

UTILIZAREA SERVICIILOR SPITALICEȘTI PENTRU TULBURĂRILE F40–F48 ÎN ROMÂNIA: EVOLUȚIE, DISTRIBUȚIE TERITORIALĂ ȘI TIPARE DE INTERNARE (2016–2025)

Marius CIUTAN¹, medic primar SPM
Carmen SASU¹, medic primar SPM

¹Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

INTRODUCERE

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), tulburările anxioase se numără printre cele mai frecvente afecțiuni mentale la nivel global, afectând aproximativ 4,4 % din populația mondială, ceea ce înseamnă peste 359 milioane de persoane în 2021, inclusiv copii și adolescenți; acestea sunt, de asemenea, printre principalele cauze de dizabilitate mentală la toate vârstele [1].

Expunerea prelungită la stres psihosocial — fie el datorat poverii familiale sau profesionale, evenimentelor traumatiche, instabilității socio-economice sau presiunilor cotidiene — este un factor declanșator major în patogenia tulburărilor din spectrul F40–F48. Stresul cronic perturbă reglarea sistemelor neuroendocrine, afectând axa hipotalamo-hipofizo-adrenocorticală și ducând la creșterea nivelurilor de cortizol, întreținând stări de anxietate, hipervigilență și afectare cognitivă. În plus, stresul persistent este asociat cu consecințe funcționale semnificative, cum ar fi dificultăți de concentrare, tulburări de somn, scădere a performanței profesionale și relații interpersonale afectate [2].

La nivel populațional, stresul cronic poate contribui la creșterea incidenței și prevalenței tulburărilor de adaptare și anxioase, ceea ce se reflectă în povara tot mai mare a acestor afecțiuni asupra sănătății publice, serviciilor medicale și economiilor naționale. Deși există tratamente eficiente, un procent semnificativ al persoanelor afectate nu primesc intervenții adecvate, din cauza lipsei de resurse specializate, a stigmatizării și a accesului inegal la servicii de sănătate mintală [1].

În contextul unei politici de sănătate moderne, analiza caracteristicilor spitalizărilor pentru tulburările F40–F48 pe baza datelor administrative (Diagnosis-Related Groups – DRG) devine esențială pentru înțelegerea utilizării resurselor spitalicești, optimizarea managementului clinic și planificarea serviciilor de sănătate mintală. Astfel, investigarea distribuției pe coduri diagnostice, durata medie de spitalizare, indicii de caz mix și costurile asociate internărilor oferă informații critice pentru formularea unor intervenții eficiente la nivel național.

Tulburările nevrotice, de stres și somatoforme (clasificate în ICD-10 prin codurile F40–F48) reprezintă un grup eterogen de afecțiuni mentale caracterizate prin anxietate, reacții la stres, simptome somatice neexplicate

INTRODUCERE. Tulburările nevrotice, legate de stres și somatoforme (ICD-10 F40–F48) reprezintă un grup important de afecțiuni mentale asociate cu stres psihosocial și disfuncționalitate semnificativă. Analiza utilizării serviciilor spitalicești pentru aceste diagnostice este esențială pentru înțelegerea poverii asupra sistemului sanitar și pentru fundamentarea deciziilor manageriale.

METODOLOGIE. Studiu observațional retrospectiv, bazat pe date administrative spitalicești (DRG), pentru perioada 2016–2025. Au fost incluse episoadele cu diagnostic principal F40–F48, identificate prin agregarea codurilor ICD-10. Analiza a utilizat măsuri DAX în Power Pivot pentru calculul numărului de episoade, pacienți unici și distribuții pe ani, mediu de rezidență, sex, județ, tip de internare, diagnostic, durată a spitalizării și stare la externare.

REZULTATE. În perioada analizată s-au înregistrat 67.187 episoade de spitalizare pentru F40–F48. Trendul temporal evidențiază o scădere abruptă în 2020 (~50% față de 2019), urmată de revenire progresivă până în 2025. Distribuția urban/rural a fost relativ echilibrată (53,3% urban; 46,7% rural). Femeile au reprezentat 57,6% dintre episoade. Peste jumătate dintre internări au fost „fără bilet de internare” (55,3%), sugerând acces predominant prin prezentare directă. Cele mai frecvente diagnostice au fost F41.2 (tulburare anxioasă și depresivă mixtă, ~20,5%) și F43.2 (tulburare de adaptare, ~11,4%). Majoritatea externărilor au fost codate ca „ameliorat” (91,8%), iar durată spitalizării s-a concentrat preponderent în intervale scurte-medii.

CONCLUZII. Utilizarea serviciilor spitalicești pentru tulburările F40–F48 a fost marcată de impactul pandemiei și de o revenire ulterioară a volumului de internări. Pondere ridicată a internărilor fără bilet și heterogenitatea teritorială sugerează necesitatea consolidării serviciilor ambulatorii și comunitare de sănătate mintală, precum și optimizarea traseelor de trimitere și a planificării regionale a resurselor.

Cuvinte-cheie: tulburări anxioase, tulburări de adaptare, OCD, DRG, spitalizare, sănătate mintală, politici de sănătate.

psihosocial. În această categorie sunt incluse tulburările fobice (F40), alte tulburări anxioase (F41), tulburarea obsesiv-compulsivă (F42), reacțiile la stres sever și tulburările de adaptare (F43), tulburările disociative (F44), tulburările somatoforme (F45) și alte tulburări nevrotice nespecificate (F48). Aceste tulburări se manifestă printr-un spectru larg de simptome afective, cognitive și somatice, care influențează negativ funcționarea individuală și socială.

METODOLOGIE

Design și sursa datelor

Am realizat un studiu observațional, retrospectiv, descriptiv, utilizând date administrative spitalicești (tip DRG) pentru perioada 2016–2025. Unitatea de analiză a fost **episodul de spitalizare** (denumit în continuare „episod”), identificat la nivel de rând în baza de date.

Criterii de includere

Au fost incluse episoadele cu diagnostic principal din categoria ICD-10 **F40–F48** (tulburări nevrotice, legate de stres și somatoforme), identificate prin:

- derivarea unui câmp ICD3 = LEFT(CodDiagnostic, 3);
- marcarea (flag) a episoadelor eligibile (FLAG=1) pentru care ICD3 se încadrează între **F40** și **F48**.

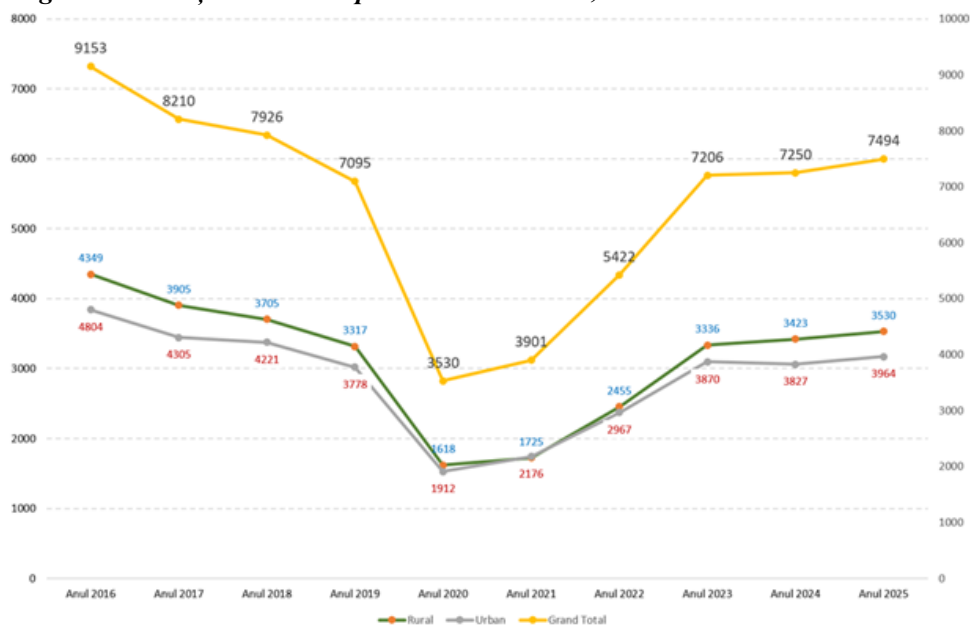
Variabile analizate

Au fost analizate următoarele variabile:

- **timp:** An (2016–2025), Lună, Trimestru;

- **demografie:** Sex, vârsta (varsta), Mediu (urban/rural);
- **geografie:** Județ (DenJudet), Localitate;
- **flux de internare:** Tip internare (DenTipInternare: fără bilet, bilet MF, bilet specialist, transfer etc.);
- **diagnostic:** CodDiagnostic, DenDiagnostic, agregat pe subcoduri;
- **rezultat la externare:** DenStareExternare (ameliorat, staționar, vindecat, agravat, decedat);
- **durata spitalizării:** DS (distribuția duratei în zile). Definierea indicatorilor și analiză

Figura 1. Evoluția anuală a episoadelor F40–F48, 2016–2025



Analiza s-a realizat în Excel cu Power Pivot (model de date) prin măsuri DAX:

- NrEpisoade = COUNTROWS(DRG)
- NrPacienti = DISTINCTCOUNT(IdPacientFisa)
- NrEpisoade_F40_F48 = CALCULATE([NrEpisoade], FLAG=1)
- NrPacienti_F40_F48 = CALCULATE([NrPacienti], FLAG=1)

S-au calculat frecvențe, proporții și distribuții pe ani, mediu (urban/rural), sex, județ, tip internare, diagnostic și stare la externare. În lipsa variabilelor de cost/CMI/greutate DRG în setul curent, evaluarea a fost predominant **epidemiologică și organizațională**.

REZULTATE

Volum total și trend temporal (2016–2025)
În perioada analizată s-au înregistrat **67.187 episoade** de spitalizare cu diagnostic din categoria F40–F48. (Figura 1)

Trendul anual arată:

- valori ridicate în perioada pre-pandemică (ex. **9.153 episoade în 2016**, 7.095 în 2019);
- o scădere abruptă în **2020 (3.530 episoade)** și menținere la un nivel scăzut în **2021 (3.901 episoade)**;
- revenire progresivă în 2022–2025, cu maxim post-pandemic în **2025 (7.494 episoade)**.

Scădere abruptă 2020 (~–50% vs 2019) și recuperare în 2022–2025

Scăderea din 2020 față de 2019 este de aproximativ **–50%**, compatibilă cu perturbarea accesului la internare și reorganizarea serviciilor în context pandemic, urmată de recuperare treptată a cererii/activității.

⇒ Mediu de rezidență (urban/rural)

Distribuția pe mediu a episoadelor a fost relativ echilibrată, cu o ușoară predominanță urbană:

- **Urban: 35.824 episoade (53,3%)**
- **Rural: 31.363 episoade (46,7%)**

Interpretare: diferența modestă sugerează o utilizare semnificativă a spitalizării și din mediul rural, posibil prin adresabilitate către unități urbane (spitale județene/municipale), dar și potențiale bariere de acces la servicii comunitare non-spitalicești.

⇒ Sex

- **Femei: 38.696 episoade (57,6%)**
- **Bărbați: 28.491 episoade (42,4%)**

Predominanța feminină este constantă pe ani și este compatibilă cu profilul epidemiologic al tulburărilor anxioase/de adaptare, precum și cu un pattern de prezentare mai frecvent la servicii medicale.

⇒ Tip de internare (flux de acces)

Structura tipului de internare indică o utilizare majoră a internării fără trimitere (Figura 2):

- **Fără bilet de internare: 37.188 episoade (55,3%)**
- **Bilet de internare MF: 19.907 episoade (29,6%)**
- **Bilet de internare medic specialist: 9.823 episoade (14,6%)**
- **Transfer interspitalicesc: 156 episoade (0,23%)**
- **Internat la cerere: 23 episoade (0,03%)**
- **Altele: 90 episoade (0,13%)**

Fără bilet ≈55% total; indică acces direct/urgență și potențial deficit de servicii ambulatorii

Ponderea foarte mare a internărilor „fără bilet” sugerează o dependență de circuite de urgență / prezentare directă, ceea ce poate reflecta fie severitatea episodului, fie insuficiența accesului rapid la servicii ambulatorii/psihoterapie/psihiatrie comunitară.

⇒ Distribuția geografică (județe) (Figura 3)

S-a observat o heterogenitate importantă între județe. Printre volumele totale ridicate se remarcă: →

Figura 2. Evoluția anuală a episoadelor F40–F48, după criteriul de internare, 2016–2025

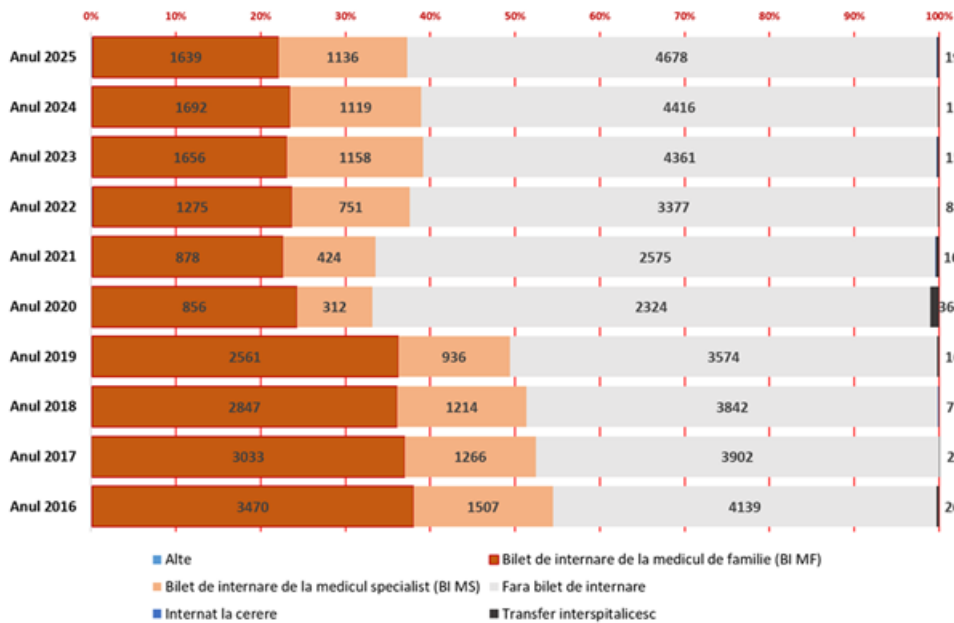
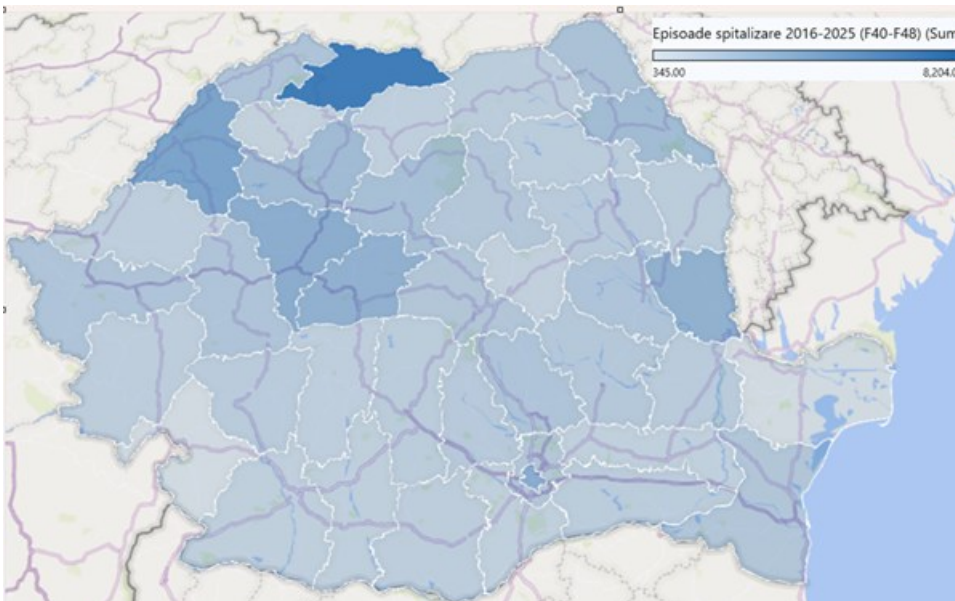


Figura 3. Cartograma județeană după numărul de episoade spitalizare F40–F48, 2016–2025



- **Maramureș: 8.204 episoade** (cu creștere foarte accentuată în 2022–2025: 1.051 → 1.887 → 2.047 → 2.159)
- **Bihor: 4.557, București: 3.849, Alba: 3.695, Galați: 3.359, Sibiu: 3.316, Iași: 2.341, Cluj: 2.466** etc.

Diferențele evidențiate pot reflecta atât povara reală, cât și particularități de raportare/codificare, structura serviciilor (spitale cu adresabilitate regională) sau schimbări locale de practică. Creșterea abruptă din Maramureș începând cu 2022 merită discutată explicit ca posibil „outlier” ce necesită verificare (schimbare de unitate raportatoare, reorganizare, migrare pacienți, modificări de codare).

⇒ Structura diagnosticului (F40–F48) (Figura 4)

Diagnosticile cele mai frecvente (total 2016–2025) au fost:

- **F41.2 Tulburare anxioasă și depresivă mixtă: 13.806** (~20,5% din total)
- **F43.2 Tulburare de adaptare: 7.689** (~11,4%)
- **F42.0 Gânduri predominant obsesive: 5.986**
- **F42.2 Gânduri și acte obsesive mixte: 5.180**
- **F41.0 Tulburare de panică: 4.831**
- **F41.1 Anxietate generalizată: 4.787**

F41.2 domină (~20%); F43.2 și F42 (Tulburare obsesiv-compulsivă) au contribuții mari

Tabloul este dominat de **anxietate/depresie mixtă** și tulburări legate de stres/adaptare, ceea ce este coerent cu presiunea stresorilor psihosociali. Se observă și o creștere vizibilă a volumului pentru tulburarea obsesiv-compulsivă (ex. F42.0 și F42.2) în anii recenti (2023–2025), fenomen ce poate indica fie creșterea adresabilității, fie îmbunătățirea recunoașterii/codificării.

⇒ Durata spitalizării (DS)

Distribuția duratei arată o concentrație a episoadelor în intervale **scurte-medii**, cu frecvențe mari la:

- 2–7 zile (valori ridicate pentru 2, 3, 4, 7 zile etc.), și un „coadă lungă” pentru durate rare, foarte mari (până la peste 100 zile).

Se constată predominanța duratelor scurte sugerează internări pentru **stabilizare acută/diagnostic/ajustare terapeutică**, în timp ce

episoadele foarte lungi pot corespunde cazurilor complexe, comorbidităților sau situațiilor sociale dificile.

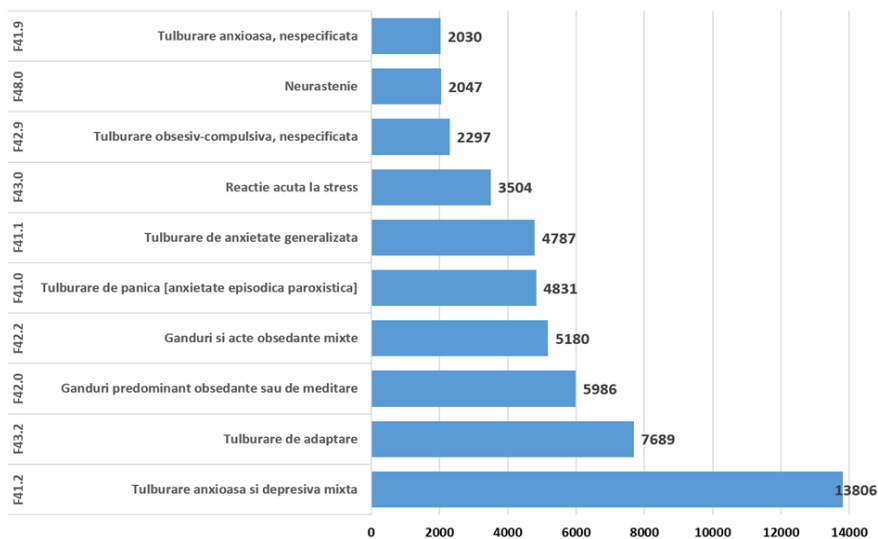
⇒ Stare la externare

- **Ameliorat: 61.648 (91,8%)**
- **Staționar: 3.837 (5,7%)**
- **Vindecat: 1.370 (2,0%)**
- **Agravat: 128 (0,19%)**
- **Decedat: 204 (0,30%)**

Majoritatea externărilor sunt codate ca „ameliorat”, ceea ce este tipic pentru internări de stabilizare. Prezența unui număr mic de decese într-un lot de diagnostic psihiatric necesită prudență în interpretare



Figura 4. Frecvența cumulativă a episoadelor de spitalizare cu F40-F48, după codul ICD10, 2016–2025



(posibile comorbidități medicale severe, vârstă înaintată, sau variații de codificare a diagnosticului principal).

DISCUȚIE

Acest studiu descrie utilizarea spitalizării pentru tulburările F40–F48 în intervalul 2016–2025 și evidențiază câteva pattern-uri cu relevanță clinică și de politici de sănătate.

În primul rând, trendul temporal prezintă o scădere abruptă în 2020–2021 și o revenire ulterioară, compatibilă cu impactul pandemiei asupra accesului la servicii și a funcționării spitalelor. Recuperarea din 2022–2025 sugerează fie „revenirea cererii” amânate, fie intensificarea simptomatologiei pe fond de stres cronic socio-economic, fie ambele.

În al doilea rând, distribuția pe mediu indică o participare consistentă a populației rurale (aproape jumătate din episoade), ceea ce poate reflecta accesarea spitalului ca substitut pentru servicii comunitare/ambulatorii insuficient dezvoltate sau dificil accesibile. În același timp, predominanța urbană modestă poate fi explicată prin densitatea mai mare a serviciilor spitalicești și probabilitatea mai mare de prezentare și codificare psihiatrică.

În al treilea rând, profilul pe sex arată o predominanță feminină stabilă, aspect observat frecvent în tulburările anxioase și legate de stres. Interpretarea trebuie să ia în considerare atât diferențe reale de prevalență/simptomatologie, cât și diferențe de adresabilitate și de utilizare a serviciilor.

Un rezultat cu implicații manageriale directe este ponderea foarte mare a internărilor „fără bilet de internare”. Acest pattern sugerează fie acces predominant prin urgență/prezentare directă, fie o funcționare suboptimală a traseelor de trimitere din ambulator și medicina de familie. Pentru sistem, aceasta poate însemna un consum crescut de resurse spitalicești pentru episoade potențial gestionabile în ambulator (intervenții psihoterapeutice, psihiatrie comunitară, programe de management al stresului, intervenții în criză).

Din punct de vedere al structurii diagnostice, predominanța tulburării anxioase și depresive mixte (F41.2) și a

tulburărilor de adaptare (F43.2) susține ipoteza unei încărcări psihosociale importante la nivel populațional. Creșterea volumului unor coduri OCD în anii recentți poate semnala modificări în recunoaștere și codificare, dar și nevoi crescute de servicii specializate.

Heterogenitatea județeană ridicată (inclusiv creșterea foarte accentuată într-un județ după 2022) sugerează că interpretarea epidemiologică trebuie completată de o evaluare a structurii serviciilor (spitale de referință, flux interjudețean) și de consistența codificării. Pentru robustețe, se recomandă analize de sensibilitate (de ex. compararea indicatorilor cu/ fără județe outlier sau standardizare la populație, dacă datele demografice sunt disponibile).

CONCLUZII

1. În România, între 2016–2025, s-au înregistrat **67.187 episoade** de spitalizare pentru tulburări F40–F48, cu o **scădere majoră în 2020–2021** și revenire în 2022–2025.
2. Distribuția **urban/rural** este relativ echilibrată (53% vs 47%), indicând utilizare spitalicească importantă și în mediul rural.
3. Există **predominanță feminină** (≈58%), compatibilă cu profilul epidemiologic al tulburărilor anxioase și de stres.
4. Peste **jumătate** dintre internări sunt **fără bilet de internare**, sugerând necesitatea întăririi serviciilor ambulatorii și comunitare și a traseelor de trimitere.
5. Diagnosticile dominante sunt **F41.2 (anxioasă-depresivă mixtă)** și **F43.2 (adaptare)**, urmate de tulburări OCD și anxietate/panică.
6. Majoritatea externărilor sunt codate ca **ameliorate** (≈92%), iar distribuția duratei spitalizării indică preponderent internări scurte-medii, sugerând episoade de stabilizare

Implicații pentru politici și strategii manageriale. Ponderea ridicată a internărilor fără bilet sugerează un rol important al spitalului ca serviciu de „prim contact” pentru crize anxioase și reacții la stres. Consolidarea serviciilor ambulatorii (psihiatrie comunitară, psihoterapie accesibilă, intervenții scurte în criză, programe de management al stresului) și optimizarea traseelor de trimitere din medicina de familie ar putea reduce presiunea asupra spitalului și ar crește continuitatea îngrijirii. De asemenea, heterogenitatea județeană indică necesitatea unor audituri de codificare și a unei planificări regionale a serviciilor, ținând zonele cu volum foarte ridicat sau cu creșteri abrupte.

Bibliografie

1. World Health Organization. *Anxiety disorders: fact sheet* [Internet]. 8 Sep 2025 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. Institutul Brainmap. *Ce este stresul? Tipuri de stres, simptome și soluții* [Internet]. 18 Nov 2024 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://institutulbrainmap.ro/ce-este-stresul-tipuri-simptome-solutii/>