

IMPACTUL ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI ASUPRA SISTEMULUI SANITAR DIN ROMÂNIA: PROVOCĂRI ȘI DIRECȚII STRATEGICE

Andreea Mihaela KIS¹, Ramona Amina POPOVICI² (autor corespondent), Georgeta POPOVICI³, Sorana LIXANDRU³, Carmen SASU³

¹Centrul de Cercetare pentru Evaluări Farmaco-Toxicologice, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România; kis.andreea@umft.ro

²Departmentul 1, Disciplina de Management și Comunicare în Medicina Dentară, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România; ramona.popovici@umft.ro

³Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, București, România, gpopovici@inmss.ro, csasu@inmss.ro, slixandru@inmss.ro

Autor corespondent: Ramona Amina POPOVICI - ramona.popovici@umft.ro

INTRODUCERE

Îmbătrânirea populației reprezintă una dintre cele mai importante transformări demografice ale secolului XXI, cu implicații majore asupra sustenabilității sistemelor de sănătate și asupra organizării serviciilor medicale [1]. Sustenabilitatea sistemului sanitar se referă la capacitatea acestuia de a furniza servicii medicale adecvate pe termen lung, fără a depăși resursele financiare și umane disponibile. Acest fenomen este rezultatul combinat al creșterii speranței de viață și al scăderii natalității, fiind accentuat în România de migrația populației active și de modificările structurale ale familiei tradiționale [2,3].

România traversează în prezent o tranziție demografică și epidemiologică complexă, caracterizată prin creșterea ponderii populației vârstnice și, concomitent, printr-o prevalență ridicată a bolilor cronice și a multimorbidității. Creșterea ponderii populației de peste 65 de ani de la aproximativ 16% în anul 2012 la 18,5% în 2018 și la circa 20% în 2024 [2,3] indică o schimbare semnificativă în structura demografică a României, cu implicații directe asupra cererii de servicii medicale. Această evoluție este însoțită de creșterea speranței de viață (76,4 ani) și a raportului de dependență al vârstnicilor, care a crescut de la aproximativ 24% în 2012 la 28% în 2018 și la 31,2% în 2024, cu proiecții de 40% în 2035 și 50% în 2050 [9,10]. Raportul de dependență al vârstnicilor exprimă numărul persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani raportat la 100 de persoane de vârstă activă (15–64 ani) și reflectă presiunea exercitată asupra populației active și asupra mecanismelor de finanțare a sistemului sanitar. Creșterea acestui indicator indică o diminuare a bazei de contribuabili concomitent cu creșterea numărului de beneficiari ai serviciilor de sănătate și protecție socială, ceea ce generează presiuni suplimentare asupra sustenabilității sistemului.

În contextul unei literaturi extinse privind îmbătrâni-

INTRODUCERE: Îmbătrânirea populației reprezintă o provocare majoră pentru sustenabilitatea sistemelor de sănătate, în special în contextul creșterii prevalenței bolilor cronice.

SCOP: Analiza impactului îmbătrânirii populației asupra sistemului sanitar din România.

MATERIAL ȘI METODE: Analiză descriptivă bazată pe date secundare din rapoarte naționale și internaționale.

REZULTATE: Creșterea ponderii populației vârstnice și a raportului de dependență este asociată cu o creștere a prevalenței bolilor cronice, a nevoilor de îngrijire și a presiunii asupra resurselor sistemului de sănătate. Deficitul serviciilor de îngrijire adresate acestei categorii de vârstă, în special serviciile de îngrijiri la domiciliu, recuperare/reabilitare și asistență medicală primară precum și nivelul redus al finanțării contribuie la utilizarea excesivă a serviciilor spitalicești.

CONCLUZII: Adaptarea sistemului sanitar necesită orientarea către prevenție, managementul bolilor cronice și dezvoltarea serviciilor integrate și comunitare, pentru asigurarea sustenabilității asistenței medicale a populației vârstnice pe termen lung.

Cuvinte cheie: îmbătrânirea populației, sistem sanitar, boli cronice, prevenție, servicii integrate, sustenabilitate.

rea populației, elementul de noutate al prezentei analize constă în integrarea indicatorilor demografici (ponderea populației vârstnice, raportul de dependență) cu indicatori privind utilizarea serviciilor medicale și capacitatea sistemului sanitar din România. Spre deosebire de abordările descriptive existente, care tratează separat dimensiunea demografică sau cea clinică, această analiză propune o perspectivă integrată, orientată managerial, evidențiind relațiile dintre evoluțiile demografice, presiunea asupra resurselor și organizarea serviciilor de sănătate. Astfel, studiul contribuie la înțelegerea mecanismelor prin care îmbătrânirea populației influențează sustenabilitatea sistemului sanitar și oferă un cadru analitic util pentru fundamentarea deciziilor de politici de sănătate adaptate contextului național.

SCOPUL acestui studiu este de a analiza impactul procesului de îmbătrânire a populației asupra sistemului sanitar din România, prin corelarea indicatorilor demografici cu utilizarea serviciilor medicale, resursele disponibile și mecanismele de finanțare. Studiul urmărește să evidențieze principalele provocări generate de această evoluție și să identifice direcții strategice de adaptare a sistemului sanitar la nevoile unei populații în curs de îmbătrânire.

METODOLOGIA este reprezentată de o analiză descriptivă de tip narativ, bazată pe sinteza datelor secundare provenite din rapoarte instituționale și literatura științifică, cu abordare integrativă asupra relației dintre indicatorii demografici și utilizarea serviciilor de sănătate.

Au fost analizate date referitoare la structura demografică a populației din România [3], prevalența bolilor cronice la vârstnici [5,6], utilizarea serviciilor medicale și resursele sistemului sanitar [9,10], precum și

studii privind organizarea și integrarea serviciilor de sănătate [8,12].

Analiza a urmărit identificarea principalelor provocări generate de îmbătrânirea populației supra sistemului sanitar și evidențierea relațiilor dintre indicatorii demografici și implicațiile asupra managementului resurselor.

REZULTATE

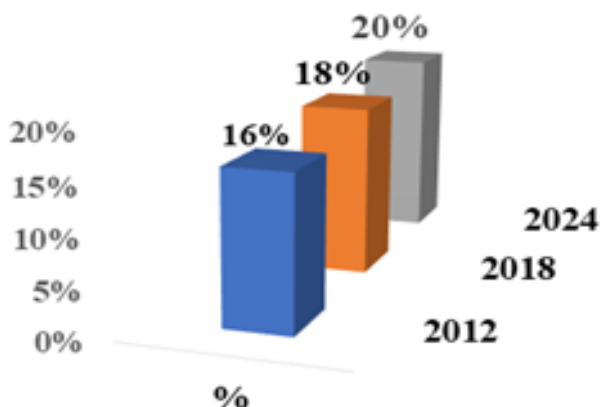
1. Creșterea populației vârstnice

Ponderea populației vârstnice a înregistrat o creștere constantă în ultimul deceniu, de la 16% în 2012 la 18,5% în 2018 și la aproximativ 20% în 2024, ceea ce reprezintă o creștere relativă de aproximativ 25% [2,3]. Această evoluție reflectă o accelerare a procesului de îmbătrânire demografică, care ar putea depăși capacitatea de adaptare a sistemului sanitar.

Creșterea numerică a populației vârstnice este însoțită de o creștere a prevalenței bolilor cronice, ceea ce generează creșterea nevoilor de îngrijire continuă. Pe măsură ce proporția vârstnicilor crește, sistemul sanitar se confruntă cu o cerere tot mai mare pentru servicii de monitorizare, tratament și îngrijire pe termen lung, ceea ce implică o schimbare structurală a tipului de servicii necesare diferitelor grupe de vârstă cărora li se adresează.

Figura 1 ilustrează evoluția ponderii populației vârstnice.

Figura 1- Evoluția populației ≥65 ani



Sursa datelor: Eurostat [2] pentru anii 2012 și 2018 și Institutul Național de Statistică [3] pentru anul 2024

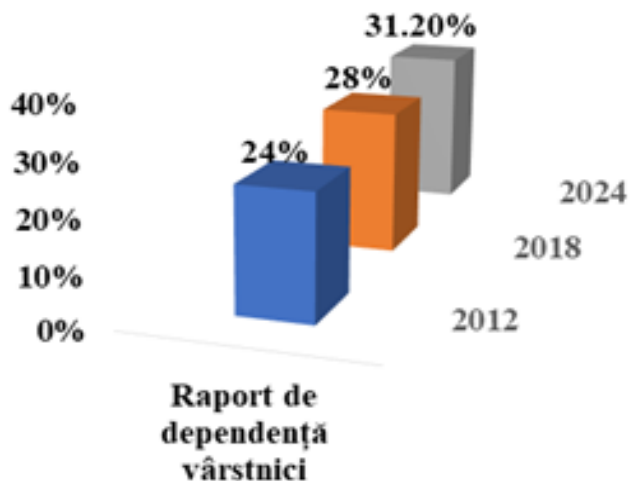
2. Dezechilibrul demografic

Raportul de dependență al vârstnicilor calculat cu ajutorul formulei “raport dependență = populația ≥65 ani / populația 15–64 ani ×100”, a crescut de la 24% în 2012 la 28% în 2018 și la 31,2% în 2024, fiind estimat să atingă aproximativ 40% în 2035 și 50% în 2050 [9]. Această evoluție indică o reducere semnificativă a populației active în raport cu populația vârstnică, ceea ce are implicații directe asupra sustenabilității financiare a sistemului sanitar.

Creșterea raportului de dependență implică reducerea bazei de contribuabili, creșterea presiunii asupra bugetului public, precum și creșterea cererii pentru servicii medicale și sociale.

Figura 2 evidențiază această tendință de creștere accelerată.

Figura 2 - Raport dependență vârstnici



Sursa datelor: European Commission – Ageing Report [9]

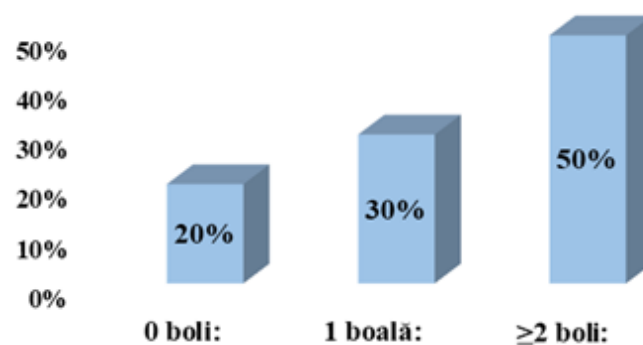
3. Creșterea nevoilor de îngrijire

Datele arată că aproximativ 80% dintre persoanele vârstnice suferă de cel puțin o boală cronică, iar aproximativ 50% prezintă multimorbiditate (≥2 boli cronice) [5,6]. Doar aproximativ 20% dintre vârstnici nu prezintă afecțiuni cronice semnificative.

În plus, rata spitalizărilor în rândul populației de peste 65 de ani este raportată ca fiind de aproximativ 1,5–2 ori mai mare comparativ cu populația adultă generală. Această situație conduce la creșterea frecvenței consultațiilor și a spitalizărilor, precum și la prelungirea duratei de spitalizare, determinând necesitatea unor planuri terapeutice complexe.

Figura 3 prezintă distribuția bolilor cronice în rândul vârstnicilor.

Figura 3 - Distribuția bolilor cronice în rândul per-



Sursa datelor prelucrare proprie pe baza datelor din literatura de specialitate din (5) Prince MJ et al., The burden of disease in older people, The Lancet, (6) Barnett K et al., Epidemiology of multimor-

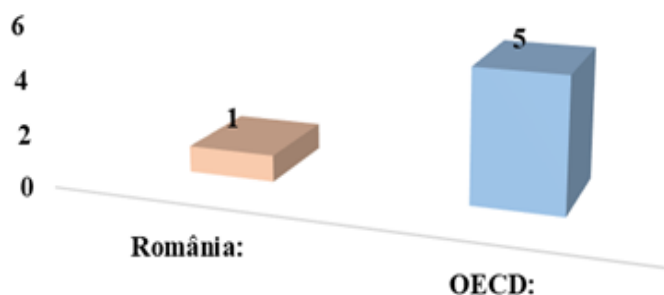
4. Deficitul serviciilor de îngrijire

În România, capacitatea serviciilor de îngrijire pe termen lung este limitată, reflectată prin numărul redus de personal dedicat acestui tip de îngrijire, cât și prin unități medicale de specialitate insuficiente. Există aproximativ 1 profesionist în îngrijiri de lungă durată la 100 de persoane vârstnice, comparativ cu aproximativ 5

profesioniști la 100 de vârstnici în țările OECD [10]. Prin „profesioniști în îngrijiri de lungă durată” se înțelege personalul care asigură îngrijirea zilnică a persoanelor vârstnice, incluzând asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori la domiciliu și personal din centre rezidențiale. Această diferență evidențiază un deficit structural major al sistemului de îngrijiri pe termen lung, care limitează accesul vârstnicilor la servicii adecvate și transferă o parte semnificativă a responsabilității îngrijirii către familie.

Consecințele acestui deficit includ transferul responsabilității îngrijirii către familie, creșterea inegalităților în accesul la servicii precum și utilizarea excesivă a serviciilor spitalicești pentru situații care ar putea fi gestionate în comunitate. Figura 4 evidențiază diferența semnificativă între România și media OECD.

Figura 4 - Personal îngrijire termen lung vârstnici România vs OECD



Sursa datelor -prelucrare proprie pe baza datelor OECD – Health at a Glance: Europe [10]

5. Dezechilibrul finanțării

Cheltuielile sociale în România reprezintă aproximativ 17,6% din PIB, comparativ cu aproximativ 22,1% în țările OECD (9,10), acestea incluzând totalitatea resurselor financiare alocate de stat pentru protecția și bunăstarea populației, precum pensiile, serviciile de sănătate, asistența socială, indemnizațiile de șomaj și alte forme de sprijin social.

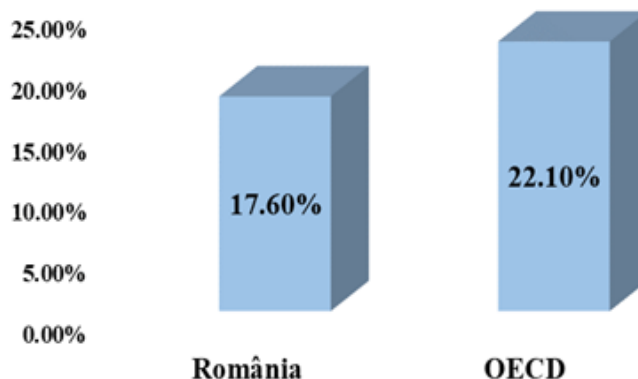
În ceea ce privește prevenția, România alocă sub 3% din bugetul de sănătate, în timp ce media OECD este de aproximativ 5–6% (10). Prevenția include totalitatea intervențiilor destinate reducerii riscului de îmbolnăvire sau de agravare a bolilor existente, incluzând screening-ul, monitorizarea bolilor cronice, educația pentru sănătate și intervențiile care vizează stilul de viață.

Aceste diferențe reflectă o orientare predominant curativă a sistemului, în detrimentul prevenției și al serviciilor comunitare, generând presiune crescută asupra spitalelor, costuri mai mari pe termen lung și o eficiență redusă a intervențiilor, aspecte ilustrate în figura 5.

DISCUȚII

Rezultatele evidențiază o transformare structurală profundă a sistemului sanitar, determinată de creșterea simultană a populației vârstnice, a raportului de dependență și a prevalenței bolilor cronice. Creșterea ponderii populației vârstnice cu aproximativ 25%, asociată cu o prevalență a bolilor cronice de peste 80%, indică o

Figura 5 - Cheltuieli sociale (% din PIB)



Sursa datelor -prelucrare proprie pe baza datelor European Commission – Ageing Report [9] și OECD – Health at a Glance: Europe [10]

schimbare fundamentală a profilului pacienților și a tipului de servicii necesare. Creșterea raportului de dependență de la 24% la 31,2% reflectă o modificare structurală a echilibrului demografic, cu implicații directe asupra sustenabilității financiare a sistemului sanitar. Din perspectivă managerială, acest fenomen impune o tranziție de la un model reactiv la unul proactiv. Modelul reactiv al sistemului sanitar este centrat pe tratarea episoadelor acute de boală, în timp ce modelul proactiv presupune intervenții timpurii, prevenție și monitorizare continuă, cu scopul de a reduce agravarea bolilor și utilizarea serviciilor spitalicești.

În acest context, managementul bolilor cronice presupune monitorizarea continuă, coordonarea îngrijirilor și adaptarea tratamentului în funcție de evoluția pacientului, cu scopul de a preveni complicațiile și de a reduce necesitatea spitalizărilor repetate.

Totodată, serviciile medico-sociale integrate reprezintă coordonarea serviciilor medicale și sociale, astfel încât pacientul să beneficieze de îngrijire continuă și adaptată nevoilor sale, în special în cazul persoanelor vârstnice cu afecțiuni cronice și dependență funcțională.

Prezenta analiză are anumite limitări, generate de utilizarea datelor secundare și de caracterul descriptiv al studiului, care nu permite stabilirea unor relații cauzale, ci doar evidențierea unor tendințe și asocieri.

CONCLUZII

Îmbătrânirea populației în România reprezintă o transformare structurală majoră, cu implicații profunde asupra organizării, finanțării și sustenabilității sistemului sanitar. Creșterea accelerată a ponderii populației vârstnice, asociată cu prevalența ridicată a bolilor cronice și cu dezechilibrul demografic, generează o presiune semnificativă asupra resurselor disponibile și asupra capacității de răspuns a sistemului.

Rezultatele evidențiază faptul că modelul actual, predominant reactiv și centrat pe spital, nu mai corespunde nevoilor unei populații în curs de îmbătrânire. În absența unor intervenții structurale, aceste tendințe riscă să amplifice ineficiențele existente și să afecteze echitatea în accesul la servicii de sănătate.

Adaptarea sistemului sanitar necesită o reconfigurare strategică orientată către prevenție, managementul bolilor cronice și dezvoltarea serviciilor comunitare și

medico-sociale integrate. Consolidarea acestor componente poate contribui la reducerea spitalizărilor evitabile, la optimizarea utilizării resurselor și la îmbunătățirea calității vieții populației vârstnice.

În acest context, politicile de sănătate trebuie să prioritizeze investițiile în servicii extra-spitalicești, integrarea îngrijirilor și specializarea forței de muncă în domeniul

îngrijirilor de lungă durată. Abordarea acestor provocări nu reprezintă doar o necesitate de adaptare, ci o condiție esențială pentru asigurarea sustenabilității pe termen lung a sistemului sanitar din România. În absența unei astfel de transformări, sistemul sanitar riscă să devină progresiv ineficient în raport cu nevoile unei populații în curs de îmbătrânire.

Bibliografie

1. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: WHO; 2018.
2. Eurostat. Ageing Europe – looking at the lives of older people in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
3. Institutul Național de Statistică. România în cifre. București: INS; 2023.
4. National Institute on Aging. Global health and aging. NIH; 2016.
5. Prince MJ, Wu F, Guo Y, et al. The burden of disease in older people. *Lancet*. 2015;385(9967):549-562.
6. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43.
7. Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions. Open University Press; 2008.
8. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE). Geneva: WHO; 2017.
9. European Commission. The 2021 Ageing Report. Brussels; 2021.
10. OECD. Health at a Glance: Europe. Paris: OECD Publishing; 2022.
11. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for chronic illness. *JAMA*. 2002;288(14):1775-1779.
12. Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications. *Int J Integr Care*. 2002;2:e12