moldova lucra 1 medic geriatrician iar la 01.01.2007 lucrau 8 medici geriatricieni, din care 3 lucrează în știință. Deși, în conformitate cu situația demografică și experiența țărilor europene, Moldova are nevoie de aproximativ 100 medici-geriatricieni.

58. Persoanele în etate au grijă atât de sănătatea spirituală cât și de cea fizică. Deoarece demenția, și, în special, boala Alzheimer, este foarte frecventă printre persoanele în etate, crește importanța îngrijirii pe termen lung. Pentru ca acei bolnavi de demenție să poată trăi acasă atâta timp cât e posibil, este necesar să fie satisfăcute nevoile lor specifice și să se acorde serviciile adecvate de îngrijire, atât sociale cât și medicale, la domiciliu. Evaluarea socială și geriatrică a stării persoanei este o cale eficientă pentru a stabili dacă este necesară îngrijirea în instituțiile de îngrijire socială sau medicală. Domeniile ocrotirii sănătății și sociale trebuie să coopereze mai strâns și aceasta ar putea ajuta mai mult la organizarea îngrijirii pe termen lung pentru acei care sunt bolnavi de demenție.

59. **Necesitatea serviciilor sociale.** Persoanele în etate, care constituie aproximativ a cincea parte a societății noastre, sunt unul dintre cele mai numeroase grupuri de consumatori ai serviciilor sociale. Persoanele peste 75 ani au nevoie de serviciile sociale chiar mai des (de exemplu serviciile de asistență la domiciliu). Populația îmbătrânește, deaceia necesitatea acestor servicii va crește.

60. Necesitatea serviciilor sociale crește datorită schimbărilor în structura familiei. Pe parcursul decadelor recente, în Moldova, la fel ca și în multe țări ale Europei, modul de viață al familiilor s-a schimbat, oamenii s-au căsătorit la vârstă mai înaintată, rata natalității a scăzut, numărul persoanelor singuratic și familiilor incomplete crește. Structura familiei deasemenea se schimbă – numărul familiilor a câtorva generații, care trăiesc într-o gospodărie, scade rapid. Deaceia, la vârstă lor înaintată, după pierderea independenței, membrii unor astfel de familii pot cauta ajutor numai în instituțiile oficiale de asistență socială. Conform datelor recensământului populației din anul 2004, 61%, din rândul celor 229 mii de persoane singure înregistrate la recensământ, o constituiau pensionarii și persoanele întreținute de stat, cu vârsta medie de 71,5 ani și în marea majoritate erau văduvi (83,5%).

61. Cele mai răspândite servicii sociale acordate persoanelor în etate este deservirea socială la domiciliu a bătrânilor solitari și a persoanelor cu dizabilități. Conform datelor Biroului Național de Statistică al RM, în anul 2005 la domiciliu au fost deserviți circa 24 mii bătrâni și invalizi sau cu 4,5 mii persoane mai mult comparativ cu anul 2003. În anul 2004 numărul persoanelor în etate, care au fost plasați în instituții sociale din subordinea MPSFC era 613 sau 22,6% din totalul celor plasați. Pe parcursul anului 2005 0,7 mii bătrâni au beneficiat de prînzuri la domiciliu. Se poate presupune că, acest număr ar fi fost puțin mai mare, dacă în calcule era inclus numărul de persoane în etate, care folosesc serviciile centrelor de zi și comunitare.

62. Serviciile sociale comunitare sînt inițiate de autoritățile publice locale, la solicitarea comunității ce întreține relații de parteneriat cu societatea civilă. Aceasta permite evaluarea și mai exactă a oportunității unui anumit serviciu și direcționarea mai eficientă a resurselor disponibile din bugetele locale. În anul 2006 în republică au activat: 21 aziluri pentru persoane în etate și cu dizabilități și 31 Centre de reabilitare și reintegrare socială pentru copii și adulți în dificultate, iar de serviciile acestor instituții au beneficiat circa 2186 persoane. În perioada 2003-2006 numărul instituțiilor sociale au crescut numeric, astfel dacă în anul 2003 existau doar 9 aziluri și 17 centre de reabilitare în anul 2006 numărul acestora a ajuns la 21 de aziluri și respectiv 31 de centre de reabilitare. Concomitent a sporit și numărul de beneficiari, de la 823 în 2003 la 2186 în anul 2006. Creșterea numărului de aziluri pentru persoane în etate și cu dizabilități și a centrelor de reabilitare pentru copii și adulți în dificultate, permite includerea în programe de reabilitare a unui număr mai mare de beneficiari, dar contribuie și la diversificarea serviciilor sociale oferite acestor categorii de populație.

63. **Servicii de reabilitare și tratament balneo-sanitorial.** Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului are în subordinea sa două Centre republicane de reabilitare pentru invalizi și pensionari „Speranța” din or. Vadul lui Vodă și „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina. Pe parcursul anilor 2002-2006 în Centrele de reabilitare medicală nominalizate și în alte sanatorii au fost eliberate invalizilor și pensionarilor 46974 bilete de reabilitare medicală.

64. **Necesitatea îngrijirii sociale pe termen lung.** Conform situației evaluate în anul 2006, numărul solicitanților pentru plasarea în cele 11 instituții sociale care se află în subordinea MPSFC, au depășit capacitățile de găzduire și întreținere prevăzute pentru instituții. Astfel, în anul 2006 rata instituționalizării a reprezentat un spor cu 5,3% față de anul 2005. Însă numai numărul persoanelor în etate a scăzut - din totalul celor plasați 21,2% reprezintă persoanele în etate (24,6% în 2002).

65. Atît serviciile de îngrijire în staționar cît și de asistență la domiciliu în Moldova sunt primite de un număr de oameni mai mic, decît în țările europene; totuși, numărul lor a crescut pe parcursul ultimilor 5 ani, deși încet.

66. În anul 2000 în instituțiile staționare din țările Europene de Nord erau 6-10% de persoane peste 65 ani (îngrijirea la domiciliu, servicii de menținere a locuinței, centrele de servicii etc., care acordă servicii speciale de îngrijire), asistența la domiciliu a fost primită de 8-24% în țările Europene de Nord, pe cînd în Moldova acest număr este mult mai mic, chiar dacă nu există date statistice. Această diferență mare este legată de un moment mai important – în Moldova de fapt nu sunt servicii sociale de tip intermediar (între îngrijirea în staționar și asistența la domiciliu): viața parțial independentă, case pentru traiul în grup pentru persoanele în etate. La moment persoanele în etate cu independență parțială pot alege numai casa de bătrîni sau serviciile de asistență la domiciliu.

67. De fapt, persoanele în etate au nevoie de servicii mai diverse. Centrele comunitare sau de zi sunt deschise pentru astfel de persoane numai în cîteva localități.

68. Necesitatea îngrijirii de lungă durată rămîne în Moldova pînă în prezent. Deseori persoanele în etate cer să fie plasate în casele de bătrîni din cauza situației materiale dificile, invaliditate, singurătate. Mai mult ca atît, necesitatea serviciilor nu este stabilită întotdeauna exact, iar autoritățile nu întotdeauna caută posibilități pentru acordarea serviciilor sociale alternative de îngrijire în staționar. Astfel, structura serviciilor sociale conform numărului de clienți (proporțiile între recipienții serviciilor de staționar și alte servicii) este irațională în Moldova, deoarece sunt prea mulți recipienți ale serviciilor de staționar și aproape toate mijloacele sunt folosite pentru astfel de servicii.

69. Astăzi există diferențe mari în infrastructura serviciilor sociale în localități, deoarece posibilitățile lor de acordare a serviciilor sociale sunt foarte variate. Deosebiri considerabile dintre localități nu asigură accesibilitatea egală la serviciile sociale pentru întreaga Moldovă, deaceia, susținerea financiară de stat trebuie să fie acordată, în primul rînd, acelor localități, care oferă cele mai puține servicii sociale. Totuși, există o deosebire enormă dintre acordarea serviciilor de asistență la domiciliu din zonele urbane și cele rurale.

70. **Îngrijirea integrală și îngrijirea social-medicală.** Sistemul serviciilor sociale pentru persoanele în etate trebuie să fie organizat respectînd principiul de bază – o persoană trebuie să trăiască în familie atît cît este posibil. Pentru aplicarea acestui principiu, serviciile de asistență la domiciliu trebuie să fie dezvoltate astfel ca să fie prestate 24 ore și 7 zile pe săptămînă, în caz de necesitate. Serviciile de asistență la domiciliu de obicei acordă servicii pe parcursul timpului obișnuit de muncă.

71. În anul 2006, 24508 persoane în etate au primit servicii de asistență la domiciliu. Dezvoltarea rețelei serviciilor sociale la domiciliu reduce necesitatea pentru serviciile sociale staționare destul de costisitoare. Lipsa unui sistem comun al serviciilor sociale și medicale la domiciliu va fi în viitor compensat de serviciile sociale costisitoare în instituțiile de îngrijire staționară, deoarece persoanele în etate nu au posibilitatea să aleagă forma de îngrijire pe termen lung.

72. În Moldova sunt acordate diferite servicii de asistență la domiciliu, dar, totuși, există o problemă delicată – prea puțină integritate la acordarea serviciilor de îngrijire în casele de îngrijire. Acei bătrîni care au nevoie nu numai de îngrijire, dar, și de servicii de îngrijire medicală (și există un număr destul de mare a acestor servicii) deseori pot foarte dificil să le obțină, deoarece nu există o procedură bine stabilită și un mecanism de organizare pentru

acordarea acestor servicii. Instituțiile de asistență socială și medicală coordonează foarte slab activitățile din acest domeniu, deaceia aceste probleme nu sunt rezolvate cu succes.

73. După cum ne arată experiența Statelor Membre ale Uniunii Europene, pentru asigurarea condițiilor pentru persoanele în etate să trăiască în casele lor cât mai mult timp, serviciile de asistență la domiciliu trebuie să acorde asistența în complex – asistența la domiciliu, îngrijirea medicală la domiciliu, livrarea mâncării fierbinte la domiciliu, serviciile medicale. Trebuie să existe un oficiu de coordonare a serviciilor.

74. Pentru persoanele în etate cu invaliditate gravă (de exemplu, boală cu demenție senilă, boala Alzheimer etc.), care au nevoie de îngrijire intensivă sau îngrijire social-medicală, sunt necesare astfel de servicii, care, conform experienței altor țări, sunt acordate în casele sau în spitalele de îngrijire social-medicală. Persoanele care au nevoie de îngrijire medicală intensivă sau îngrijire social-medicală sunt trimise la case de invalizi de sector. Dacă familia nu dorește să interneze membrul familiei la casa de invalizi, organizarea îngrijirii social-medicale rămâne pe seama familiei.

75. Odată cu îmbătrânirea populației necesitatea îngrijirii și a îngrijirii social-medicale este în creștere, îngrijirea pe termen lung și îngrijirea social-medicală devine o parte tot mai mare a politicii sociale a statelor moderne. Serviciile de îngrijire pe termen lung și de îngrijire social-medicală se subînțeleg ca reabilitare, servicii medicale și sociale pentru persoanele cu disfuncții sau bolnave de boli cronice, în deosebi, bătrînii mai în vîrstă de 75 ani, deoarece ei nu pot să îndeplinească independent multe funcții de viață cotidiene. Acești oameni, de obicei, nu sunt bolnavi și ei nu au nevoie de tratament intensiv.

76. În implimentarea politicii sociale de stat trebuie să fie acordată o atenție deosebită la creșterea concretă a gradului necesității pentru îngrijirea pe termen lung și modalitatea de soluționare a ei, precum și resursele necesare. Cheltuielile pentru îngrijirea pe termen lung și a îngrijirii social-medicale sunt actualmente unele dintre cele mai înalte, în comparație cu prețurile pentru alte servicii sociale, iar clienții, în majoritatea cazurilor, nu pot să-și permită plata pentru aceste servicii. De exemplu, în SUA se prognozează, reieșind din tendințele curente determinate de necesitățile pentru îngrijire socială, că numărul de rezidenți din casele de îngrijire social-medicală va crește de 1,5 ori, în comparație cu anul 1990, se va dubla către anul 2030 și se va tripla către anul 2050.

77. Un rol destul de important în acordarea îngrijirii pe termen lung în Moldova este asigurat de sectorul neformal (familie, oameni apropiați, vecini). O modalitate modernă de promovare și creare a îngrijirii neformale ar putea fi susținerea materială a prestatorilor neformali. În Moldova persoanele, care îngrijesc și prestează servicii social-medicale la invalizii din familie (copii) au dreptul la pensii de asistență socială la bătrînețe, totuși, astfel de pensii nu sunt prevăzute pentru acei, care îngrijesc de persoane în etate, care au nevoie de îngrijire social-medicală pe termen lung.

78. În prezent, persoanele în etate încă nu sunt asigurate cu condiții favorabile pentru o viață independentă în comunitate, asigurîndu-le îngrijirea cuvenită la domiciliu. Persoanele, care acordă servicii de îngrijire, atît formale, cît și neformale trebuie sprijinite și încurajate. Astăzi, organizațiile pentru persoanele în etate din comunități, care ar putea organiza grupuri de autosusținere și acorda servicii comunitare, sunt sprijinite foarte slab. Prea puțină atenție se atrage pînă acum la familia, care îngrijește de o persoană în etate sau invalid. Odată cu îmbătrînirea populației și acutizarea acestei probleme, regulile de acordare a serviciilor de îngrijire socială pe termen lung trebuie să fie îmbunătățite – trebuie să fie legalizate așa numitele servicii de alternativă pentru familia, din care persoana în etate sau invalidul este temporar

îngrijit atunci, cînd familia se află în vacanță sau în călătorie de serviciu sau altfel de situații. În timpul de față este deacum în creștere numărul de municipalități, unde problemele de îngrijire socială a persoanelor în etate sunt soluționate prin crearea instituțiilor de servicii sociale alternative celor de îngrijire în staționar – centre de zi, centre comunitare sau centre de servicii sociale pe baza instituțiilor de îngrijire staționară, care ar trebui să asigure la fel și servicii nestaționare. Această tendință trebuie să fie încurajată.

79. Principalele schimbări și probleme:

79.1. Asistența medicală pentru persoanele în etate la domiciliu, în clinici sau instituții staționare nu este organizată în modul convenit, deși persoanele în etate au dreptul la polița de asigurare gratuită.

79.2. Persoanele în etate mai mult decît altele au nevoie de serviciile asistenței medicale, deaceea, odată cu îmbătrînirea populației, va crește enorm necesitatea lor, în deosebi, pentru serviciile în staționar.

79.3. Există puține programe de promovare a sănătății pentru persoanele în etate.

79.4. Persoanele în etate sunt puțin asigurate cu servicii geriatrice specializate în instituțiile de îngrijire a sănătății (nu sunt cabinete consultative specializate și secții, printre ele – secția maladiei Alzheimer, lipsa de cooperare interdisciplinară, de exemplu, cooperarea săracă dintre practicienii generaliști și lucrătorii sociali).

79.5. Serviciile de îngrijire geriatică sunt coordonate și finanțate conform diferitor modele.

79.6. Nu există un sistem comun de evaluare a stării sănătății pentru persoanele în etate și necesitatea serviciilor sociale.

79.7. Nu există înregistrări speciale sau planuri pentru organizarea analizei stării sănătății persoanelor în etate și implimentarea programelor de promovare a sănătății.

79.8. Serviciile sociale sunt insuficiente, iar calitatea lor este destul de joasă, infrastructura lor provizorie n-a fost dezvoltată, și există deosebiri enorme între localități. Dacă tendințele curente se mențin, serviciile sociale vor fi mult mai inaccesibile pentru populația în etate.

79.9. Necesitatea serviciilor de asistență la domiciliu nu poate fi pe deplin satisfăcută. Deoarece există a lipsă de resurse, prioritate se acordă persoanelor singuratice, pe cînd pentru alții aceste servicii sunt aproape inaccesibile.

79.10. Alte servicii sociale pentru persoanele în etate sunt foarte puțin dezvoltate (locuințe adaptate pentru o viață independentă, conectare telefonică operativă, mîncare fierbinte livrată la domiciliu, îngrijire de zi).

79.11. Serviciile de ocrotire a sănătății, de îngrijire social-medicală sunt prost integrate la nivel politic și organizațional. De fapt, nu există servicii sociale pentru cei bolnavi cu demenție senilă și maladii similare.

79.12. Necesitatea serviciilor de îngrijire staționară este neadecvat de mare (referitor la gradul de independență a persoanei) din cauza insuficienței venitului de existență și a pensiilor mici. Pentru soluționarea acestor probleme, multe persoane în etate, care sunt destul de independente fizic și psihic, caută posibilități de amplasare în instituțiile de îngrijire staționară.

79.13. Acuma familia, care îngrijește o persoană în etate la domiciliu, primește puțin ajutor și această problemă va fi mult mai acută în viitor.

79.14. Serviciile de asistență la domiciliu sunt adesea prestate de persoane cu calificare joasă sau nepregătite (de ex. șomeri angajați temporar sau în corespundere cu programul de lucru obștesc).

79.15. O tendința pozitivă, care se observă, constă în faptul că, serviciile staționare sunt înlocuite de cele alternative conform posibilităților (centre de zi, centre comunitare etc.), iar comunitățile sunt încadrate în acordarea serviciilor sociale.

Angajarea în câmpul muncii

80. Angajarea persoanelor de vîrstă prepensionară și mai în vîrstă, și situația lor pe piața forței de muncă. Schimbările rapide generale de angajare a populației afectează, în special, situația persoanelor în etate pe piața forței de muncă. În conformitate cu datele Departamentului de Statistică al Guvernului Republicii Moldova, în anul 2003, procentul de angajare a persoanelor în etate la 50 -64 ani a fost de 59,5% pe țară. Odată cu îmbătrînirea, angajarea începe să descrească rapid: în conformitate cu aceleași date, angajarea persoanelor în etate de 60-64 ani – 15,4% .

81. Conform rezultatelor Anchetei forței de muncă în gospodării pentru anul 2005, numărul persoanelor vîrstnice (60 ani și peste) active din punct de vedere economic a fost de peste 108 mii, ceea ce constituie 7,6% din totalul persoanelor active. Persoanele vîrstnice inactive alcătuiesc mai mult de două treimi din numărul total al persoanelor din această categorie de vîrstă (78,0%).

82. Diferența între angajarea bărbaților și femeilor este mai semnificativă de la vîrsta de 60 ani. Procentul de angajare a bărbaților în vîrsta de 60-64 ani este de 1,79 ori mai mare decît cea a femeilor.

83. Angajarea persoanelor de vîrstă pre-pensionară din regiunile rurale a fost mai mare decît din regiunile urbane (140,2 mii și 104,5 mii respectiv) în anul 2004. În anul 2003, cea mai mare parte a populației de această vîrstă a lucrat în agricultură (110,2 mii), servicii (99,6 mii) și întreprinderile industriei de producere (31,3 mii), instituțiile de învățămînt (23,8 mii), întreprinderile comerciale (18,2 mii). Majoritatea bărbaților de vîrstă prepensionară au lucrat în agricultură (48,7%), femei – agricultură (41,9%). Persoanele mai în vîrstă de 60-64 ani, de 65 ani și mai în vîrstă, deasemenea, lucrează în agricultură (89,0%).

84. Participarea persoanelor în etate în câmpul muncii este, în deosebi, predeterminată de schimbările condițiilor de angajare. Este mai mică cererea pentru munca necalificată sau mai puțin calificată. Persoanele în etate, care nu pot obține calificarea necesară la timp sunt mai des eliberați de la serviciu, ca fiind inapți de a lucra într-un mediu nou, cu toate că mărirea vîrstei de pensionare nu le permite încă să devină pensionari.

85. O parte din persoanele de vîrstă prepensionară sau pensionară nu sunt în stare sau nu doresc să lucreze ziua deplină (din păcate, numărul lor nu este cunoscut), dar aceasta nu înseamnă, că ei nu doresc să lucreze de loc. Lor li s-ar putea oferi un serviciu cu grafic flexibil (divizarea pozițiilor de lucru, introducînd lucru pe o jumătate de zi și refuzul orelor suplimentare, schimburi mai flexibile, termen-fixat, la domiciliu, agenție, lucru la distanță, angajarea independentă, servicii, lucru sezonier etc.). Pînă în prezent s-a dezvoltat mai puțin așa tipuri de muncă. Mai puțin de 10% din toți angajații Moldovei lucrează pe jumătate de salariu (în Statele Membre ale Uniunii Europene – mai mult de 17%). Angajarea persoanelor în etate este limitată de locurile de muncă, care nu sunt ajustate la ei, nu se respectă cerințele de ocrotire a sănătății și regulile de securitate în industrie.

86. Este dificil, în special, pentru femei de vîrstă prepensionară și pensionară să-și găsească de lucru. Conform datelor Biroului Național de statistică al Republicii Moldova, în anul 2003 erau aproape 38,0% de bărbați angajați în vîrstă de 55 ani și mai mult, pe cînd numărul femeilor de vîrsta dată a fost numai 23,2%. Mai mult ca atît, situația din câmpul muncii este mai rea pentru majoritatea femeilor: salariul lor este mai mic decît cel al bărbaților, și un număr mic de femei dețin un post de conducere. Femeile mai în vîrstă își asumă o responsabilitate mai mare față de membrii familiei (nepoți, bolnavi, etc.) și lucrul casnic.

87. **Șomajul printre persoanele de vîrstă prepensionară.** Conform datelor cercetării eșantionului populației angajate în anul 2003, erau 13,7 mii bărbați de vîrstă prepensionară neangajați (vîrstă 55-59 ani) și 34,2 mii de femei. 21,3 mii șomeri de această vîrstă locuiau în zonele urbane, iar 26,7 mii – în zonele rurale. Conform sondajului efectuat de oficiul forței de muncă, rata șomajului persoanelor de vîrsta prepensionară este mai mică, decît media pe țară: în anul 2003– 4,9%.

88. În anul 2004 au fost înregistrați de Oficiul Forței de Muncă din Moldova 6486 mii de șomeri în vîrstă de peste 50 ani: un an în urmă – 6158 mii. Odată cu descreșterea numărului de șomeri, numărul șomerilor de această vîrstă este în creștere constantă.

89. În anul 2004 erau 5,1 mii de șomeri de vîrstă prepensionară, care aveau nu mai mult de 5 ani pînă la vîrsta de pensionare. Pe parcursul anului 2003 numărul de persoane de vîrstă prepensionară a scăzut pînă la 3,6 mii. Cauza principală a șomajului lor era eliberarea lor din serviciu din inițiativa angajatorului.

90. Este destul de dificil pentru șomerii de vîrstă prepensionară să fie înrolați în viața activă de muncă, deoarece este necesar să fie dezvoltate posibilitățile lor de studii pe parcursul întregii vieți și să fie încurajați la mobilitatea profesională. Persoanelor de vîrsta aceasta, care sunt eliberate din serviciu, le este cu mult mai dificil să-și găsească serviciu, decît tinerilor șomeri, deoarece mai mult de jumătate din șomerii de peste 50 ani devin inactivi, apelează la oficiul forței de muncă numai pentru obținerea certificatelor, care acordă dreptul la indemnizații sociale, poliță de asigurare și alte privilegii sociale, și numai un număr mic din ei încearcă să-și găsească un serviciu.

91. **Studiile.** Condițiile schimbătoare de producere, tehnologiile noi au devalorizat diplomele de studii și impun obținerea unei noi profesii sau calificări

92. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă ajută persoanele de vîrsta prepensionară să obțină o calificare nouă, întrebata pe piață. Numărul instituțiilor private, care prestează servicii de pregătire profesională este, de asemenea, în creștere. În Moldova sunt peste o sută de instituții licențiate în acordarea serviciilor de instruire în diferite domenii, iar Agenția colaborează cu 49 instituții de învățămînt cu diferite forme de proprietate. În anul 2005 au absolvit cursurile de pregătire profesională a șomerilor 4628 persoane (73% din ei sunt de 17-29 ani), deși, nu există o statistică oficială, referitor la numărul celor de vîrsta prepensionară (de ex. mai în vîrstă de 50 ani). Se poate menționa, că instruirea profesională a adulților pe parcursul vieții este puțin dezvoltată în Moldova. Mai mult de 40% din rezidenții adulți participă în programele de instruire și studii pentru adulți în Statele Membre ale Uniunii Europene mai dezvoltate (de ex. Suedia și Germania).

93. Numai 21,7% de șomeri, care au participat la programele politicii active a pieții de muncă realizate în anul 2005, în special, în cluburile muncii, au fost încadrate în cîmpul muncii și 33,6% - în învățămîntul profesiona (date referitor la cei de vîrstă prepensionară nu există).

94. Cursurile profesionale și alte măsuri active din cîmpul muncii sunt prea puțin aplicate pentru persoanele de vîrstă prepensionară. Prevalează o atitudine demodată a societății referitor la necesitatea de instruire a persoanelor de vîrstă prepensionară, există o atitudine, precum că e irațional de a investi în instruirea lor și ajustarea la cerințele pieței de muncă, atunci cînd există un număr foarte mare de șomeri tineri. Mai mult ca atît, chiar și măsurile luate, în principiu, nu garantează angajarea lor, datorită situației dificile de pe piața de muncă și a atitudinii negative a unor angajatori față de ei (persoanele în etate nu sunt atît de energice, productive, ei se îmbolnăvesc mai des, ei sunt mai pasivi, abilitățile lor nu corespund cerințelor actuale, și este

costisitor de a investi în instruirea lor). Pe de altă parte, un număr din persoanele de vîrstă prepensionară nu doresc sau se simt incapabili să-și schimbe specialitatea, profesia sau stilul de muncă.

95. Foarte des clienții singuri trebuie să achite plata pentru diferite cursuri de instruire, deaceea studiile pe parcursul întregii vieți sunt inaccesibile pentru mulți.

96. **Suținerea angajării persoanelor de vîrstă prepensionară.** Persoanele de vîrstă prepensionară sunt una din cele mai vulnerabile grupuri de pe piața de muncă, deaceea Codul Muncii al Republicii Moldova (Monitorul Oficial 159-162/648, 29. 07.2003) și alte acte juridice prevăd garanții suplimentare pentru angajarea lor.

97. **Consecințele negative ale îmbătrînirii populației pentru piața de muncă și măsurile principale de învingere.** Odată cu creșterea numărului de persoane în etate, fluctuația naturală a cadrelor nu poate fi garantată. Situația poate fi înrăutățită de mulți elevi, care nu însușesc nici o profesie. Mai mult ca atât, odată cu progresul tehnologiilor, persoanele tinere sub 25 ani, nu pot acumula aptitudini și calificări, care le-ar asigura serviciu pe viață. Astfel, numărul muncitorilor calificați poate fi redus și aceasta va încetini dezvoltarea economiei țării și dezvoltarea socială de mai departe a societății.

98. Ținînd cont de particularitățile demografice ale țării și dezvoltarea economică, Guvernul Republicii Moldova a adoptat la 11 aprilie 2007 “Strategia Națională privind politicile de ocupare a forței de muncă în Republica Moldova pentru perioada 2006-2020”, care include măsuri naționale pentru soluționarea problemelor, ce apar ca urmare a îmbătrînirii populației. Strategia dată prevede pentru persoanele în etate acțiuni pe termen mediu (2006-2010) și anume: implementarea măsurilor ce urmăresc limitarea pensionărilor anticipate și prelungirea vieții active de muncă, inclusiv prin instrumente flexibile de stimulare a angajatorilor; promovarea împreună cu partenerii sociali a unor programe de pregătire profesională continuă ce ar cuprinde persoane pre-pensionare; organizarea anuală, începînd cu 2007, de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, a unei burse a locurilor de muncă adresată persoanelor de vîrstă pre-pensionară; creșterea ponderii persoanelor de vîrstă pre-pensionară, cuprinse la cursuri de formare profesională, organizate de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă. Acțiunile pe termen lung (2011-2020) includ: promovarea politicilor pentru îmbunătățirea condițiilor flexibile de lucru, care ar prelungi perioada de muncă a persoanelor în vîrstă; elaborarea și promovarea unui program de stimulente (fiscale, materiale etc.) pentru persoane vîrstnice active, respectarea riguroasă a Codului Muncii în vederea evitării discriminării după vîrstă la angajare. Această Strategie armonizează cu scopurile stabilite de Uniunea Europeană, iar implementarea ei va crea posibilități pentru populația în etate activă, să rămîină pe piața de muncă cît mai mult posibil.

99. Schimbările principale și problemele pot fi următoarele:

99.1. Persoanelor de vîrstă prepensionară și mai în vîrstă le este mai dificil să se adapteze la schimbările de pe piața de muncă. Calificările profesionale obținute anterior și experiența de muncă a devenit inutilă odată cu dezvoltarea rapidă a pieței. Obstacolul principal în găsirea unui serviciu este inaptitudinea persoanelor de a folosi tehnologiile informaționale moderne, în primul rînd, computerul. Necunoașterea limbilor străine (în special a limbii engleze), deasemenea, împiedică rezolvarea problemelor de șomaj. Deaceea, rata șomajului persoanelor vîrstnice este mai mare.

99.2. Datorită ratei înalte a șomajului și ofertei mari a forței de muncă, angajatorii aleg persoanele mai tinere. Din altă parte, persoanele de vîrstă prepensionară și mai în vîrstă nu cred

în abilitățile sale, nu caută persistent un serviciu, nu doresc să se perfecționeze sau să-și schimbe specialitatea.

99.3. Persoanele de vîrstă prepensionară și mai în vîrstă sunt rareori incluși în activitățile de angajare și în politicile active ale pieții de muncă, în special, instruirea profesională. Deseori acțiunile se limitează la acordarea indemnizațiilor sau a muncii obștești.

99.4. Persoanele de vîrstă prepensionară și mai în vîrstă sunt puțin încurajați să participe pe piața de muncă.

99.5. Deoarece nu este dezvoltată munca conform unui grafic flexibil și nu este garantată protecția drepturilor sociale și de muncă a persoanelor, care îndeplinesc acest lucru, o parte din persoanele de vîrstă prepensionară și de pensionare pierd oportunitatea să-și găsească un serviciu în corespundere cu starea lor de sănătate, calificare și alte posibilități.

99.6. Cerințele față de calitatea locurilor de muncă, securitatea de producere și ocrotirea sănătății nu sunt pe deplin respectate în Republica Moldova și acest fapt afectează, în particular, angajații în etate cu starea sănătății mai proastă.

99.7. Parteneriatul social slab dezvoltat nu asigură reprezentarea intereselor și drepturilor persoanelor în etate, atît la nivel de întreprindere, cît și la nivel de stat.

99.8. Schimbările demografice pun în pericol fluctuația cadrelor a unor anumite profesii.

Educația și integrarea în societatea informatizată

100. Atenția statului față de educația și instruirea persoanelor în etate este foarte puțin reflectată, în Strategia Națională “Educație pentru toți” aprobată de Hotărîrea Guvernului N410 a Republicii Moldova de la 4 aprilie 2003, care a stabilit prevederile de învățămînt pe parcursul vieții.

101. Hotărîrea Guvernului nr.1224 din 09 noiembrie 2004 include Regulamentul cu privire la activitatea Consiliului Național de Formare Profesională Continuă elaborat în scopul realizării prevederilor articolului 35 al Legii Învățămîntului (Nr. 547-XIII din 21.07.1995), Codului Muncii (Legea nr. 154 – XV din 28.03.2003), Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 611 din 15.05.2002 „Cu privire la aprobarea Strategiei forței de muncă în Republica Moldova” și reglementează organizarea și funcționarea Consiliului Național de Formare Profesională Continuă. Consiliul Național de Formare Profesională Continuă (în continuare Consiliul) este un organ consultativ, creat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova, și are ca scop elaborarea propunerilor privind strategia dezvoltării sistemului național de formare profesională continuă, promovarea politicii statului în domeniul perfecționării și recalificării cadrelor din economia națională în conformitate cu cerințele economiei de piață, tendințele de dezvoltare a formării profesionale continue în Europa în contextul Memorandumului Comisiei Comunităților Europene /A Memorandum Lifelong Learning, Brussels, 30.10.2002 SEC (2000) 1832/ asupra învățării permanente pe parcursul întregii vieți. Consiliul exercită funcții consultative și contribuie la luarea de decizii de către organele statale și la realizarea acestor decizii în domeniul formării profesionale continue a personalului din economia națională.

102. **Educația persoanelor în etate.** Ministerul Educației și Tineretului nu dispune de date despre educația persoanelor în etate, deoarece informația nu este selectată după categoria de vîrstă. Dar conform Legii Învățămîntului nr.547 din 21.07.1995 (Monitorul Oficial nr. 062 din 9.11.1995) perfecționarea cadrelor didactice este obligatorie la fiecare 5 ani și un număr mare a cadrelor didactice în etate participă la cursurile de perfecționare. Această tendință este, în *elaborat de de către societatea civilă din Moldova*

deosebi, predeterminată de creșterea rezidenților urbani mai educați (în anul 2004, 229,6 persoane cu studii superioare au revenit la 1000 rezidenți urbani în vârstă de 15 ani și peste; în ceea ce privește rezidenții rurali cu studii superioare, în anul 2004 indicatorul a fost de 60,1 persoane), adică, diferențierea teritorială a structurii de învățământ a populației. Zonele rurale sunt caracterizate cu mai multe persoane în etate, astfel fiind mai puțin educate.

103. Toate instituțiile de instruire sunt situate în orașe mai mari și centre raionale, deaceia serviciile sunt puțin accesibile pentru rezidenții din zonele rurale. Aproape toată finanțarea este alocată pentru instruirea persoanelor tinere, iar mijloacele pentru instruirea adulților sunt alocate după principiul de rămășițe. Pe de altă parte, adulții singuri, în special persoanele în etate, nu tind să obțină studii post-medii. Deaceia se poate confirma, că concepția învățământului a ultimului secol se mai păstrează încă în mentalitatea societății – ideea a fost, că cunoștințele acumulate în tinerețe, trebuie să fie suficiente pentru întreaga viață. În condițiile economiei de piață și, în particularitate, în societatea informațională modernă, cunoștințele obținute în tinerețe nu asigură angajarea pentru întreaga perioadă a activității de muncă. Perfecționarea, conform cerințelor actuale din câmpul muncii, ajută, nu numai la angajare, dar și la păstrarea locului de muncă.

104. **Educația persoanelor la vârsta pensionară.** Informația despre o astfel de educație lipsește în Moldova. Se poate constata însă, că o parte din persoanele în etate participă la programe neformale de studii pentru adulți, de ex. perfecționarea aptitudinilor generale, studii în grupurile de artă.

105. **Adaptarea abilităților persoanelor în etate la sistemul de învățământ.** Sistemul de învățământ trebuie să folosească aptitudinile persoanelor în etate și să-i învețe în acest scop așa cum se procedează în Universitatea de Vârsta a Treia din alte țări. Ei ar putea transmite experiența sa copiilor lor în instituții de învățământ neformale; însă, baza juridică necesară trebuie să fie dezvoltată astfel, încât persoanele în etate, care doresc să se ocupe de instruire, să aibă privilegii.

106. **Principalele schimbări și probleme pot fi următoarele:**

106.1. Nu se atrage atenția cuvenită problemelor de studii a persoanelor în etate în politica de învățământ; societatea cu greu înțelege importanța studiilor pe parcursul vieții.

106.2. Nu există condiții pentru studiile potrivite persoanelor în etate.

106.3. Există o insuficiență de informații despre astfel de studii.

106.4. Există o insuficiență a specialiștilor, care lucrează cu persoanele în etate în instituțiile de învățământ.

106.5. Rețeaua instituțiilor de învățământ, care prestează servicii pentru persoanele în etate, nu este dezvoltată, există diferențe enorme dintre regiuni.

106.6. Nu sunt destule programe de predare și de studii, proiecte, în care ar putea participa persoanele în etate.

106.7. Persoanele în etate nu au destule inițiative de a studia pe parcursul întregii lor vieți.

106.8. Cadrul juridic nu încurajează suficient persoanele în etate să-și adapteze abilitățile lor în sistemul de învățământ.

106.9. Există puține cercetări și date statistice pe aceste probleme.

Domiciliul și adaptarea la mediul înconjurător

107. **Situația actuală.** Persoanele în etate se atribuie categoriei de populație cu necesități speciale pentru condițiile de trai, deoarece odată cu avansarea în vîrstă se înrăutățește starea fizică, iar gradul de limitare în efectuarea activităților zilnice devine tot mai mare. Suprafața locuibilă ce revine în medie la o gospodărie de vîrstnici este de 37,6 m.p.. În medie fiecare a cincea gospodărie de vîrstnici locuiește în locuințe cu o singură cameră, 45,8% în două camere, iar restul în trei și mai multe odăi.

108. **Aprovizionarea cu locuințe.** În perioada dintre ultimele două recensăminte mărimea medie a suprafeței totale la o persoană s-a majorat de la 18 m² pînă la 22,5 m², cea locuibilă - de la 12 m² pînă la 14,9 m². Majorarea a fost mai esențială în mediul urban, depășind-o pe cea din mediul rural cu cîte 19 puncte procentuale pentru ambii indici. Conform datelor Departamentului de Statistică al Guvernului Republicii Moldova în anul 2002, 0,6 apartamente construite au revenit la 1000 rezidenți. Dacă se compară cu Statele Membre ale Uniunii Europene, indicatorul de aprovizionare cu locuințe este mai mic în Moldova. În Statele Membre ale Uniunii Europene, aproape 450 locuințe revin la 1000 rezidenți, și aproximativ 30 m² spațiu locativ util pe cap de locuitor. Deaceea în Moldova este un deficit fizic de locuințe și o densitate mai mare a populației. Departamentul de Statistică al Guvernului Republicii Moldova nu deține informație despre numărul de persoane fără adăpost din țară în vîrstă de 55 ani și mai mult.

109. Conform rezultatelor Recensămîntului populației din 2004, din 1131,8 mii gospodării casnice înregistrate, 1023,7 mii, sau 90,4% din total, locuiau în case particulare și apartamente (separate). Ponderea populației, care locuia în astfel de locuințe s-a majorat cu circa 8 puncte procentuale în comparație cu 1989. Conform datelor recensămîntului populației și locuințelor din anul 2004, majoritatea familiilor (96,2%) trăiau în locuințele proprii; iar 3,4% de familii locuiau în locuințe, care aparțineau statului sau municipiului. În 2004 din totalul gospodăriilor casnice 2,4% locuiau în încăperi închiriate la alte persoane. În mediul urban ponderea a astfel de gospodării era de 4,3%, iar în mediul rural de 1,2%. Lipsa locuințelor pentru închiriere mărește plățile pentru chirie și limitează posibilitățile de a alege o locuință, în special, pentru persoanele cu venit mic.

110. În ultimii 15 ani, condițiile de locuit s-au înrăutățit pentru 30% de familii, în deosebi pentru persoanele de peste 50 ani, pensionari, invalizi și alte familii cu venit redus.

111. **Corespunderea locuințelor la necesitățile persoanelor în etate.** În orașe aproximativ 80% de persoane locuiesc în clădiri cu multe apartamente, care nu sunt adaptate pentru persoanele în etate, în special, cei care au probleme de mișcare. Ascensoare sunt instalate numai în clădiri mai înalte de 5 etaje și sunt într-o stare foarte rea și chiar imposibil de reparat; spațiile pentru uși, facilitățile sanitare și igienice sunt prea mici pentru persoanele cu dizabilități de mișcare. Împrejurimile obștești, teritoriul din jurul clădirii, infrastructura socială nu sunt adaptate pentru persoanele în etate.

112. Problema adaptării locuinței este, în special, urgentă pentru persoanele în etate din zonele rurale. Conform rezultatelor Recensămîntului populației din 2004, din gospodăriile casnice rurale 90,9% au încălzirea cu sobe, numai 10% au apeduct și 6,6% au canalizare. Persoanele în etate din zonele rurale practic nu au comodități în casele lor și camerele sunt încălzite de sobe, mai mult ca atît, majoritatea lor au gospodării personale și, deci, au nevoie de ajutor suplimentar și de diferite servicii economice, astfel, încît să poată trăi în casele lor atîta timp cît este posibil.

113. **Necesitățile de locuință a persoanelor în etate.** Generația prezentă a persoanelor în etate de obicei are apartamente proprii. Din cauza diferitor pricini (schimbarea componenței familiei și

intereselor, sănătății, reducerea venitului, cheltuieli iraționale de menținere a locuinței) ei ar dori să-și schimbe locuința pe una mai ieftină cu o suprafață mai mică și într-un loc mai convenabil.

114. Principalele schimbări și probleme pot fi următoarele:

114.1. Creșterea numărului persoanelor în etate va mări cererea pentru locuințe mai mici, dar cu mai multe servicii, precum și pentru locuințele sociale.

114.2. Locuințele construite și împrejurimile lor trebuie adaptate mai bine la persoanele în etate și planificate conform principiului – împrejurimi pentru toți.

114.3. Trebuie să fie creat un sistem funcțional de acordare a locuințelor sociale pentru a evita apariția persoanelor în etate vagabonzi, iar persoanele în etate cu venit redus trebuie să primească susținere bănească necesară pentru menținerea locuințelor sale.

Transportul și securitatea personală

115. **Accesibilitatea și adaptarea transportului la persoanele în etate.** Pentru ca persoanele în etate să fie mai active este foarte importantă garanția accesibilității lor la mijloacele de comunicație și de transport. Problemele persoanelor în etate sunt similare problemelor invalizilor, deoarece majoritatea lor au dificultăți de mișcare. Studiile efectuate referitor la mobilitatea transportului arată, că aproximativ 20-30% de călători din Europa au dificultăți de mișcare.

116. În Moldova invalizii de război, persoanele afiliate acestora și alte categorii de persoane cu dizabilități (conform Hotărârii Guvernului RM nr.452 din 29.06.1992) beneficiază de dreptul la compensarea anuală a cheltuielilor pentru deservirea cu transport, în mărime de 12,3 salarii minime lunare (221,4 lei). În 2004 de aceste compensații au beneficiat 1586 persoane. Veteranii de război au dreptul la o călătorie pe an cu transportul feroviar sau auto de pasageri în cadrul statelor CSI cu o reducere de 50% a costului biletului pe an ori o călătorie gratuită la doi ani, iar invalizii de război cu însoțitorul – gratuit (în 2004 au călătorit 2960 invalizi de război, 16730 – veterani de război).

117. Mijloacele transportului public din Moldova nu este adaptat pentru persoanele în etate și în special pentru invalizii cu cărucioare.

118. Persoanele în etate din orașele Chișinău și Bălți au facilități la folosirea transportului public, pe când celelalte persoane în etate din zonele rurale nu se bucură de astfel de facilități nici în localitățile natale, nici în municipiul Chișinău și Bălți. Acest fapt vorbește despre inechitatea socială.

119. Lipsa transportului public în localitățile rurale contribuie și mai mult la izolarea persoanelor în etate, care nu pot să se deplaseze independent și nu au rude.

120. Drumurile publice, căile ferate, mijloacele de transport aeriene și navale din Moldova aproape, că nu sunt ajustate la persoanele în etate și nu corespund cerințelor contemporane. Căile de acces, gările, closetele, podeaua gărilor și a stațiilor de autobuse, elementele structurale ale drumurilor pentru autovehicule (acoperirea locurilor de trecere, trotuarelor, cerințele igienice, ergonomice și de securitate pentru folosirea clădirilor și a autovehiculelor), deasemenea, nu sunt adaptate, deoarece este dificil de a se folosi de ele. Chiar construcțiile noi, reconstrucțiile și obiectele infrastructurii de transport curent folosite nu sunt întotdeauna adaptate la persoanele cu dizabilități de mișcare sau la persoanele în etate.

121. **Crimele împotriva persoanelor în etate.** Criminalitatea în Moldova este încă o problemă socială serioasă. Numărul crimelor în Republica Moldova a crescut de la Proclamarea Independenței, și în anul 2000 au fost înregistrate 38267 infracțiuni. Împotriva persoanelor în etate au fost comise un șir de crime, însă Biroul Național de Statistică nu deține informații la acest compartiment.

122. Problema anilor recenți sunt crimele comise la sate, considerate drept acte de violență împotriva persoanelor în etate. După proclamarea Independenței a crescut numărul crimelor comise la sate și mai ales crimele împotriva persoanelor vîrstnice singuratice. Biroul Național de Statistică nu deține date referitor la crimele săvîrșite în localitățile rurale. Pe parcursul ultimilor ani s-a micșorat numărul crimelor împotriva persoanelor vîrstnice, deși mai există cazuri de atacare a vîrstnicilor singuratici.

123. Persoanele în etate în majoritatea cazurilor suferă de crime tradiționale – ei, de obicei, devin victime ale furturilor, fraudelor, escrocilor, vătămărilor de corp premeditate, omorurilor. Din punct de vedere al actelor criminale persoanele în etate sunt atribuite la grupul de risc mărit.

124. Există cazuri de violență împotriva persoanelor în etate și în familii.

125. Insuficiența măsurilor preventive și necesitatea elaborării lor. La momentul actual înfrînarea criminalității și asigurarea securității persoanei și a societății este în special sarcină poliției și a altor instituții de constrîngere; prea puțină atenție se atrage înlăturării cauzelor și precondițiilor actelor criminale cu ajutorul măsurilor economice, sociale, educaționale etc. Deaceia, de obicei, reacția față de problemele importante este întîrziată, iar ceea ce rămîne de făcut este lupta cu consecințele, chiar dacă, adesea, sunt oportunități de prevenire a problemelor. Este necesară formularea și implementarea principiilor esențialmente noi de asigurare a securității publice. În ultimii ani mai mult accent se pune pe importanța prevenirii, participarea mai activă la autogovernarea locală cu scopul asigurării securității publice, și pe autoapărarea civilă.

126. Autoapărarea civilă este un element foarte important al mecanismului de prevenire și control al actelor criminale. Prevenirea și controlul actelor criminale poate fi efectiv numai în cazul cînd toți membrii societății contribuie la aceasta. Este important de ajutat fiecare persoană să înțeleagă propria sa valoare și dreptul de autoapărare personală și de apărare a altora, dezvoltarea convingerii, că activitatea fiecărei persoane poate ajuta la organizarea mai eficientă a controlului și prevenirii crimelor, promovarea și sprijinirea inițiativelor rezidenților și a oamenilor de afaceri de a-și proteja proprietatea, locuința și de a-și asigura securitatea personală.

127. **Schimbările principale și problemele constau în următoarele:**

127.1. Odată cu creșterea numărului persoanelor în etate mai multă atenție trebuie să fie acordată și mai multe fonduri trebuie să fie alocate la adaptarea atît a transportului public, cît și a infrastructurii lui.

127.2. Este necesar să se analizeze cum trebuie modificată infrastructura transportului odată cu creșterea numărului persoanelor cu necesități speciale.

127.3. Nu există protecție sigură de crimele împotriva persoanelor în etate din localitățile rurale îndepărtate; finanțarea poliției din aceste regiuni este insuficientă.

127.4. Nu există măsuri speciale de prevenire și control elaborate conform specificului persoanelor în etate și a actelor criminale săvîrșite împotriva lor.

127.5. Prea puțină atenție se atrage la eliminarea cauzelor și condițiilor actelor criminale cu ajutorul măsurilor economice, sociale, educaționale etc.

Accesibilitatea la viața culturală

128. Unul din scopurile politicii culturale de stat este crearea condițiilor pentru societate și pentru fiecare membru, precum și pentru persoanele în etate, să participe la viața culturală, să aleagă forma preferată de odihnă, și să se ofere șansa de autoexprimare. La implementarea acestei prevederi, instituțiile de stat și locale, agențiile aplică măsuri privind crearea condițiilor pentru persoanele de diferite vârste de participare la viața culturală.

129. **Cheltuielile culturale ale persoanelor în etate.** Conform datelor statistice a cheltuielilor familiilor, odihna și cheltuielile culturale a familiilor în anul 2003 erau 2,2% din venitul de 422,4 lei pe cap de familie. Cheltuielile persoanelor în etate pentru odihnă și cultură nu sunt studiate, însă sunt și mai mici decât cele indicate pe țară.

130. Familiile persoanelor în etate au mai puține aparate cu scop cultural și de odihnă : în anul 2002, 78% din familiile persoanelor în etate de peste 60 ani aveau televizoare color, 0,5% - aparate video, 0% - computer personal.

131. **Proiecte culturale.** În fiecare an bugetul Republicii Moldova finanțează proiecte culturale și de artă, programe, scopul cărora este încurajarea participării societății, la fel și a persoanelor în etate, în activități creative, susține inițiativele culturale ale organizațiilor non-guvernamentale ale persoanelor în etate, proiecte culturale regionale pentru creșterea accesibilității serviciilor culturale și îmbunătățirea calității lor la periferii.

132. Centrele culturale sunt instituțiile principale, care concentrează activitățile creative ale amatorilor. Centrele culturale crează condiții pentru persoanele în etate să participe gratuit în diferite grupuri de artă pentru amatori: coruri, orchestre, cercuri dramatice, ansamblurile de dans și folclor, în activități cultural-etnice și să folosească diferite servicii culturale.

133. Bibliotecile publice, implementând principiul publicității și accesibilității, și fiind deschise pentru membrii comunității de orice vârstă, orice studii, orice statut social și abilități fizice, participă la soluționarea problemelor de excludere socială a persoanelor în etate, la angajare, la crearea condițiilor pentru o viață culturală deplină.

134. Muzeurile astăzi nu numai păstrează moștenirea, dar îndeplinesc și multe funcții noi – ele sunt instituții de învățământ, locuri pentru distracție și odihnă. Programele educative și diferite proiecte cu participarea persoanelor în etate devin populare în muzeuri. Muzeurile și-au găsit menirea în câmpul serviciilor și atrag mai multă atenție vizitatorilor și necesităților lor.

135. **Privilegiile oferite de instituțiile culturale.** Centrele contemporane de artă, muzeurile naționale și alte muzeuri au dreptul de a stabili prețul excursiei, la fel și prețul unei singure vizite. Deciziile conducătorilor teatrelor și a organizatorilor de concerte prevăd privilegiile pentru persoanele în etate, care doresc să asculte programul sau să privească concertul (de ex. Teatrul de Operă și Balet din Chișinău oferă Asociațiilor de invalizi și veterani din Chișinău bilete ieftine la spectacolele sale, iar pensionarii din cadrul teatrului au dreptul la vizionarea oricărui spectacol gratis; Teatrul Dramatic « A. Cehov » oferă Asociațiilor obștești de veterani, invalizi câte 1 bilet la 2 persoane. Persoanelor în etate li se propun biletele ieftine (10 MDL) la spectacole, iar reducerile sunt oferite pentru societățile și organizațiilor de veterani și invalizi).

136. Schimbările principale și problemele constau în următoarele:

136.1 Sondajele privind necesitățile culturale ale persoanelor în etate nu sunt efectuate sistematic, deaceia în viitor va fi dificilă acordarea serviciilor culturale de calitate bună și necesare pentru ei.

136.2. Odată cu îmbătrânirea populației vor apărea necesități culturale, educaționale și informaționale absolut noi, înaintînd cerințe noi față de prestatorii serviciilor culturale. Va apărea problema lucrătorilor calificați din sfera culturală.

136.3. Venitul redus al persoanelor în etate nu le permite obținerea serviciilor culturale variate de calitate bună. Numărul persoanelor în etate cu studii superioare crește, ceea ce sporește necesitatea odihnei intelectuale sau participării la viața culturală. Odată cu îmbătrânirea populației această problemă va spori.

136.4. În prezent nu toate instituțiile culturale oferă pensionarilor privilegii, deaceia posibilitățile persoanelor în etate de a folosi serviciile culturale sunt reduse. Această problemă va spori odată cu îmbătrânirea populației.

136.5. La reorganizarea rețelei instituțiilor culturale necesitățile persoanelor în etate nu sunt întotdeauna luate în considerație. Numărul persoanelor în etate se va mări și inevitabil va acutiza problema în cauză.

Participarea și Crearea Imaginii persoanelor în etate

137. Participarea persoanelor în etate la soluționarea problemelor legate de ei este o condiție necesară, iar lipsa ei face imposibilă realizarea politicii de satisfacere a intereselor tuturor grupurilor societății. Unul din cei mai importanți avocați ai intereselor persoanelor în etate sunt organizațiile non-guvernamentale care lucrează cu persoanele în etate.

138. Organizațiile non-guvernamentale existente în Moldova lucrează deja destul de activ în diferite domenii importante de implementare a strategiei de îmbătrânire: acordarea serviciilor sociale, promovarea modului sănătos de viață, informarea, instruirea, consultarea persoanelor în etate, organizarea măsurilor culturale, consolidarea comunicării dintre generații, transmiterea experienței și tradițiilor tineretului, astfel extinzînd includerea socială.

139. Organizațiile non-guvernamentale se deosebesc prin esența lor de instituțiile guvernamentale. Ele sunt create din inițiativa cetățenilor fără coordonare viguroasă și finanțare; însă, ele sunt bine informate despre problemele societății și folosesc activ lucrul de voluntariat pentru eliminarea acestor probleme. Pentru folosirea mai eficientă a potențialului organizațiilor non-guvernamentale, trebuie să fie luate în considerație specificul și posibilitățile lor, iar unii factori de subminare trebuie să fie eliminați.

140. Schimbările principale și problemele. Influența și importanța organizațiilor non-guvernamentale care reprezintă interesele persoanelor în etate trebuie să crească.

Analiza SWOT (Analiza punctelor forte și slabe, a perspectivelor și amenințărilor)

141. La efectuarea analizei SWOT, învingerea consecințelor îmbătrînirii populației a fost abordată ca o problemă complexă, ce cuprinde diferite măsuri. Ținînd cont de îmbătrînirea populației, au fost analizate punctele forte și slabe, și au fost indicate oportunitățile și amenințărilor, care apar odată cu îmbătrînirea.

142. Punctele forte:

142.1. În prezent sistemul actual de finanțare curentă a pensiilor este în stare să asigure un venit deși mic, dar garantat la bătrânețe. În următorii ani acest sistem va permite creșterea puterii de cumpărare a pensiilor în proporția creșterii puterii de cumpărare a pensiilor, și chiar creșterea proporției pensiilor la salariul mediu datorită măririi proporției celor asigurați și recipienților pensiilor pentru o perioadă de timp.

142.2. Este elaborat un sistem solid de implementare a măsurilor active a politicii pieții de muncă, care asigură pregătirea profesională, perfecționarea și servicii de plasare în câmpul muncii la fel și pentru persoanele în etate. Aceasta ne motivează la intensificarea semnificativă a impactului măsurilor active a politicilor pieții de muncă asupra persoanelor în etate.

142.3. Sistemul de ocrotire a sănătății se ocupă de dezvoltarea asistenței geriatrice; infrastructura ei inițială, care poate să devină o bază pentru dezvoltarea ulterioară a serviciilor de asistență geriatrică, a fost, deja, creată.

142.4. Sistemul de asistență socială și serviciilor sociale a fost elaborat, care deja cuprinde necesitățile crescînde ale persoanelor în etate și dă temei pentru dezvoltarea de mai departe a asistenței și serviciilor. Direcțiile prioritare în reforma serviciilor sociale au fost trasate – serviciile staționare sunt înlocuite cu servicii alternative conform posibilităților (centre de zi, centre comunitare etc.).

142.5. Măsurile de adaptare educaționale, culturale, locative și a mediului ambiant implementate, dezvoltarea infrastructurii transportului, măsurilor de îmbunătățire a securității personale vor ajuta la satisfacerea necesităților specifice ale persoanelor în etate. Se distinge concepția dezvoltării ulterioare în această direcție.

143. Punctele slabe:

143.1. Asigurarea socială nu cuprinde toate persoanele economic active de vîrstă lucrătoare (atît din cauza abaterilor prevăzute de lege, cît și din cauza eschivării de a participa la asigurarea socială).

143.2. Persoanele în etate și persoanele de vîrstă prepensionară sunt prea puțin încurajate să se afle mai mult timp în câmpul muncii; fiind o iluzie includerea lor în măsurile de sprijin a plasării lor în câmpul muncii și în politica activă a pieții muncii, pregătirea profesională și perfecționare. Munca organizată în mod flexibil este dezvoltată insuficient, în special, nu se ține cont de necesitățile și posibilitățile persoanelor în etate.

143.3. Multe persoane în etate părăsesc piața muncii prea devreme și trăiesc din pensii, chiar dacă sunt capabili să muncească și să cîștige o pensie mai mare pentru sine și alții. În consecință, se menține pensionarea timpurie și aceasta, parțial, determină mărimea mică a pensiei.

143.4. Nu este creată o imagine pozitivă a persoanelor în etate în calitate de angajați și membri ai societății. Antreprenorii nu sunt încurajați că prețuiesc avantajele angajaților în etate.

143.5. Ajutorul medical pentru persoanele în etate este încă puțin accesibil și insuficient organizat la domiciliu, în clinici sau instituții staționare; există puține servicii de promovare a sănătății și servicii geriatrice. La nivel politic și organizațional, ocrotirea sănătății, îngrijirea și serviciile de asistență medicală sunt puțin integrate.

143.6. Serviciile sociale prestate în prezent sunt prea puțin accesibile, calitatea lor nu este întotdeauna acceptabilă, infrastructura nu este dezvoltată și există deosebiri mari între municipalități. De fapt nu există servicii sociale pentru acele persoane, care sunt bolnave de demenție senilă și maladii similare. Mai mult ajutor trebuie să fie oferit familiei, care îngrijește de o persoană în etate la domiciliu.

143.7. O parte din persoanele în etate, care sunt destul de independente fizic și psihic, caută posibilități să se mute la instituții de îngrijire staționară, deoarece pensiile lor sunt prea mici și prea puțină atenție se atrage asistenței la domiciliu și altor servicii, care i-ar ajuta să trăiască în mediul lor obișnuit cât mai mult posibil.

143.8. Viața deplină a persoanelor în etate nu este garantată. Din cauza venitului mic și lipsei unei infrastructuri potrivite, ei nu au destule oportunități pentru studii, participare în viața culturală și obștească.

143.9. Protecția persoanelor în etate de crime este insuficientă, nu există măsuri speciale de prevenire și control, elaborate în conformitate cu specificul persoanelor în etate și cu actele criminale comise împotriva lor.

144. Oportunități: creșterea duratei vieții, care constituie o realizare importantă în zilele de azi, permite unei părți mari de oameni să se bucure mai mult timp de o viață împlinită în plan profesional, civil și personal, iar societății – să se folosească de experiența profesională și personală a persoanelor în etate pe o perioadă mai îndelungată și mai fructuos. Odată cu creșterea duratei vieții și vârstei de muncă, persoanele în etate vor avea posibilitatea să fie plasate o perioadă mai îndelungată în câmpul muncii și să muncească după adaptarea convenită a locurilor de muncă și relațiilor de muncă conform necesităților lor. Astfel, disproporțiile posibile dintre persoanele de vârstă muncitoare și cele la care cariera de muncă s-a terminat pot fi reduse.

145. Amenințările:

145.1. Dacă tendințele curente de natalitate și mortalitate rămân la fel, populația va continua să îmbătrânească și mai multe persoane în etate vor reveni la o persoană de vârstă muncitoare. Numărul populației va scădea. Va apărea disproporția dintre numărul de bărbați și femei.

145.2. În viitor poate apărea amenințarea stabilității financiare a sistemului de pensii (atât finanțarea curentă, cât și acumularea) din cauza disproporției mari dintre plătitorii de contribuții și recipienții de pensii.

145.3. Din cauza puterii de acoperire insuficiente a sistemului de pensii din asigurarea socială, o parte din viitoarele persoane în etate va trebui să se mulțumească numai de înlesnirile din asistența socială, care, inevitabil, vor fi mult mai mici decât pensiile de asigurare socială.

145.4. Odată cu adaptarea mai grea a persoanelor în etate la schimbările cererilor pieței de muncă se va menține posibilitatea ratei mai înalte de șomaj.

145.5. Odată cu creșterea numărului persoanelor în etate plasate în câmpul muncii, poate apărea o situație când fluctuația naturală a cadrelor și recalificarea nu va fi asigurată.

145.6. Pot apărea probleme financiare în sistemul serviciilor medicale și sociale datorită creșterii cererii serviciilor medicale și sociale pentru persoanele în etate. Pot apărea dificultăți financiare și înalte domenii legate de necesitățile persoanelor în etate (locative, transport etc.).

145.7. Fără soluționarea problemelor de asigurare a persoanelor în etate cu loc de muncă și a venitului respectiv, accesibilității la serviciile medicale și sociale, va exista pericolul excluderii sociale a persoanelor în etate mai mare.

III. VIZIUNE

146. Moldova implementează modelul statului social-economic al UE de bunăstare, caracterizat printr-o rată scăzută de șomaj, costul înalt al forței de muncă, garanții sociale sigure, număr minim de familii nevoiașe, nivel înalt de coeziune socială și diferențe regionale minime.

147. Persoanele în etate sunt repectate, experiența lor este apreciată ca fiind semnificativă pentru întreaga societate. Urmînd principiile îmbătrînirii active, acestor persoane le sunt oferite condiții pentru perfecționare permanentă și pentru o viață profesională, socială și culturală împlinită. Ei participă activ la viața atît la nivel local, cît și național, alegînd modurile de activitate fără orice resrticții. Posibilitățile lor de alegere puțin se deosebesc în dependență de regiuni, orașe sau localități rurale.

148. Structura economiei naționale asigură un nivel relativ înalt de ocupație a persoanelor în etate. Nivelul lor de șomaj nu este mai înalt decît media ce prevalează în întreaga țară. Abilitățile personale profesionale ale persoanelor în etate sunt utilizate într-un mod rațional. Antreprenorii și societatea au o atitudine pozitivă față de persoanele în etate ocupate în măsura puterilor și abilităților individuale. Luînd în considerație grupul persoanelor în etate, aplicarea unui grafic flexibil de muncă, amenajarea locurilor de muncă conform necesităților lor, cerințele specifice de securitate și sănătate sunt observate necondiționat la locurile de muncă a persoanelor din acest grup de vîrstă și ieșirea lor parțială la pensie este stimulată. Abilitățile și experiența persoanelor în etate sunt folosite activ în educația tinerii generații.

149. Există un sistem funcțional efectiv de pregătire pe parcursul întregii vieți care, deasemenea, include persoanele în etate. Sunt stimulate eforturile lor permanente de a se adapta la cerințele schimbătoare ale pieței de muncă și obținerea calificării necesare pentru a fi promovați. Sunt create condiții care permit persoanelor în etate să utilizeze posibilitățile oferite de tehnologiile informaționale.

150. Principiul oportunităților egale se implementează consecvent. Persoanele în etate concurează cu cei tineri pe piața locurilor de muncă pentru oportunități egale, salariile lor sunt predeterminate de abilitățile lor profesionale dar nu de vîrstă; le sunt oferite posibilități egale în viața civilă indiferent de sex, religie, credință și alți factori.

151. Venitul persoanelor în etate necesar pentru bunăstarea lor este asigurat de sistemele de asigurare și asistență socială bine coordonate, care include toți rezidenții și acoperă toate riscurile sociale. La vîrsta înaintată venitul este stabil, ceea ce se garantează de combinarea finanțării curente și mecanismul de acumulare. Puterea de cumpărare a pensiilor finanțată curent este mărită aproximativ la aceeași rată ca și puterea de cumpărare a salariului mediu.

152. Ajutorul social bănesc este primit de toate persoanele în etate, care întradevăr au nevoie de o astfel de asistență. Mai multă atenție se atrage problemelor de prevenire a invalidității, sărăciei și excluderii sociale. Nivelul extrem de înalt al sărăciei în rîndul persoanelor în etate a fost eliminat.

153. Sistemul serviciilor sociale pentru persoanele în etate a fost extins și accesibil pentru fiecare, astfel se oferă cele mai esențiale servicii persoanelor în etate la domiciliu în măsura în care ei au nevoie de ele, și numai acele persoane în etate, care nu sunt capabile să trăiască independent primesc îngrijire staționară.

154. Serviciile de ocrotire a sănătății sunt disponibile pentru toate persoanele în etate. A fost creat sistemul de prevenire specializată și ajutor. Politica ocrotirii sănătății este bazată pe *elaborat de de către societatea civilă din Moldova*

menținerea bunăstării pe parcursul întregii vieți, ținându-se cont de factorii fizici, psihologici, sociali, spirituali și a mediului ambiant. Este promovat modul de viață sănătos al persoanelor în etate și prevenirea maladiilor, setul de servicii medicale necostisitoare, accesibile și de calitate înaltă este garantat.

155. Fiecare persoană în etate are acces la locuință, are posibilitate pentru renovarea ei și adaptarea ei la necesitățile personale. Mediul ambiant este de asemenea adaptat la persoanele în etate.

156. Transportul și mijloacele de comunicare nu limitează orice posibilitate a persoanelor în etate de a se deplasa și să-și trăiască viața din plin.

157. A fost creat un mediu ambiant mai sigur și un sistem de protecție legală mai efectiv pentru persoanele în etate. Numărul crimelor săvârșite împotriva persoanelor în etate a fost redus.

158. Politica pentru persoanele în etate este coordonată de stat, organizațiile municipale și non-guvernamentale. Persoanele în etate participă activ la soluționarea problemelor comunitare, precum și în procesul de luare a deciziilor la nivel național sau local.

IV. ȚELURILE, OBIECTIVELE ȘI ACȚIUNILE PENTRU IMPLEMENTAREA LOR

159. Scopul de bază este crearea și consolidarea societății cu oportunități egale pentru oamenii de toate generațiile; urmând principiul îmbătrânirii active, de creat condiții care permit persoanelor în etate să trăiască o viață personală, civilă, profesională și culturală împlinită în prezent și în viitor, dorind ca experiența lor să fie apreciată și utilizată, și în același timp să fie respectați și siguri pe viitorul său.

Venitul și garanția venitului

160 Scopul este de a-i asigura fiecărei persoane în etate un venit stabil care nu le-ar înjosi demnitatea, garantându-le păstrarea în mare măsură a nivelului de trai anterior și permițându-le să-și trăiască viața pe deplin.

161. **Obiectivele sunt următoarele:**

161.1 să asigure ca asigurarea socială include toți rezidenții – să combine măsurile de asigurare socială și asistență socială. Este necesar să se întreprindă următoarele acțiuni:

161.1.1 asigurarea că toate persoanele în etate au venituri, necesare pentru satisfacerea necesităților lor integrale, la fel și posibilitatea de a primi înlesniri de asistență socială pentru acei care au atins vârsta de pensionare, au devenit invalizi sau nu au dreptul să primească pensia asigurării sociale sau înlesnirile asistenței sociale;

161.1.2 îmbunătățirea ordinii și evidenței de plată a contribuțiilor asigurării sociale și impozitelor, elaborarea metodelor de determinare a necesităților pentru asistență socială aplicând și tehnologiile informaționale moderne.

161.1.3 stimularea fermierilor și lucrătorilor înămiți să achite mai activ plățile în fondurile de asigurare a pensiilor de stat sau private, îmbunătățirea condițiilor asigurării lor sociale;

161.2 creșterea ratei de înlocuire a venitului prin intermediul compensațiilor din asigurările sociale și, în primul rând, din contul pensiilor. Sunt necesare următoarele măsuri:

elaborat de de către societatea civilă din Moldova

161.2.1 indexarea beneficiilor asigurării sociale și, în primul rând, a pensiilor, astfel încât capacitatea lor de cumpărare să crească în aceeași mărime cu salariul mediu pe țară;

161.2.2 îmbunătățirea sumei totale a riscurilor asigurării sociale obligatorii și a ordinii de achitare a impozitelor, alocarea fondurilor suplimentare pentru finanțarea măsurilor asigurării sociale pentru persoanele în etate - mărirea cotei-părți a PIB alocat pentru acest scop și, în conformitate cu acest indicator, treptat de apropiat la valoarea medie a Statelor Membre ale Uniunii Europene.

161.3 modernizarea sistemului de pensii asigurând stabilitatea lui financiară pe măsura îmbătrînirii societății. Este necesar să fie întreprinse următoarele măsuri:

161.3.1 crearea programelor de pensionare treptată, în baza cărora persoanele în etate vor avea posibilitatea alegerii serviciului pe jumătate de salariu și pensionarea treptată; stimularea inițiativelor și posibilităților de introducere a acestui model de angajare pentru persoanele în etate.

161.3.2 obținerea, în cele din urmă, a rezultatului, că bărbații și femeile au posibilitatea să-și realizeze aptitudinile pe piața muncii și să pensioneze la o vîrstă mai înaintată;

161.3.3 implementarea consistentă a reformei de pensie inițiate – crearea sistemului bazat pe combinarea dintre finanțarea curentă și principiile de acumulare;

161.4 asigurarea faptului, că de măsurile de asistență socială bănească beneficiază anume acele persoane în etate, care într-adevăr au nevoie de ele, și suma plătită ajută beneficiarului să aibă venitul, care nu-i înjosește demnitatea. Este necesar să fie întreprinse următoarele măsuri:

161.4.1 includerea, în sistemul de compensații a cheltuielilor de întreținere a locuinței pentru persoanele cu venit mic, a altor cheltuieli indispensabile de întreținere a locuinței.

161.4.2 asigurarea corectitudinii măsurilor de asistență socială bănească pentru garantarea suportului acelor persoane, care într-adevăr au nevoie de el.

161.5 reducerea sărăciei și excluderii sociale, învingerea nivelului extrem de mare al sărăciei. Este necesar să fie întreprinse următoarele măsuri:

161.5.1 prevederea măsurilor de îmbunătățire a bunăstării persoanelor în etate.

161.5.2 cercetarea cauzelor sărăciei severe în baza informației demne de încredere despre sărăcia persoanelor în etate;

161.5.3 asigurând bunăstarea persoanelor în etate, să se diminueze sărăcia și excluderea socială, să se coordoneze pe deplin obiectivele și acțiunile întreprinse de stat, instituțiile municipale, autoritățile și organizațiile non-guvernamentale.

Asistență medicală și socială

162. Scopul este atingerea celui mai înalt nivel de sănătate în rândurile persoanelor în etate și garantarea serviciilor de îngrijire medicală de calitate înaltă pentru persoanele în etate bolnave; de a obține prin intermediul serviciilor medicale și sociale, ca persoanele în etate să trăiască acasă împreună cu familiile lor și în comunitatea lor pentru o perioadă cât mai îndelungată; asigurarea

elaborat de de către societatea civilă din Moldova

că serviciile de asistență medicală și socială sunt ușor accesibile pentru toți oamenii care au nevoie de ele.

163. Obiectivele sunt următoarele:

163.1 garantarea unei vieți sănătoase și calitative pentru persoanele în etate, și, pentru aceasta, trebuie să se includă problemele ce țin de sănătatea lor în fiecare instrument politic. Trebuie să fie întreprinse următoarele acțiuni:

163.1.1 aplicarea metodei de cooperare pe sectoare, care va fi elaborată în baza opiniilor și necesităților persoanelor în etate pentru menținerea, susținerea și promovarea independenței lor. Cooperarea strânsă dintre serviciile medicale și instituțiile care prestează servicii de asistență socială va garanta calitatea înaltă a serviciilor;

163.1.2 asigurarea faptului, că toate sectoarele poartă răspundere pentru impactul politicii și activităților lor asupra sănătății oamenilor. Activitățile de sector trebuie să fie bazate pe evaluarea impactului asupra sănătății și capacității funcționale, care nu numai va determina impactul curent al deciziilor guvernamentale asupra sănătății oamenilor, dar și va prevedea impactul potențial al decizii viitoare;

163.1.3 considerarea impactului factorilor sociali, economici și ai mediului înconjurător asupra sănătății persoanelor în etate în cadrul formării politicii din diferite domenii;

163.1.4 acordarea atenției deosebite, pe durata întregii vieți, discriminării și inechității de gen, precum și ratei mărite a mortalității bărbaților. Toate măsurile de ocrotire a sănătății trebuie să fie perfecționate, iar impactul acestor măsuri asupra persoanelor de sex diferit trebuie să fie evaluat. Pentru evaluarea impactului menționat și luarea măsurilor adecvate este necesar de a colecta informații și material statistic referitor la vîrstă și sex, utilizînd un sistem unic de evaluare.

163.2 garantarea calității serviciilor sociale, de promovare a sănătății și de asistență medicală, accesibilității lor, suficiența lor, indiferent de starea socială, vîrstă, sex și rasă. Este necesar de întreprins următoarele acțiuni:

163.2.1 asigurarea condițiilor egale de acces la serviciile medicale și sociale efective, indiferent de vîrstă și sex; diminuarea rapidă a inechității de sex și vîrstă, precum și a diferențelor stării financiare prin prestarea serviciilor medicale și sociale;

163.2.2 garantarea accesibilității la servicii pentru populația rurală;

163.2.3 promovarea independenței persoanelor în etate și susținerea lor, precum și acordarea ajutorului la integrarea deplină a persoanelor în etate în fiecare domeniu din viața comunității;

163.2.4 susținerea eforturilor persoanelor ne-formale care prestează servicii de îngrijire în familie sau comunitate; promovarea programelor comunitare corespunzătoare, recunoașterea și sprijinirea eforturilor persoanelor în etate, care au grijă de membrii familiei;

163.2.5 perfecționarea instruirii specialiștilor, care prestează servicii sociale și medicale persoanelor în etate;

163.2.6 coordonarea și integrarea mai eficientă a serviciilor medicale și sociale prestate de autoritățile statale și instituțiile private;

163.2.7 aplicarea sistemelor corespunzătoare de administrare a bolilor persoanelor în etate, garantând accesibilitatea serviciilor combinate necesare, și anume, medicale, de îngrijire la domiciliu și asistență psihologică pacienților internați și externi;

163.2.8 evaluarea regulată a necesităților serviciilor sociale, medicale și de promovare a sănătății, atunci când astfel de servicii sunt planificate;

163.2.9 crearea condițiilor pentru un mediu înconjurător corespunzător persoanelor în etate, astfel încât ei să poată trăi independent pentru o perioadă cât mai îndelungată;

163.3 garantarea finanțării necesare a serviciilor medicale și sociale, prin distribuirea resursele alocate pentru serviciile sociale și medicale într-un mod efectiv, uniform și echilibrat. Persoanele în etate trebuie să aibă posibilități egale în primirea asistenței medicale necesare și să nu simtă discriminați în termeni de vârstă. Prestând serviciile menționate, prioritățile trebuie să fie determinate în mod transparent, pe de altă parte, trebuie să fie alocate resurse financiare suficiente pentru implementarea priorităților stabilite, asigurând un folos mai semnificativ pentru sănătate. După necesitate, sistemele de asigurare socială, care oferă asigurarea sănătății, asigurarea de boli, invaliditate și îngrijire pe termen lung, pot contribui considerabil la prestarea acestor servicii. În procesul creării politicii extinse de prestare a serviciilor medicale finanțarea corespunzătoare a serviciilor sociale și de ocrotire a sănătății va reduce dependența fizică a persoanelor în etate. Este necesar să fie întreprinse următoarele acțiuni:

163.3.1 monitorizarea permanentă a stării sănătății populației și a impactului fondurilor și resurselor alocate pentru serviciile medicale oferite;

163.3.2 elaborarea măsurilor de asistență geriatrică specializată;

163.4 motivarea oamenilor la alegerea a ceea ce este benefic pentru sănătate. Luptând cu greutățile întâlnite la prestarea serviciilor sociale și medicale pentru persoanele în etate și invalizi, trebuie să se acorde o atenție deosebită modului de trai sănătos, prevenirii bolilor, reabilitării fizice și psihologice, respectând principiul, conform căruia trebuie să ai grijă de sănătate toată viața. Este necesar să fie întreprinse următoarele acțiuni:

163.4.1 motivarea oamenilor din fiecare categorie de vârstă să-și mențină activitatea fizică corespunzătoare, alimentându-se corect, să evite fumatul, să se abțină de la folosirea alcoolului în cantități mari, să aleagă un mod de viață sănătos, care ar putea contribui la evitarea bolilor și dereglărilor funcționale, vor prelungi viața și vor îmbunătăți calitatea ei;

163.4.2 educarea societății, în special tinerii, organizarea diferitor măsuri pentru motivarea oamenilor la alegerea modului sănătos de viață;

163.5 îmbunătățirea serviciilor sociale – adaptarea lor la necesitățile societății, care îmbătrânește, și creșterea accesibilității lor. Este necesar să fie întreprinse următoarele acțiuni:

163.5.1 următoarele măsuri pe termen scurt:

163.5.1.1 crearea sistemului comun de determinare a necesităților individuale pentru servicii sociale, legiferarea responsabilității pentru aceasta. Prin urmare, vor fi create condițiile, care vor permite definirea exactă a necesității serviciilor pentru o persoană, astfel persoanele în etate, care sunt independente și sunt în stare să primească servicii ne-staționar, în viitor nu trebuie să fie

trimise în instituțiile staționare pentru persoanele în etate. Acest fapt va promova dezvoltarea serviciilor ne-staționare, în special, îngrijirea la domiciliu;

163.5.1.2 diferențierea plăților pentru serviciile sociale prin respectarea principiului de solidaritate socială – în baza fondurilor primite din partea bugetului statului, serviciile sociale sunt plătite persoanelor, care cel mai mult au nevoie de ele, au un venit și proprietate insuficientă pentru plata serviciilor menționate. Diferențierea plăților pentru serviciile sociale va oferi posibilitatea de a determina suma plăților, ținând cont de proprietatea și venitul disponibil al persoanei, structura și tipul serviciilor sociale primite;

163.5.1.3 în municipalități, să se dezvolte în primul rând, serviciile de îngrijire la domiciliu; îmbunătățirea finanțării lor, lărgirea scopului, îmbunătățirea calității, creșterea spectrului de servicii;

163.5.1.4 perfecționarea măsurilor de prestare a serviciilor de îngrijire la domiciliu – a oferi clienților posibilitatea primirii asistenței la domiciliu la necesitate în orice timp al zilei sau în zilele libere;

163.5.1.5 perfecționarea sistemului informațional ce ține de servicii, incluzând și unul pentru persoanele în etate, și prevederea direcțiilor, formelor și căilor de răspândire a informației;

163.5.1.6 perfecționarea sistemului de instruire a lucrătorilor sociali – adaptarea calificării lor la necesitățile societății, care îmbătrânește;

163.5.2 următoarele măsuri pe termen lung:

163.5.2.1 introducerea modelului de cumpărare a pachetului de servicii sociale; crearea condițiilor pentru dezvoltarea inițiativei private, astfel integrând mai multe organizații non-guvernamentale în prestarea serviciilor pentru persoanele în etate; promovarea concurenței în rândurile celor, care prestează servicii sociale;

163.5.2.2 crearea unui sistem comun al cerințelor față de serviciile sociale minime, a unui mecanism de evaluare a calității serviciilor sociale și supraveghere, și includerea recipienților serviciilor sociale în acest proces. Introducerea sistemului cerințelor împreună cu mecanismul de licențiere a instituțiilor, trebuie să asigure calitatea serviciilor minime pentru persoanele în etate;

163.5.2.3 urmărind scopul de reducere a necesității pentru îngrijirea staționară și creșterea opțiunilor serviciilor, municipalitățile trebuie să fie motivate să înființeze instituții pentru viața independentă (amplasarea în grup) a persoanelor în etate;

163.5.2.4 dezvoltarea formelor variate de organizare a îngrijirii și serviciilor de nursing (de exemplu, înființarea centrelor de zi pentru îngrijire intensivă și nursing, echipe mobile, care prestează servicii la domiciliu pentru persoanele dependente etc.);

163.5.2.5 formarea unui sistem integral al serviciilor sociale pentru persoanele în etate în localități;

163.5.2.6 dezvoltarea serviciilor sociale prestate persoanelor în etate și diminuarea diferențelor dintre organizarea și prestarea lor în regiuni.

Angajarea în câmpul muncii

164. Scopul este de a menține persoanele în etate active în câmpul muncii cât mai mult posibil reducând șomajul și măbind participarea lor pe piața muncii.

165. Obiectivele sunt următoarele:

165.1 crearea condițiilor legale și stimularea financiară a persoanelor în etate pentru cautarea unui serviciu și a antreprenorilor pentru angajarea și menținerea lor la serviciu, lichidarea obstacolelor pentru participarea lor pe piața forței de muncă. Este necesar de a întreprinde următoarele măsuri:

165.1.1 perfecționarea actelor legislative, care ar motiva antreprenorii să angajeze persoane în etate și să creeze condiții pentru perfecționarea lor la locul de muncă;

165.1.2 mărirea antreprenoriatului persoanelor în etate, în special a femeilor, stimularea lor de a începe o afacere proprie, crearea condițiilor pentru ei de a avea acces la informația necesară pentru dezvoltarea afacerii, asigurarea instruirii profesionale necesare;

165.1.3 eliminarea cauzelor pensionării devreme a persoanelor în etate din câmpul muncii; motivarea angajaților să lucreze pentru o perioadă cât mai îndelungată;

165.1.4 răspîndirea informației despre posibilitățile de angajare a persoanelor în etate; pregătirea și răspîndirea informației, care contribuie la crearea opiniei pozitive a societății și a antreprenorilor despre angajarea persoanelor în etate;

165.1.5 susținerea inițiativelor organizațiilor non-guvernamentale, care ar contribui la creșterea angajării persoanelor în etate;

165.1.6 creșterea rolului partenerilor sociali, care caută să motiveze antreprenorii să păstreze angajații la întreprinderile sale pentru o perioadă cât mai îndelungată;

165.2 extinderea participării persoanelor în etate în procesul de instruire profesională. Este necesar să fie întreprinse următoarele măsuri:

165.2.1 stimularea activității economice a persoanelor în etate, luînd în considerație schimbările cerințelor de pe piața muncii, re-calificarea curentă, perfecționarea sau căpătarea aptitudinilor noi și crearea condițiilor necesare pentru aceasta;

165.2.2 stimularea inițiativelor pentru instruirea pe parcursul întregii vieți și implicarea persoanelor în etate în acest proces;

165.2.3 creșterea rolului partenerilor sociali în promovarea instruirii profesionale a persoanelor în etate;

165.2.4 motivarea persoanelor în etate de a se recalifica în conformitate cu cerințele de pe piața muncii;

165.2.5 asigurarea, că fiecare persoană în etate neangajată, care a fost înregistrată la Oficiul forței de muncă din localitate, este implicată în activitățile politicii active a pieței de muncă;

165.2.6 elaborarea și implementarea programelor de instruire profesională continuă pentru persoanele în etate cu scopul formării aptitudinilor lor generale;

165.2.7 elaborarea programelor de instruire specializată pentru persoanele în etate;

165.2.8 asigurarea, așa-numitei, șansei a doua pentru toate persoanele în etate, care nu au absolvit școala medie de cultură generală;

165.2.9 crearea condițiilor favorabile pentru persoanele în etate în obținerea unei profesii solicitate pe piața muncii și perfecționarea lor profesională;

165.2.10 crearea condițiilor juridice pentru persoanele de vîrstă pensionară de a-și aplica aptitudinile în cadrul sistemului de învățămînt;

165.2.11 dezvoltarea serviciilor de informare, orientare și consultanță profesională pentru persoanele în etate;

165.2.12 crearea condițiilor pentru angajații din sistemul de învățămînt să obțină calificarea pedagogică necesară în lucrul cu persoanele în etate;

165.2.13 informarea societății despre posibilitățile de instruire pe parcursul întregii vieți și răspîndirea practicii bune;

165.3 crearea condițiilor favorabile de muncă pentru persoanele în etate cu scopul garantării calității lucrului lor. Trebuie să fie întreprinse următoarele măsuri:

165.3.1 crearea condițiilor de muncă mai bune pentru persoanele în etate, îmbunătățirea protecției sănătății și a securității la locul de muncă;

165.3.2 elaborarea unui grafic flexibil de muncă, astfel încît angajații să poată combina responsabilitățile lor familiale cu cele de muncă, și să lucreze conform stării lor de sănătate;

165.3.3 elaborarea recomandărilor privind aplicarea experienței de muncă a angajaților în etate în combinație cu instruirea noilor angajați;

165.3.4 dezvoltarea infrastructurii transportului și a drumurilor astfel încît persoanele în etate din localitățile și satele îndepărtate să nu fie izolate, și pot ajunge la locul de muncă la timp, indiferent de amplasarea lui;

165.3.5 adaptarea locurilor de muncă și ajustarea condițiilor de muncă pentru persoanele în etate;

165.3.6 legitimarea cerințelor speciale de securitate și protecție a sănătății la locurile de muncă pentru persoanele în etate;

165.3.7 asigurarea, că persoanele în etate nu sunt discriminate la locurile de muncă (mărirea salariului, obligațiunile de serviciu și eliberarea etc.);

165.4 reducerea diferenței dintre șomaj și angajare pe regiuni. Este necesar de întreprins următoarele măsuri:

165.4.1 elaborarea măsurilor pentru reducerea șomajului în rîndurile persoanelor în etate și pentru creșterea angajării lor în zonele problematice;

165.4.2 utilizarea proiectelor de implementare a inițiativelor locale, promovarea cooperării partenerilor locali cu agenții economici locali, astfel mărind numărul persoanelor în etate angajate și combaterea șomajului, sărăciei și altor probleme cu care ei se ciocnesc;

165.4.3 motivarea membrilor comunităților locale să elaboreze proiecte pentru creșterea posibilităților de angajare a persoanelor în etate și folosirea resurselor fondurilor structurale ale UE;

165.4.4 extinderea rețelei instituțiilor de învățământ pentru persoanele în etate prin utilizarea rațională a cadrelor disponibile și a spațiilor instituțiilor aflate în reconstrucție;

165.4.5 dezvoltarea structurii regionale de instruire pe parcursul vieții, reducând treptat diferența dintre accesibilitatea serviciilor de instruire pentru rezidenții localităților urbane și rurale;

165.4.6 organizarea instruirii conform cerințelor pieței de muncă și necesităților regionale;

165.4.7 crearea condițiilor pe teritoriul întregii țări pentru persoanele în etate la folosirea posibilităților oferite de tehnologiile moderne de comunicare și informaționale.

Educația și integrarea în societatea informatizată

166. Scopul este de a menține persoanele în etate active cât mai mult posibil, oferindu-le posibilitatea perfecționării și instruirii pe parcursul întregii vieți, reducând excluderea lor profesională și socială.

167. Obiectivele sunt următoarele:

167.1.1 susținerea inițiativelor organizațiilor non-guvernamentale, care ar contribui la creșterea angajării persoanelor în etate;

167.1.2 extinderea participării persoanelor în etate în procesul de instruire profesională;

167.1.3 stimularea inițiativelor pentru instruirea pe parcursul întregii vieți și implicarea persoanelor în etate în acest proces;

167.1.4 elaborarea și implimentarea programelor de instruire profesională continuă pentru persoanele în etate cu scopul formării aptitudinilor lor generale;

167.1.5 elaborarea programelor de instruire specializată pentru persoanele în etate;

167.1.6 asigurarea, așa-numitei, șansei a doua pentru toate persoanele în etate, care nu au absolvit școala medie de cultură generală;

167.1.7 crearea condițiilor juridice pentru persoanele de vîrstă pensionară de a-și aplica aptitudinile în cadrul sistemului de învățământ;

167.1.8 dezvoltarea serviciilor de informare, orientare și consultanță profesională pentru persoanele în etate;

167.1.9 crearea condițiilor pentru angajații din sistemul de învățământ să obțină calificarea pedagogică necesară în lucrul cu persoanele în etate;

167.1.10 informarea societății despre posibilitățile de instruire pe parcursul întregii vieți și răspîndirea practicii bune;

167.1.11 extinderea rețelei instituțiilor de învățămînt pentru persoanele în etate prin utilizarea rațională a cadrelor disponibile și a spațiilor instituțiilor aflate în reconstrucție;

167.1.12 dezvoltarea structurii regionale de instruire pe parcursul vieții, reducînd treptat diferența dintre accesibilitatea serviciilor de instruire pentru rezidenții localităților urbane și rurale;

167.1.13 organizarea instruirii conform cerințelor pieței de muncă și necesităților regionale;

167.1.14 crearea condițiilor pe teritoriul întregii țări pentru persoanele în etate la folosirea posibilităților oferite de tehnologiile moderne de comunicare și informaționale.

Domiciliul și adaptarea la mediul înconjurător

168. Scopul este de a crea condiții pentru persoanele în etate să trăiască o viață independentă în comunitățile lor, avînd posibilitatea de alegere a locuinței conform necesităților lor.

169. Obiectivele sunt următoarele:

169.1 atingerea scopului privind accesibilitatea tuturor persoanelor în etate la locuințe, adaptate la necesitățile lor; creșterea posibilităților de alegere a locuinței. Sunt necesare următoarele măsuri:

169.1.1 consolidarea posibilităților persoanelor în etate de participare pe piața de locuințe – acordarea asistenței la procurarea, vânzarea și schimbarea locuinței;

169.1.2 susținerea persoanelor în etate cu venit mic – compensarea unei părți de cheltuieli pentru întreținerea locuinței sau acordarea ajutorului în alegerea unei locuințe mult mai raționale;

169.1.3 acordarea asistenței persoanelor în etate pentru adaptarea locuințelor lor la necesitățile lor, prin urmare contribuind la creșterea independenței lor și posibilitatea de a trăi acasă un timp mai îndelungat;

169.2 garantarea folosirii, întreținerii, renovării și modernizării productive a locuințelor curente, precum și utilizarea rațională a resurselor energetice;

169.3 adaptarea mediului înconjurător la necesitățile persoanelor în etate, și ca urmare, să se obțină ca infrastructura mediului de reședință să satisfacă necesitățile persoanelor în etate (accesibilitatea la diferite instituții de prestare a serviciilor, crearea zonelor de odihnă, iluminarea corespunzătoare a străzilor etc);

Transportul și securitatea personală

170. Scopul este de a crea condiții pentru persoanele în etate să trăiască o viață deplină obștească, culturală și personală în siguranță, și să se deplaseze fără restricții.

171. Obiectivele sunt următoarele:

171.1 crearea condițiilor pentru folosirea mijloacelor de transport și comunicare fără orice restricții pentru persoanele în etate, ajutîndu-i să trăiască o viață deplină. Următoarele măsuri trebuie întreprinse:

171.1.1 formarea sistemului de adaptare a transportului și accesibilitate pentru persoanele în etate;

171.1.2 personalizarea infrastructurii transportului pentru persoanele în etate;

171.1.3 motivarea societății și lucrătorilor din transport pentru atragerea atenției sporite persoanelor în etate și satisfacerea necesităților lor pentru serviciile de transport;

171.1.4 asigurarea pentru persoanele în etate din zonele rurale și îndepărtate a accesului egal și nu prea scump la serviciile de transport, respectînd principiul echității sociale;

171.1.5 amenajarea stațiilor auto urbane și rurale ținînd cont de specificul persoanelor în etate;

elaborat de de către societatea civilă din Moldova

171.2 atingerea scopului ca în Moldova persoanele în etate să se simtă în siguranță – asigurarea protecției lor împotriva violenței și asupririi lor în familii, la serviciu, în instituțiile de îngrijire, și împotriva altor acțiuni de violență; perfecționarea măsurilor de prevenire și supraveghere a actelor criminale asupra proprietății private și a actelor criminale săvârșite asupra persoanelor în etate în locurile publice, localitățile rurale îndepărtate, și asigurarea protecției sociale și legale corespunzătoare a persoanelor în etate-victime ale actelor criminale. Trebuie să fie întreprinse următoarele măsuri:

171.2.1 motivarea autorităților locale de poliție, instituțiilor și autorităților locale să elaboreze și să implementeze măsuri speciale (economice, sociale, educative etc.) pentru protejarea persoanelor în etate de acte criminale, în special, de violență și asuprire;

171.2.2 implementarea măsurilor speciale de informare privind auto-apărarea, motivarea victimelor potențiale ale actelor criminale să întreprindă toate măsurile posibile pentru a-și proteja viața, sănătatea și proprietatea după posibilitate;

171.2.3 îmbunătățirea supravegherii fizice a ordinii publice în zonele de risc, asigurarea cu patrule de poliție, promovarea ajutorului voluntar al organizațiilor obștești și specializate;

171.2.4 îmbunătățirea activității inspectorilor de poliție, care lucrează în localitățile rurale;

171.2.5 asigurarea accesibilității și calității serviciilor acordate de poliție, îmbunătățirea esențială a posibilităților de adresare imediată la poliție și primirea ajutorului imediat din partea poliției;

171.2.6 dezvoltarea și consolidarea cooperării dintre serviciile de poliție, asigurare socială, asistență medicală și comunitate în cadrul prevenirii actelor criminale;

171.2.7 garantarea accesibilității la informația despre serviciile prestate de instituțiile și autoritățile executive de justiție;

171.2.8 organizarea asistenței social-psihologice și juridice accesibile pentru victimele actelor criminale;

171.2.9 efectuarea periodică a cercetărilor speciale de victimologie cu scopul de a determina nivelul de securitate a persoanelor în etate.

Accesibilitatea la viața culturală

172. Scopul este de a crea condiții pentru persoanele în etate să trăiască o viață deplină obștească, culturală și personală, folosind valorile culturale, posibilitățile acordate de tehnologiile informaționale.

173. **Obiectivele sunt următoarele:**

173.1 crearea condițiilor pentru ca persoanele în etate să trăiască o viață culturală deplină și garantarea accesibilității valorilor culturale. Trebuie să fie întreprinse următoarele măsuri:

173.1.1 efectuarea cercetărilor privind necesitățile culturale ale persoanelor în etate;

173.1.2 instruirea lucrătorilor culturali, ținând cont de problemele îmbătrânirii din societate;

173.1.3 susținerea permanentă a inițiativelor venite din partea lucrătorilor culturali, care motivează persoanele în etate să participe în activitățile culturale;

173.1.4 diversificarea activităților culturale conform necesităților și specificului persoanelor în etate;

173.1.5 înaintarea recomandărilor celor, care prestează servicii culturale, să prevadă privilegiile pentru persoanele în etate în procesul de planificare a activităților;

173.1.6 la optimizarea rețelei instituțiilor culturale, să fie considerate necesitățile persoanelor în etate;

Participarea și crearea imaginii persoanelor în etate

174. Scopul este de a asigura participarea persoanelor în etate în viața obștească și la implementarea inițiativelor de autosusținere; luarea deciziilor privind persoanele în etate numai după familiarizarea și participarea lor nemijlocită; promovarea dezvoltării organizațiilor non-guvernamentale și consolidarea influenței lor.

175. Obiectivele sunt următoarele:

175.1 crearea și introducerea unui model efektiv de cooperare a instituțiilor administrative de stat și organizațiile non-guvernamentale, care reprezintă interesele persoanelor în etate. Trebuie întreprinse următoarele măsuri:

175.1.1 motivarea persoanelor în etate să se încadreze mai activ în rîndurile organizațiilor non-guvernamentale, să participe în viața culturală și politică, familiarizarea lor prin intermediul mass-media cu posibilitățile de auto-exprimare, formarea unei imagini pozitive, active, orientate spre dezvoltare, a procesului de îmbătrînire în societate;

175.1.2 asigurarea participării persoanelor în etate la diferite servicii de consultanță la nivel local și național, care se axează pe discutarea proiectelor, care ar soluționa problemele persoanelor în etate, propuse de instituțiile de stat sau locale;

175.1.3 susținerea și promovarea creării și dezvoltării organizațiilor non-guvernamentale, centrelor comunitare, cluburilor locale a persoanelor în etate. Aceste centre și cluburi trebuie să ofere posibilități pentru comunicare, schimb de informație și experiență nu numai între ei, dar și între oameni de diferite generații cu interese comune, precum și să satisfacă necesitățile lor culturale. O atenție deosebită trebuie acordată activității persoanelor în etate din comunitățile rurale și participarea lor în viața obștească. Sectoarele rurale și organizatorii lucrului social din cadrul comunității trebuie să inițieze astfel de activități;

175.1.4 analiza și, după necesitate, finanțarea organizațiilor non-guvernamentale, care participă în implementarea obiectivelor strategice ale statului; astfel de finanțare trebuie să vină din bugetul de stat, bugeturile locale, fondurile structurale ale Uniunii Europene, precum și din fondurile de caritate; mai mult ca atât, să determine standardele minime pentru serviciile prestate de organizațiile non-guvernamentale, responsabilitățile, un sistem simplu și transparent de achitare a plăților pentru serviciile prestate, calitatea lor și finanțarea primită.

175.1.5. promovarea creării unei structuri a rețelei organizațiilor non-guvernamentale, care se va specializa în soluționarea sarcinilor specifice;

175.1.6. susținerea activităților organizațiilor non-guvernamentale a persoanelor în etate, dezvoltarea activității voluntarilor, astfel încât acești oameni să poată ajuta unul pe altul și să se încadreze în activități interesante conform aptitudinilor și doleanțelor lor;

175.2. a obține ca atât angajatorii, cât și societatea, să se poarte mai cuviincios cu persoanele în etate. Trebuie să se întreprindă următoarele măsuri:

175.2.1. organizarea măsurilor în mijloacele mass-media, îndreptate spre motivarea angajatorilor, comunităților locale și alți membri ai societății, astfel încât societatea să fie mai bine familiarizată despre avantajele încadrării persoanelor în etate pe piața forței de muncă și în viața obștească;

175.2.2. explicarea avantajelor forței de muncă de diferite vârste;

175.2.3. dezvoltarea opiniei publice despre faptul că, creșterea nivelului general de studii a persoanelor în etate, instruirea profesională și recalificarea lor poate fi o investiție productivă;

175.2.4. organizarea permanentă a emisiunilor de televiziune și radio despre activitățile, realizările și meritele persoanelor în etate;

175.2.5. stimularea persoanelor în etate pentru încadrarea mai activă în sindicate, participarea la soluționarea problemelor de organizare a muncii, de perfecționare profesională, de salarizare;

175.3. formarea imaginii pozitive a persoanelor în etate și a îmbătrânirii, prevederea măsurilor de familiarizare a societății civile, în special a copiilor și oamenilor tineri, că contribuția persoanelor în etate în viața obștească este foarte esențială. Trebuie să fie întreprinse următoarele măsuri:

175.3.1. ridicarea nivelului de informare a societății despre aspectele pozitive ale îmbătrânirii, demonstrarea înțelepciunii și avantajelor persoanelor în etate, și contribuția lor în viața obștească;

175.3.2. dezvoltarea percepției, precum că persoanele în etate și experiența lor este o valoare mare, indiferent de diferența lor în studii, activitatea economică sau nivelul de independență;

175.3.3. folosirea mai eficientă a posibilităților mijloacelor mass-media pentru crearea imaginii pozitive a persoanelor în etate; promovarea publicațiilor, pregătirea articolelor și programelor la această temă;

175.4. efectuarea permanentă a cercetărilor științifice cu scopul analizei obiective a problemelor cauzate de îmbătrânire, a necesităților apărute în urma acesteea, și căutarea celor mai potrivite soluții în cadrul politicii relevante;

175.5. folosirea posibilităților organizațiilor non-guvernamentale de a contribui la soluționarea sarcinilor definite în această strategie. Organizațiile non-guvernamentale vor fi în stare să contribuie la:

175.5.1. acordarea serviciilor sociale la domiciliu, în special persoanelor singuratice și familiilor, care îngrijesc de persoane bolnave sau bătrâne;

175.5.2. informarea și acordarea consultațiilor oamenilor în situații de risc în probleme juridice, psihologice sau alte probleme, dezvoltarea aptitudinilor de utilizare a tehnologiilor noi, precum și a cunoștințelor necesare;

175.5.3. instruirea lor despre modul sănătos de viață și crearea condițiilor pentru așa mod de viață;

175.5.4. încadrarea persoanelor în etate în viața activă prin intermediul evenimentelor culturale, încurajarea comunicării lor și a ajutorului reciproc, relațiilor dintre generații;

175.5.5. sporirea venitului persoanelor în etate – compensarea parțială a serviciilor acordate altor persoane sau acordarea acestor servicii gratis persoanelor cu venit foarte mic;

175.5.6. analiza fenomenelor negative din viața obștească și elaborarea planurilor de acțiuni pentru reducerea lor;

175.5.7. familiarizarea societății cu această strategie și contribuirea la implementarea ei.

V. PREVEDERI FINALE

176. Luînd în considerație prevederile acestei strategii și posibilitățile financiare ale țării, vor fi elaborate măsurile de implementare ale Strategiei Naționale privind Îmbătrînirea. Aceste măsuri vor fi pregătite de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului împreună cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Culturii, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Afacerilor Interne și alte instituții cointeresate.

177. Cu scopul de a asigura posibilitatea evaluării progresului obținut și de a determina obstacolele și problemele, trebuie să fie creat un sistem de monitorizare pentru implementarea acestei strategii. Prin urmare, va fi creat un grup de lucru, alcătuit din reprezentanții instituțiilor implicate, care va monitoriza implementarea măsurilor. Luînd în considerație rezultatele monitorizării și tinzînd la atingerea scopurilor strategiei menționate, grupul de lucru va înainta propuneri Guvernului Republicii Moldova referitor la îmbunătățirea măsurilor.

178. Criteriul de evaluare a implementării acestei strategii, care este direct legat de scopurile și obiectivele prevăzute pentru evaluarea progresului făcut, este determinat de:

178.1. rata (procentul) de substituire a venitului;

178.2. cheltuielile pentru pensii, ponderea în PIB (procente);

178.3. rata riscului sărăciei persoanelor în etate pînă la transferurile sociale (după gen, procente);

178.4. rata riscului sărăciei persoanelor în etate pînă la transferurile sociale, cu excepția pensiilor (după gen, procente);

178.5. rata de ocupare a persoanelor în etate (după gen, procente);

178.6. indicatorul general al instruirii pe durata vieții (procente);

178.7. durata medie a vieții pentru rezidenții de 60 ani (după gen);

178.8. numărul persoanelor în etate, care primesc asistență socială la domiciliu.