

ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI: PROVOCĂRI ȘI RĂSPUNSURI ALE EUROPEI

ANA BĂLAȘA

INTERESUL UNIUNII EUROPENE PENTRU ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI. SCURT ISTORIC

Evoluțiile demografice, implicațiile lor și situația persoanelor vârstnice au provocat interesul Comunității Europene, încă din anii '80, concretizat în mai multe rezoluții ale Parlamentului European, ca și în Carta drepturilor sociale (1989).

Deciziile Consiliului European din 1991 și 1992 în favoarea persoanelor vârstnice și declararea „Anului european al persoanelor vârstnice” (1993) au confirmat rolul important pe care Comunitatea trebuie să-l joace în relevarea provocărilor pe termen lung ale îmbătrânirii populației. Cele două decizii ale Consiliului au promovat solidaritatea între generații ca element central al abordării comunitare a provocărilor îmbătrânirii populației. În anul european al persoanelor vârstnice (1993) se reafirmă principiul solidarității între generații, se informează societățile asupra problemelor îmbătrânirii, se iau măsuri, dintre care unele sunt finanțate sau cofinanțate de Comisie¹.

În 1995 și 1997, Comisia elaborează două rapoarte demografice și un raport privind modernizarea protecției sociale în care supune evaluării impactul politic al schimbărilor demografice înregistrate în interiorul Uniunii Europene. În 1998, au fost lansate alte inițiative pentru a aprofunda analizele și discuțiile pe această temă.

În 1999, Comisia a organizat un colocviu european, cu scopul explorării în profunzime a problemelor economice, sociale și politice pe care le ridică evoluțiile demografice, în Europa. În cadrul colocviului, decidenți politici și experți de renume, proveniți din cele mai variate discipline, și-au expus opiniile privind efectele schimbărilor demografice asupra unor domenii-cheie, precum ocuparea și creșterea, serviciile de îngrijire medicală și de sănătate, reforma regimurilor de pensionare, solidaritatea între generații.

Documentul s-a intitulat *O societate pentru toate vârstele – ocupare, sănătate, pensionare și solidaritate intergenerațională*.

La cea de-a doua Conferință mondială asupra îmbătrânirii (Madrid, aprilie, 2002) Comisia europeană a contribuit cu documentul *Promovarea progresului*

¹ Politique du vieillissement, Commission européenne, 1998.

economic și social, într-o lume îmbătrânită, în care și-a expus experiența proprie în căutarea răspunsurilor la îmbătrânirea populației. Documentul reprezintă aportul Comisiei la dezbaterile internaționale asupra noului *Plan de acțiune internațională privind îmbătrânirea*, adoptat la Madrid.

La rândul său, Adunarea parlamentară a elaborat un ansamblu de recomandări pentru acțiunea autorităților publice, destinate să le permită acestora să reacționeze eficace față de declinul și îmbătrânirea populației (2003). Raportul *Tendențe în domeniul populației în Europa și sensibilitatea lor la măsurile puterilor publice* (mai 2004) s-a bazat pe literatura științifică existentă și se inspiră din studiile demografice recente ale Comitetului European asupra populației și din rezultatele NIEPS (Network for Integrated European Population Studies) ale unsprezece institute demografice naționale ale Europei occidentale și orientale.

Cu privire la îngrijirile de sănătate și îngrijirile de lungă durată ale persoanelor vârstnice, este de menționat Consiliul European de la Götteborg (2002), care a pledat în favoarea unui prim raport în domeniul îngrijirilor de sănătate și îngrijirilor pentru persoanele vârstnice, stabilind trei mari capitole ale cadrului de discuții: **accesibilitatea, calitatea și viabilitatea financiară**.

Comitetul privind protecția socială a lansat un chestionar, destinat să strângă informații asupra modului în care cele trei obiective identificate sunt luate în considerare de statele membre, în privința îngrijirilor de sănătate și îngrijirilor de lungă durată pentru persoanele vârstnice, asupra mecanismelor utilizate pentru evaluarea eficacității acestor îngrijiri, principalele dificultăți întâlnite, măsurile politice prevăzute pentru rezolvarea lor. Statele-membre au fost invitate să se concentreze, în esență, pe prezentarea scopurilor și obiectivelor care susțin reglementările lor, descrierea politicilor actuale, reformele prevăzute.

Pe baza răspunsurilor furnizate de statele membre, s-a stabilit o sinteză a informațiilor care conțin și probleme ridicate de Consiliul european de la Barcelona. Raportul, intitulat *Îngrijiri de sănătate și îngrijiri pentru persoanele vârstnice: susținerea strategiilor naționale vizând un grad ridicat de protecție socială* (2003) sintetizează principalele concluzii din analiza răspunsurilor la chestionar.

Documentele menționate mai sus care, în opinia noastră, marchează succint istoricul interesului Europei pentru problematica îmbătrânirii populației, au constituit sursele documentare principale pe care ne bazăm expunerea, în continuare, încercând să sintetizăm caracteristicile și tendințele fenomenului de îmbătrânire a populației Europei, efectele și sfidările procesului de îmbătrânire și măsurile pe care Europa le-a luat sau pe care le consideră necesare, pentru a face față provocărilor.

CARACTERISTICI ȘI TENDINȚE ALE EVOLUȚIEI DEMOGRAFICE

Îmbătrânirea populației este un fenomen mondial. Conform datelor ONU, proporția populației de vârstă a treia se va mări, pe termen lung, chiar în regiunile

unde natalitatea este superioară ratei de reproducere. Fenomenul îmbătrânirii este prezent, în mod deosebit, în Europa și Japonia. Se apreciază că Europa a atins deja un stadiu critic²: după un secol de creștere demografică naturală, perspectiva pentru acest secol este, dimpotrivă, un declin natural și o îmbătrânire excesivă a populației. O mare parte dintre țările Europei orientale cunosc, deja, declinul demografic și numeroase țări occidentale îl vor cunoaște într-un viitor apropiat.

Conform proiecției demografice a ONU, diminuarea efectivului populației va atinge Europa de Sud în câțiva ani, apoi Europa occidentală, după 2010 și Europa de Nord după 2030. Declinul va fi foarte marcat în Federația rusă, în Europa orientală și meridională și mai moderat în Europa occidentală și septentrională. Unele țări vor fi în avans sau în întârziere față de unul sau altul dintre procesele demografice. De pildă, Germania de Vest și de Est au cunoscut, deja, un declin al populației la mijlocul anilor '80, în Irlanda în schimb, datorită fertilității ridicate, populația va continua să crească și în prima jumătate a acestui secol.

În ciuda diferențelor de intensitate și de ritm care vor persista între diferitele țări, toate societățile europene au sau vor avea de făcut față, în principal, aceluiași tendințe, în materie de declin și de îmbătrânire demografică.

Chiar dacă populația țărilor în curs de dezvoltare este acum, încă, relativ tânără, un mare număr dintre aceste țări vor cunoaște, conform previziunilor, o îmbătrânire într-o manieră fără precedent, ca urmare a scăderii puternice a ratei fertilității și a unei rapide creșteri a longevității. Numeroase țări în curs de dezvoltare se găsesc în primele faze de adaptare la modificările structurii de vârstă a populației.

În ceea ce privește Uniunea Europeană, se apreciază că, încă în primul deceniu al acestui mileniu, cea mai mare parte a statelor-membre va fi antrenată într-o tranziție demografică rapidă. Îmbătrânirea societăților rezultă, în primul rând, din scăderea ratei fertilității și creșterea speranței de viață, ceea ce înseamnă mai puțini copii și mai multe persoane vârstnice. În timp ce pentru înlocuirea populației, fiecare femeie de vârstă fertilă ar fi trebuit să aducă pe lume, în medie, 2,1 copii, în realitate media în UE era, în 1999, de doar 1,59.

Conform proiecțiilor demografice, rata fertilității riscă să se mențină la un nivel scăzut și chiar, în anumite țări, să scadă³. Într-un raport elaborat sub egida Comisiei, se spune: „Se poate ca indivizii să fie mulțumiți de a nu avea copii sau de a nu avea decât doi. Societatea, dimpotrivă, are nevoie de a asigura solidaritatea și continuitatea între generații, ceea ce reclamă o importantă proporție de familii mai numeroase”⁴.

Ca un caz particular, este de evocat declinul brutal al fertilității în Europa orientală, unde schimbările economice și politice care au urmat căderii regimurilor

² Les Tendances en matière de population en Europe et leur sensibilité aux mesures, des pouvoirs publics, Assemblée parlementaire, mai 2004.

³ Scenariu demografic al Națiunilor Unite, varianta medie, 2001.

⁴ Les tendances en matière de population en Europe et leur sensibilité aux mesures des pouvoirs publics, Assemblée parlementaire, mai 2004.

comuniste au antrenat înrăutățirea situației sociale a femeilor și reculul sau dispariția sistemelor de protecție socială.

În ceea ce privește longevitatea, fiecare aspiră să trăiască mult timp și în bună sănătate, dar societatea trebuie să furnizeze un mediu favorabil persoanelor vârstnice, continuând să asigure o echitate intergenerațională, în toate domeniile vieții sociale⁵.

Tendința de îmbătrânire a populației are un profund impact asupra tuturor generațiilor și asupra celei mai mari părți din domeniile de activitate economică și socială: piața muncii, protecția socială, educație, cultură, politică.

Schimbările demografice pun în discuție instituțiile și strategiile politice care au fost puse în funcțiune într-o perioadă când perspectivele demografice erau sensibil diferite. Ele au influențe și asupra vieții cotidiene a cetățenilor, a raportului între generații, a modului de viață. Conferința *Vers une société pour tous les âges* a evidențiat, încă din 1999, că evoluțiile demografice vor face ca toate statele membre să fie confruntate cu un număr important de probleme: costul pensiilor, strategiile în domeniul educației și formării, locuire, transport, îngrijiri medicale, infrastructuri publice specifice, reforme fiscale, reforme structurale, cheltuieli publice.

Evoluția demografică rapidă, tendințele principale și efectele lor riscă să pună în discuție viabilitatea a ceea ce se numește „modelul social european”.

Care sunt principalele tendințe demografice? Pe lângă **declinul demografic**, schimbările vizează structura pe grupuri de vârstă a populației. Este vorba, în primul rând, de **creșterea populației în vârstă de 65 ani și peste**. Acesta este un fenomen prezent în toate principalele regiuni europene, atât în cifre absolute, cât și ca procentaj din populația totală. În ultimii 50 de ani, populația vârstnică (65+) s-a dublat, ajungând de la 46 la 112 milioane, iar ponderea sa în populația totală a ajuns de la 8%, în 1950 la 14%, în 2000. Europa are populația cea mai în vârstă din lume⁶.

Persistă diferențe între diversele țări europene, în special între Europa occidentală și Europa orientală, unde speranța de viață a stagnat sau chiar a regresat. În 2001, Italia era țara cu cel mai mare procentaj al persoanelor vârstnice (18%), iar procentajul cel mai scăzut se afla în Irlanda (11%). O longevitate accentuată și, îndeosebi, o rată a fertilității foarte slabă, în cursul ultimelor două, trei decenii, în Italia, Grecia, Spania, au condus la o creștere rapidă a numărului și proporției persoanelor vârstnice⁷.

În cea mai mare parte a cazurilor, procesul de îmbătrânire se va accelera începând din 2010, și în special, în perioada 2010–2015. Valul de îmbătrânire considerabilă se va produce după 2010, pentru că atunci marile cohorte ale *baby-boom*-urilor de după război (1950 și 1960) și cohortele mai puțin numeroase care le succed vor atinge vârsta de pensionare și vârsta vieții active.

⁵ Idem.

⁶ Les tendances en matière de population en Europe et leur sensibilité aux mesures des pouvoirs publics, Assemblée parlementaire, p.11.

⁷ Idem 6, p. 12.

Ne putem aștepta – se apreciază în documentul citat – ca problemele puse de îmbătrânirea populației să se accentueze considerabil, prin combinarea a doi factori de îmbătrânire: prelungirea duratei de viață și diminuarea numărului de tineri, ca urmare a unei rate de fertilitate inferioare celei de înlocuire.

Creșterea tranșei de vârstă de 80 ani și peste este considerată o tendință frapantă, în cadrul îmbătrânirii populației. Europa are în prezent 21 de milioane de persoane de peste 80 ani și se prevede ca această cifră să ajungă la 60 milioane, în 2050. Sunt țări în care acest segment de populație reprezintă 20% din populația de 60 ani și peste (Elveția, Danemarca), sau peste 22% (Norvegia și Suedia)⁸.

Dintre toate evoluțiile demografice, creșterea segmentului de vârstă de 80 + este și cea mai intensă și cea mai rapidă. Și în privința acestei tendințe, se poate spune că diferitele regiuni ale Europei nu sunt afectate, în aceeași măsură. Impactul demografic asimetric reprezintă, el însuși, o provocare, căci presupune nevoia de adaptare a politicii la realitățile regionale.

Întrucât în anii '20, '50 și prima jumătate a anilor '60 rata fertilității a fost cea mai ridicată, în prezent și în deceniile următoare populația de 80 ani și peste va fi în creștere rapidă. La nivelul UE, s-a estimat că în perioada 2000–2005, creșterea medie va fi de 18,6%, iar în Franța și Belgia, creșterea va fi de peste 25%. Este o schimbare de care va trebui să se țină cont, atât pe planul politicii demografice cât și pe cel al politicii sociale.

În unele țări, cum este, de exemplu, Italia, suprareprezentarea persoanelor foarte vârstnice este rezultatul cumulării efectelor ratei de fertilitate ridicate între cele două războaie și scăderea masivă a natalității în anii '80. Dată fiind și creșterea speranței de viață, vom asista, în cea mai mare parte a țărilor, la o puternică creștere a grupului de vârstă de 80+ după 2025, atunci când *baby-boom*-urile vor face parte din această categorie.

Se așteaptă ca persoanele foarte în vârstă (80+) să fie grupul care va cunoaște creșterea cea mai rapidă. În prima jumătate a secolului XXI, numărul lor practic se va tripla, ajungând, de la 22 milioane în prezent, la 65 milioane. Rata de creștere cea mai ridicată este prevăzută pentru 2000–2015. Conform variantei medii a proiecției ONU, în 2050 persoanele foarte vârstnice vor fi 7% în Europa de Est, 10% în Europa de Nord și 12% în Europa de Sud și de Vest, dar se pare că aceste cifre sunt subestimate.

Declinul populației active și îmbătrânirea forței de muncă constituie o altă tendință majoră, care caracterizează evoluțiile demografice ale Europei, punând probleme economice și sociale deosebite.

Reducerea populației în vârstă de muncă poate avea, drept consecințe, probleme structurale pe piața muncii. Tranziția demografică va reduce, progresiv, disponibilitățile în resurse umane, pe piața muncii. În 1995, rata de ocupare medie în E-15, pentru populația de 15–64 ani era de 60% și se speră ca în 2015 să ajungă la 68%.

⁸ Idem 7, p. 12.

Creșterea tranșei de vârstă 50–64 ani pune problema îmbătrânirii activilor, a politicilor de ocupare și a reformei pensionării.

Fenomenul de îmbătrânire a populației active va modifica talia și structura acestei populații și va duce la mărirea dezechilibrelor între grupurile de vârstă activă. Încă din anii '90, creșterea populației în vârstă de muncă a devenit lentă, iar în unele regiuni europene, aceasta a început să scadă⁹. Îmbătrânirea face să apară necesitatea modificării practicilor, în materie de gestionare a vârstei la locul de muncă și pe piața de muncă.

Schimbările demografice modifică talia și structura populației în vârstă de muncă, adică forța de muncă disponibilă a unei țări. După 1993, Europa a intrat într-o fază de transformări rapide ale populației ei active¹⁰ (p. 19). În majoritatea țărilor membre (E-15), populația în vârstă de muncă va înceta să crească, înainte de 2012. Diminuarea numărului de persoane în vârstă de muncă este deja vizibilă în Germania și Danemarca. În Austria, Finlanda, Spania schimbarea se va produce până în 2008, în Suedia doar în 2016, iar în Irlanda în 2037¹¹.

Proporția tinerilor se va diminua într-o manieră semnificativă. Acest declin demografic va dura mai multe zeci de ani. El va atinge ansamblul țărilor-membre, chiar dacă intensitatea și ritmul variază de la țară la țară și de la regiune la regiune.

Declinul tranșei de vârstă de 15–24 ani. Pune problema dezvoltării resurselor umane. Este mai accentuat în țările mediteraneene. Există diferențe importante, în termeni de intensitate și evoluție, între țările membre UE.

Datele de care se dispune arată că diferitele regiuni ale UE nu sunt toate afectate, în aceeași măsură, de evoluțiile demografice. Acest impact asimetric se adaugă la alte diferențe existente de la o regiune la alta. Rezultă diferite combinații ale dinamicilor socioeconomice și demografice, divergențe sau convergențe, reclamând o adaptare a politicilor la realitățile regionale specifice. Cu toate diferențele existente și estimate, se precizează că, încă în cursul primului deceniu al acestui mileniu, cea mai mare parte a statelor membre ale UE vor fi antrenate într-o tranziție demografică rapidă, care riscă să pună în discuție „modelul social european”.

EFECTE ȘI PROVOCĂRI IMPLICATE DE ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI

Sfidările pe care le implică îmbătrânirea populației decurg, în primul rând, din principalele tendințe demografice, legate de structura pe vârste a populației.

Creșterea segmentului de vârstă de 65 ani și peste reclamă reforma politicilor sociale

Accelerarea procesului îmbătrânirii, începând cu 2010, este de importanță majoră pentru politicile sociale și modernizarea protecției sociale. Obiectivul

⁹ Vers une société pour tous les ages, Commission Européne, 1999.

¹⁰ Idem, p. 19.

¹¹ Preparing for the future: demografic ageing Knowledge based – society, European Commission, 2001.

protecției sociale constă în garantarea prosperității, într-o societate a cărei populație îmbătrânește. Menținerea unui grad ridicat de protecție socială, în aceste condiții, este o importantă provocare pentru autorități.

Necesitatea de adaptare la o populație în vârstă implică revederea și reamenajarea politicilor și strategiilor. „Societatea nu poate reveni la condițiile de viață anterioare erei industriale sau la familia lărgită, care asigură mijloacele de existență și prelua îngrijirea persoanelor vârstnice”¹².

În același timp, reformele vor trebui să aibă în vedere ca transferul resurselor către un număr crescut de persoane vârstnice să nu creeze tensiuni economice sau sociale majore. Pe de altă parte, populația vârstnică nu trebuie lăsată să cadă în sărăcie. Sub o formă sau alta, transferurile au existat și vor exista totdeauna. Două concepte subiacente vor trebui avute în vedere: **solidaritatea între generații**, care vizează finanțarea sistemului pe termen lung și **echitatea între generații**, care câștigă teren în dezbaterile actuale.

Responsabilii politici însărcinați cu reformarea sistemului de protecție socială vor trebui să țină seama de aceste dimensiuni, de asigurarea unui echilibru satisfăcător între posibilitățile de a finanța sistemul pe termen lung și solidaritatea și echitatea între generații¹³.

Un efect important al îmbătrânirii populației (65+) va fi legat, în perioada imediat următoare, de **creșterea numărului de persoane în vârstă solicitante de îngrijiri de sănătate și îngrijiri specifice**.

Consiliul european de la Lisabona (2000) a recomandat ca sistemele de protecție socială să fie astfel reformate încât să poată oferi servicii de sănătate de calitate, iar Consiliul de la Göteborg (2001) a cerut elaborarea unui raport preliminar asupra orientărilor de adoptat în domeniul îngrijirilor de sănătate și îngrijirea persoanelor vârstnice. (În 1999, îngrijirile de sănătate au fost stabilite de Consiliul ca unul dintre cele patru domenii ale protecției sociale). Este o adevărată provocare ca, în viitor, să se poată garanta niveluri înalte ale protecției sociale, în acest domeniu.

Sistemul de îngrijire de sănătate și de îngrijiri de lungă durată sunt confruntate cu dificultatea de a garanta, simultan, trei obiective: **accesul pentru toți**, indiferent de venituri, un nivel înalt al **calității** îngrijirilor, **viabilitatea financiară** a sistemelor de îngrijire¹⁴.

Sistemele de protecție socială puse în practică de statele membre au ca scop asigurarea accesului tuturor la îngrijire de calitate, iar dezvoltarea lor a contribuit la ameliorarea considerabilă a stării de sănătate a populației europene, în cursul ultimelor decenii. Ele reprezintă **un element important al modelului social**.

¹² Les tendances en matière de population en Europe et leur sensibilité aux mesures des pouvoirs publics, Assemblée parlementaire, p. 31.

¹³ Vers une société pour tous les âges, Commission européenne 1999, p. 42.

¹⁴ Soins de santé et soins pour les personnes âgées: soutenir les stratégies nationales visant un degré élevé de protection sociale, Commission des Communautés européennes, 03.01.2003.

Rolul sistemelor de îngrijire în reculul riscului de sărăcie și de boală, contribuția la coeziunea socială, au fost recunoscute la nivelul Uniunii: încă din 1992, o recomandare a Consiliului cerea statelor-membre să mențină și/sau să dezvolte sisteme de îngrijire de calitate, adaptate la evoluția nevoilor populației și, îndeosebi, la cele care decurg din dependența persoanelor vârstnice, evoluția patologiilor și terapiilor și la necesitatea intensificării prevenției¹⁵.

Urmare a Consiliilor de la Lisabona și Götteborg, care au pus accentul pe necesitatea reformării și adaptării sistemelor de protecție socială, înțelegând aici și îngrijirile de sănătate pentru a face față îmbătrânirii demografice și a asigura coeziunea socială, Comisia a identificat aceste trei orientări, care pot servi drept cadru al reformei și care au fost aprobate de Consiliul European de la Barcelona, în martie 2002: **accesibilitatea** îngrijirilor, ofertă de îngrijire de **calitate**, **viabilitate financiară**, pe termen lung, a acestor îngrijiri.

Inegalitățile și dificultățile de acces persistă, în ciuda universalității garantate, în principiu, de sistem. Oferta de servicii de calitate este, uneori, insuficientă în raport cu nevoile populației; dezechilibrele financiare se mențin în unele sisteme.

Noile state membre vor accentua aceste trăsături ale E-15: indicatorii lor de sănătate sunt, în general, mai puțin buni și se consacră sensibil mai puține resurse sistemelor lor de sănătate.

Îmbătrânirea populației va constrânge serviciile sociale și de sănătate **să se adapteze** la evoluția tipurilor de afecțiuni (creșterea maladiilor cronice) și a tipurilor de pacienți. O importanță deosebită va trebui acordată obiectivului ca persoanele vârstnice să-și trăiască bătrânețea într-o manieră activă, sănătoasă și independentă. Provocarea constă în privilegierea strategiilor axate pe prevenire, incluzând aici și ameliorarea calității alimentelor, activitatea fizică și intelectuală, începând cu modul de viață al tinerilor și persoanelor de vârstă medie¹⁶.

Creșterea tranșei de vârstă de 80 de ani și peste este cea care pune, îndeosebi, problema sănătății și a îngrijirilor

Această grupă de vârstă are o importanță deosebită pentru politicile sociale și cele privind sănătatea publică și **îngrijirea persoanelor dependente**. Ea implică exigențe noi, în privința locuirii, posibilităților de deplasare și a altor infrastructuri publice¹⁷.

Persoanele foarte în vârstă au nevoie de servicii de sănătate și de îngrijire mult mai numeroase și esențial diferite de cele de care are nevoie populația mai tânără. Morbiditatea persoanelor foarte în vârstă este caracterizată de o rată mai mare (tendința de a fi mai des bolnave), cronicitate, multimorbiditate. O afecțiune

¹⁵ Moderniser la protection sociale pour le developpment de soins de santé et de soins de lonque durée de qualité, accesibles et durables, Commission de Communautés européennes, 20.04.2004.

¹⁶ Soins..., 2003, p. 5

¹⁷ Vers une société pour tous les âges..., p.11

tipică vârstei înaintate este demența care necesită servicii de îngrijire profesională. În viitor, se așteaptă o amplificare considerabilă a acesteia¹⁸.

Principala sfidare pentru responsabilii politici este de a garanta că măsurile ce se vor lua vor fi cele adecvate, iar pe de altă parte, că acestea vor avea costuri rezonabile. În prezent, majoritatea persoanelor care necesită îngrijiri permanente sunt îngrijite de membrii familiei, serviciile profesionalizate fiind relativ reduse. În viitor, familiile vor fi din ce în ce mai puțin în măsură să-și asume aceste sarcini. În condițiile în care participarea femeilor pe piața muncii se va mări și în care se reduce talia medie a familiei, se limitează posibilitățile de îngrijire a persoanelor vârstnice, în sânul familiei.

Chiar dacă, în viitor, va exista o sănătate mai bună și va avea loc un declin remarcabil al morbidității, de aceste efecte vor beneficia „vârstnicii tineri” și mai puțin „vârstnicii bătrâni”. Cu toate evoluțiile favorabile¹⁹, întrucât speranța de viață va continua să crească, nevoile de îngrijire permanentă vor crește, pentru grupul de peste 80 de ani, în progresie rapidă, ceea ce va conduce la creșterea probabilă a numărului de pacienți atinși de demență și la creșterea necesarului de îngrijiri profesionale. Membrii familiilor vor trăi, în general, la distanță, iar pe de altă parte, vor fi din ce în ce mai puțini copii care să se ocupe de un număr din ce în ce mai mare de persoane foarte vârstnice, suferind de afecțiuni cronice, legate de vârsta lor.

Ca urmare a evoluțiilor demografice privind vârsta de 80+, două tendințe vor fi predominante: mărirea cererii de servicii de îngrijire și creșterea cererii de prestație de îngrijire, către instituții sau societatea civilă²⁰.

Creșterea tranșei de vârstă 50–64 ani pune problema îmbătrânirii active

Acest segment de vârstă implică aspecte legate de politicile de ocupare și reforma pensionării²¹.

În majoritatea statelor-membre, populația în vârstă de muncă va înceta să mai crească, înainte de 2012. Unele au atins acest stadiu, încă din 2000 (Italia, Germania).

Numărul și procentul persoanelor vârstnice se vor mări în continuare, în timp ce participarea la viața activă se va diminua. Vor trebui luate decizii politice privind oportunitatea rămânerii în muncă a adulților de o anumită vârstă și a „tinerilor seniori”, pentru a reduce **raportul de dependență**.

Partea mai în vârstă a populației active va crește sensibil, pe de o parte, din rațiuni privind tendințele demografice, iar pe de altă parte, pentru că este puțin probabil să poată continua, pe termen lung, recurgerea la pensionarea anticipată.

¹⁸ Idem, p. 32.

¹⁹ Studii efectuate în cursul Anului european al persoanelor vârstnice (1993) au constatat că mai puțin de o treime din cei de peste 65 de ani au nevoie de ajutor sau asistență regulată pentru îngrijiri personale sau treburi menajere.

²⁰ Idem 17, p. 32.

²¹ Idem 17, p. 14.

Necesitatea de a menține în activitate un număr crescut de lucrători mai în vârstă va reclama o nouă abordare a tuturor problemelor legate de raportul între vârstă și piața muncii.

Prelungirea vieții active devine o sfidare politică majoră. Dezbateră privind prelungirea vieții active este accentuată de provocarea reformei sistemului de protecție socială și a sistemului fiscal, considerate o parte integrantă a unei strategii în favoarea creșterii ocupării²².

Tendențele demografice și cele de pe piața muncii vor reclama o politică de încurajare a celor mai în vârstă să rămână în activitate, dar aceasta nu va da rezultate, dacă lucrătorii nu au calificările corespunzătoare exigențelor întreprinzătorilor.

Îmbătrânirea populației active necesită noi abordări privind raportul între vârstă, pe de o parte, și productivitate, organizarea muncii, stimularea motivației, prezervarea stării de sănătate, reducerea stresului și a riscului de boli profesionale, pe de altă parte.

Perspectiva participării crescute a femeilor pe piața muncii implică probleme conexe, cum ar fi reconcilierea muncii cu responsabilitățile familiale și egalitatea șanselor în privința educației, formării, remunerării și oportunităților carierei.

Concluzia principală privind repercurșiunile îmbătrânirii populației asupra ocupării este că Europa intră într-o fază de îmbătrânire demografică rapidă, care **afectează condițiile de bază pentru funcționarea pieței de muncă**. Este vorba de o provocare de natură structurală, pe care decidenții politici de la toate nivelurile vor trebui s-o ia în seamă în deceniile următoare²³.

Declinul tranșei de vârstă de 15–24 de ani ridică problema dezvoltării resurselor umane

O importanță deosebită va trebui acordată politicii de educație, de dezvoltare a resurselor umane și a pieței de muncă pentru tineri, promovarea mobilității geografice și flexibilitatea competențelor.

Fenomenul de „dezîntinerire” a populației este dat de o fertilitate inferioară simplei înlocuiri. Alegerile politice vor trebui să decidă dacă să se atace sau nu acest fenomen.

CUM SĂ FACEM FAȚĂ: DEMERSUL POLITIC AL UE

Europa este una dintre primele regiuni afectate de îmbătrânire, și, de aceea, a fost preocupată de elaborarea unei serii de **măsuri politice**, pentru a face față acestui fenomen. Este regiunea care a făcut pionierat în punerea în practică a unor **măsuri instituționale** privind domeniul aflate în conexiune cu îmbătrânirea, a contribuit semnificativ la cele două planuri de **acțiune** internațională (1982, 2002)

²² Idem 17, p. 25.

²³ Idem p. 29.

și la elaborarea unei strategii globale pe termen lung, în perspectiva unei „societați pentru toate vârstele”.

Mult timp, deliberările politice nu aveau loc decât la nivel național. În anii '90, s-a accentuat conștientizarea faptului că provocările sunt comune, în multe privințe, astfel că, în ultimii ani, cooperarea în problematica îmbătrânirii a evoluat mult. Competența legislativă privind măsurile incumbă, și acum, aproape în întregime, statelor.

În documentele²⁴ elaborate sub autoritatea Comisiei Europene sunt cuprinse și răspunsurile la provocările pe care le implică îmbătrânirea. Ele privesc, în general, patru tipuri de probleme: o abordare politică generală, prin care se schițează cadrul principal al măsurilor, identificarea țintelor comune ale acțiunii statelor-membre, ocuparea și forța de muncă, îngrijirile de sănătate și îngrijirile de lungă durată pentru persoanele vârstnice.

Abordarea politică generală. Cadrul principal

Măsurile pe care UE le întrevede pentru a face față sfidărilor îmbătrânirii populației sunt circumscrise într-un cadru principal general, dintre componentele căruia menționăm:

– Îmbătrânirea populației reclamă o **abordare politică complexă**, înglobând și aspectele legate de economie, ocupare, probleme sociale. Societățile trebuie să garanteze nu numai furnizarea unui cadru adecvat pentru persoanele vârstnice, ci și viabilitatea economică și socială, într-o lume îmbătrânită. Politicile în acest domeniu trebuie să ia în considerare întreaga complexitate a **interacțiunilor între demografie și societate**.

Răspunsurile UE la provocările îmbătrânirii populației se înscriu în cadrul **strategiei globale** lansată la Consiliul european de la Lisabona și confirmată, apoi, de consiliile de la Nisa, Stockholm, Göteborg, Laecken. Aceste răspunsuri înglobează incidențele îmbătrânirii asupra economiei, ocupării și chestiunilor sociale.

– În elaborarea politicilor este necesar un **efort colectiv, colaborare internațională**. Cooperarea în cadrul ONU este fundamentală pentru experiența și încurajarea celor mai bune practici din lumea întreagă, păstrând spiritul diversității situațiilor naționale.

– Măsurile destinate să răspundă provocărilor trebuie să fie aplicabile pe scară mare și pe termen lung.

²⁴ Ne referim, în special, la rapoartele: *Către o societate pentru toate vârstele* (1999); *Tendențele în materie de populație în Europa și sensibilitatea lor la măsurile autorităților publice* (2004); *Modernizarea protecției sociale pentru dezvoltarea îngrijirilor de sănătate și îngrijirilor de lungă durată de calitate, accesibile și durabile* (2004); *Răspunsul Europei la îmbătrânirea populației mondiale. Promovarea progresului economic și social într-o lume îmbătrânită* (2002); *Susținerea strategiilor naționale pentru viitorul îngrijirilor de sănătate și al îngrijirilor persoanelor vârstnice* (2003); *Îngrijirile de sănătate și îngrijirile pentru persoanele vârstnice: Susținerea strategiilor naționale vizând un nivel ridicat al protecției sociale* (2003).

– Statele trebuie **să acționeze acum** pentru a rezolva problemele, căci mai târziu, soluțiile se vor complica. Costul măsurilor corective este mai ridicat.

– Sunt necesare atât **politici de adaptare** cât și **politici de schimbare**. Politicile de tip reactiv tind să adapteze structurile societății la evoluția demografică, politicile axate pe schimbare vizează modificarea factorilor demografici, pentru a obține efectivele dorite ale populației și o compoziție pe vârste echilibrată. Ele nu se exclud, ci pot fi integrate în diverse combinații.

– Fundamentarea politicilor privind îmbătrânirea trebuie **să se bazeze pe cursul întregii vieți și pe ansamblul societății**. Adaptarea la îmbătrânirea populației privește **persoanele de toate vârstele**, ceea ce mărește gradul de adecvare a politicilor, prin includerea de măsuri care țin cont de cerințele unuia sau altuia din grupurile de vârstă. Toate generațiile vor trebui să contribuie la căutarea soluțiilor și găsirea mijloacelor de adaptare. Obiectivul trebuie să fie „o societate pentru toate vârstele”.

– Politicile și practicile sunt axate pe ceea ce se numește **îmbătrânire (bătrânețe) activă**, ce presupune educația și formarea pe parcursul întregii vieți, retragerea din activitate mai târziu și mai progresiv, practicarea activităților care prezervă capacitățile și sănătatea. Aceasta înseamnă și reducerea dependenței, și îndeosebi, a costurilor retragerii din activitate și ale îngrijirilor de sănătate.

– Integrarea dimensiunii egalității între bărbați și femei. Îmbătrânirea este un fenomen caracterizat prin importante diferențe între bărbați și femei.

Acțiunea internațională. Țintele comune

O serie de ținte comune vizează **adaptarea sistemului de protecție socială** la fenomenul de îmbătrânire a populației. Acestea vizează aspecte precum:

– **Sistemul de protecție socială** trebuie adaptat, pentru a fi **viabil pe termen lung**.

– Prioritățile modernizării protecției sociale trebuie să privească **garantarea prosperității**, într-o societate a cărei populație îmbătrânește.

– Sistemele de pensionare care există în Europa trebuie revăzute și adaptate la evoluția demografică. Ele trebuie să fie echitabile și să țină cont de prelungirea duratei de viață. **Reforma pensiilor** va trebui să se înscrie într-o politică integrată, incluzând politicile demografice și reformele protecției sociale și ale pieței muncii.

– Reformele să fie astfel încât **transferurile** resurselor către un număr crescut de persoane vârstnice să **nu creeze tensiuni economice și sociale majore**.

– În afara măsurilor organizaționale și financiare, îmbătrânirea populației va necesita o schimbare în comportamente, în speță, o mai mare **solidaritate între generații**, menținerea sau ameliorarea egalității de șanse și de opțiune, între generații. Menținerea sau restabilirea echității intergeneraționale este o țintă comună importantă.

– „Grizonarea” populației, datorată creșterii longevității trebuie să facă obiectul politicilor flexibile de adaptare a instituțiilor și proceselor sociale la noua

structură a populației. **Anumite politici trebuie modificate**, pentru a permite „tinerilor seniori” să se integreze în viața activă și în societate, în general. Imigrația nu este considerată un instrument adecvat pentru compensarea grizonării populației, decât, eventual pentru o stabilizare pe termen scurt.

– Dacă se optează pentru **politici demografice de creștere a fertilității** (doar Franța are politici explicite de creștere a fertilității), atunci sunt necesare politici de emancipare și egalitate a sexelor, pentru familie și copil, promovarea unor valori axate pe copil și familie, regândirea locului de muncă, a rolului de părinte și a pensionării, pe ansamblul unei vieți.

– Se recomandă o mai mare armonizare a vieții profesionale și familiale, în special în favoarea femeilor, inclusiv prin crearea de structuri necesare creșterii copiilor.

– Dacă se optează pentru **politici demografice axate pe longevitate**, atunci trebuie ținute promovarea bătrâneții active, reconsiderarea pensionărilor anticipate, revederea vârstei de pensionare, revalorizarea rolului social al noilor generații de „tineri seniori”.

– **Cooperarea** mai directă **între structurile internaționale de cercetare**, dispersate în Europa, pentru analiza și urmărirea evoluției demografice și a politicilor de orientare demografică.

– Sprijinirea Comitetului european asupra populației (CAHP) al Consiliului Europei, în organizarea și extinderea majoră a cercetărilor demografice comparative în Europa.

– Este necesară punerea în practică a unei mai bune baze de informații pentru politica autorităților publice în domeniul îmbătrânirii. Tendința universală de îmbătrânire a populației, cuplată cu o mare diversitate de situații, reclamă intensificarea cooperării internaționale, pentru a stabili un stoc de cunoștințe și un cadru analitic adecvat, în raport cu diversele provocări. Trebuie să se dispună de informații de bază asupra tendințelor și decalajelor în interiorul tendințelor, asupra mortalității, morbidității, situației socioeconomice a persoanelor vârstnice, în funcție de sex, regiune, țară. Un accent particular va trebui pus pe colaborarea transnațională în domeniul normalizării și comparabilității instrumentelor și metodelor științifice.

– **Rolul familiei** și diferitele tipuri de **transferuri** financiare, materiale, nonmateriale care au loc aici, în ambele sensuri, trebuie menținute și, pe cât posibil, încurajate. Trebuie să se conteze pe o importanță crescândă a societății civile și a capacităților ei de furnizor de servicii sociale.

– Într-o societate pentru toate vârstele, se încurajează integrarea persoanelor vârstnice în toate domeniile vieții economice și sociale. Politicile vor trebui evaluate în funcție de aptitudinea de a încuraja strategiile de integrare sau segregare fondate pe vârstă.

– **O longevitate sănătoasă** se bazează pe întreaga viață. Ea poate fi asociată cu sănătatea și bunăstarea. **Promovarea sănătății** și prevenirea bolilor se impun pentru a face față provocărilor unei societăți îmbătrânite.

– O direcție de acțiune este **educația tuturor**, în vederea conștientizării aspectelor foarte diverse ale longevității. Este un mijloc esențial și puțin costisitor de **promovare a unor moduri de viață sănătoase** și de a **reduce invaliditățile și dependența persoanelor vârstnice**. Dacă guvernele trebuie să creeze un mediu favorabil promovării sănătății și bunăstării persoanelor vârstnice, este sarcina indivizilor să adopte un mod de viață sănătos.

– Țările trebuie să integreze, în prioritățile lor, necesitatea de a prezerva calitatea vieții și **integrarea socială** a persoanelor vârstnice, cu deosebire a celor de „vârsta a patra”.

– Va fi nevoie să se pună în practică **structuri de servicii formale de îngrijire**. Familiile și menajele suportă, în multe țări, schimbări profunde. Ele nu mai sunt în stare să facă față responsabilităților legate de membrii lor dependenți și fragili.

Vârstnicii și piața muncii

Îmbătrânirea populației influențează puternic oferta de forță de muncă. O serie de măsuri devin necesare acum și în perioada imediat următoare, pentru piața muncii. Ele privesc mai multe aspecte:

– Reformele care generează rate de ocupare și de creștere vor permite o mai bună rezistență la presiunea îmbătrânirii populației și la menținerea nivelului prestațiilor sociale în Europa. **Prelungirea vieții active** este un răspuns la o sfidare politică majoră. Promovarea unei bătrâneți active a populației, amânarea pensionării, reclamă schimbări de atitudine din partea lucrătorilor vârstnici, dar și din partea întreprinzătorilor (privind, de exemplu, reconversia forței de muncă vârstnice).

– Favorizarea unei tranziții între muncă și pensionare, în favoarea unei retrageri progresive.

– Femeile sunt, pe viitor, principala sursă de creștere a populației active. Îmbătrânirea populației active pune probleme legate de egalitatea de șanse între bărbați și femei, progresele în împărțirea rolurilor și responsabilităților în familie.

– Integrarea în activitate a inactivilor (femei, șomeri) și reducerea pensionărilor pot atenua, temporar, diminuarea forței de muncă. Concentrarea șomerilor printre persoanele mai puțin calificate și mai puțin competente indică faptul că, într-o cultură a progresului tehnologic, o penurie de forță de muncă poate coexista cu un număr important de șomeri.

– **Sistemul de pensionare anticipată s-a dovedit ineficace** și foarte costisitor pentru societate. Pensionarea lucrătorilor vârstnici s-a operat cu prețul unei finanțări publice, pe termen lung. De politicile de pensionare anticipată a profitat sectorul privat, care a restructurat și a redus forța de muncă fără să înlocuiască lucrătorii vârstnici cu cei tineri.

– Politicile actuale privind vârsta de pensionare trebuie să fie revăzute. **O mărire a vârstei de pensionare** are un efect pozitiv asupra cheltuielilor publice și permite menținerea ofertei de lucru, în deceniile următoare.

– Trebuie reconfigurate modalitățile de muncă pentru toate grupurile de vârstă, în cadrul unei politici globale privind munca, familia, protecția socială, pensionarea.

Îngrijirile de sănătate și îngrijirile pe termen lung pentru persoanele vârstnice

Sistemele de protecție socială cuprind și serviciile adecvate de îngrijire medicală și îngrijire de lungă durată, al căror cost depășește adesea mijloacele financiare ale pacientului și ale familiei sale. Schimbările demografice vor antrena o serie de amenințări la adresa sistemelor de îngrijire, dat fiind faptul că numărul de persoane vârstnice solicitante de îngrijiri se va mări, substanțial, în următoarele decenii. O serie de măsuri vor trebui luate pentru a contracara efectele negative ale îmbătrânirii, la nivel social și individual:

– Organizarea și finanțarea serviciilor de sănătate și de îngrijire va continua să fie de competență națională, dar vor fi necesare o serie de adaptări, ca urmare a accelerației tipuri de provocări. Abordări strategice se referă, în principal, la trei aspecte.

– **Accesul la îngrijirile de sănătate și la îngrijirile pe termen lung.** Doar de puțin timp, necesitatea îngrijirilor pe termen lung a fost considerată ca un risc social major, care trebuie să fie acoperit de protecția socială. Îngrijirile de lungă durată constau în asistarea persoanelor incapabile să trăiască în mod autonom și care depind de ajutorul altora pentru activitățile cotidiene.

– Oferta de îngrijiri a autorităților locale se bazează pe practica parteneriatelor cu organizații fără scop lucrativ sau pe sisteme de asigurare, pe regimuri legale de asigurări de boală sau sisteme de asigurarea îngrijirilor de lungă durată, finanțate prin cotizații sociale. Puține țări utilizează drepturile de succesiune ca sursă de finanțare.

– Mecanismele de protecție socială vizând accesul la îngrijiri de lungă durată sunt relativ recente sau încă nu sunt instituite. Prioritatea majoră constă în punerea în practică a politicilor introduse recent, în crearea de noi structuri vizând oferta de îngrijiri integrate și continue.

– **Calitatea îngrijirilor.** Cea mai mare parte a statelor-membre dispun de norme de calitate privind îngrijirile destinate persoanelor vârstnice. Sectorul de îngrijiri pentru persoanele vârstnice funcționează, în general, descentralizat, autoritățile locale au o mare libertate în a elabora normele care se aplică. În mediul spitalicesc sunt definite „criterii de calitate structurală” privind, de exemplu, calificarea personalului.

– Există o preocupare frecventă legată de penuria de personal, fluctuația acestuia, creșterea sarcinii de lucru. Evoluția demografică va impune personal format și calificat în acest domeniu.

– Se impun sisteme de control și de indicatori adecvate, mijloace de evaluare a nevoilor de îngrijire. Danemarca elaborează un model general de bună practică, proceduri de urmat și de consolidat, norme de calitate pentru autoritățile locale.

– **Viabilitatea financiară.** Se semnaleză tendința de creștere a cererii de servicii formale de îngrijire, ca urmare a regresiei celor informale, rezultată din schimbările societale. Nu sunt puse la punct mecanisme de control al costurilor. Creșterea costurilor rezultă din creșterea numărului de persoane vârstnice și a costului pe individ.

– Găsirea unui echilibru între accesul, calitatea și viabilitatea îngrijirilor de lungă durată este o provocare majoră pentru gestionarea sistemului.

– Necesitatea colaborării între state este evidentă. Este nevoie, în special, de informații și de a pune la punct un set de indicatori, pe baza colaborării cu Eurostat și OCDE.

După cum se poate remarca, dezbaterile privind măsurile pe care le iau sau vor trebui să le ia statele față de îmbătrânirea populației sunt focalizate pe **costurile pentru societate**, alimentând indirect mitul că persoanele vârstnice sunt, în general, dependente, și deci, o povară pentru societate. Există însă și o altă perspectivă de abordare: ce aduc vârstnicii societății și cât de bună este viața lor. Într-un articol viitor vom avea în vedere această perspectivă.

BIBLIOGRAFIE

1. *Politique sociale en faveur des personnes âgées et leur autonomie*, Assemblée parlementaire, 1993.
2. *Politique du vieillissement*, Commission Européenne, 1998.
3. *Vers une société pour tous les âgés*, Commission Européenne, 1999.
4. *Scenariu demografic al Națiunilor Unite*, varianta medie, 2001.
5. *L'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées: garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité financière*, Bruxelles, 2001.
6. *L'Europe vieillissante: Conséquences sur le marché du travail et les dépenses publique*, Helsinki, 2001.
7. *Soins de santé et soins pour les personnes âgées: soutenir les stratégies nationales visant un degré élevé de protection sociale*, Commission des Communautés européennes, 03.01.2003.
8. *Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables*, Commission de Communautés européennes, 20.04.2004.
9. *Soutenir les stratégies nationales pour l'avenir de soins de santé et de soins aux personnes âgées, rapport de la Commission et du Conseil*, Bruxelles, mars, 2003.
10. *Les tendances en matière de population en Europe et leur sensibilité aux mesures, des pouvoirs publics*, Assemblée Parlementaire, mai 2004.