

EVALUAREA CADRULUI LEGISLATIV PENTRU DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE I MEDICALE A PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

RAISA TARAGAN, cercet. t., INCE
ANA TOMCEAC, cercet. t., INCE

The article was reviewed under the existing law on social protection and health care for the elderly in the EU and Moldova. Particular attention was paid to the EU legislative framework to bring it in line with EU legislation RM in the field. Identified problems in this field: a lack of normative acts at the level of law, specifically targeting social assistance and care given to the elderly; no private medical institution has stipulated in its offer geriatric health care.

Were outlined concrete steps necessary social and medical assistance to the elderly. Were developed conclusions and proposals for modernizing national legislation on social services and care provided to the elderly and adjust the values set in the European area.

Key words: Aging, social protection, social services, medical services.

În articol a fost evaluat cadrul legislativ existent în domeniul protec iei sociale i medicale pentru persoanele vârstnice în UE i Republica Moldova. O aten ie deosebit a fost acordat cadrului legislativ din UE pentru a aduce în concordan legisla ia RM cu cea a UE în domeniu. Au fost identificate problemele existente în acest domeniu: lipsa actelor normative, la nivel de lege, ce vizeaz în mod special asisten a social i medical acordat popula iei vârstnice; nici o institu ie medico-sanitar privat nu are stipulat în oferta sa servicii medicale geriatrice.

Au fost accentuate m surile concrete necesare de asisten social i medical a vârstnicilor. Au fost elaborate concluzii i propuneri privind modernizarea legisla iei na ionale privind serviciile sociale i medicale furnizate vârstnicilor i ajustarea la valorile stabilite în spa iu european.

Cuvinte cheie: îmb trânire, protec ia social , servicii sociale, servicii medicale.

JEL Classification: I1, I14, I18, I19

Introducere. Îmb trânirea popula iei este un fenomen mondial i constituie una din tendin ele majore ale dezvoltării demografice, este una dintre cele mai importante provoc ri sociale i economice cu care se confrunt societ ile în secolul al XXI-lea. Acest fenomen afecteaz toate statele i influen eaz aproape toate domeniile de ac iune. În întreaga lume, popula ia vârstnic înregistreaz o cre tere rapid i constant cu consecin e socio-economice ale acestui fenomen.

Procesul de îmb trânire i modific rile în structura popula iei vârstnice spore te presiunea asupra diferitelor structuri publice preconizate pentru a avea grij de vârstnici, protejarea drepturilor i intereselor lor. Persoanele vârstnice reprezint o grup înt din principalele categorii tipice de persoane identificate ca beneficiari ai sistemului de protec ie social i medical . Schimb rile demografice în societate au o influen major asupra modific rilor acestor sisteme pentru persoanele în etate.

Domeniul serviciilor sociale. Serviciile sociale, în condi iile de accelerare a procesului îmb trânirii au drept scop sus inerea celor mai defavorizate grupuri de persoane vârstnice cu nevoi precum i crearea capacit ilor de asigurare a serviciilor de îngrijire, suficiente i de calitate, apte s r spund nevoilor unui num r crescut de persoane vârstnice. În RM drepturile vârstnicilor sunt asigurate în func ie de particularit ile economice, sociale i culturale create de tranzi ie la rela iile economice de pia . Procesul de îmb trânire care a provocat schimb rile demografice în societate pe parcursul ultimilor ani au influen at negativ asupra situa iei demo-socio-economice a popula iei, inclusiv a celor din categoria vârstnicilor. Persoanele în etate r mân a fi o grup vulnerabil i constituie o grup înt identificat ca beneficiari ale sistemelor de servicii sociale

Cadrul na ional: Reformele legislative, în domeniul *serviciilor sociale a persoanelor vârstnice*, pe parcursul ultimilor ani, sunt orientate spre armonizarea legisla iei RM cu standardele interna ionale i ale Uniunii Europene. Drept baz pentru elaborarea unor politici referitoare la persoanele vârstnice constituie ansamblul de documente elaborate de ONU, OMS, Consiliul Europei, UE i alte organiza ii interna ionale care promoveaz asigurarea protec iei sociale a persoanelor vârstnice în condi iile de îmb trânire a popula iei. În calitatea sa de membru al Organiza iei Na iunilor Unite (din 1992), al Consiliului Europei (din

1995) Republica Moldova la promovarea politicilor strategice în domeniul asistenței sociale a vârstnicilor, în conformitate cu principiile stabilite în Rezoluția 46/91 din 16 decembrie 1991 (aprobată de Adunarea Generală Națională a Republicii Moldova), care prevede ca scopul politicilor trebuie să fie în favoarea persoanelor în etate. În scopul îmbunătățirii semnificative a situației persoanelor vârstnice și reducerii gradului de vulnerabilitate a acestora, RM a aderat la Planul Internațional de Acțiuni de la Madrid privind îmbătrânirea și la Declarația Politică din Aprilie 2002 și a semnat Strategia Regională pentru Implementarea (SRI) a sus-numitului Plan prin care s-au luat angajamente prioritare pentru implementarea politicilor adaptate la nevoile persoanelor în vârstă. Conform prevederilor stabilite în sus-numitul Plan a fost elaborat și promovat programul național de implementare a Planului Internațional de la Madrid privind îmbătrânirea, scopul cărui este dezvoltarea și sporirea accesului la servicii de asistență socială orientate spre prevenirea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor de risc pentru persoanele vârstnice care pot generaliza marginalizarea sau excluderea lor socială. În scopul ameliorării impactului tendințelor de îmbătrânire a populației asupra securității demografice a fost aprobat, prin Hotărârea Guvernului nr.768 din 12 octombrie 2011, *Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025)*.

Drept bază pentru acordarea serviciilor sociale inclusiv și a persoanelor în etate constituie *Legea nr.123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale* (MO din 03.09.2010 nr. 155-158, art. nr. 541), care determină tipurile de servicii sociale, organele abilitate cu prestarea serviciilor sociale, drepturile și obligațiile beneficiarilor de servicii sociale, procedura de acordare a serviciilor sociale precum și stabilește prevederi generale privind inspecția serviciilor sociale. Totodată, principiile de acordare a serviciilor sociale, modul de stabilire a dreptului de a beneficia de acestea, determinarea beneficiarilor de servicii, inclusiv persoanelor în etate precum și a cerințelor față de personalul din sistemul în cauză sunt stabilite prin *Legea asistenței sociale* (nr.547-XV din 25 decembrie 2003, cu modificările ulterioare).

În scopul intensificării protecției sociale a persoanelor în etate, în urma reformei administrativ-teritoriale din 2003, au fost operate modificări referitor la crearea structurilor administrative de acordare a serviciilor sociale. Astfel, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 688 din 10 iunie 2003 „Cu privire la structura și statele de personal ale primăriilor satelor (comunelor), orașelor (municipiilor)” și Hotărârii Guvernului nr. 689 din 10 iunie 2003 „Cu privire la organigrama și statele de personal ale aparatului președintelui raionului, direcțiilor, secțiilor, altor subdiviziuni din subordinea Consiliului raional”, au fost operate modificări privind crearea Serviciului de îngrijire socială la domiciliu: cu o unitate de efecțiune de serviciu pentru 30 lucrători sociali și instituirea funcției de lucrător social în funcție de numărul beneficiarilor deserviți: 10-12 persoane deservite pentru o unitate de personal în localitățile urbane și 8-10 persoane deservite pentru o unitate de personal în localitățile rurale. Serviciile de îngrijire socială la domiciliu a bătrânilor singuratici se prestează în baza Regulamentului – tip cu privire la secțiile de ajutor social la domiciliu a bătrânilor singuratici și cetățenilor inapți de muncă, aprobat de către MMPSF în baza Legii asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003 (art. 10, punctul 4, cu modificările ulterioare).

Adoptarea *Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale* pe anii 2008-2012 (Hotărârea Guvernului nr.1512 din 31 decembrie 2008), reprezintă un element-cheie în promovarea politicilor strategice preconizate pentru dezvoltarea serviciilor de asistență socială la nivelul administrației publice locale orientate spre prevenirea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor de risc inclusiv și pentru persoanele vârstnice. Totodată, sistemul de servicii sociale, inclusiv gerontologice din RM, este în proces de tranziție de la un sistem de plasament a persoanelor cu necesități speciale în instituții rezidențiale la un sistem bazat pe oferirea serviciilor sociale la nivel de comunitate. În acest caz, RM, în 2010 a ratificat prin *Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010 privind drepturile persoanelor cu dizabilități* care a promovat ajustarea cadrului legal-normativ național. Astfel, întru ameliorarea vieții persoanelor singuratic și inapți de muncă, reabilitarea și integrarea lor în viața socială, inclusiv din rândul persoanelor în etate precum și conform prevederilor stipulate în *Legea asistenței sociale* (cu modificările ulterioare), au fost elaborate și aprobate următoarele acte normative: Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată” și a standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr. 711 din 09 august 2010, publicat în MO nr. 202-205 din 15.10.2010, art. nr. 1030); Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr.936 din 08 octombrie 2010, publicat în MO nr. 202-205 din 15.10.2010, art. nr. 1030); Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr.722 din 22 septembrie 2011, publicat în MO nr. 160-163 din 30.09.2011, art. nr. 794); Nomenclatorul serviciilor sociale care contribuie la cartografierea serviciilor sociale și presupune includerea denumirii prestatorilor de servicii sociale, adresa juridică a acestora, tipurile de servicii

pe care le prestează aceia, beneficiarii lor și numărul de locuri disponibile la moment pentru alți beneficiari.

Un component important în acordarea serviciilor sociale prezintă serviciile de alimentare în cantinele de ajutor social care oferă servicii conform prevederilor stabilite în Legea nr. 81-XV din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social și Regulamentul-tip de funcționare a cantinelor de ajutor social (Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 16 octombrie 2003). Dintre acestea servicii fac parte: pregătirea și servirea zilnică a unei mese de persoană (de obicei a prânzului); transportarea gratuită la domiciliu a hranei pentru persoanele în etate, care nu se pot deplasa la sediul cantinei; pregătirea și distribuirea hranei prin centrele mobile de deservire.

Având ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, din motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să-și asigure propriile nevoi sociale, serviciile sociale pot fi acordate și printr-o instituție specializată – azil, care prestează servicii temporare sau permanente și au drept scop crearea condițiilor de trai, de muncă, reabilitare și asistență medico-socială pentru persoanele în etate și persoanelor cu dizabilități. Funcționarea azilului pentru persoane în etate se efectuează în conformitate cu prevederile Regulamentului-tip aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1500 din 31 decembrie 2004.

Cadrul internațional. Accelerarea procesului îmbătrânirii în ultimii ani, este o provocare pentru politicile de modernizare a serviciilor sociale. În acest scop, Recomandările Adunării Mondiale a Persoanelor Vârstnice¹ propun o serie de măsuri pentru dezvoltarea îngrijirilor și serviciilor acordate la domiciliul persoanei, promovarea accesului fără restricții la serviciile de sănătate, îmbunătățirea măsurilor de prevenire a situației de dependență, diversificarea prestațiilor destinate prevenirii riscului de marginalizare sau excludere socială și creșterea calității vieții persoanei în etate. Concomitent, *Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale*, adoptat de ONU în 1966 și ratificat de către Republica Moldova², poartă un caracter obligatoriu și prevede în afară de dreptul la muncă (art.6,7), dreptul la securitate socială (art.9) precum și dreptul la un nivel de trai decent (art.11).

Necesitatea elaborării unor politici strategice referitoare la îmbătrânire și protecția persoanelor vârstnice, care va contribui la dezvoltarea demografică și va promova coeziunea socială a fost stabilit prin Declarația de la Viena (1998) - "A îmbătrâni în Europa: Solidaritatea între generații - baza coeziunii sociale", prima Adunare Generală a Națiunilor Unite consacrată îmbătrânirii². Totodată, în aprilie 2002, la Madrid, în cadrul celui de-al doilea Adunare Generală a Națiunilor Unite consacrată îmbătrânirii a fost adoptat Planul Internațional de Acțiune privind îmbătrânirea și Declarația Politică, fiindcă recomandări privind implementarea măsurilor rezistente provocărilor induse de fenomenul de îmbătrânire a populației. În rândul celor expuse, în anul 2001, prin Legea nr.484 din 28 septembrie 2001 (intrată în vigoare din 01 ianuarie 2002) RM a aderat la *Carta Social Europeană Revizuită* (ratificată parțial), care constituie un instrument de asigurare a coeziunii sociale și, de asemenea, demonstrează recunoașterea principiilor democratice fundamentale și reglementează obligativitatea statelor membre de a asigura accesul cetățenilor la drepturile sociale. Astfel, *Carta Social Europeană*, constituie un instrument care consacră dreptul la protecția împotriva sărăciei și excluderii sociale, fenomene cu impact negativ asupra demnității umane, inclusiv a celor vârstnice și vizează dreptul la ocrotirea sănătății, la securitatea socială și medicală, dreptul de a beneficia de servicii sociale a mai multor categorii de persoane dintre care și *persoanele vârstnice*. De asemenea, dreptul persoanelor în etate la asigurarea protecției sociale sunt stabilite și în *alte acte normative la nivel european*³. Aceste recomandări propun o serie de măsuri având drept scop dezvoltarea îngrijirilor și serviciilor acordate la domiciliul, promovarea accesului la serviciile de sănătate, îmbunătățirea măsurilor de prevenire a situației de dependență, diversificarea prestațiilor destinate combaterii riscului de marginalizare sau excludere socială și creșterea calității vieții persoanei vârstnice, dintre care fac parte:

- *Tratatul de la Amsterdam* și *Carta Drepturilor Fundamentale* adoptat la 7 decembrie 2000 (în versiunea ratificată în 2007) în cadrul Consiliului Europei petrecut la Nisa, prezintă acte normative la nivel UE care stabilesc drepturile persoanelor în etate și prevăd eliminarea oricăror forme de discriminare legate de vârstă. Astfel, articolul 25 "Drepturile persoanelor vârstnice" prevede că „Uniunea recunoaște și respectă dreptul la o viață demnă și autonomă și dreptul de participare la viața socială și culturală”, articolul 34 „Securitatea socială și asistență socială” stabilește următoarele „a). Uniunea recunoaște și respectă dreptul la prestații sociale și servicii sociale prin care să se asigure protecție socială în următoarele domenii: maternitate, boală, accidente de muncă, dependență de vârstă și în cazurile de pierdere a locului de muncă, în concordanță cu procedurile legale ale Comunității și cu legislația și practicile naționale” și „b) În scopul combaterii excluziunii sociale și sărăciei, Uniunea recunoaște și respectă dreptul la asistență socială și la locuință astfel încât să se asigure un nivel decent de existență pentru cei aflați în nevoie, în concordanță cu procedurile legale ale Comunității și cu legislația și practicile naționale”.

- *Codul European de Securitate Social (Partea a V-a)*, se prevede garantarea prestațiilor care se adresează riscului de bătrânețe;

- *Recomandarea Consiliului European nr. 1428(1999)*1 "Viitorul cetățenilor vârstnici: protecție, participare și promovare";

- *Recomandarea Consiliului European Nr. R (98) 9* privind dependența, adoptată de Comitetul de Miniștri ai Statelor membre la data de 18 septembrie 1998, care prevede necesitatea creșterii opiniei publice sensibile referitor la importanța problematichilor legate de situația de dependență, precum și promovarea măsurilor politice de prevenire a riscului de dependență, care ar trebui să constituie o parte integrantă a oricărui sistem de protecție socială;

- *Recomandarea Consiliului European nr. 92/442/CCE* asupra convergenței obiectivelor și politicilor de protecție socială care recomandă mai multe domenii de politici inclusiv și adaptarea și dezvoltarea sistemelor de protecție socială în baza principiilor determinate în următoarele domenii: boala, maternitate, omaj, incapacitate de muncă, bătrânețe, familie;

- *Recomandarea Comitetului de Miniștri nr. R(87)22* privind depistarea și supravegherea problematicii persoanelor vârstnice.

Domeniul serviciilor medicale. Republica Moldova este semnatară a două documente importante adoptate în cadrul celei de-a II-a Asamblée Mondiale a ONU pe Problemele Îmbătrânirii (Madrid, 2002), Declarația politică și Planul Internațional de Acțiuni de la Madrid privind Îmbătrânirea, prin care se obligă să activeze în 3 direcții prioritare, una dintre acestea fiind asigurarea sănătății persoanelor în etate și acordarea serviciilor necesare.

Politicile statului Republica Moldova în domeniul susinerii persoanelor vârstnice se regăsesc în conținutul Politicii Naționale de Sănătate pe termen lung, aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr.886 din 06.08.2007 și a Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008 – 2011 aprobat prin Legea nr.295-XVI din 21 decembrie 2007. În legislație nu este o separare clară, sub aspectul asistenței medicale adresate populației vârstnice. Totuși persoanelor vârstnice le este garantat accesul la asistență medicală prin calitatea lor de pensionari, asupra cărora Guvernul RM are calitatea de asigurat, sau prin calitatea de persoană angajată, asupra cărora angajatorul are calitate de asigurat, (Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998). Suportul normativ, reprezentat de hotărâri de Guvern, ordine ale Ministerului Sănătății, este cu mult mai vast. În scopul realizării Hotărârii Guvernului RM nr.741 din 29 iunie 2007 „Cu privire la situația demografică în Republica Moldova”, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a elaborat un Plan de acțiuni urgente în domeniul demografic (Ordinul nr. 348 din 10.09.2007 al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova), care include 4 obiective de bază, dintre care - dezvoltarea și extinderea la nivel național a serviciilor adecvate nevoilor speciale ale populației vârstnice. Una din sarcinile de bază, stabilite de Ministerul Sănătății este de a adapta serviciile medicale la noile necesități, în special pentru populația de 60 de ani și peste.

Serviciile medicale oferite populației de 65 de ani și peste, sunt cele din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală și includ serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară, specializată de ambulatoriu (inclusiv stomatologic), consultații și investigații medicale, îngrijiri medicale la domiciliu în volumul prevăzut de Programul Unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anii respectivi. Astfel, persoanele vârstnice, în conformitate cu legislația în vigoare, beneficiază de: asistență medicală urgentă prespitalicească; servicii medicale consultative; tratament de ambulatoriu; îngrijiri medicale la domiciliu; asistență medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; servicii de îngrijiri paliative.

Dat fiind faptul procesului de îmbătrânire demografică existent, la care este expusă societatea moldovenească și a multiplelor probleme, care derivă din această situație a apărut necesitatea de a crea în Republica Moldova un serviciu medical specializat nou pentru persoanele vârstnice. Începând cu anul 2007, în RM s-au făcut eforturi considerabile de a adapta serviciile de sănătate la necesitățile persoanelor în etate. Decizia de a crea un asemenea serviciu a fost luată în urma examinării problemei stringente apărute la noi în țară. Conform ordinului Ministerului Sănătății nr.469 din 25.12.2007 „Cu privire la crearea Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie” a fost fondat la 2 ianuarie 2008 în baza Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie (CNGG). Pe parcursul anului 2008, cu ajutorul experților în domeniul Geriatriei și Gerontologiei din Franța, Israel și SUA, s-a reușit crearea tuturor subdiviziunilor CNGG cu demararea activităților respective și obținerea unor rezultate de activitate.

La 7 septembrie 2010 a fost emis Ordinul nr.619 al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova „Cu privire la activitatea serviciului geriatric din Republica Moldova”.

Crearea unui astfel de centru are o semnificație istorică pentru țara noastră, deoarece astăzi putem afirma cu siguranță că suntem printre primele state din fostul spațiu CSI, care are un asemenea serviciu cu ramificații

pe întreg teritoriul rii. În același an, prin Hotărârea Consiliului Suprem pentru Știință și Dezvoltare Tehnologică al Academiei de Științe a fost creat Laboratorul Științific de Gerontologie. Direcția Științifică principală a Laboratorului și-a propus pentru anii 2009-2010 să determine factorii de risc ai senescenței (senescența- SIBIRE naturală a facultăților fizice și psihice cauzate de înaintarea în vârstă). Este un proces continuu, prezent de la începutul existenței și comun tuturor ființelor. El privește toate structurile organismului: moleculele, celulele, esuturile și organele specializate) precoce, elaborarea metodelor noi de diagnostic, tratament și profilaxie a maladiilor cu incidență înaltă la vârstnici.

Paralel cu crearea centrului a apărut și problema cadrelor, de aceea în scopul formării cadrelor geriatrice, prin decizia nr.10 din 10.12.2008 a Consiliului Științific al USMF „Nicolae Testemițanu”, a fost creat Cursul de Instruire Universitară și Postuniversitară în domeniul Geriatriei și Gerontologiei. Astfel, în programul de instruire universitară pentru studenții anului VI, facultatea de medicină generală, s-a introdus o disciplină nouă – Geriatria, cu instruirea ulterioară în problemele speciale ale Geriatriei a rezidenților la specializările Medicină Internă și Medicina de Familie. Pentru medicii de diferite specializări au fost organizate școli de perfecționare tematică în domeniul Geriatriei, la care au participat peste 192 de medici⁴.

În scopul desfășurării Serviciului geriatric pe întreg teritoriul rii, la 25 decembrie 2008 a fost emis Ordinul Ministrului Sănătății al RM nr.502 „Cu privire la organizarea asistenței medicale geriatrice în RM”, în cadrul căruia se prevedea deservirea în spitalele raionale și municipale a unui număr de 386-400 de paturi geriatrice și 39,5 unități de medici geriatri, iar asistența specializată de ambulatoriu să fie asigurată de 38,5 unități de medici geriatri⁵.

Doar implementarea acestui serviciu de asistență medicală geriatrică nu este suficientă pentru ca acest grup populațional să beneficieze de servicii specifice și asistență medicală de calitate. Cu toate că există o structură acestui serviciu, acest serviciu încercu funcționează pe scară largă și nu oferă acele servicii specifice atât de necesare acestei categorii de vârstă, pentru că în marea majoritate a cazurilor, și la nivel de centre republicane, și la nivel de spitale raionale, se operează cu aceeași platformă de servicii terapeutice, dar nu cu aceeași platformă de servicii geriatrice specifice. Asistența medicală geriatrică diferă radical de asistența medicală obișnuită, pentru că pacientul vârstnic are multe alte necesități pe lângă cea medicală de bază, cum ar fi de mediu, de sprijin, funcționale, fapt care reiese din specificul vârstei și specificul bolii.

Asistența medicală geriatrică de stat este oferită prin intermediul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, în RM, care după cum s-a menționat deja, este reprezentată de Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, care are rolul de nivel ierarhic superior și de elaborare a politicilor în domeniul și rolul de prestare a serviciului, în calitate de instituție republicană. Apoi urmează ramificarea firească care există în sistemul de sănătate - instituții reprezentate de spitale raionale și instituții de asistență medicală primară, servicii publice municipale, asociațiile medicale teritoriale și centrele medicilor de familie municipale.

În scopul modernizării și eficientizării asistenței medicale spitalicești, a creării unui climat favorabil pentru dezvoltarea spitalelor publice, în conformitate cu necesitățile populației rii, a fost semnată hotărârea de Guvern 379 din 07.05.2010 „Cu privire la Programul general de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pentru anii 2010-2012”.

Analiza legislației în domeniul a dat posibilitatea de a constata faptul că în principiu, persoanele vârstnice, în conformitate cu legislația în vigoare, beneficiază de: asistență medicală urgentă prespitalicească; servicii medicale consultative; tratament de ambulatoriu; îngrijiri medicale la domiciliu; asistență medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; servicii de îngrijiri paliative.

Problemele existente în acest domeniu: lipsa actelor normative, la nivel de lege, ce vizează în mod special asistența medicală acordată populației vârstnice; nici o instituție medico-sanitară privată nu are stipulat legislativ în oferta sa servicii medicale geriatrice.

Măsurile concrete necesare de asistență medicală a vârstnicilor: adaptarea legislației în domeniul asistenței medicale incluzând vârstnicii; dezvoltarea de politici publice și de programe inovative de geriatrie și gerontologie, care să mențină starea de sănătate fizică a vârstnicului; introducerea în sistemul de sănătate din Republica Moldova a unui pachet de servicii geriatrice; completarea Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală cu servicii geriatrice cu referire la fiecare compartiment de servicii de asistență medicală.

Concluzii. Bârâneea, fiind considerată în spațiul european, mai mult ca un risc de dependență și de excluziune socială, protecția socială a persoanelor în etate constituie o temă prioritară, inclusiv și în documentele Comisiei Europene îndreptate promovării politicilor strategice de combatere a excluziunii sociale (Summitul Consiliului European de la Lisabona din martie 2000). În vederea tendințelor RM privind integrarea în UE, RM are nevoie de modernizare a legislației naționale privind servicii sociale furnizate vârstnicilor, la valorile stabilite în spațiul european. Scopul principal al acestora modificări legislative constă

în asigurarea și respectarea drepturilor formulate la nivel european prin programele adresate vârstnicilor. Având în vedere că Anul 2012 este stabilit ca Anul european al îmbătrânirii active și solidarității între generații și cuprinde trei dimensiuni ale îmbătrânirii active: îmbătrânirea activ pe piața muncii; participarea în societate; viaa independentă, politicile strategice în favoarea persoanelor în etate, necesar să în cont o serie de acte normative, recomandări în domeniul, cum ar fi: *Art. 23. Dreptul persoanelor vârstnice la asistența socială* stabilite în Carta Socială Europeană Revizuită³, care nu este ratificat de Republica Moldova, dar pune în evidență sursele care au ca obiect garantarea de resurse suficiente, locuințe adecvate, diverse ajutoare, precum și îngrijirea sănătății în beneficiul persoanelor vârstnice și stabilete unele domenii de protecție foarte importante și principiale pentru această categorie de populație unele din care următoarele: asigurarea „*unor resurse suficiente care să le permit să ducă o existență decentă și să participe activ la viaa publică, socială și culturală; punerea la dispoziție a unor locuințe corespunzătoare nevoilor acestora și stărilor lor de sănătate sau sprijin adecvat în vederea amenajării locuinței; îngrijirea sănătății și servicii pe care starea acestora le impune; să garanteze persoanelor vârstnice care trăiesc în instituții o asistență corespunzătoare în privința vieții private și participarea la determinarea condițiilor de viață din instituție*”.

Analizând actele legislative în vigoare ale Republicii Moldova conchidem, că nu sunt evidențiate separat pachetul de servicii medicale pentru vârstnici.

Problemele acestui important segment de populație sunt abordate, dar insuficient este necesar să se efectueze conservarea capacităților fizice, psihice, intelectuale și să se realizeze prin prestarea cât mai mult timp a vârstnicilor în viaa activă și valorizarea experienței acestora în folosul propriu și al societății. Totodată, fără o asistență medicală de lungă durată, existența însăși a persoanelor vârstnice dependente este compromis deoarece odată cu înaintarea în vârstă, riscul de a prezenta boli invalidante și implicit de dependență crește.

Platforma gerontologică preconizată să se implementeze se regăsește doar parțial în practica instituțiilor publice și a organizațiilor societății civile, fără a exista continuitatea și complementaritatea sistemului pe care o poate asigura parteneriatul public – privat, deoarece infrastructura în acest domeniu este insuficient dezvoltată și nu asigură condițiile pentru ca furnizorii de servicii să poată activa eficient în beneficiul persoanelor vârstnice aflate în dificultate. Dat fiind faptul, că modelul instituției geriatrice din România a fost propus de UE, preedintele OMS, ca model de institut de geriatrie rilor dezvoltate din Europa, ca model pentru institute similare, respectiv în cadrul legislativ al României ar fi mai aproape pentru țara noastră.

Referințe bibliografice

1. Planul Internațional pentru Vârsta a III-a, adoptat de Adunarea Generală Mondială pentru Vârsta a III-a, și aprobat de Adunarea Generală în rezoluția 37/51 din 3 decembrie 1982 [accesat 28 mai 2014]. Disponibil: http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/raport_tematic_c.pdf
2. Hotărârea Parlamentului cu privire la aderarea R.S.S. Moldova la Declarația Universală a Drepturilor Omului și ratificarea pactelor internaționale ale drepturilor omului: nr. 217 din 28.07.1990 [accesat 28 mai 2014]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=306843>
3. European Commission [accesat 28 mai 2014]. Disponibil: <http://ec.europa.eu/>
4. COMISIA NAȚIONALĂ PENTRU POPULAȚIE ȘI DEZVOLTARE. Populație și dezvoltare. 2010, nr. 3, septembrie [accesat 22 mai 2014]. Disponibil: http://demografie.md/files/7006_populatie_dezvoltare_nr3.pdf
5. EȘCO, C., MECINEANU, A. *ș.a. Necesități în dezvoltarea unui sistem național de asistență medicală pentru persoanele vârstnice*. Chișinău: IDIS “Viitorul”, 2010. 32 p.
6. Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni: nr. 499-XIV din 14.07.1999. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 1999, nr. 106-108, art. 512.
7. Legea privind sistemul public de asigurări sociale: nr. 489-XIV din 08.07.1999. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2000, nr. 1-4, art. 2.
8. Legea bugetului asigurărilor sociale de stat: nr. 270 din 23.12.2011. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2012, nr. 15, art. 37.
9. JAEGER, M. *Guide du secteur social et medico-social*. Paris, 2001. 261 p.
10. Legea privind sistemul public de asigurări sociale: nr. 489-XIV din 08.07.1999. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2000, nr. 1-4, art. 2.
11. Legea bugetului asigurărilor sociale de stat: nr. 270 din 23.12.2011. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2012, nr. 15, art. 37.

Recomandat spre publicare: 07.03.2014