



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Nevoile medicale ale persoanelor vârstnice și modul în care acestea sunt acoperite

Dr. Elena-Lidia DINU

Cristina-Ioana RADU

Septembrie, 2025

CUPRINS

INTRODUCERE.....	2
CAPITOL I: SISTEMUL DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA.....	4
1.1. Strategii și programe privind sănătatea	7
1.2. Sănătatea – dimensiune esențială în bunăstarea persoanelor vârstnice	9
CAPITOL II: IDENTIFICAREA NEVOILOR MEDICALE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR VÂRSTNICE - CERCETARE SOCIOLOGICĂ	13
2.1. Interpretarea și analiza datelor	15
2.2. Concluziile și propunerile cercetării	34
BIBLIOGRAFIE.....	37
ANEXA NR. 1:GHID DE INTERVIU SEMI-STRUCTURAT	39

INTRODUCERE

Sănătatea constituie o dimensiune fundamentală în ceea ce privește calitatea vieții persoanelor vârstnice. Din perspectiva seniorilor, capacitatea funcțională, exercitarea controlului asupra propriei vieți și menținerea unei stări de independență reprezintă puncte esențiale în evaluarea calității vieții acestora, alături de incluziunea socială, nivelul de trai perceput sau relațiile sociale din interiorul sau exteriorul familiei. Totodată, indicatori precum speranța de viață, morbiditatea și mortalitatea, dar și costul cheltuielilor acordate sănătății conturează un tablou al sănătății la vârsta a treia, care deține o deosebită relevanță dacă sunt luate în calcul tendințele demografice actuale de îmbătrânire a populației.

Intervențiile eficiente în domeniul sănătății, cum ar fi programele de sănătate și de prevenire a bolilor, pot menține populația sănătoasă la bătrânețe.

Resursă esențială atât la nivel microsocial, cât și în ansamblul societății, sănătatea este un concept larg care include bunăstarea fizică, mentală și socială. Pentru un individ, o stare de sănătate bună asigură o satisfacție sporită a vieții, iar la scară macrosocială, un nivel de sănătate crescut corespunde creșterii economice și dezvoltării societale. Persoanele vârstnice reprezintă principalul segment al populației consumatoare de îngrijiri de sănătate, deoarece înaintarea în vârstă presupune o deteriorare a capacităților funcționale. În acest context, este importantă înțelegerea nevoilor medicale ale acestora, în vederea conturării unor programe de politici publice de sănătate corespunzătoare.

Studiul de față are la bază o cercetare sociologică care investighează nevoile medicale ale persoanelor vârstnice, respectiv modul în care acestea sunt acoperite de sistemul românesc. În prima parte a lucrării, este prezentat cadrul teoretic, apoi sunt punctate o serie de afecțiuni întâlnite la vârsta a treia, precum și conceptul de „îmbătrânire sănătoasă”. În a doua parte, este cuprinsă o descriere succintă a sistemului național de sănătate, dar și o serie de politici publice și programe naționale privind

sănătatea și asistența medicală. A treia parte a lucrării este cea mai extinsă, cuprinzând cercetarea sociologică bazată pe o metodologie calitativă, alături de designul lucrării și rezultatele obținute. În final, sunt prezentate concluziile și recomandările studiului.

CAPITOL I

Sistemul de sănătate din România

Sistemul de sănătate din România reprezintă un sistem obligatoriu de asigurări sociale de sănătate. Contribuțiile salariale la asigurările sociale de sănătate sunt plătite de persoanele care lucrează, existând scutiri pentru următoarele categorii¹:

- copiii până la vârsta de 18 ani, tineri de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, respectiv studenți-doctoranzi;
- tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului;
- femeile însărcinate și lăuzele;
- pensionarii cu venituri sub 3.000 lei;
- persoanele cu handicap;
- bolnavii cu afecțiuni oncologice, beneficiari de programe naționale de sănătate, care nu au surse de venit;
- persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv;
- victimele traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni;
- voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat;
- donatorii de celule stem hematopoietice, pentru o perioadă de 10 ani de la donare.

Totodată, contribuția de asigurări de sănătate, precum și sumele care provin din alte surse formează Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate.

¹ CNAS, Informare – Principalele noutăți privind asigurările sociale de sănătate prevăzute în Legea nr. 141/2025. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2025/08/01/informare-principalele-noutati-privind-asigurarile-sociale-de-sanatate-prevazute-in-legea-nr-141-2025/>. Accesat: 07.09.2025

În ceea ce privește pensionarii, Guvernul României a promulgat un pachet fiscal cu măsuri de austeritate, menit să asigure sustenabilitatea financiară în contextul economic actual. Astfel, pensionarii cu pensii mai mari de 3.000 lei pe lună, categorie exceptată anterior de la plata contribuțiilor de sănătate, vor plăti 10 % CASS pentru diferența care depășește acest prag, începând din august 2025. Cu toate acestea, pensionarii cu pensii sub 3.000 de lei vor rămâne exceptați total de la plata CASS.

Principalele instituții ale statului responsabile pentru buna funcționare a sistemului național de sănătate sunt Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Persoanele asigurate care contribuie în cadrul sistemului de asigurări sociale beneficiază de un pachet de bază de servicii medicale, care cuprinde servicii furnizate de medicul de familie, medicul specialist din ambulatoriu și spital, investigații paraclinice, îngrijiri medicale și paliative la domiciliu, medicamente compensate, dispozitive medicale, servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare.²

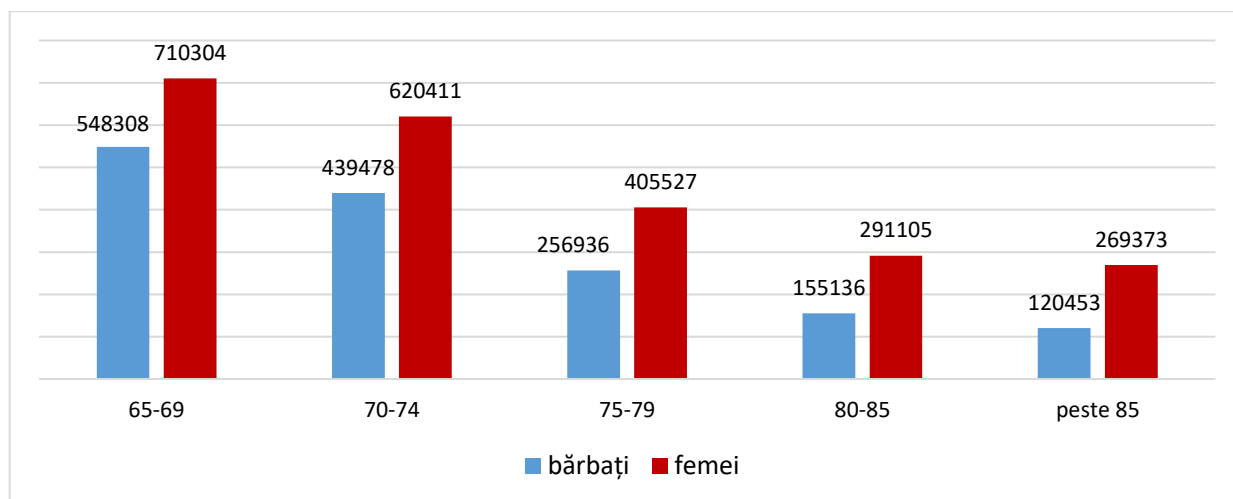
În ciuda unor creșteri recente ale investițiilor în domeniul sănătății, România încă se confruntă cu provocări în ceea ce privește funcționarea optimă a sistemului de sănătate, respectiv sănătatea publică în general. Conform publicației „România: profilul de țară din 2023 în ceea ce privește sănătatea” din seria *State of Health in the EU*, cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor din România sunt cele mai scăzute dintre țările UE. Astfel, „România a cheltuit 1.663 EUR pe cap de locuitor (ajustat în funcție de diferențele în ceea ce privește puterea de cumpărare) pentru sănătate în 2021 – mai puțin de jumătate din media UE (4.030 EUR) și cea mai scăzută rată din UE. Aceasta înseamnă 6,5 % din PIB”.³ Astfel, se pot constata alocări insuficiente pe cap de locuitor privind domeniul sănătății, fapt care poate afecta calitatea îngrijirilor primite de către pacienți.

² CNAS. (2025). *Ghidul asiguratului - ediția a III-a*. Disponibil la: <https://cnas.ro/ghidul-asiguratului/>. Accesat la: 17.03.2025

³ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2024), *Romania: Profilul Sănătății în 2023*, OECD Publishing, Paris. p. 9. Disponibil la: <https://doi.org/10.1787/37ca855a-ro>. Accesat la: 17.03.2025

Un alt fenomen cu un efect puternic asupra sistemului de sănătate din România este reprezentat de îmbătrânirea populației. Prognozele demografice înregistrează o tendință ascendentă în ceea ce privește prezența segmentul de vârstă de peste 65 de ani în totalul populației. Această categorie de persoane vârstnice se confruntă adesea cu multe afecțiuni cronice, dar și grade de invaliditate, ceea ce poate pune presiuni asupra sistemului de sănătate.

Fig. nr. 2: Structura populației vârstnice rezidente pe sexe și grupe de vârste, 2024



Sursa: Prelucrare CNOPPV după datele furnizate de INS Tempo

Datele din figura nr. 2 prezintă structura populației vârstnice rezidente pe sexe și grupe de vârste în anul 2024. Conform graficului, se pot constata diferențe majore între numărul bărbaților și cel al femeilor în totalul populației. Astfel, ponderea femeilor vârstnice cu vârste cuprinse între 65-69 de ani înregistrează cele mai mari valori (710.304). La polul opus, cele mai reduse valori se pot observa în cadrul bărbaților cu vârste de peste 85 de ani (120.453). Aceste diferențe suprimă o longevitate crescută în rândul femeilor, ce poate fi explicată, în parte, prin stilul de viață adoptat, dar și prin alți factori economici sau sociali.

Conform unei analize din literatura de specialitate⁴, principalele provocări și vulnerabilitățile ale sistemului medico-sanitar din România sunt finanțarea insuficientă, deficitul de personal medical, dar și o ineficiență legată de furnizarea de servicii. Totodată, există discrepanțe semnificative între asistența medicală din zonele rurale și cea din zonele urbane. Astfel, populația rurală se confruntă cu dificultăți majore în ceea ce privește accesul la îngrijiri medicale, comparativ cu pacienții sistemului urban de sănătate.

1.1. Strategii și programe privind sănătatea

Strategia Națională de Sănătate 2023-2030, elaborată de Ministerul Sănătății, se focusează pe îmbunătățirea sistemului de sănătate public, respectiv pe creșterea calității vieții cetățenilor. Obiectivul general al strategiei (SNS) vizează asigurarea unui acces echitabil la servicii de sănătate performante, cât mai apropiate de nevoile individului, dar și a comunității. Astfel, actuala strategie își propune implementarea unor reforme structurale susținute, printre care se pot enumera⁵:

- modernizarea, flexibilizarea și dezvoltarea serviciilor de sănătate publică;
- implicarea activă și responsabilizarea cetățeanului în deciziile referitoare la propria sănătate;
- accesul în timp util la servicii de îngrijiri de sănătate diversificate, performante și de calitate oferite de echipe de profesioniști în asistența medicală primară;
- îmbunătățirea continuă a coordonării și furnizării serviciilor de urgență furnizate în timp util, precum și continuarea integrării acestora în cadrul celorlalte servicii de îngrijiri de sănătate furnizate;

⁴ Petre, I., Barna, F., Gurgus, D., Tomescu, L. C., Apostol, A., Petre, I., Furau, C., Năchescu, M. L., & Bordinu, A. (2023). Analysis of the Healthcare System in Romania: A Brief Review. *Healthcare*, 11(14), 2069. Disponibil la: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142069>. Accesat la: 24.04.2025.

⁵Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 „Pentru Sănătate, împreună”. Disponibil la: https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf. Accesat la: 24.04.2025.

- adaptarea mecanismelor de finanțare și de contractare a serviciilor de îngrijiri de sănătate la nevoile și realitățile sistemului de sănătate.

„**Programul Sănătate**”⁶, finanțat din *Fondul European de Dezvoltare Regională* (FEDR) și din *Fondul Social European Plus (FSE+)*, reprezintă un program care vine în sprijinirea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030. Acest program, aprobat de către serviciile Comisiei Europene, finanțează deopotrivă investiții în asistența prespitalicească și spitalicească, cât și în reziliența sistemului de sănătate. Totodată, printre prioritățile acestui proiect multifond, sunt vizate⁷:

- creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive;
- servicii de reabilitare, paliativă și spitalizări pentru boli cronice adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului de morbiditate;
- creșterea eficacității și rezilienței sistemului medical în domenii critice, de importanță strategică cu impact transversal asupra serviciilor medicale și asupra stării de sănătate;
- măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant.

O altă strategie importantă, îndeosebi pentru persoanele vârstnice, este **Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată (ÎLD) și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030**. Obiectivul general al acestei strategii urmărește creșterea numărului de seniori care să ducă un trai independent pe măsură ce îmbătrânesc, respectiv îmbunătățirea accesului la servicii de îngrijire de lungă durată pentru vârstnicii aflați în situații vulnerabile. Totodată, un obiectiv specific al strategiei vizează „asigurarea unui continuum al serviciilor ÎLD pentru persoanele în vârstă din

⁶ PROGRAMUL SĂNĂTATE. Disponibil la: <https://mfe.gov.ro/minister/periode-de-programare/perioada-2021-2027/autoritatea-de-management-pentru-programul-sanatate/>. Accesat la: 25.04.2025

⁷ Ibidem.

România și respectarea drepturilor fundamentale”, în acest sens fiind gândite o serie de măsuri:⁸

- a) cartografierea serviciilor medicale, sociale, integrate, destinate persoanelor vârstnice;
- b) elaborarea de materiale de comunicare și ghiduri pentru promovarea și menținerea autonomiei în rândul populației vârstnice;
- c) realizarea de campanii de informare a populației vârstnice privind promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea îmbolnăvirilor în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educației pentru sănătate, Programului național de sănătate mintală, cu implicarea SPAS;
- d) evaluarea și identificarea nevoilor pentru servicii de sănătate specifice persoanelor vârstnice/vulnerabile.

Concluzionând, implementarea unor strategii și măsuri în domeniul medical este esențială în contextul consolidării sistemului de sănătate național, dar și a îmbunătățirii calității vieții cetățenilor. În continuare, se va prezenta o cercetare sociologică realizată de CNOPPV, care investighează nevoile medicale ale persoanelor vârstnice. Astfel, acest tablou al sănătății, conturat din percepțiile seniorilor legate de diferite dimensiuni ale sănătății, poate deveni baza pentru viitoare măsuri și strategii în vederea creșterii nivelului de trai la vârsta a treia.

1.2. Sănătatea – dimensiune esențială în bunăstarea persoanelor vârstnice

Apariția pandemiei de Covid-19 a adus un impuls inovator către digitalizarea serviciilor, inclusiv a celor de sănătate publică pentru a continua să răspundă nevoilor populației, în special, în timpul carantinei. Astfel, căutarea eficienței (mai multe

⁸ Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1251 bis/23.XII.2022 Disponibil la: <https://monitoruloficial.ro/Monitorul-Oficial--PI--1251Bis--2022.html>. Accesat la 25.04.2025

servicii într-un timp mai scurt) a dus la digitalizarea majorității serviciilor, precum și la recunoașterea aspectelor sociale și a proceselor participative care au necesitat schimbări.

Majoritatea persoanelor vârstnice trăiesc cu una sau mai multe probleme de sănătate, iar calitatea vieții lor este afectată, restricționându-le mobilitatea. De exemplu, unii dintre ei prezintă delimitări privind desfășurarea activităților zilnice ca urmare a deficiențelor fizice. Aceștia întâmpină, de asemenea, dificultăți în rezolvarea problemelor sociale, trăind deseori sentimente de neputință și inutilitate.

Numărul total de decese la nivel mondial, cu o incidență deosebit de mare a bolilor cardiovasculare, a cancerului și diabetului zaharat, indică un semnal de alarmă în ceea ce privește acordarea unei atenții sporite asupra modului în care vârstnicii pot participa la îmbunătățirea stării lor de sănătate.

Educația pentru sănătate reprezintă o strategie de promovare a schimbărilor pozitive în calitatea generală a vieții persoanelor vârstnice. Prin urmare, profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să creeze strategii care să ia în considerare contextul personal și social al vârstnicilor pentru a le oferi oportunități de a adopta stiluri de viață sănătoase. Din această perspectivă, sănătatea vârstnicilor necesită o abordare holistică care să ia în considerare mai mulți factori precum: activitatea fizică, mediile sociale și fizice, nutriția și prevenirea bolilor cu scopul îmbunătățirii calității vieții într-un mod cuprinzător.

Pentru a ajuta vârstnici să își gestioneze bolile cronice, fiind considerați cei mai frecvenți utilizatori ai serviciilor de îngrijire medicală, guvernele statelor europene au alocat diverse resurse financiare. În acest sens, în scopul creșterii accesului la medicamentele acordate în ambulatoriu pensionarilor, Guvernul României a aprobat, în anul 2024, *Hotărârea privind modificarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor*, pentru pensionari cu venituri din pensii și indemnizație socială, de până la 2.265

lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.⁹ Această creștere a plafonului de la 2.020 lei la 2.265 lei/lună inclusiv, prevăzută cu 1 ianuarie 2025, avea în vedere procentul de 12,1% comunicat de Casa Națională de Pensii Publice, procent cu care s-ar fi majorat valoarea punctului de referință din luna ianuarie 2025, potrivit prevederilor art. 84 alin. (3) din Legea nr. 360/2023, precum și prevederile art. 83 alin. (2) din Legea nr. 360/2023, astfel încât să nu fie afectat accesul pensionarilor la medicamente compensate cu 90%.

Eurostat a măsurat *numărul de ani în care o persoană se așteaptă să continue să trăiască într-o stare sănătoasă (adică, fără nicio limitare de activitate)* prin indicatorul „*anii de viață sănătoasă*” (*healthy life years*), abreviat ca HLY și numit și speranța de viață fără dizabilități (DFLE).¹⁰ Conform ultimelor date ale acestui barometru de sănătate (2022 – Fig. nr. 1), românii trăiesc, în medie, 59 de ani, fără să se confrunte cu probleme de sănătate majoră, cu trei ani și jumătate mai puțin decât media Uniunii Europene (62,6 ani)¹¹.

Țările din Sudul și Vestul Europei oferă oamenilor condiții mai bune pentru o viață sănătoasă, comparativ cu cele din Estul Europei, care se află sub media europeană, arată datele Eurostat. Multe persoane pot experimenta perioade prelungite de boli cronice sau dizabilități, ceea ce le poate reduce semnificativ starea generală de bine. Așadar, bolile cronice, fragilitatea, tulburările mintale și dizabilitățile fizice tind să devină mai răspândite la bătrânețe și pot duce la o calitate mai scăzută a vieții pentru cei care suferă de astfel de afecțiuni, având impact puternic asupra asistenței medicale, dar și a pensiilor. Această tendință prezintă provocări semnificative pentru sistemele

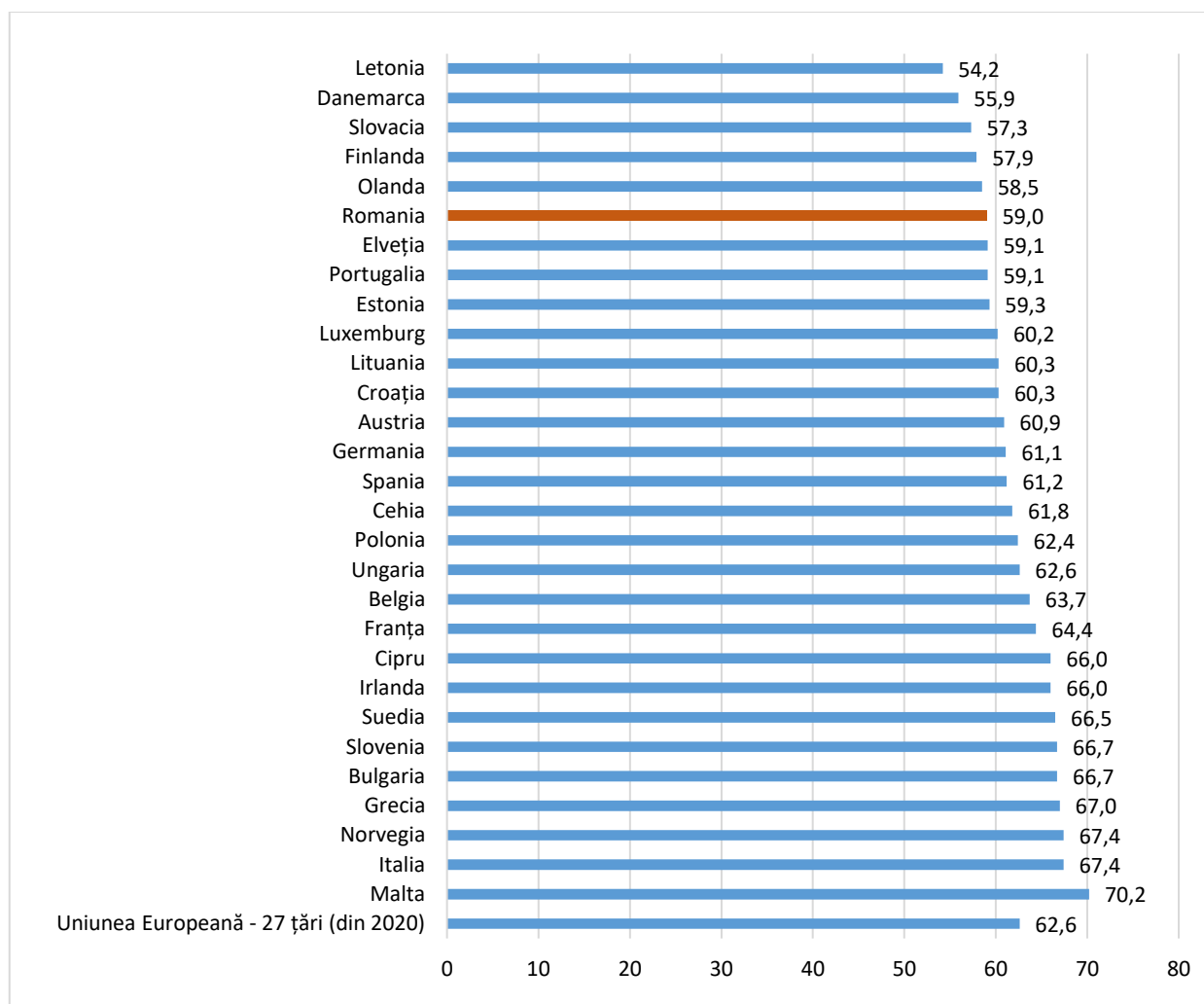
⁹ Ministerul Sănătății. Hotărâre a Guvernului pentru modificarea și completarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari. Disponibil la adresa: <https://www.ms.ro/ro/transparenta-decizionala/acte-normative-in-transparenta/hot%C4%83r%C3%A2re-a-guvernului-pentru-modificarea-%C8%99i-completarea-unor-acte-normative-referitoare-la-programul-pentru-compensarea-cu-90-a-pre%C8%9Bului-de-referin%C8%9B%C4%83-al-medicamentelor-pentru-pensionari/>. Accesat: 09.06.2025.

¹⁰ Eurostat, Glossary: Healthy life years (HLY). Disponibil la adresa: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Healthy_life_years_\(HLY\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Healthy_life_years_(HLY)). Accesat: 08.09.2025

¹¹ Nicoleta Nicolau. Barometru de sănătate: vârsta la care românii încep să aibă probleme majore, mai redusă decât în restul Europei, 27 iulie 2024. Disponibil la adresa: https://www.stiripesurse.ro/barometru-de-sanatate-varsta-la-care-romanii-incep-sa-aiba-probleme-majore-mai-reduca-decat-in-res_3390507.html. Accesat: 08.09.2025

de sănătate, necesitând o reevaluare a resurselor și strategiilor pentru a aborda eficient nevoile complexe ale unei populații îmbătrânite.

Fig. nr. 1: Măsurarea anilor de viață sănătoasă (*healthy life years*) - 2022



Sursă: Bază de date Eurostat

În concluzie, sistemul de sănătate din România ar trebui să răspundă la așteptările medicale ale populației rezidente, conform regulamentelor europene în vigoare. De asemenea, pacienții ar trebui să beneficieze de servicii de sănătate performante, care să le asigure o stare de sănătate optimă, care să conducă la o bătrânețe sigură și liniștită.

CAPITOL II

Identificarea nevoilor medicale în rândul persoanelor vârstnice - cercetare sociologică

Cheltuielile cu sănătatea în rândul persoanelor vârstnice sunt influențate de o multitudine de factori socio-economici, inclusiv veniturile, nivelul de educație, accesul la asistență medicală și sprijinul social. De exemplu, specialistul Fuchs a demonstrat că persoanele cu studii superioare și venituri mai ridicate tind să cheltuiască mai mult pentru sănătatea lor, ducând la rezultate mai bune în ceea ce privește menținerea sănătății pe termen lung.¹²

Îmbătrânirea sănătoasă este un proces care permite o capacitate funcțională optimă și o bunăstare, dar se știe puțin despre experiențele persoanelor vârstnice, care trăiesc cu diverse boli cronice. În această privință, *scopul cercetării sociologice* „Identificarea nevoilor medicale în rândul persoanelor vârstnice” a fost de a realiza o diagnoză a nevoilor medicale cu care se confruntă seniorii respondenți și, de asemenea, de a înțelege mai bine acest tip de nevoi pe care le au, venind în întâmpinarea lor cu o serie de propuneri. Prin acest studiu, ne-am propus să comparăm satisfacția față de viață a persoanelor vârstnice care trăiesc cu boli cronice comune, în comparație cu cele care nu au aceste afecțiuni, pentru a identifica afecțiunile care afectează cel mai mult satisfacția față de viață a acestor categorii de persoane care trăiesc în comunitate. De asemenea, au fost identificate problemele de sănătate care au avut cel mai mare impact asupra calității vieții persoanelor vârstnice participante. Acestea sunt fracturile după vârsta de 60 de ani, bolile oculare, bronșita, artrita metabolică, problemele de prostată etc.

Obiectivele specifice ale cercetării au urmărit aspecte legate de:

- Identificarea nevoilor medicale în rândul persoanelor vârstnice;

¹² Said Loucifi. Impact of socio-economic factors on healthcare expenditures of vulnerable elderly people in morocco. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, vol. 2, 2025, p. 2. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950307825000281>. Accesat: 05.06.2025

- Acoperirea valorii financiare a medicamentelor și investigațiilor medicale la care apelează pensionarii respondenți;
- Conturarea unui profil general în ceea ce privește starea de sănătate a acestora.

Această cercetare sociologică a fost realizată pentru a răspunde la următoarele întrebări:

1. Care sunt bolile cronice cu care se confruntă respondenții din cercetare?
2. Care sunt cele mai semnificative bariere în calea accesării serviciilor medicale de către persoanele vârstnice?
3. Cum a afectat creșterea costurilor medicamentelor și a serviciilor medicale veniturile seniorilor respondenți?
4. În ce proporție aceștia au reușit să acopere lunar cheltuielile medicale?

Metodologia de cercetare a studiului sociologic s-a axat, în principal, pe tehnica interviului semi-structurat pe baza căreia a fost elaborat un ghid de interviu cu tema „Sănătate și Îngrijire medicală”, care conține o serie de întrebări specifice (Anexa nr. 1).

Desfășurate față-în-față în luna februarie a.c., interviurile semi-structurate au durat în jur de 30 de minute și au fost înregistrate audio, iar pentru a se obține perspective diferite de la respondenți, a fost aleasă o reprezentare largă a acestora în ceea ce privește vârsta și experiența. Focusul interviurilor a fost pe interacțiunile cu respondenții, relevând situații de patologii cu o importanță semnificativă.

Subiecții care au alcătuit **eșantionul cercetării** au fost selectați în mod aleator din rândul membrilor organizațiilor de pensionari, având ca principală caracteristică statutul ocupațional de pensionar. Astfel, au participat la interviurile față în față 75 de respondenți, atât femei, cât și bărbați, din toate cele 6 sectoare ale Municipiului București.

2.1. Interpretarea și analiza datelor

În cercetarea calitativă, tehnica interviului semi-structurat este considerat „un instrument potrivit pentru colectarea datelor și generarea de narațiuni complexe pe teme specifice”.¹³

După ce toate interviurile și transcrierile au fost finalizate, afirmațiile semnificative au fost sintetizate și rezumate pentru a forma subteme (*starea generală de sănătate a persoanelor vârstnice participante la cercetare, acoperirea cheltuielilor lunare privind medicamentele și alte servicii medicale, nevoia de informare în rândul persoanelor vârstnice, experiența spitalizării persoanelor vârstnice, bariere în actul medical, importanța stațiunilor balneare pentru persoanele vârstnice, experiența îngrijirii altor persoane*).

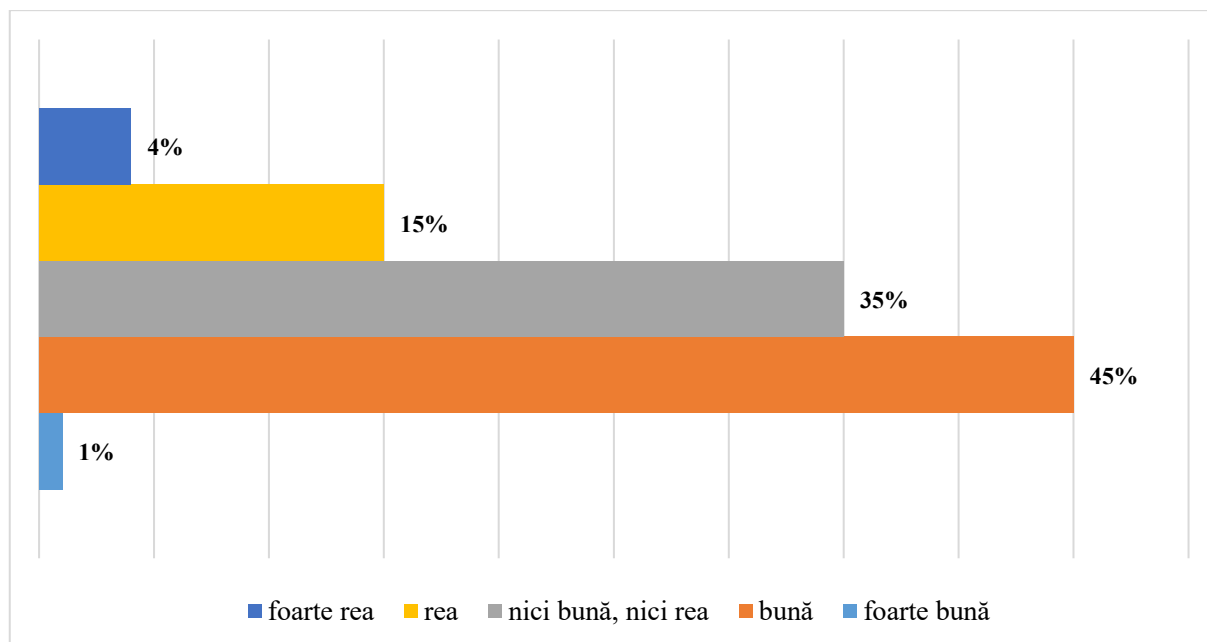
a) Starea generală de sănătate a persoanelor vârstnice participante la cercetare.

Organizația Mondială a Sănătății a propus un plan de acțiune pentru perioada 2021-2030 în vederea încurajării țărilor să se dezvolte și să implementeze politici și programe pentru promovarea „îmbătrânirii sănătoase” și îmbunătățirea calității vieții a persoanelor vârstnice (*Decade of Healthy Ageing 2021-2030*). „Îmbătrânirea sănătoasă” poate avea un impact semnificativ asupra bunăstării persoanelor vârstnice, asupra familiile acestora, precum și asupra societății.

Analizând răspunsurile primite de la seniorii bucureșteni pentru întrebarea din ghidul de interviu din cadrul secțiunii *Sănătate și îngrijire medicală*, a rezultat faptul că 45% din respondenți au afirmat că au o stare generală de sănătate bună, 35% - nici bună, nici rea (moderată), 1% - foarte bună, 15% - rea și 4% - foarte rea (Fig. nr. 3).

¹³ Kalender, Ute et al. Who is sensitising whom? A participatory interview guide development as an awareness tool within a health care research project. *Helyon*, vol. 9, 2023, p. 1. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023039853>. Accesat: 05.06.2025

Fig. nr. 3. Autoevaluarea stării generale de sănătate a respondenților cercetării



Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

Categoria de respondenți, care au o stare de sănătate moderată (nici bună, nici rea - 35%), au declarat că își țin starea de sănătate sub control cu ajutorul medicației prescrise. Limitările lor în desfășurarea activităților domestice sunt din cauza bolilor cronice cu care se confruntă în prezent, și anume:

- boli de inimă (hipotiroidie, tahicardie, tensiune arterială, cardiopatie ischemică, insuficiență cardiacă, tensiune oscilantă, fibrilații);
- diabet (de tip II, cu insulină), reumatism (coxartroză, gonartroză, poliartroză reumatoidă);
- boli care necesită recuperare medicală (hernie de disc, protuzii vertebrale, sciatică);
- boli oculare (glaucom, cataractă);
- boli ale articulațiilor și de oase;
- boli tiroidiene (noduli tiroidieni);
- boli neurodegenerative (Parkinson);
- boli gastrice (colesterol mărit);
- boli renale (chisturi renale, glande suprarenale, tumori renale);
- atacuri de panică;

- boli pulmonare (bronșectazie pulmonară, extirparea unui plămân, bronșită astmică);
- afecțiuni cauzate de varice accentuate;
- boli neuropsihice (AVC-uri);
- boli legate de disfuncționalitatea picioarelor cauzate de diabet (neuropatie periferică, care implică deteriorarea sau disfuncția nervilor periferici, cauzând simptome precum durere, amorțeală și furnicături), tipuri de alergii (la clor etc.).

În plus, o parte dintre respondenți au declarat că au suferit de-a lungul vieții diferite intervenții chirurgicale, care au contribuit la limitări ale mișcării :

- ortopedice (picioare operate – femeie, 70 ani, sector 2);
- transplat de tendon din plastic (femeie, 75 ani, sector 4).

Pe lângă urmarea tratamentelor medicamentoase prescrise pentru ameliorarea bolilor adaptate vârstei (majoritatea respondenților îngrijindu-se de propria sănătate, mergând la consultații și examinări clinice), un alt factor important în atingerea longevității îl constituie activitatea fizică, ce ar putea fi integrată de fiecare persoană vârstnică, cu succes, în programul zilnic ca o normalitate.¹⁴

Înaintarea în vârstă presupune consecințe precum o deteriorare mentală, fizică și emoțională, conducând la apariția bolilor cronice. Astfel, o regândire a implementării unui plan personalizat de alimentație, însoțit de mișcare, poate preveni din timpul vieții diverse riscuri asociate stării de sănătate, evitarea declinului cognitiv, fizic și emoțional. Grija atentă cu privire la stabilirea unei alimentații adecvate după o anumită vârstă înaintate influențează stiluri diferite de viață, care pot determina dezvoltarea unor comportamente corecte de nutriție care converg către o longevitate sănătoasă.

¹⁴ Epure, Alina. *Secretul longevității și vitalității: medicina stilului de viață*. București: Editura Trei, 2024, p. 42.

b) Acoperirea cheltuielilor lunare privind medicamentele și alte servicii medicale

În țările dezvoltate și în curs de dezvoltare, fenomenul de îmbătrânire a populației atrage după sine o cerere tot mai mare de servicii medicale, precum și o cerere de servicii de îngrijire pe termen lung. Cu toate acestea, persoanele vârstnice reprezintă adesea o mare parte din cheltuielile medicale ale unei țări, având nevoi semnificative în ceea ce privește sănătatea.

La întrebarea „*Unde vă tratați?*” (Fig. nr. 2), seniorii participanți la cercetare au răspuns într-un procent foarte mare de 65% că au ales să se trateze la stat, fiindu-le insuficiente veniturile din pensii, în timp ce doar 7% au ales să se trateze în mediul privat (contracost).

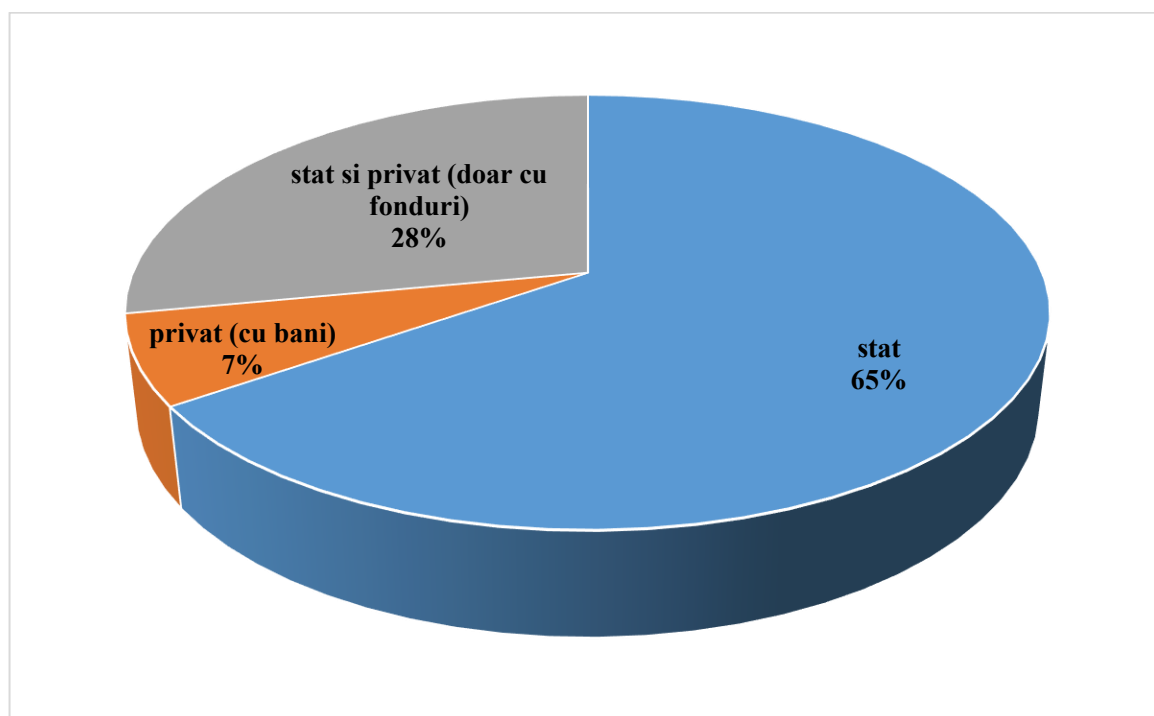
O a treia categorie de seniori respondenți, identificată în cercetare, este alcătuită din aceia, care au mers atât la stat, cât și la privat (28%) ca să se trateze pe baza biletelor de trimitere, decontate de către CAS. În acest sens, mărturie pot sta diverse situații ce au fost identificate mai jos:

- „*De obicei, la stat și, ocazional, la privat!*” (femeie, 78 ani, sector 6);
- „*Analizele le fac la stat, dar și la privat.*” (femeie, 75 ani, sector 2);
- „*Și...și. Depinde!*” (femeie, 63 ani, sector 1);
- „*La stat. Cu ce la privat? Bani de unde? Caut mereu pe unde sunt gratuități.*” (femeie, 67 ani, sector 6);
- „*La ambele! A făcut o operație anul trecut. Prefer să merg la investigații, să nu rămân cu gândul!*” (femeie, 71 ani, sector 2);
- „*Și...și! S-a întâmplat să am câteva probleme. Am probleme și cu vederea și am mers la stat, dar tot te trimite la privat să mai fac CT că parcă este mai concludent, mai relevant. Și merg și colo și colo! La stomac, am avut de făcut niște investigații. Am fost la gastro, la stat, m-a consultat și mi s-a spus că ecografiile se plătesc.*” (femeie, 66 ani, sector 2);
- „*Unde se poate! De regulă, chiar și la privat, când te duci, nu întotdeauna au fonduri! Și aștepti și îți faci o programare peste 3-4 luni când până atunci poți să*

și mori! Sau mergi la medicul specialist și mergi tot așa ca să-ți dea o trimitere pentru a face anumite investigații (un RMN, o radiografie). Măcar să fie compensată că totuși ai plătit 40 de ani asigurări de sănătate!” (femeie, 69 ani, sector 4);

- *„Dacă nu au fonduri, la privat! Și soțul numai la privat (nu poate urca scările și nu au rampe)”*. (femeie, 70 de ani, sector 2);
- *„Unde este mai ieftin!”* (bărbat, 77 ani, sector 6);
- *„Depinde de situație (și la stat și la privat). Dacă trebuie neapărat, apelez și la serviciile din mediul privat”*. (femeie, 72 ani, sector 4);
- *În general, la stat. Doar anumite analize, care nu sunt decontate, le fac în privat și le plătesc!”* (femeie, 66 ani, sector 4);
- *„De regulă, la stat! Am făcut o operație de lipomi (acum 2 luni), la Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, la un preț rezonabil. Dar dacă mă duceam la privat, îmi trebuiau cam 3 pensii!!!”* (bărbat, 62 ani, sector 4).

Fig. nr. 4. Ponderea seniorilor respondenți în ceea ce privește tipul de opțiune de a se trata medical



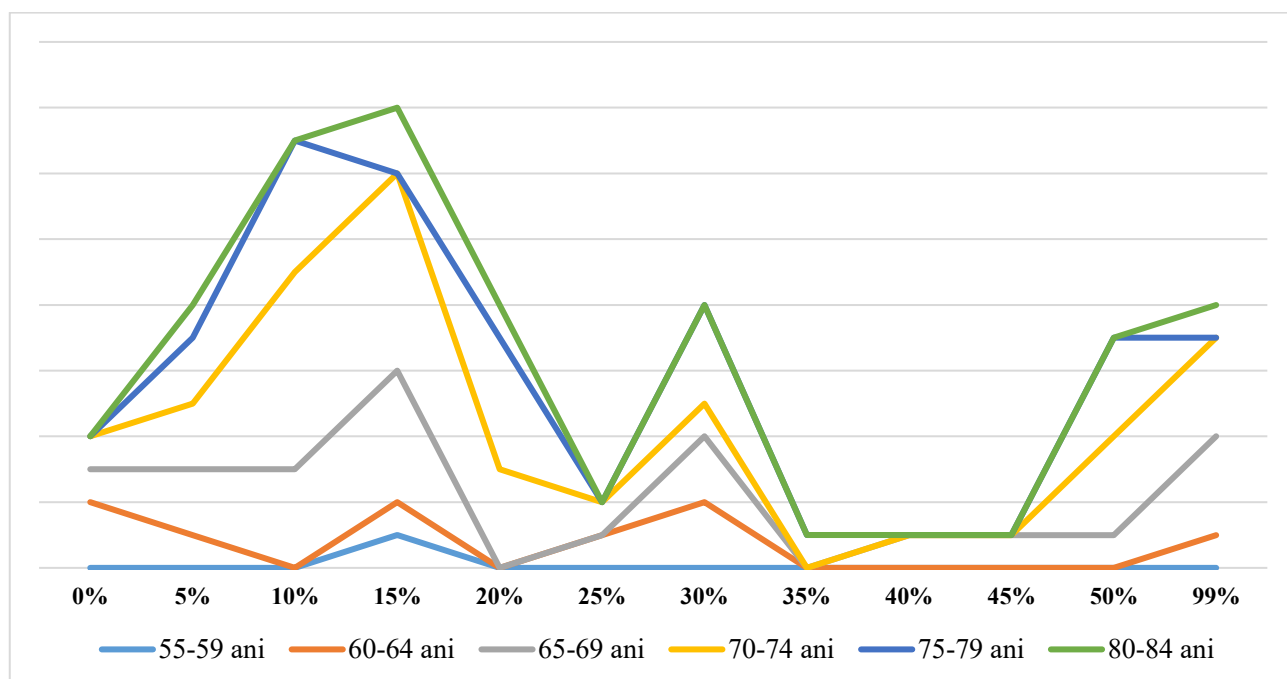
Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

Costurile asistenței medicale au crescut în timp, iar cheltuielile medicale cauzează adesea dificultăți financiare, atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru cele neasigurate.

Deși persoanele neasigurate pot alege să renunțe la vizitele pentru asistența medicală primară, ceea ce poate agrava afecțiunile medicale și poate duce la vizite mai costisitoare la camera de gardă, mulți dintre asigurați au, de asemenea, cheltuieli medicale semnificative pe care le plătesc din buzunar; acesta fiind și cazul persoanelor vârstnice. Așadar, cei mai mulți dintre respondenții cercetării (din categoriile de vârstă 65-69 ani, 70-74 ani, 75-79 ani și 80-84 ani) cheltuiesc lunar din pensie între 10% și 20% pe medicamente și anumite investigații medicale (Fig. nr. 5). De asemenea, un procent mic dintre ei cheltuiește între 30% și 50% din pensii.

Totodată, au fost înregistrate și non-răspunsuri ale seniorilor respondenți, care nu au știut să estimeze o pondere a cheltuielilor acoperite lunar în legătură cu achiziționarea de medicamente și accesarea unor servicii medicale necesare.

Fig. nr. 5. Ponderea procentuală din pensiile respondenților pentru acoperirea cheltuielilor lunare privind medicamentele și alte servicii medicale



Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

Unii respondenți au declarat că, deși medicamentele prescrise pentru anumite boli cronice sunt compensate într-o anumită proporție, fiind destul de scumpe, se descurcă greu cu banii pentru a reuși acoperirea costurilor lor (*„Având diabet, e greu cu banii... nu am găsit înlocuitorul la un medicament de diabet... e greu! 167 lei este acel medicament. Am plecat de la farmacie! Aveam rețeta pe 3 luni, cât dădeam? Și aveam 2 pastile de luat pe zi!”* - femeie, 63 ani, sector 1, *„O lună plătesc între 800-1.000 lei pentru că unele sunt compensate, altele nu! Mai intervine altceva: îmi tot schimbă medicamentele doctorul”* - femeie, 75 ani, sector 2, *„Tratamentul pe care îl iau la 3 luni costă cam 1.000 lei* - femeie, 70 ani, sector 2).

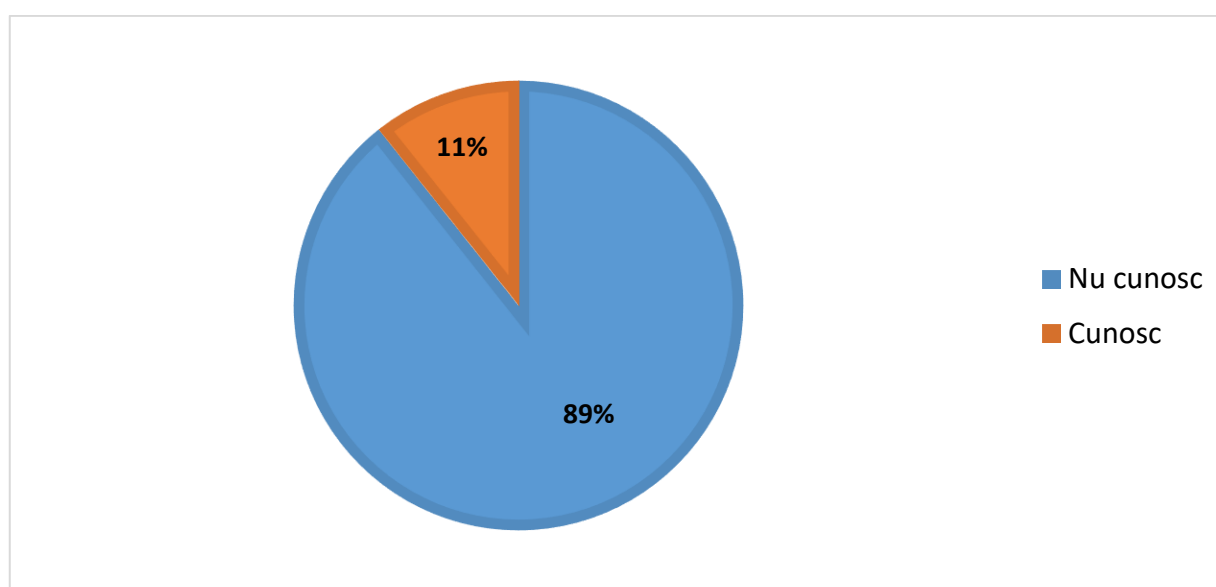
c) Nevoia de informare în rândul persoanelor vârstnice

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a lansat anul acesta a treia ediție a *Ghidului Asiguratului* – un instrument important în ceea ce privește informarea cu privire la serviciile cuprinse în cadrul sistemului de asigurări de sănătate. Ghidul este disponibil în format electronic și sintetizează informații esențiale pentru pacienți, precum: pachetele de servicii medicale disponibile, calitatea de pacient asigurat, drepturile și obligațiile asiguratului, modalități de accesare a diverselor servicii medicale etc. Întrebările din ghidul de interviu semi-structurat *„Cunoașteți faptul că există un ghid al asiguratului, realizat de CNAS?”*, *„Știți ce drepturi medicale aveți?”* au fost concepute pentru a observa gradul de cunoaștere a serviciilor oferite în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, respectiv a modului de funcționare al acestuia.

Conform analizei răspunsurilor oferite, doar 11% dintre respondenți au răspuns că sunt familiari cu acest ghid, în timp ce o pondere extinsă din eșantion a susținut faptul că nu are cunoștință despre *„Ghidul Asiguratului”* (Fig. nr. 4). Aceste rezultate indică, pe de-o parte, o lipsă de informare la nivel social legată de gama serviciilor din sistemul de sănătate național, dar și o promovare insuficientă în spațiul mass-media a acestui instrument. În acest sens, un respondent declară: *„Mai bine s-ar da niște indicații și informații utile la televizor. O să caut ghidul, unde se găsește?”* (femeie, 73 de ani, sectorul 2).

Nivelul de informare scăzut în rândul pensionarilor privind „Ghidul asiguratului” se poate explica prin faptul că acesta este un instrument online, iar mulți seniori dispun de competențe digitale insuficiente pentru navigarea Internetului: *„Nu prea folosesc internetul, nu știu cum.”* (femeie, 69 de ani, sectorul 4); *„Nu, nu am văzut ghidul nicăieri...eu nu folosesc internetul, nu am telefon performant.”* (femeie, 67 de ani, sectorul 6). Astfel, se poate vorbi de o excluziune digitală, care poate împiedica participarea socială a vârstnicilor. Prin urmare, „Ghidul Asiguratului” rămâne inaccesibil pentru seniorii cu o educație digitală scăzută.

Fig. nr. 6. Ponderea persoanelor care au cunoștință de existența „Ghidului Asiguratului”, realizat de CNAS



Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

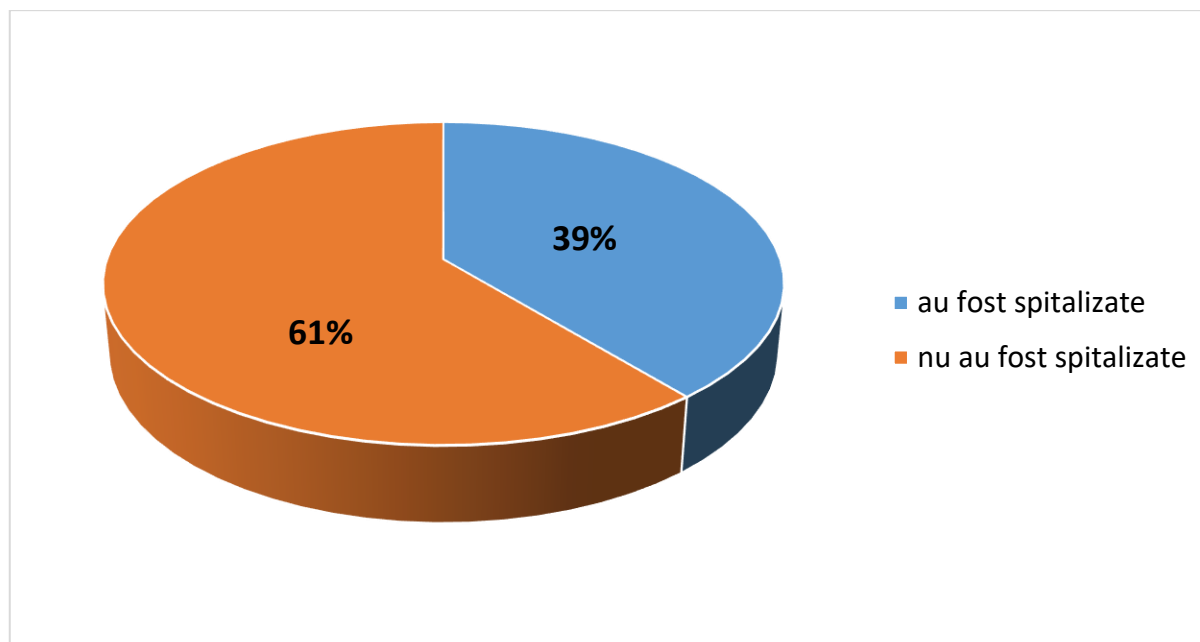
În această situație, rolul asociațiilor de pensionari este unul important în distribuirea informațiilor utile pentru persoanele cu vârste de peste 65 de ani, menite să crească calitatea vieții acestora. În cadrul interviului după ce a fost abordat acest subiect, o femeie de 72 de ani, din sectorul 6, președinte al unei asociații de pensionari din București a declarat: *„O să caut despre Ghidul Asiguratului și o să informez și pensionarii mei la ședința de săptămâna viitoare.”* Așadar, se poate constata potențialul asociațiilor în accesibilizarea unor date importante pentru seniori.

În ceea ce privește cunoașterea drepturilor medicale pe care respondenții le au, aceștia au exprimat, de asemenea, un grad scăzut de informare. La întrebarea din interviu „Știți ce drepturi medicale aveți?”, persoanele vârstnice participante la cercetare au oferit răspunsuri vagi: *„Da, oarecum...”* (femeie, 65 de ani, sectorul 1), *„Da, așa și așa!”* (bărbat, 72 de ani, sectorul 5), *„În mare parte știu, dar nu în amănunt”* (femeie, 69 de ani, sectorul 2). Astfel, se constată un nivel scăzut privind drepturile pe care seniorii le au în calitate de persoane asigurate în cadrul sistemului de sănătate național. În acest context, este important de conștientizat rolul medicului de familie în actul terapeutic, oferindu-le informații pacienților despre serviciile medicale la care au dreptul și îndrumându-i pe aceștia către investigații mai complexe: *„Nu sunt așa bine informată, dar ce trimiteri am vrut, am primit.”* (femeie, 75 de ani, sectorul 5); *„Pe mine mă coordonează medicul de familie.”* (femeie, 74 de ani, sectorul 2). Totodată, un respondent a afirmat: *„Mi-a dat doctorul de familie să citesc ghidul la cabinet. Nu prea știam ce drepturi am.”* (femeie, 68 de ani, sectorul 5). Astfel, medicina de familie poate fi considerată o componentă importantă a sistemului de sănătate, fiind o resursă în ceea ce privește educația și consilierea pacienților.

d) Experiența spitalizării persoanelor vârstnice

Din datele studiate în cadrul acestui eșantion (Fig. nr. 7), 61% dintre respondenți au declarat că nu au fost spitalizați, pe când 39% au zis că s-au confruntat cu această experiență (Fig. nr. 7). Totodată, în rândul pensionarii internați în spital, a fost înregistrat un nivel de satisfacție ridicat în ceea ce privește îngrijirea acordată de către personalul medical: *„Am fost internată la spitalul Sfânta Maria, pentru problemele cu reumatismul. Am fost mulțumită de tratament, doctorii s-au comportat bine.”* (femeie, 65 de ani, sectorul 1), *„Am fost la Spitalul Militar, am avut bună. Am fost bine tratat, am fost mulțumit.”* (bărbat, 72 de ani, sectorul 5).

Fig. nr. 7. Ponderea persoanelor care s-au confruntat cu experiența spitalizării



Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

Conform unui comunicat de presă al Institutul Național de Statistică, în anul 2023, numărul pacienților care au beneficiat de serviciile spitalelor și unităților asimilate a fost de 3,7 milioane pacienți internați în regim de spitalizare continuă și de 5,3 milioane pacienți internați în regim de spitalizare de zi, cu 1,3 milioane pacienți mai mulți, comparativ cu anul 2022 când au fost tratați 7,7 milioane pacienți, atât cu spitalizare continuă, cât și de zi.¹⁵ Totodată, din punct de vedere al asigurării cu paturi, 91,3% din totalul paturilor pentru internare continuă și pentru internare de zi au fost puse la dispoziția populației în spitalele mari (cu peste 100 de paturi fiecare).

Din statisticile prezentate anterior, se poate constata un consum sporit de servicii medicale în rândul populației, ce desemnează o nevoie extinsă de ocrotire în domeniul sănătății. Din răspunsurile analizate în cadrul cercetării de față, pensionarii au susținut că au fost internați timp de o zi în spital pentru efectuarea unor investigații în scop terapeutic: „De curând am avut o internare de o zi, am fost pentru cardiologie.” (femeie, 69 de ani, sectorul 4), „Am avut internare de o zi la diabetologie pentru

¹⁵ Institutul Național de Statistică. (2024). Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023. Disponibil la: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare23r_0.pdf. Accesat la: 08.04.2025

analize.” (femeie, 62 de ani, sector 4), „O dată la 8-9 luni fac un implant la genuchi cu acid hialuronic pentru artroză. Anul acesta am demarat și cu șoldul - procedură care se face cu internare.” (bărbat, 67 de ani, sectorul 4). Astfel, spitalizarea de zi este o formă de internare frecventă, ce permite accesul la o asistență medicală specializată, ce răspunde nevoilor complexe ale vârstnicilor.

Totodată, din răspunsurile colectate pentru analiză, un alt serviciu medical folosit de persoanele vârstnice vizează consultațiile de urgență la domiciliu: *„Am chemat salvarea acasă, am avut tensiunea mare la inimă. De abia mi-au scăzut-o, au stat 3 ore la mine acasă.”* (femeie, 77 de ani, sector 6); *„Eu am suferit un accident, am căzut și mi-am rupt piciorul. Am sunat la 112! Serviciile sunt prompte, vine salvarea imediat.”* (bărbat, 72 de ani, sectorul 4). Prin urmare, asistența medicală de urgență cuprinde măsuri diagnostice și terapeutice în vedere acordării primului ajutor în cazul persoanelor care au suferit un accident sau o afecțiune gravă.

e) Bariere în actul medical

Din interpretarea calitativă a rezultatelor colectate din interviuri, un obstacol principal în calea accesării serviciilor medicale de către persoanele vârstnice vizează costul ridicat al acestora. Conform „Ghidului Asiguratului”, sunt disponibile pe piață mai multe pachete de servicii medicale care acoperă nevoile de bază ale asiguraților. Cu toate acestea, există servicii medicale care nu sunt decontate din FNUASS, contravaloarea acestora fiind suportată de către asigurați. În acest sens, respondenții cercetării au declarat că pachetul de servicii medicale este unul minimal: *„Sunt foarte multe analize uzuale care nu sunt incluse în pachetul gratuit. De exemplu: hemoglobina glicată care este foarte importantă pentru depistarea evoluției diabetului. Pentru această analiză, am plătit 40 de lei. Mai sunt și altele: dozarea vitaminei D – testele sunt 90 de lei.”* (femeie, 73 de ani, sectorul 2).

Costul ridicat ca barieră în accesarea anumitor servicii de sănătate este identificat și de o altă intervievată, care face următoarea mărturisire: *„Nu toate analizele sunt decontate și sunt scumpe. Am dat pe 4 analize aprox. 500 de lei. Mai am două de făcut,*

care sunt în jur de 300 de lei. Mai era o analiză, care ea singură era 500 de lei, am zis din start că nu o fac. Cele mai ieftine analize sunt gratis, cele scumpe se plătesc.” (femeie, 75 de ani, sectorul 5). Astfel, din această opinie se poate consta că seniorii nu beneficiază de investigațiile necesare vârstei a treia din cauza costului ridicat al acestora. Acest fapt conduce la o percepere negativă a nivelului de trai, care se traduce prin scăderea calității vieții vârstnicilor.

O altă barieră care îngreunează accesul persoanelor vârstnice la servicii medicale, identificată în urma interpretării calitative a interviurilor, face trimitere la timpul de așteptare. În continuare, au fost selectate cele mai relevante declarații ale respondenților pentru a surprinde această dimensiune limitativă, precum și cazuri specifice din experiența personală a seniorilor privind timpul de așteptare:

- *„Se așteaptă prea mult la programări. Trebuie să aștepți 3-4 luni până ajungi la medic.”* (femeie, 72 de ani, sectorul 4);
- *„Se așteaptă la coadă, sunt prea mulți pacienți”* (femeie, 74 de ani, sectorul 4);
- *„Timpul de așteptare pentru consultații la medicii specialiști sau pentru investigații și ecografii este prea mare.”* (femeie, 65 de ani, sectorul 1);
- *„Ca să îți faci o programare la o ecografie sau la un medic cardiolog e greu. Am o programare pe 17 martie a.c. și programarea am făcut-o din august anul trecut.”* (femeie, 75 de ani, sectorul 2);
- *„Nu găsești întotdeauna loc la un medic. Mi s-a întâmplat ca în termenul de valabilitate de 3 luni de la primirea biletului de trimitere să nu găsesc loc să fac programare.”* (femeie, 66 de ani, sectorul 4);
- *„Am făcut o programare la stat pentru mamografie în luna iulie anul trecut și am obținut loc la 1 noiembrie. Totodată, mai este și timpul de așteptare după rezultatele analizelor. Am primit răspunsul la mamografie pe 7 decembrie. La necrologie, la Carol Davila, am așteptat 6 luni. Dacă plătești, imediat găsești loc.”* (femeie, 69 de ani, sectorul 2).

Din paragrafele anteriorare, se pot constata un timp de așteptare prea mare înainte de intrarea la cabinet, precum și o dificultate în ceea ce privește stabilirea unei

programări medicale. De asemenea, timpul de așteptare pentru aflarea unui diagnostic în urma investigațiilor medicale este îndelungat. În acest caz, respondenții au declarat că sunt nevoiți să apeleze la serviciile din sistemul de sănătate privat: „*Medicii specialiști care au contract cu CNAS sunt foarte aglomerați, iar uneori, timpul de așteptare este mare, de câteva luni și dacă ai o problemă urgentă ești nevoit să mergi în privat, contra cost.*” (femeie, 72 de ani, sectorul 4). Așadar, sistemul privat oferă servicii medicale care răspunde dorinței pacienților de a evita listele de așteptare, însă acest fapt presupune un cost ridicat, care adesea depășește posibilitățile financiare ale persoanelor vârstnice.

O posibilă explicație pentru aglomerarea sistemului național de sănătate ține de migrația specialiștilor în alte țări, fapt care generează un deficit legat de forța de muncă din domeniul medical. Astfel, forța de muncă actuală este suprasolicitată, iar timpii de așteptare pentru acordarea îngrijirii medicale pot fi mari. Acest exod al profesioniștilor conduce la limitarea disponibilității serviciilor de sănătate: „*Sunt prea puțini medici. Sunt vreo 10 facultăți de medicină, unde se duc medicii pentru care statul român plătește să îi școlarizeze 6 ani?*” (femeie, 73 de ani, sectorul 2), „*Medicii diagnosticieni la noi au dispărut.*” (bărbat, 67 de ani, sectorul 4).

Ancheta anuală EU-SILC, aparținând Eurostat, poate oferi date statistice privind bariere medicale întâmpinate de pacienți. Astfel, în anul 2023, 5,2% dintre români au susținut faptul că au nevoi nesatisfăcute în ceea ce privește asistența medicală din cauza costurilor, a distanței pe care trebuie să o parcurgă și a perioadei de așteptare.¹⁶ Acest procent depășește aproximativ de două ori media la nivel european (EU-27): 2,4%. Prin urmare, românii declară nevoi autoraportate de asistență medicală mai mari comparativ cu ponderile din cadrul Uniunii Europene.

Nu în ultimul rând, respondenții menționează ageismul din cadrul sistemului de sănătate, o piedică nevăzută în accesarea serviciilor medicale de calitate: „*Ajung la*

¹⁶ Eurostat. (2025). Self-reported unmet need for medical examination and care by sex (sdg_03_60). Disponibil la: https://doi.org/10.2908/SDG_03_60. Accesat la: 09.04.2025

cardiologie foarte greu, pentru că am o doctoriță care le știe pe ale ei. Când te duci la ea, este aglomerată, nu are răbdare, le predă și studenților. Totuși, mă duc o dată pe an. Îmi dă medicamente prea tari...Sunt anumiți medici care le știu pe ale lor și nu te cred.” (femeie, 79 de ani, sectorul 4); *„Există un dezinteres al medicilor față de noi când află ce vârstă avem.”* (femeie, 78 de ani, sectorul 6).

f) Importanța stațiunilor balneare pentru persoanele vârstnice

Stațiunile balneare din România dețin un potențial important în ceea ce privește tratarea diverselor afecțiuni, de la cele articulare, neurologice și respiratorii, până la boli endocrine, metabolice sau de nutriție. Totodată, acestea joacă un rol esențial în prevenția anumitor boli cronice, precum și în menținerea unei stări fizice și psihice în parametrii optimi. În acest context, turismul balnear, prin accentul pus pe îngrijirea sănătății, reprezintă o resursă vitală în creșterea calității vieții persoanelor vârstnice. Astfel, valorificarea potențialului balnear prin dezvoltarea și promovarea stațiunilor balneare din România pot fi considerate măsuri de politici publice care pot conduce la îmbunătățirea sistemului de sănătate național.

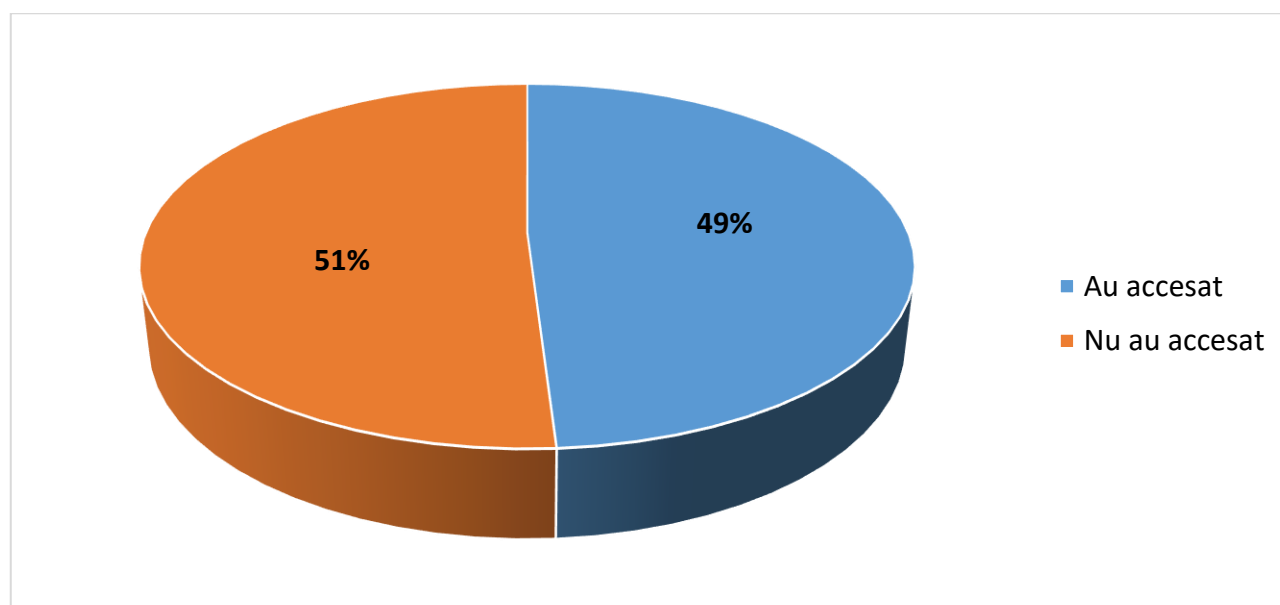
Pensionarii pot beneficia de bilete de tratament în stațiunile balneare din țară prin intermediul Casei Naționale de Pensii Publice la un preț redus. Potrivit prevederilor Legii nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii, cu modificările și completările ulterioare, Casa Națională de Pensii Publice contractează locuri la tratament balnear, la începutul fiecărui an, în limita fondurilor aprobate prin bugetul asigurărilor sociale de stat și repartizează numărul total de bilete de tratament pentru fiecare casă județeană de pensii în funcție de numărul total de potențiali beneficiari și în funcție de valorificările din anii precedenți.¹⁷ Astfel, conform HG 62/2025, CNPP va oferi **60.420** de bilete de tratament balnear, distribuite în 19 serii, fiecare având o durată de 16 zile.

¹⁷ CNPP. (2025). *Bilete de tratament*. Disponibil la: <https://www.cnpp.ro/bilete-de-tratament-si-odihna>. Accesat la 16.04.2025.

În cadrul sejururilor de tratament balnear obținute prin intermediul biletelor de tratament, seniorii pot accesa tratamente personalizate menite să amelioreze afecțiunile specifice vârstei a treia (masaj, hidroterapie, băi minerale, gimnastică în apă, împachetări nămol etc), precum și cazare sau mese zilnice. Totodată, pentru a solicita tichetele de tratament, este necesară depunerea unei cereri la casa județeană de pensii, împreună cu alte documente specifice.

Întrebarea din cadrul cercetării de față „Ați accesat servicii acordate în baza biletelor de tratament privind recuperarea medicală?” (Fig. nr. 8) caută să identifice gradul în care pensionarii apelează la bilete de tratament în stațiunile balneare din România. Conform rezultatelor obținute, 51% dintre pensionarii respondenți au declarat că au beneficiat de astfel de servicii, pe când 49% au afirmat că nu au accesat servicii medicale pe baza bilete de tratament. Așadar, se poate consta o distribuire destul de uniformă în cadrul eșantionul surprins în analiză.

Fig. nr. 8. Ponderea persoanelor care au accesat serviciilor medicale pe baza biletelor de tratament



Sursă: date colectate de către C.N.O.P.P.V.

Interpretarea calitativă a acestei întrebări surprinde motivațiile din spatele alegerilor luate de persoanele vârstnice. În ceea ce privește persoanele vârstnice care

au apelat la bilete de tratament oferite prin intermediul CNPP, acestea s-au declarat mulțumite de serviciile și procedurile medicale primite, respectiv de îngrijirea primită: *„Am fost de două ori, la Covasna și la Eforie Nord, am făcut kinoterapie, băi galvanice, proceduri cu laser.”* (femeie, 69 de ani, sectorul 2), *„Am fost la Covasna pentru tratament de reumatism și circulație. Este marea noastră bucurie”*. Mai mult, o respondentă de 65 de ani, din sectorul 1 face următoarea mărturisire: *„M-a ajutat mult tratamentul.”*, fapt care subliniază potențialul terapeutic al stațiunilor balneare.

Totodată, o altă participantă la interviu povestește modul în care a observat o îmbunătățire a nivelului de trai, ca urmare a recuperării medicale din stațiunile balneare: *„E al cincilea an în care merg, pentru că am o tijă la picior. Atunci când m-am operat, acum 10 ani, trei luni nu am mers. Am făcut multe recuperări și acum urc munții, ca să zic așa”* (femei, 71 de ani, sectorul 2). Mai mult, o pensionară a declarat un nivel sporit de satisfacție privind întregul program al Casei Naționale de Pensii Publice privind biletele de tratament: *„Până acum nu știam de aceste bilete. Sunt mulțumită de stațiunea unde merg, am fost de mai multe ori. Mâncarea a fost bună la hotel și chiar mi-a convenit, pentru că am plătit jumătate de pensie și am stat 16 zile.”* (femeie, 71 de ani, sectorul 4).

În cadrul analizei, s-a constatat o categorie de pensionari nemulțumiți de biletele de tratament oferite prin intermediul CNPP. Pentru a-și justifica această alegere, persoanele vârstnice prezente în cercetare invocă dificultatea procedurii de obținere a acestor bilete *„Nu am accesat bilete de tratament, pentru că dacă te duci la CNPP Vitan, sunt foarte aglomerați și trebuie să faci opțiune de cerere pentru trei stațiuni, dacă vrei să primești...”* (femeie, 61 de ani, sector 6). Având o opinie similară, o altă respondentă declară: *„Am fost o singură dată în stațiuni de când am ieșit la pensie. Tot așa, trebuie să te duci, să te milogești, o muncă să te duci să stai cu mâna întinsă. Nu, nu e cazul”* (femeie, 82 de ani, sectorul 4). Astfel, se poate observa percepția negativă privind accesarea biletor de tratament, ca urmare a pașilor birocratici care trebuie întreprinși pentru obținerea acestora.

Este important de precizat faptul că o parte din pensionarii nemulțumiți de procedura acordării biletelor de tratament, raportează cazuri în care accesul și comunicare cu angajații CNPP a presupus întâmpinarea multiplelor bariere: *„E o doamnă dificilă la sectorul 4, mi-a zis că nu sunt locuri și pentru mine. Dă doar la cunoștințe.”* (femeie, 72 de ani, sectorul 4). Totodată, un alt respondent invocă un sentiment de nedreptate, considerând insuficient numărul de bilete disponibil pentru persoanele vârstnice: *„Cred că ar trebui să fie mai multe bilete și să dea pe bune, la pensionarii cu pensii mici”* (bărbat, 72 de ani, sectorul 4). Prin urmare, mulți pensionari nemulțumiți s-au reorientat către vacanța organizate de ei înșiși, apelând adesea la ajutor financiar din partea apropiaților: *„Nu am beneficiat în ultimii ani de bilete, am mers pe cont propriu, m-am împrumutat la copii”*. (bărbat, 71 de ani, sector 3).

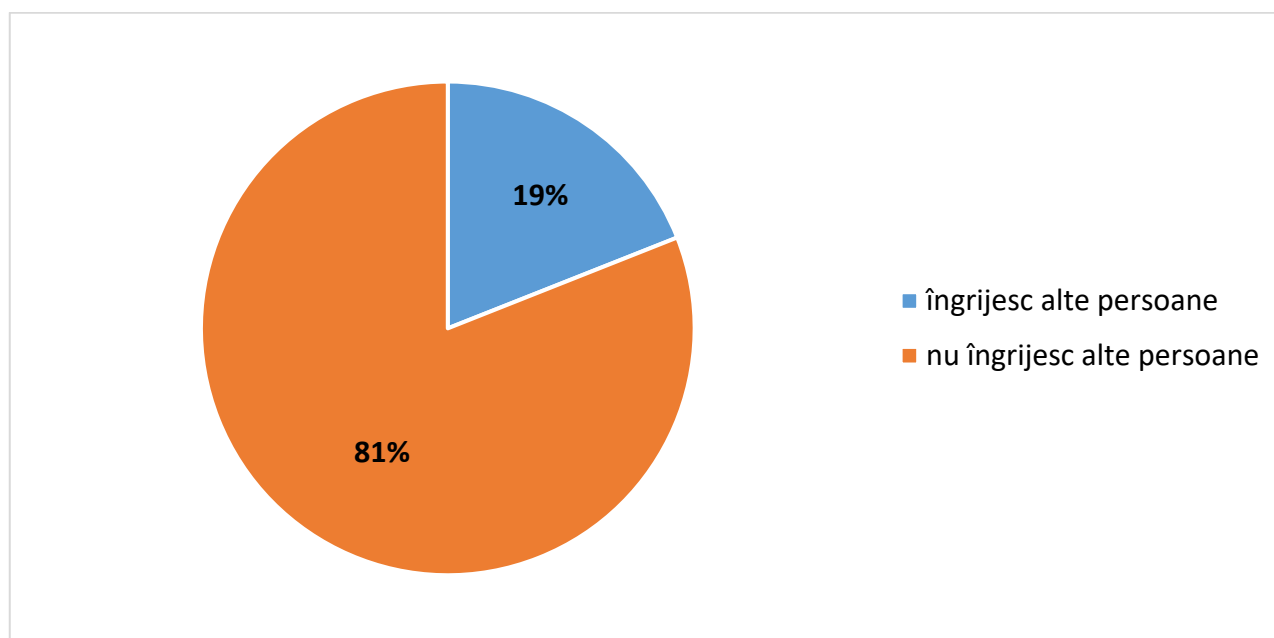
Totodată, alt motiv major invocat de respondenți pentru justificarea faptului că nu au accesat servicii medicale pe baza biletelor de tratament ne detaliază contextul acestora familial. Astfel, descoperim că persoanele vârstnice intervievate se ocupă de îngrijirea informală a altor persoane din familie. În aceste sens, respondenții ne mărturisesc: *„Nu pot pleca, nu am pe cine o lăsa pe mama.”* (bărbat, 57 de ani, sectorul 6), *„Nu pot să mă duc, îl am pe soțul bolnav”* (femeie, 70 de ani, sectorul 2). Mai mult, femeile văduve optează să nu ia parte la turismul balnear pentru sănătate în lipsa partenerului de viață: *„De când a murit soțul, nu merg în stațiuni. Singură nu mă duc.”* (femeie, 75 de ani, sectorul 5).

Concluzionând, în cadrul acestei întrebări au fost stabilite două categorii de persoane vârstnice, seniorii care folosesc biletele de tratament pentru ameliorarea unor condiții de sănătate, respectiv cei care nu folosesc acest tip de bilete, din diferite rațiuni. Stațiunile balneare reprezintă o resursă prețioasă care vine în întâmpinarea nevoii de tratarea și ameliorare a diverselor afecțiuni cronice în rândul persoanelor vârstnice, susținând, astfel, un stil de viață activ și sănătos pentru aceștia.

g) **Experiența îngrijirii altor persoane**

La întrebarea din ghidul de interviu „Aveți grijă de una sau mai multe rude, bolnave și/sau cu dizabilități? Vă rugăm să descrieți experiența dvs.”, respondenții au fost împărțiți în două categorii: cei care au avut în grijă alte persoane, respectiv cei care nu s-au ocupat de îngrijirea altor apropiați. Figura nr. 9 prezintă grafic distribuția acestor respondenți în funcție de categoriile stabilite, în eșantionul din prezenta cercetare predominând persoanele care nu au în îngrijire alți aparținători (81%). Acest procent semnificativ se poate explica, pe de-o parte, prin faptul că seniorii nu mai au rude apropiate în viață pe care să le îngrijească. Pe de altă parte, vârstnicii au o stare precară de sănătate la rândul lor, fapt care îi pune în imposibilitatea de a acorda ajutor și altor persoane.

Fig. nr. 9. Ponderea respondenților care îngrijesc alte persoane



Sursa: Date colectate în februarie a.c. de către colectivul CNOPPV

În rândul celor care au declarat că se ocupă de îngrijirea altor persoane, s-a putut constata că ajutorul informal acordat de seniori este prezent îndeosebi în cadrul familiei. Din răspunsurile respondenților, s-a constatat că seniorii aflați în condiția de

dependență socio-medicală beneficiază de ajutor în efectuarea activităților instrumentale ale vieții cotidiene. Experiența îngrijirii este văzută deopotrivă ca o responsabilitate personală ce întărește coeziunea familială, dar și ca o provocare care sporește distresul emoțional în rândul îngrijitorilor informali. În continuare, au fost selectate cele mai semnificative citate privind experiența îngrijitorilor informali:

- „Am grijă de mama mea! Ea s-a confuntat cu multe probleme de sănătate. Acum nu se mai poate deplasa, merge în cadru, are 80 de ani. Nu o mai ajută picioarele.” (femeie, 61 de ani, sector 6);
- „Am grijă de soțul meu - din 1984 și până acum îngrijesc de soțul meu, de 40 de ani!” (femeie, 70 de ani, sectorul 2);
- „O am pe sora mea. Este operată la șold, are proteză și se află în îngrijirea mea de 3 ani. Nu văd această experiență ca pe o obligație, o văd ca pe un ajutor, că e sora mea din familie și merg în continuare cu ea cât este necesar! Nu am ce face.” (femeie, 77 de ani, sectorul 4);
- „Da, am grijă de soție. Este operată la șold, se deplasează foarte greu. A căzut și în baie, s-a lovit la cap. Are mari probleme de sănătate.” (bărbat, căsătorit, sectorul 5).

Totodată, îngrijirea informală oferită de persoanele vârstnice se poate extinde și în sfera cunoștințelor sau a prietenilor: „Am o vecină care a avut recent un AVC și o mai ajut uneori benevol.” (femeie, 74 de ani, sectorul 2). Totodată, o femeie de 65 de ani, din sectorul 1, a făcut următoarea declarație: „Ocazional, ajut o prietenă care nu prea vede, a rămas singură după ce a murit soțul. O ajut cu tot ce este necesar: curățenie, cumpărături, îi și mai gătesc uneori”. Astfel, se poate constata rolul îngrijitorilor informali în sprijinirea vârstnicilor care și-au pierdut autonomia personală, aceștia reprezentând o resursă prețioasă în ceea ce privește îngrijirea de lungă durată.

Experiența îngrijirii persoanelor vârstnice este studiată din punct de vedere calitativ și într-un alt studiu.¹⁸ Conform autorilor, îngrijirea informală este trăită în mod diferit de fiecare individ în parte, trezind adesea sentimente contradictorii. Acordarea îngrijirii informale are un impact direct asupra bunăstării emoționale, fizice și sociale a aparținătorului, în acest sens, fiind nevoie de o abordare comprehensivă în vederea evitării epuizării acestuia. Recomandările studiului vizează dezvoltarea unui set de competențe de îngrijire, crearea unui mediu incluziv, precum și menținerea unei atitudini pozitive privind îngrijirea informală. Astfel, se pot diminua provocările asociate acestui tip de asistență socială pentru vârstnici.

2.2. Concluziile și propunerile cercetării

Conceptul mai larg de „nevoi legate de sănătate” semnifică acele nevoi specifice, asociate cu traiectoria unei anumite afecțiuni, de la prevenire la diagnostic, tratament și reabilitare sau îngrijiri paliative¹⁹. Aceste nevoi cuprind nevoile pacientului și pe cele ale societății, în general.

Rezultatele cercetării sociologice au arătat diferențe în legătură cu nevoile medicale ale repondenților participanți, sugerând că vârsta are un impact puternic asupra funcțiilor organismului uman.

Cei mai mulți participanți vârstnici la acest studiu erau căsătoriți și locuiau cu soțul/soția sau cu rudele apropiate (fii, nepoți), iar astfel de medii de susținere pentru vârstnici contribuie la o creștere a satisfacției lor cu viața. Cu toate acestea, nevoile legate de sănătate ale majorității respondenților au fost satisfăcute prin accesarea de analize medicale anuale gratuite prin medicul de familie, servicii medicale specializate

¹⁸ Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Blazeviciene, A., Raila, G., & Jaruseviciene, L. (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International journal of mental health systems*, 15, 1-10. Disponibil la: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>. Accesat la: 03.04.2025

¹⁹ Charline Maertens de Noordhout et all. Identification of health-related needs: The needs examination, evaluation and dissemination (NEED) assessment framework. *Health Policy*, vol. 155, mai 2025. Disponibil la adresa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851025000193?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=94d17e3a4d56d0c7. Accesat: 08.09.2025.

(neurologie, endocrinologie, cardiologie, diabetologie, oftalmologie, recuperare medicală și urologie) și teste imagistice (DEXA, RMN, CT), precum și prin intervenții medicale specifice (operații la glandele suprarenale, la șold, la picior, la ochi, la prostată, la inimă, pietre la rinichi). În acest context, unele probleme de sănătate au fost descrise mai frecvent (de exemplu, boli autoimune – cancer, boli cardiovasculare, diabet, hipertensiune arterială, bronșectazie pulmonară, hemipareză stângă, probleme de sănătate mintală), spre deosebire de altele.

Unii dintre respondenții cercetării s-au confruntat și se confruntă în continuare cu nevoi neacoperite legate de sănătate, în principal cele stomatologice pentru care ar trebui să se inițieze politici mai ample cu impact asupra sănătății orale. Totodată, cadrul de analiză a oferit informații valoroase pentru informarea politicilor de sănătate, vizând, în cele din urmă, îmbunătățirea sănătății și bunăstării populației. Rezultatele acestei cercetări sociologice vor ghida factorii de decizie și profesioniștii din domeniul sănătății să conceapă servicii mai eficiente de promovare a sănătății.

Pe baza concluziilor desprinse în urma acestei cercetări sociologice, este necesar să se aibă în vedere:

- Combinarea strategiilor cuprinzătoare și personalizate, care ar putea reduce decalajul dintre măsurile de sănătate publică și îngrijirea personalizată, oferind perspectivele științifice necesare pentru a încetini îmbătrânirea și a îmbunătăți calitatea vieții;
- Investiția în programe de educație digitală în vederea creșterii accesibilității tehnologiei pentru seniori;
- Promovarea centrelor-respiro pentru îngrijitorii informal;
- Creșterea investițiile publice în sistemul de sănătate (asigurarea unor fonduri suplimentare pentru a reduce inegalitățile sociale privind accesului la servicii de sănătate);
- Promovarea în mass-media a „Ghidului Asiguratului”, realizat de către CNAS;
- Realizarea unor campanii de informare publică privind rolul prevenției în rândul persoanelor vârstnice;

- Realizarea unor programe de promovare a activităților fizice/sportive pentru vârsta a treia cu scopul îmbătrânirii active;
- Încurajarea și promovarea unor politici de asistență medicală bazate pe identificarea nevoilor pacienților și ale societății, utilizând o abordare științifică solidă și transparentă;
- Realizarea unor cercetări sociologice periodice, atât cantitative, cât și calitative, pe diverse teme din domeniul sănătății.

Cercetarea de față a arătat, prin rezultatele ei, cum starea generală de sănătate a respondenților este influențată în mare măsură de veniturile pe care aceștia le încasează lunar, evidențiindu-se necesitatea unor politici care să abordeze inegalitatea veniturilor și să îmbunătățească accesul la asistență medicală, în special, pentru această categorie vulnerabilă.

BIBLIOGRAFIE

- CNAS. 2025. Ghidul asiguratului - ediția a III-a. Disponibil la: <https://cnas.ro/ghidul-asiguratului/>. Accesat la 17.03.2025
- CNAS, Informare – Principalele noutăți privind asigurările sociale de sănătate prevăzute în Legea nr. 141/2025. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2025/08/01/informare-principalele-noutati-privind-asigurarile-sociale-de-sanatate-prevazute-in-legea-nr-141-2025/>. Accesat: 07.09.2025
- CNPP. (2025). *Bilete de tratament*. Disponibil la: <https://www.cnpp.ro/bilete-de-tratament-si-odihna>. Accesat la 16.04.2025.
- EUROSTAT. (2025). Self-reported unmet need for medical examination and care by sex (sdg_03_60). Disponibil la: https://doi.org/10.2908/SDG_03_60. Accesat la: 09.04.2025
- INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ. (2024). Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023. Disponibil la: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare23r_0.pdf. Accesat la: 08.04.2025
- INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ. (2025). *Tempo Online*. Disponibil la: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>. Accesat la: 07.04.2025
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2024), *Romania: Profilul Sănătății în 2023*, OECD Publishing, Paris. Disponibil la: <https://doi.org/10.1787/37ca855a-ro>. Accesat la: 17.03.2025
- PROGRAMUL SĂNĂTATE. Disponibil la: <https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/autoritatea-de-management-pentru-programul-sanatate/>. Accesat la: 25.04.2025
- Petre, I., Barna, F., Gurgus, D., Tomescu, L. C., Apostol, A., Petre, I., Furau, C., Năchescu, M. L., & Bordianu, A. (2023). Analysis of the Healthcare System in Romania: A Brief Review. *Healthcare*, 11(14), 2069. Disponibil la: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142069>. Accesat la: 24.04.2025.

- STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2023-2030 „Pentru Sănătate, împreună”. Disponibil la: https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf. Accesat la: 24.04.2025.
- STRATEGIA NAȚIONALĂ privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1251 bis/23.XII.2022 Disponibil la: <https://monitoruloficial.ro/Monitorul-Oficial--PI--1251Bis--2022.html>. Accesat la 25.04.2025
- Kontrimiene, A. et all (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International journal of mental health systems*, 15, 1-10. Disponibil la: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>. Accesat la: 03.04.2025

ANEXA NR. 1

GHID DE INTERVIU SEMI-STRUCTURAT

OBIECTIV: Realizarea unei analize privind calitatea vieții pensionarilor din municipiul București.

SUBIECTI: Pensionari din municipiul București

Bună ziua! Numele meu este și sunt sociolog în cadrul Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice. Fac parte dintr-o echipă de cercetători, care realizează un studiu asupra vieții pensionarilor din municipiul București, astfel orice informație din partea dvs. ne va fi de mare folos pentru a înțelege diverse aspecte ale vieții de pensionar și problemele cu care vă confrunțați. De aceea, vă rog să acceptați să discutăm aproximativ 30 de minute despre aceste lucruri. De asemenea, vă rog, cu acordul dumneavoastră să înregistrez audio discuția noastră, pentru a putea fi sigur că nu se va pierde nimic din informațiile pe care ni le veți furniza.

Conținutul ghidului de interviu (împărțit în 4 teme principale, fiecare dintre acestea având întrebări specifice) este responsabilitatea exclusivă a Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice. Vă asigur că nimeni, în afara celor care realizează acest studiu, nu va avea acces la înregistrarea discuției noastre, iar ceea ce vom discuta nu va fi folosit în alte scopuri decât pentru cercetarea de față.

TEMA: SĂNĂTATE ȘI ÎNGRIJIRE MEDICALĂ

- 1) Cum considerați că este, în general, starea dvs. de sănătate?
- 2) Aveți limitări în desfășurarea activităților domestice?
- 3) Suferiți de vreo boală cronică? Urmați vreun tratament medical curent?
- 4) Care este ponderea procentuală din pensie pentru acoperirea cheltuielilor lunare privind medicamentele și alte servicii medicale?
- 5) Unde vă tratați la nevoie (la privat, la stat)?

- 6) Ați accesat „pachetul” de servicii medicale de bază? Servicii medicale curative, de prevenție, profilaxie, servicii de îngrijire la domiciliu, analize anuale gratuite, teste?
- 7) Ați accesat, de asemenea, servicii acordate în baza biletelor de tratament privind recuperarea medicală?
- 8) Care au fost barierele în accesarea serviciilor de sănătate de-a lungul vieții de pensionar?
- 9) Cunoașteți faptul că există un „Ghid al asiguratului”? Știți ce drepturi medicale aveți?
- 10) V-ați confruntat, în ultimii ani, cu experiența spitalizării și implicit a îngrijirii acordate de către personalul medical? Vă rugăm să descrieți experiența dvs.
- 11) Aveți grijă de una sau mai multe rude, bolnave și/sau cu dizabilități? Vă rugăm să descrieți experiența dvs.