



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

ACCESUL PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN MEDIUL RURAL LA SERVICIILE MEDICALE

Irina ENACHE

IULIE, 2023

CUPRINS

INTRODUCERE.....	2
I.FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ SĂNĂTATEA ȘI CALITATEA VIETII PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN MEDIUL RURAL.....	4
1.1. Îmbătrânirea populației.....	4
1.2. Migrația	5
1.3. Marginalizarea	6
1.4. Singurătatea.....	7
1.5. Venituri și consum	8
1.6. Boli și afecțiuni	9
II.PROBLEMATICA SERVICIILOR MEDICALE DIN MEDIUL RURAL	14
III.CONCLUZII ȘI PROPUNERI	27
BIBLIOGRAFIE	33

INTRODUCERE

Starea sănătății populației este un indice al dezvoltării țării care reflectă bunăstarea socio-economică a populației, dar și condițiile de trai ale acesteia.

Transformările politice, economice și sociale prin care a trecut țara noastră de-a lungul timpului au avut un impact major atât asupra stării de sănătate a populației generale, cât și asupra organizării sistemului de sănătate actual.

Una din problemele majore ale sistemului medical românesc o reprezintă accesul deficitar al persoanelor vârstnice din mediul rural la serviciile medicale primare. Lipsa studiilor și a evaluărilor oficiale ale acestui fenomen fac aproape imposibilă intervenția statului, care nu a reușit să îmbunătățească situația curentă prin elaborare de politici publice responsabile.

Nevoile medicale ale populației din zonele rurale sunt mai mari, comparativ cu zonele urbane, unde se concentrează, în prezent, serviciile medicale specializate.¹ Lipsa unor servicii medicale de bază, efortul financiar, precum și cel fizic al persoanelor vârstnice de a se putea deplasa din mediul rural în localitățile dotate corespunzător medical fac, de cele mai multe ori, ca multe dintre acestea să nu poată accesa efectuarea de analize preventive și investigații uzuale pentru menținerea stării de sănătate.

Factorii de risc major pentru sănătatea și siguranța pacienților se datorează lipsei prevenției și dotarea foarte slabă a localităților rurale cu elemente vitale de infrastructură sanitară (numărul scăzut al unităților medicale, lipsa medicilor și a personalului medical, slaba dotare a cabinetelor și a serviciilor medicale). Infrastructura sanitară a cunoscut, în ultimii ani, o dinamică descendentă alarmantă, accentuând condițiile de viață precare ale locuitorilor de la sate.

¹Vlad Teodor Berbecar, *Evaluarea stării de sănătate a populației din mediul rural*, p. 4, Universitatea de medicină și farmacie „Carol Davila”, București, (rezumat teză doctorat), 2022. Disponibil la adresa: <https://umfcd.ro/sustinere-teza-drd-berbecar-g-vlad-teodor/>. Accesat la 15.02.2023.

Din păcate, problemele cu care se confruntă vârstnicii din mediul rural au beneficiat de mai puțină atenție din partea specialiștilor din domeniul sănătății. Sănătatea și accesul la serviciile medicale reprezintă o dimensiune esențială a calității vieții, precum și un drept fundamental al oamenilor.

Ne propunem ca prin intermediul acestui studiu să prezentăm dificultățile întâmpinate în accesarea serviciilor publice de sănătate de către persoanele vârstnice din mediul rural.

FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ SĂNĂTATEA ȘI CALITATEA VIETII PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN MEDIUL RURAL

1.1. Îmbătrânirea populației

În prezent, întreaga lume se confruntă cu o adevărată revoluție demografică din cauza îmbătrânirii accentuate a populației.

Cauzele principale ale îmbătrânirii populației sunt reducerea natalității, creșterea speranței de viață, scăderea mortalității generale și precoce, creșterea nivelului de trai, ameliorarea accesului la serviciile de sănătate, progresele medicale ale ultimelor decenii și orientarea stilului de viață spre menținerea sănătății. Consecințele fenomenului de îmbătrânire sunt multiple: demografice, economice, sociale și medico-sociale.

Îmbătrânirea populației din România este un fenomen avansat. În 1990, în România locuiau peste 23 de milioane de oameni, numărul populației rezidente începând să scadă cu fiecare an. În anul 2011, se mai aflau în țară 20 de milioane de cetățeni, iar conform ultimului recensământ din anul 2022, în România, trăiesc puțin peste 19 milioane de oameni. Față de recensământul anterior, din 2011, țara noastră a pierdut 1,1 milioane de locuitori. Vârsta medie a crescut de la 35 de ani, în anul 1992, la 41 de ani, în anul 2002 și a ajuns la 42 ani în prezent.²

Implicațiile acestui fenomen se resimt atât în plan demografic, cât și la nivel social și economic. Astfel, pentru o populație îmbătrânită crește gradul de dependență demografică în favoarea populației vârstnice.

² Euronews, *România, o țară tot mai bătrână. Vârsta medie a populației a crescut la aproximativ 42 în ultimii zece ani.* Disponibil la adresa: <https://www.euronews.ro/articole/romania-o-tara-tot-mai-batrana-varsta-medie-a-populatiei-a-crescut-la-aproximativ>. Accesat la data 12.04.2023.

Conform Institutului Național de Statistică, indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 118,8 la 1 ianuarie 2022 la 122,6 persoane vârstnice la 100 persoane tinere la 1 ianuarie 2023. Procesul de îmbătrânire demografică a continuat în anul 2022, remarcându-se o scădere ușoară (de 0,2 puncte procentuale) a ponderii persoanelor tinere (0-14 ani) și în același timp o creștere (de 0,4 puncte procentuale) a ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste) în totalul populației.

Datele Eurostat, citate de Institutul Național de Statistică, estimează că populația rezidentă vârstnică a României de 65 ani și peste, va ajunge până în anul 2030 la 3,82 milioane persoane, și în 2060 la 4,72 milioane persoane, comparativ cu 3,71 milioane persoane la 1 ianuarie 2022.³

1.2. Migrația

Schimbările înregistrate la nivelul populației rurale în ultimele două decenii, evidențiate prin evoluția negativă a principalilor indicatori demografici, au generat un dezechilibru demografic pronunțat, care se manifestă prin îmbătrânirea populației, scăderea natalității și a fertilității, prin creșterea mortalității, dar și prin explozia migrației externe, având ca efect negativ principal depopularea zonelor rurale.

După procesul de îmbătrânire demografică, fenomenul de emigrare constituie cea de-a doua cauză principală a reducerii populației țării. Este binecunoscut faptul că 87% din teritoriul național este reprezentat de zonele rurale.

În 1976, populația rurală a înregistrat un record de 12,89 milioane locuitori. În 1990, România rurală avea aproximativ 10,6 milioane locuitori. La nivelul anului 2020, populația din mediul rural era de aproximativ 9,65 milioane

³INS, *11 Iulie - Ziua mondială a sănătății* – Comunicat de presă din 11.07.2023, p.2. Disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/comunicat-ziua-mondiala-a-populatiei-2023.pdf. Accesat la 12.07.2023

locuitori.⁴ Conform bazei de date Tempo a INS, în 2023, populația rurală este de aprox. 9,62 milioane locuitori.

Potrivit unui raport al Organizației Internaționale pentru Migrație, România ocupă locul 17 în ceea ce privește migrația la nivel mondial, având peste 4 milioane de români în afara graniței.⁵

Aspecte precum nivelul de dezvoltare atins de localități, infrastructura și serviciile publice, distanța până la centrele urbane mai mari și, în definitiv, condițiile de viață pe care le presupune o localitate rurală influențează decisiv migrația.

1.3. Marginalizarea

Comunitățile marginalizate rurale se confruntă cu o serie de nevoi: condiții precare de locuire, caracterizate prin lipsa infrastructurii de bază și a utilităților (acces la apă curentă și curent electric), locuințe amplasate în zone expuse riscurilor de mediu, precum inundații sau alunecări de teren, nivel scăzut de educație, număr scăzut de locuitori, lipsa serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice etc.

Din cauza condițiilor grele de trai, mulți tineri au plecat în străinătate pentru o viață mai bună, fapt ce a dus la o îmbătrânire accelerată în mediul rural. Datele Institutului Național de Statistică arată că cel mai “tânăr” județ din România este Iași, unde vârsta medie a locuitorilor este puțin peste 39 ani, iar cel mai “bătrân” județ este Teleorman, unde vârsta medie este de 47 ani.

Conform lucrării *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, realizat de Banca Mondială, Vaslui avea, la nivelul

⁴INS, Andrei Tudorel (Prof.univ.dr.), Vasile Ghețău (Prof.univ.dr), „Serii istorice de date privind populația României 1860-2020,, București 2021, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/files/publicatii/Populatia-Romaniei/populatia-romaniei-1860-2020-serii-istorice-de-date.pdf>. Accesat la 24.07.2023

⁵Organizația Internațională pentru Migrație, *Raportul privind Migrația Globală*. Disponibil la adresa: <https://romania.iom.int/news/romania-among-top-20-countries-world-highest-emigration-romanian> Accesat la 15.03.2023.

anului 2016, cea mai mare rată de marginalizare rurală din țară, de aproximativ 23% (aproape de patru ori mai mare decât media națională), alături de alte opt județe (Iași, Covasna, Brașov, Botoșani, Galați, Bacău, Sibiu și Mehedinți), marginalizarea rurală existentă fiind de 9 - 15% din totalul populației rurale.⁶

În zonele marginalizate, drumurile sunt neasfaltate, locuințele sunt precare, expuse riscurilor de mediu (cum sunt: inundațiile sau alunecările de teren), iar serviciile publice sunt de proastă calitate sau inexistente. Distanța de la sate până la cel mai apropiat oraș variază între 0,5 și 82 de kilometri (cu excepția satelor cu acces la apă din Delta Dunării), cu o medie de 21 de kilometri și o variație standard de 11 kilometri. Astfel, în România, un sat poate fi considerat ca fiind aproape de oraș în cazul în care se află la mai puțin de 10 kilometri de acesta, la o distanță moderată de oraș dacă se află de la 10 la 32 de kilometri și izolat dacă distanța este mai mare de 32 kilometri până la cea mai apropiată zonă urbană.⁷

Conform breviarului statistic, realizat în 2022 de Institutul Național de Statistică, „România în cifre”, țara noastră are 2.862 comune și 12.958 sate.⁸

1.4. Singurătatea

Cercetările arată că singurătatea și izolarea socială pot avea un impact profund asupra sănătății fizice și mentale ale persoanelor vârstnice. Factorii care contribuie la singurătate sunt de tip social, fizic și psihologic. Unul dintre principalii factori sociali fiind reprezentat de lipsa interacțiunii. Acest lucru poate fi o urmare a pensionării, decesului unuia dintre soți, a prietenilor de vârstă apropiată sau a mutării într-o nouă locație. De asemenea, persoanelor în vârstă le este mai dificil să-și facă prieteni noi. Factorii fizici pot juca, de asemenea, un

⁶Banca Mondială, „Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România”, p. 35. Disponibil la adresa: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-Iunie2016.pdf>. Accesat la 15.03.2023.

⁷ Ibidem, p. 37.

⁸ INS, „România în cifre” (breviar statistic), iunie 2023, p.6

rol în singurătate. Sănătatea precară poate face dificilă ieșirea și interacțiunea cu ceilalți. În plus, problemele de auz și de vedere pot face dificilă comunicarea cu ceilalți. Seniorii izolați social sunt mai susceptibili de a suferi de afecțiuni cronice, cum ar fi bolile de inimă și artrita.

Factorii psihologici pot contribui, de asemenea, la sentimentul de singurătate. Depresia și anxietatea reprezintă o problemă comună în rândul persoanelor în vârstă, iar acest lucru poate duce la sentimente de izolare și singurătate. Psihologii consideră că a avea o viață socială este principalul factor care poate asigura o mai bună calitate a vieții.

1.5. Venituri și consum

Fenomenul îmbătrânirii populației reprezintă un motiv de îngrijorare în contextul unor venituri din pensii foarte mici la nivelul mediului rural. Mediul rural românesc se confruntă, în continuare, cu un grad crescut de sărăcie. Nemulțumirile în legătură cu nivelul de trai al persoanelor vârstnice se regăsesc în lipsurile financiare, care s-au accentuat din ce în ce mai mult. Populația din România rurală este cea mai expusă și vulnerabilă față de creșterea costului vieții. Diferențele dintre urban și rural se accentuează odată cu trecerea timpului în ceea ce privește veniturile. Principala sursă de venit a vârstnicilor este pensia de stat sau pensia agricolă. Pensia medie lunară, în anul 2022, a fost de 1.885 lei, iar a unui agricultor de 711 lei, adică 37,71 % din pensia medie lunară. Prestațiile sociale înlocuiesc pensia în cazurile vârstnicilor vulnerabili fără alte surse de venit. Pentru a-și spori veniturile, majoritatea vârstnicilor din mediul rural practică agricultura de subzistență.

Cheltuielile lunare de bază ale vârstnicilor sunt reprezentate de alimente, medicamente, întreținerea locuinței și vizitele la medicul de familie. Pe lângă acestea, alte cheltuieli necesare, dar care nu pot fi satisfăcute decât ocazional de către vârstnicii cu pensii scăzute sau care nu au parte de sprijinul copiilor se numără: vizitele la medicii specialiști pentru investigații medicale aprofundate,

procurarea întregului tratament medicamentos necesar, alimente speciale pentru regim, rareori îmbrăcăminte și încălțăminte, cheltuieli pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit sau adaptarea locuințelor.

Vârstnicii cu venituri reduse sunt forțați să își prioritizeze excesiv cheltuielile pentru a-și asigura nevoile de bază. În consecință, ei consideră că sănătatea este afectată, în primul rând, de lipsa sau insuficiența resurselor financiare. În contextul unor venituri, în general, modeste, sunt conturate îngrijorări puternice privind costurile problemelor de sănătate, în special, ale medicamentelor necesare pentru bolile cronice. Bani nu sunt suficienți pentru procurarea tuturor medicamentelor necesare sau pentru urmarea tratamentelor corespunzătoare afecțiunilor de care vârstnicii suferă. Problema resurselor financiare intervine și în decizia de a insista pe investigarea unor probleme medicale mai specializate. Din cauza lipsei veniturilor sau a veniturilor insuficiente, vârstnicii au un consum alimentar precar sau necorespunzător stării lor de sănătate, deoarece nu-și permit o alimentație variată și sănătoasă sau, după caz, în funcție de regimul stabilit de medic.

1.6. Boli și afecțiuni

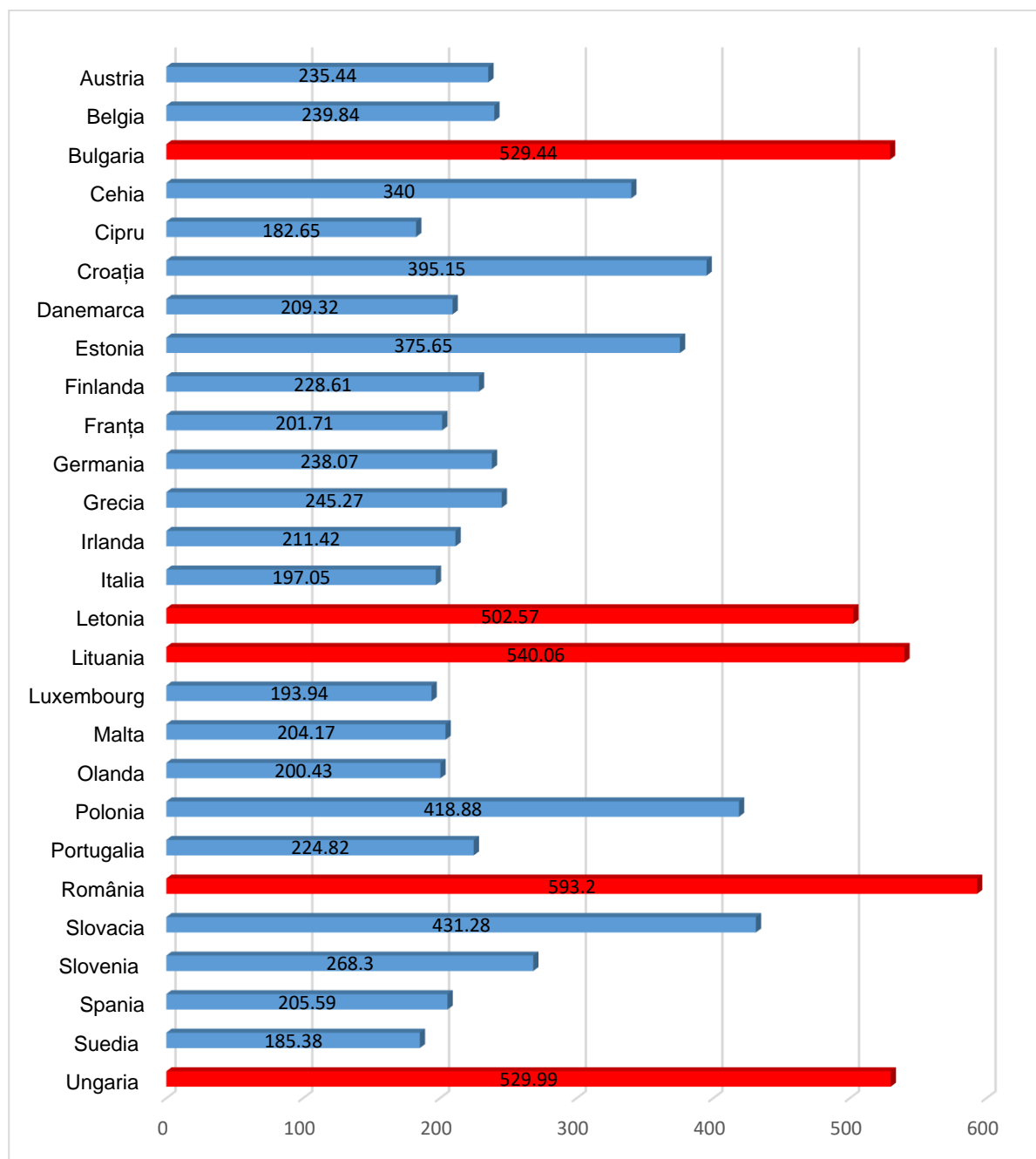
Odată cu înaintarea în vârstă, crește predispoziția la boli, acestea sunt contactate mai ușor, evoluția lor este mai accentuată și de durată, iar vindecarea se obține rar și greu. Multe persoane ignoră semnele îmbătrânirii, riscând să nu recunoască, la un moment dat, anumite simptome sau afecțiuni. Netratate, acestea le alterează calitatea vieții, sau chiar le pot pune viața în pericol. Este important ca fiecare persoană să fie informată în legătură cu bolile și afecțiunile ce pot apărea.

Cele mai întâlnite boli în cazul persoanelor vârstnice sunt bolile cardiovasculare, cancerul, bolile aparatului respirator, diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, osteoporoza, bolile neurodegenerative.

În lipsa unor programe naționale de prevenție, mulți pacienți află că suferă de boli grave prea târziu.

Figura nr. 1. Rata mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile, la 100.000 locuitori

-2020-



Sursa: Baza de date a Eurostat, 2020

Din datele Eurostat, România avea în anul 2020 cea mai mare mortalitate evitabilă din UE (593,2 decese), fiind urmată de Lituania (540,06 decese), Ungaria (529,99 decese), Bulgaria (529,44 decese) și Letonia (502,57 decese).

Conform ultimelor date oficiale ale Institutului Național de Statistică, bolile aparatului circulator, din care fac parte și afecțiunile cardiovasculare, fac cele mai multe victime în țara noastră, atât în rândul femeilor, cât și în rândul bărbaților, cu 36.338 decese înregistrate în primele 3 luni ale anului 2023, adică 55,21% din numărul total de decese (65.815). A doua cauză majoră de mortalitate în țara noastră este cancerul, cu 11.499 decese provocate în perioada ianuarie-martie 2023, adică 17,47% din numărul total. Pe locul al treilea, se află bolile aparatului respirator cu 6780 decese în aceeași perioadă, adică 10,3% din numărul total. În perioada pandemiei de Covid-19 (2020-2021), bolile aparatului respirator (categorie în care este inclusă și Covid-19, boala provocată de infecția cu virusul SARS-CoV-2) au devenit a doua cauză de deces în România. Împreună, aceste trei categorii de afecțiuni au provocat 83% din numărul total de decese înregistrate în România în primele 3 luni ale acestui an.⁹

Principalele cauze de mortalitate datorate de cancer în România sunt cancerul pulmonar, cancerul colorectal și cancerul de prostată în rândul bărbaților, respectiv cancerul de sân, cancerul pulmonar, cancerul colorectal și cancerul de col uterin în rândul femeilor – arată *Profilul de țară privind cancerul - România 2023*, publicat pe 1 februarie 2023.¹⁰

Din păcate, în țara noastră singurele programe de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului se derulează pentru cancerul de col uterin și cancerul colorectal, însă acestea au o rată redusă de

⁹INS, *Mișcarea naturală a populației în luna martie 2023*, comunicat de presă nr. 111/10.05.2023, Disponibil la adresa: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/pop03r23.pdf, Accesat la 24.05.2023.

¹⁰European Commission, OECD, *Profil de țară privind cancerul -2023.*, p 5. Disponibil la adresa <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/20726aa6-ro.pdf?expires=1690455320&id=id&accname=guest&checksum=324A7A7B32D18A5D36681844E866192F>. Accesat la 27.07.2023

participare și o acoperire geografică limitată. În ceea ce privește reducerea mortalității cauzate de depistarea în stadii terminale a cancerului de sân, de șase ani, Avon și Kaufland România susțin *Caravana Cancel Cancer*. An de an, caravana oferă ecografiile mamare gratuite femeilor din 16 orașe, care se prezintă la cabinetul medical mobil.¹¹

Deși principalele cauze ale deceselor în rândul persoanelor vârstnice rămân tot bolile cardiovasculare și cancerul, bolile neurodegenerative se mențin în același clasament cu ele.

Alzheimer este o boală neurodegenerativă progresivă, care afectează memoria, capacitatea de gândire coerentă și alte funcții cognitive importante. În prezent, nu există un tratament care să vindece această afecțiune și nici metode de a o preveni. Diagnosticarea corectă și din timp, precum și stabilirea unei scheme de tratament adecvate, sunt esențiale pentru creșterea speranței de viață în ceea ce privește această boală.

În România, această maladie afectează aproximativ 270-300.000 de persoane, cu o rată a diagnosticării ce se situează între 10-15%.¹²

Este important ca vârstnicii să fie în permanență preocupați de sănătatea lor și să se adreseze medicului ori de câte ori au o problemă de sănătate. Există numeroase studii care demonstrează că prevenția salvează vieți. Orice afecțiune, care este depistată din timp, poate fi tratată cu succes. Analizele de sânge, ecografiile obligatorii anuale, atât la bărbați, cât și la femei, precum și menținerea unui stil de viață sănătos pot evita o tragedie.

¹¹Avon și Kaufland România continuă caravana socială #CancelCancer – un demers de prevenție împotriva cancerului de sân - îndemnând femeile să dea ‘cancel’ motivelor pentru care amână controlul mamar anual, 12.07.2023. Disponibil la adresa <https://www.smark.ro/articol/64523/avon-si-kaufland-romania-continua-caravana-sociala-cancelcancer-un-demers-de>. Accesat la 27.07.2023

¹²Ovidius Clinical Hospital, *Ziua Mondială de Conștientizare a bolii Alzheimer: Cunoașteți demența, cunoașteți Alzheimer*, 2022. Disponibil la adresa: <https://ovidius-ch.ro/sfatul-medicalui/569-ziua-mondiala-de-constientizare-a-bolii-alzheimer-cunoasteti-dementia-cunoasteti-alzheimer>. Accesat la 25.05.2023.

Observăm faptul că factorii de mai sus sunt puternic limitativi pentru persoanele vârstnice vulnerabile și sărace din mediul rural. Accesul lor la serviciile de sănătate este îngrădit în mediul rural de costurile prea mari ale acestora comparativ cu veniturile lor, de distanța față de locația îngrijirii, de lipsa medicilor asociată cu investițiile precare, insuficiente și deseori slab calitative, care determină nu numai o calitate modică a actului medical, ci și o lipsă de atractivitate a locului de muncă pentru personalul medical. Din aceste motive, mulți vârstnici renunță la serviciile medicale, nu doar la cele de prevenție (pachetul de analize subvenționat de stat), dar, mai ales, la investigațiile de specialitate în caz de îmbolnăvire, crescând astfel incidența ratei mortalității evitabile.

PROBLEMATICA SERVICIILOR MEDICALE DIN MEDIUL RURAL

În România există inechități majore în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce determină disparități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație, a unor comunități din diferite zone geografice și a grupurilor defavorizate economic precum sunt persoanele vârstnice.

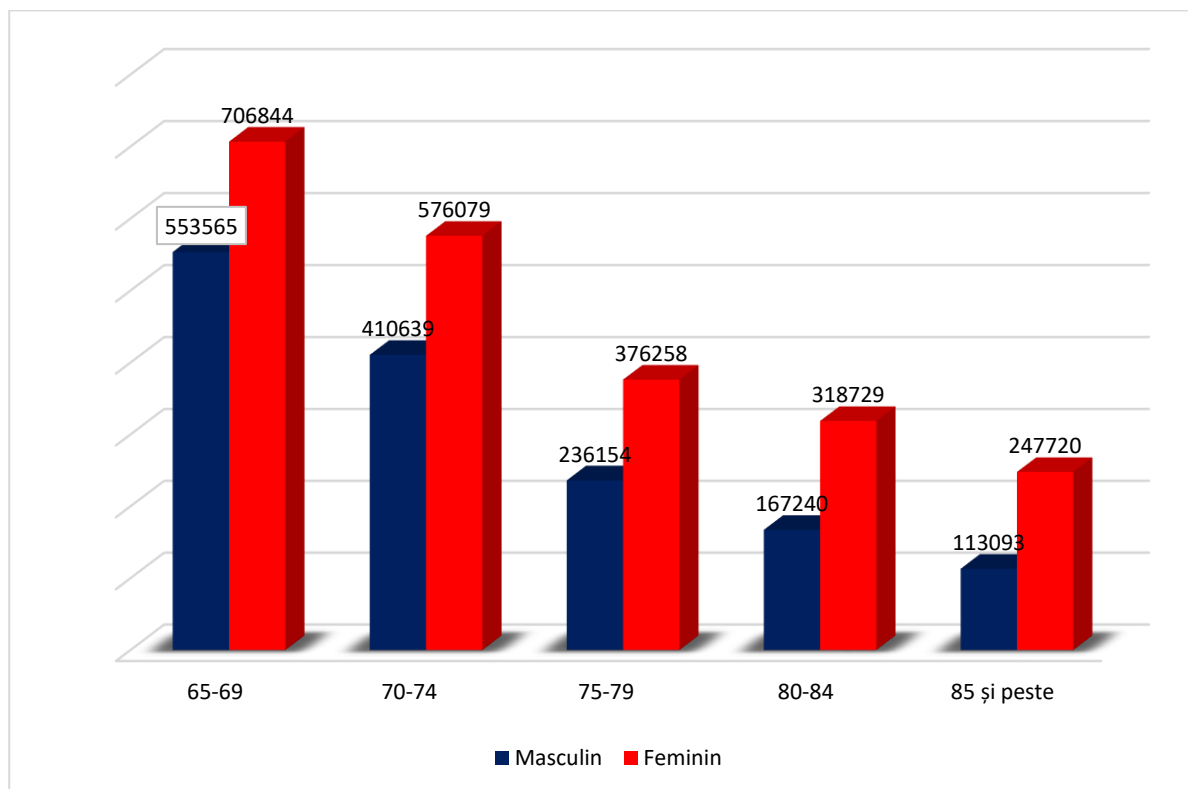
Este binecunoscut faptul că furnizarea de asistență medicală în zonele rurale reprezintă o reală provocare, majoritatea infrastructurii medicale în România fiind situată în zonele urbane. Numărul redus de unități medicale în rural, în special, al spitalelor, distanțele prea mari până la clinicile specializate, costurile sau listele de așteptare sunt cei mai importanți factori care determină disparități în accesarea serviciilor medicale. Bolile nediagnosticate și netratate sunt mai des întâlnite în mediul rural. Prezența acestor boli de care oamenii nici nu știu că suferă, îi face să răspundă mai greu sau chiar deloc în fața unor tratamente standard sau protocoale medicale.

Datele statistice ale Societății Naționale de Medicina Familiei din 2020, arată că 6 din 10 români se tratează fără prescripție medicală și fără să fi fost consultați, în prealabil, de medici pentru afecțiuni cronice.¹³

Cele mai recente date (la 1 ianuarie 2023), ale INS arată că România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent 3.706.321 persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă 19,5 % din populația totală. Acest lucru se întâmplă în contextul creșterii migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață.

¹³Felseghi, Bianca „România bolnavă. 2022. Disponibil la adresa <https://pressone.ro/romania-bolnava-2-traim-cu-5-ani-mai-putin-decat-media-popoarelor-din-ue>. Accesat la data de 23 martie 2023.

Fig. nr.2. Structura populației vârstnice rezidente pe sexe și grupe de vârste în anul 2022

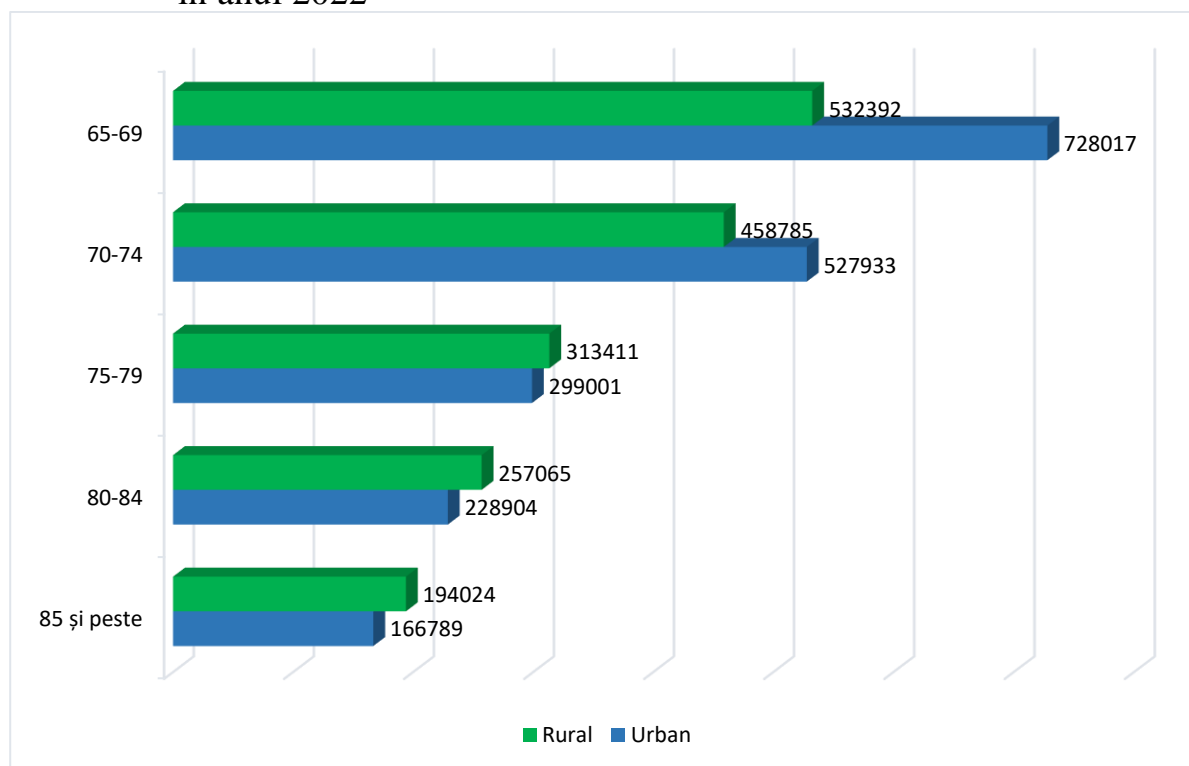


Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza Tempo a Institutului Național de Statistică

Din structura populației pe sexe, potrivit Fig. nr. 2, se observă că în totalul populației vârstnice din România predomină femeile, numărul acestora fiind mai mare pentru grupa de vârstă 65-69 de ani (706.844). Aceeași situație se poate observa în cazul tuturor grupelor de vârstă, femeile fiind cele mai numeroase la categoria de vârstă de peste 85 de ani – având o pondere de 69%

Repartizarea demografică după medii de rezidență evidențiază faptul că cea mai mare concentrare a populației vârstnice, pentru grupele de vârstă 65-69 (728.017) și 70-74 (527.933), se află în mediul urban. În schimb, observăm că pentru grupele de vârstă 75-79 (313.411), 80-84 (257.065) și 85+ (194.024), numărul acestora a crescut semnificativ în mediul rural (a se vedea Fig. nr. 3).

Fig. nr. 3. Structura populației vârstnice rezidente pe medii și grupe de vârste în anul 2022



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza Tempo a Institutului Național de Statistică

Până la începutul anului 2022, activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății a continuat să fie marcată de evoluția pandemiei COVID-19 și, în consecință, de măsurile autorităților centrale și locale pentru prevenirea răspândirii virusului.

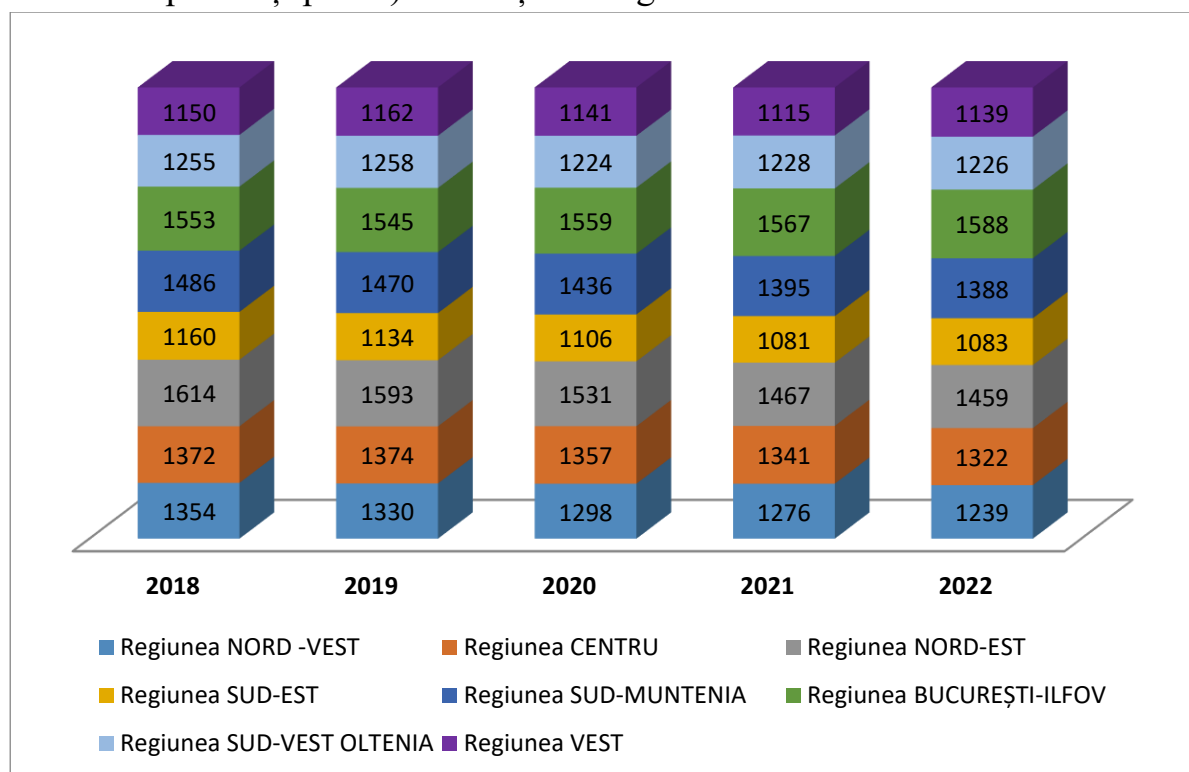
În anul 2022, activitatea din sistemul sanitar (public și privat) s-a desfășurat în peste 66 mii unități sanitare (54 mii de unități sanitare în mediul urban și 12 mii în mediul rural), cu peste 700 de unități mai multe ca anul anterior. Primul contact al pacienților cu sistemul sanitar se realizează la cabinetul medicului de familie, atât pentru diagnosticarea și tratarea unor boli, cât și pentru realizarea examenelor medicale preventive.¹⁴

¹⁴Institutul Național de Statistică *Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2021*, Comunicat de presă, nr.167/1.07.2022, disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare21r.pdf. Accesat: 23 martie 2023.

Medicul de familie este specialistul care asigură pacientului său încredere și stabilitate. Prezența unui medic de familie într-o comunitate este o garanție a asigurării stării de sănătate a tuturor membrilor săi (nou născuți, copii, adolescenți, tineri, femei însărcinate sau aflate în lăuzie, persoane cu nevoi speciale, persoane vârstnice sau persoane cu particularități specifice vârstei).¹⁵

În țara noastră, accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicină de familie.

Fig. nr. 4. Distribuția cabinetelor independente de medicină de familie (în sistem public și privat) în funcție de regiunile de dezvoltare ale României



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza de date Tempo a Institutului Național de Statistică

Din 2018 și până în 2022, observăm faptul că numărul cabinetelor de medicină de familie a scăzut considerabil.

¹⁵Avocatul Poporului, București, *Raport special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile*, 2021, p.7. Disponibil la adresa <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medicilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf> Accesat la data de 19.05.2023

În anul 2022, rețeaua de cabinete de familie a inclus cele mai multe cabinete în regiunile București-Ilfov (1588 cabinete), Nord-Est (1459 cabinete), și Sud-Muntenia (1388 cabinete), iar cele mai puține în regiunile Sud -Vest Oltenia (1226 cabinete), Vest (1139 cabinete) și Sud-Est (1083 cabinete). În Municipiul București au funcționat 1390 cabinete de medicină de familie. Județele în care au funcționat cele mai multe cabinete de medicină au fost: Timiș (493 cabinete), Dolj (482 cabinete), urmat de Iași (417 cabinete), iar cele mai puține au funcționat în județele Giurgiu (79 cabinete), Covasna (88 cabinete), Tulcea (91 cabinete) și Sălaj (99 cabinete).

Numărul mediu de locuitori care i-a revenit unui cabinet de medicină de familie a fost de 1582 în mediul urban și de 2190 în mediul rural.¹⁶

Asistența farmaceutică a populației se asigură prin intermediul unităților farmaceutice în sistem public sau privat. Serviciile farmaceutice sunt parte a sistemului de sănătate și au ca scop îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea calității vieții populației.

Guvernul României a aprobat, la sfârșitul anului 2021, Hotărârea nr.1289 privind modificarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari. Astfel, începând cu 1 ianuarie 2022, „pensionarii cu venituri de până la 1.429 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, beneficiază de medicamente compensate în proporție de 90%”.¹⁷

Începând cu 1 ianuarie 2023, plafonul de pensie și indemnizație socială a fost extins până la 1.608 lei. Această măsură s-a prelungit până la data de 31

¹⁶INS, “Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022”, p. 2, - Comunicat de presă nr. 167/03.iulie 2023 Disponibil https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf. Accesat la 10.07.2023

¹⁷Hotărâre nr. 1.289 din 28 decembrie 2021, Monitorul Oficial nr. 1237 din 28 decembrie 2021, disponibil la adresa <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/249986>, Accesat la data de 17.05.2023.

martie 2023.¹⁸ Datorită acestor măsuri a crescut accesul pensionarilor cu venituri mici la medicamentele compensate, acordate în ambulatoriu. Rețeaua farmaceutică a furnizat în 2022, servicii printr-un număr de 9,9 mii de farmacii, drogherii și puncte farmaceutice, (6121 în mediul urban și 3764 în mediul rural), în scădere cu 40 de unități față de anul 2021, deservind, în medie, 1926 locuitori.¹⁹ (a se vedea Tabelul. nr. 1).

Sănătatea dentară este vitală pentru vârstnici, însă, de cele mai multe ori, aceștia evită sau amână controalele medicale din cauza costurilor prea mari, dar și datorită lipsei de cabinete stomatologice în mediul rural. Conform datelor Patronatului Medicilor Stomatologi din România (PMSR), doar 20% din stomatologi profesază în rural.

În prezent, pe baza constatărilor Colegiului Medicilor Stomatologi, în România sunt 27.649 de medici care își desfășoară activitatea în aproximativ 15.000 cabinete sau clinici stomatologice private. Cei mai mulți medici stomatologi se află în București – 6.557 și cei mai puțini în județul Călărași – 94.²⁰

După cum se poate observa în Tabelul nr. 1 există un decalaj foarte mare între mediul rural și cel urban. Astfel, în zonele rurale din România există în medie 3.885 de locuitori la un cabinet stomatologic față de 711 de locuitori în mediul urban, la nivelul anului 2022.

¹⁸Monitorul Oficial nr. 1267 din 29 decembrie 2022, disponibil la adresa <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/263269>. Accesat la data 10.05.2023.

¹⁹INS, “Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022”, p. 2, - Comunicat de presă nr. 167/03.iulie 2023 Disponibil https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf. Accesat la 10.07.2023

²⁰Bechir, Mariana, România, țara cu cei mai mulți absolvenți în stomatologie, disponibil la adresa <https://cursdeguvernare.ro/20-rural-stomatologi-rural-urban-turism-dentar.html>. Accesat la 18.05.2023.

Tabel nr.1. Numărul cabinetelor medicale independente de specialitate, al cabinetelor stomatologice și al unităților farmaceutice, pe medii de rezidență, în anii 2020, 2021 și 2022

Tipul de unitate	Total			Urban			Rural		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Farmacii, drogherii și puncte farmaceutice (unități)	9828	9925	9885	6075	6136	6121	3753	3789	3764
Unități farmaceutice la 10.000 locuitori	5,1	5,1	5,2	5,9	6,0	6,1	4,2	4,3	4,1
Numărul mediu de locuitori care revine unei unități farmaceutice	1961	1935	1927	1708	1678	1627	2369	2350	2413
Cabinete stomatologice independente (unități)	15650	16177	16341	13374	13834	14003	2276	2343	2338
Cabinete stomatologice la 10.000 locuitori	8,1	8,4	8,6	12,9	13,4	14,1	2,6	2,6	2,6
Numărul mediu de locuitori care revine unui cabinet stomatologic	1231	1187	1165	776	744	711	3906	3801	3885
Cabinete medicale independente de specialitate (unități)	12276	13552	13740	11743	12906	13012	533	646	728
Cabinete medicale de specialitate la 10.000 locuitori	6,4	7,1	7,2	11,3	12,5	13,1	0,6	0,7	0,8
Numărul mediu de locuitori care revine unui cabinet medical de specialitate	1570	1417	1386	884	798	765	16681	13785	12477

Sursa: INS, Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății: comunicat de presă - 2022

Potrivit Eurostat, România ocupă penultimul loc în Uniunea Europeană după numărul mediu anual de consultații stomatologice, cu 0,3 consultații pe locuitor, față de o medie europeană de 0,9. Acest lucru se datorează faptului că domeniul asistenței medicale stomatologice din România este finanțat de

sectorul public de sănătate într-o proporție de doar 5%, fiind mult sub media europeană, de 30%.²¹

Rețeaua de clinici dentare dr. Leahu, împreună cu Kantar au realizat, la nivel național, pentru al cincilea an consecutiv, „*Analiza comportamentului de consum al serviciilor stomatologice – Barometrul Stomatologiei 2022-2023*”. Analiza arată că în 2022, aproximativ 57% dintre români au accesat serviciile stomatologice, iar 63% intenționează să viziteze medicul stomatolog în 2023. De asemenea, pentru prima dată în ultimii ani, frecvența vizitelor la nivel național a crescut cu 4% în 2022, față de anul anterior. În mediul urban, peste 36% dintre oameni au declarat că nu au fost deloc la stomatolog în 2022, în scădere cu șapte procente față de 2021, iar în mediul rural aproape 53% (54% în 2021).

Aproape jumătate dintre cei care au accesat serviciile stomatologice au declarat că au ajuns la dentist pentru plombe/carii, o creștere cu patru procente față de 2021, aproximativ 45% pentru depunerile de tartru (cu 7% peste 2021), 22% pentru abces/infecție și peste 18% pentru implant dentar.

Majoritatea românilor și-au ales medicul stomatolog din clinică pe criteriul încrederii (96%), datorită tarifelor avantajoase (aproximativ 61%), și a proximității (52%).²²

Rețeaua cabinetelor medicale independente de specialitate este parte a sistemului de asigurare a asistenței medicale ambulatorii.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate asigură furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim

²¹ Melenciuc, Sorin, *Tot mai mulți români merg la stomatolog, însă procentul rămâne mult sub media UE. Majoritatea copiilor din mediul rural nu au fost niciodată într-un cabinet dentar.* Disponibil la: <https://360medical.ro/stiri/tot-mai-multi-romani-merg-la-stomatolog-insa-procentul-ramane-mult-sub-media-ue-majoritatea-copiilor-de-la-sate-nu-au-fost-niciodata-intr-un-cabinet-dentar/2023/03/29/>. Accesat: 23 martie 2023.

²² Ionescu, Florentina, *Radiografia asistenței medicale stomatologice, în discuție la Parlament Viața Medicală.* Disponibil la adresa: <https://www.viata-medicala.ro/radiografia-asistentei-medicale-stomatologice-in-discutie-la-parlament-31683> Accesat la 12.04.2023.

ambulatoriu în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației. Cele mai frecventate servicii medicale de specialitate din ambulatoriu de către vârstnici, sunt: cardiologie, medicina internă, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, reumatologie și urologie.

În timp ce, în anul 2022, în mediul urban au funcționat 13,0 mii cabinete medicale independente de specialitate, în rural numărul acestora a fost de 18 ori mai mic (numai 728 cabinete), numărul mediu de locuitori care a revenit unui cabinet medical independent de specialitate fiind de 16 ori mai mare în mediul rural, față de mediul urban. La 10.000 locuitori, în mediul rural au revenit, în medie, numai 0,8 cabinete medicale independente de specialitate comparativ cu 13,1 cabinete în mediul urban.²³

Astfel, discrepanțele pe medii de rezidență privind asigurarea populației cu personal medical sunt evidențiate de numărul mai mare de locuitori.

Un proiect al Alianței Pacienților Cronici din România (APCR) – „Sănătatea vine la tine” a dat posibilitatea a peste 1.000 de persoane din mediul rural să beneficieze de controale medicale gratuite pentru boli de inimă și diabet. Proiectul s-a desfășurat în perioada 22 aprilie – 18 iunie a.c., iar caravana formată din medici specialiști, medici rezidenți și asistente medicale, a mers în localități din 7 județe (Hunedoara, Prahova, Galați, Olt, Brașov, Vaslui și Brăila) pentru a consulta, informa și educa pacienții cu privire la riscurile complicațiilor diabetului zaharat și ale bolilor cardio-vasculare.²⁴

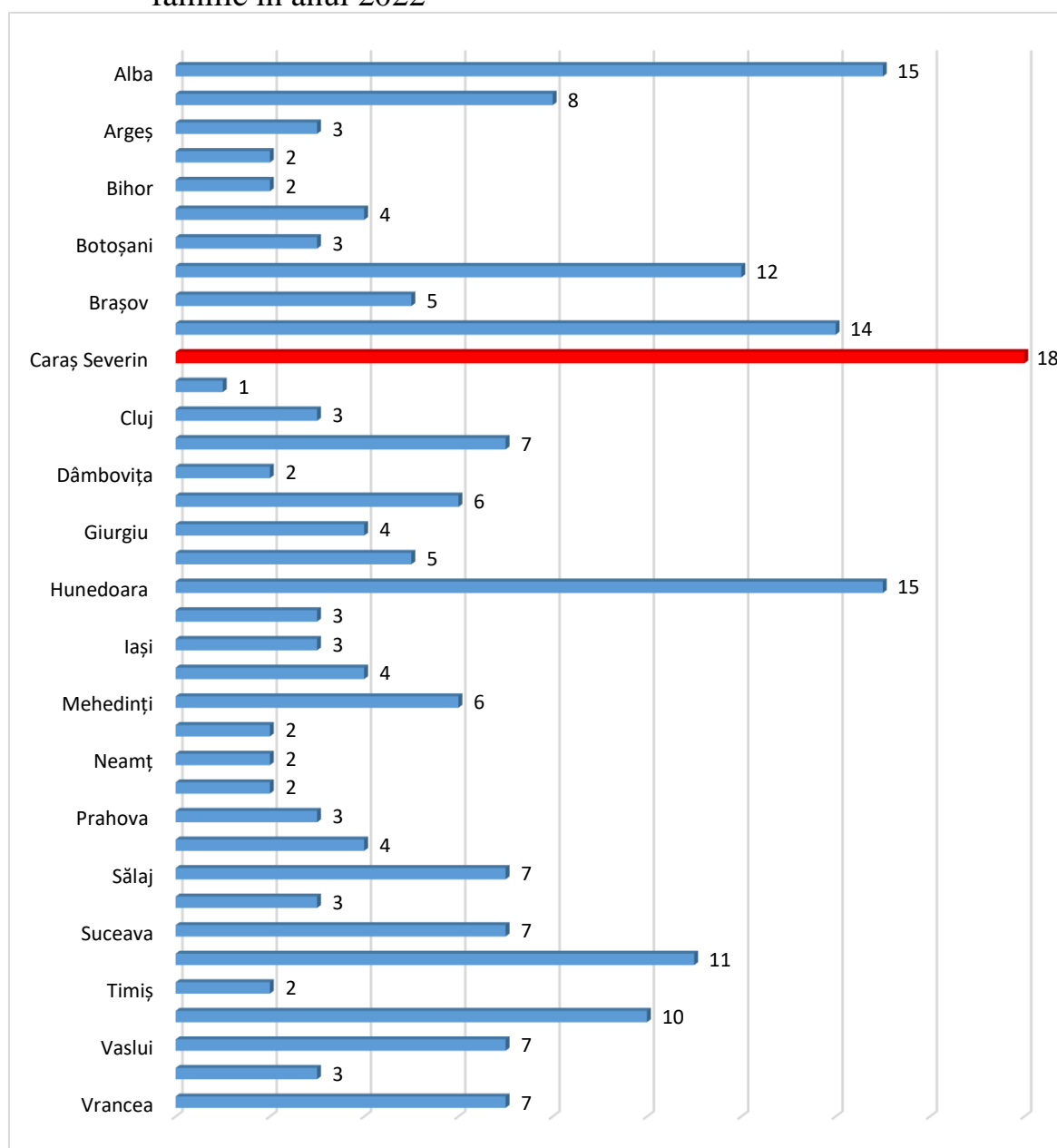
Prezența unui medic de familie într-o comunitate defavorizată este o condiție necesară garantării dreptului constituțional la ocrotirea sănătății. Medicina de familie practică prin medicii de familie reprezintă esența unui

²³ INS, „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022”, p. 2, - Comunicat de presă nr. 167/03.iulie 2023 Disponibil https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf. Accesat la 10.07.2023

²⁴ Stan, Roberto, *Campanie de controale medicale gratuite pentru persoanele din mediul rural*, 2021. Disponibil la adresa: <https://www.agerpres.ro/sanatate/2023/04/21/campanie-de-controale-medicale-gratuite-pentru- peste-1-000-de-persoane-din-mediul-rural--1095751>. Accesat la 22.05.2023.

sistem de îngrijiri de sănătate complex. Cu toate acestea, sute de localități din România nu au niciun medic de familie, iar numărul medicilor de familie care au plecat din țară în ultimii ani este de ordinul miilor. La acest fenomen se adaugă ieșirea medicilor din sistem prin pensionare sau deces.

Fig. nr. 3. Situația centralizată pe județe cu numărul de localități fără medic de familie în anul 2022



Sursa: Prelucrare CNOPPV²⁵ pe baza datelor din adresa Ministerului Sănătății nr. AR 19933/12.12.2022

²⁵ Pentru județele Alba-Buzău s-au folosit date din presa locală, iar pentru județul Bihor, datele au fost furnizate de Consiliul Județean al Pensionarilor și Persoanelor Vârstnice Bihor.

Medicina de familie a ajuns în ultimii ani, ușor dar sigur, specialitatea medicală cu cel mai mare deficit de medici din România.

Potrivit prevederilor HG 696/2021, numărul optim de persoane înscrise pe lista unui *medic de familie*, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate la nivelul *asistenței medicale primare*, este de 1800. Cel mai mare deficit de *medici* se înregistrează în mediul rural.

Potrivit datelor din Fig. nr. 3, există localități în peste 30 județe care *nu au medic de familie*, iar persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale sunt nevoite să se adreseze *medicilor de familie* din localitățile apropiate. De asemenea, sunt situații în care în unele localități din județ există doar puncte de lucru.

Conform datelor furnizate de către consiliul pensionarilor și persoanelor vâsrnice din județul Caraș Severin, acesta se confruntă cu cel mai mare deficit, 18 localități din județ neavând medic de familie. În alte 9 localități rurale funcționează puncte de lucru ale unor medici de familie care au sediile principale ale cabinetelor medicale în alte localități. De asemenea, în alte 10 localități din mediul rural există un cabinet de medicină de familie, însă necesarul de medici de familie (ținând cont de populația arondată) este de 2 medici. Alte județe care se confruntă cu aceeași situație sunt Alba (15), Hunedoara (15), Buzău (14), Brăila (12) și Tulcea (10). Singurele județe fără deficit de medici de familie sunt: Constanța, Dolj, Gorj și Ilfov.

Noul Contract-cadru al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care a intrat în vigoare la data de 1 iulie 2023, aduce o serie de măsuri, precum:

- creșterea accesului persoanelor defavorizate din mediul rural la servicii de asistență medicală primară prin extinderea stimulării financiare a medicilor de familie care aleg să își desfășoare activitatea în zonele rurale slab acoperite/neacoperite cu asistență medicală primară. Astfel, aceștia vor primi o bonificație de 50% față de veniturile pe care ar putea să le obțină în mod

similar în mediul urban, sau de 100% dacă în localitate nu există nici un alt medic de familie/punct de lucru;

- întărirea rolului medicului de familie în sistemul de sănătate, mai ales în depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației, prin acordarea de consultații preventive pentru persoanele cu vârsta între 40 și 60 ani (riscograme pentru depistarea precoce a posibilității dezvoltării de boli cardio-vasculare, cerebro-vasculare, oncologice, a diabetului, a bolii cronice de rinichi, precum și pentru evaluarea sănătății mintale și reproductive) și pentru persoanele cu vârsta de peste 60 de ani (evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății, a riscului fatal cardiovascular, oncologic, al osteoporozei, de incontinență urinară, evaluarea sănătății mintale, a riscului de demență și depresie). De asemenea, adulții cu vârsta între 18 și 39 de ani vor beneficia anual de consultațiile de prevenție. Tot în scopul consolidării prevenției, medicii de familie vor recomanda o paletă mai largă de investigații paraclinice de care pot beneficia gratuit asigurații;
- mecanismul de finanțare în asistența medicală primară a fost modificat, astfel încât prin schimbarea ponderii plății per capita și pe servicii, de la 50%-50% la 35%-65%, s-a creat posibilitatea introducerii de noi servicii de prevenție de care vor beneficia mai mulți asigurați, din grupe de vârstă mai numeroase decât în prezent;
- este reglementată, pentru prima dată, a plata în funcție de performanță, medicina de familie fiind primul segment de asistență medicală pentru care se alocă o sumă din bugetul Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate în acest scop;²⁶

²⁶ CNAS, *Comunicat – Un Contract-cadru cu noutăți reformatoare (26.05.2023)*. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2023/05/26/comunicat-un-contract-cadru-cu-noutati-reformatoare/>. Accesat la 08.06.2023

- impulsionarea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a unui număr mai mare de medici de familie, prin modificarea numărului optim de persoane înscrise pe listele acestora, în scopul facilitării accesului populației la serviciile de asistență medicală primară;
- lărgirea accesului persoanelor la servicii medicale oferite în sistem ambulatoriu și de spitalizare de zi, pentru a reduce presiunea asupra spitalelor;
- posibilitatea acordării la distanță a unor consultații pentru monitorizarea bolilor cronice;
- completarea pachetului de îngrijiri medicale la domiciliu pentru pacienții care au suferit un atac vascular cerebral;
- se extinde lista serviciilor medicale în scop diagnostic-caz cu servicii acordate pacienților pentru depistarea precoce a cancerului de sân;
- în asistența medicală ambulatorie clinică de specialitate, pachetele de servicii diagnostice și terapeutice se extind, prin introducerea de noi servicii;
- în asistența medicală paraclinică din ambulatoriu se extinde semnificativ pachetul de analize și investigații și se introduce posibilitatea furnizorilor de a încheia contract cu casa de asigurări de sănătate pentru punctele de recoltare mobile.
- se reglementează posibilitatea decontării peste valoarea contractată de laboratoare cu casele de asigurări de sănătate atât a analizelor recomandate de medicii de familie, ca urmare a consultațiilor preventive acordate persoanelor asigurate cu vârsta de peste 40 de ani.²⁷

Medicii de familie sunt singurii medici generaliști competenți să îngrijească pacienți de toate vârstele și cu diverse probleme de sănătate. Prin urmare, necesitatea unui medic de familie într-o comunitate, mai ales, rurală este extrem de necesară.

²⁷CNAS, *Comunicat-Alte noutăți care vor fi puse în practică la 1 iulie 2023 din 01.06.2023*. Disponibil la adresa <https://cnas.ro/2023/06/01/comunicat-alte-noutati-care-vor-fi-puse-in-practica-la-1-iulie-2023/>. Accesat la 08.06.2023

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Cauzele principale ale inegalităților de acces la serviciile de sănătate țin, în principal, de subfinanțarea sistemului public. Din serviciu public universal și gratuit, sănătatea s-a transformat, parțial, în serviciu contra cost. Aceste costuri reprezintă o diversitate de plăți formale și informale - plata analizelor și intervențiilor medicale în sistem privat, plăți informale pentru îngrijire medicală, coplata în sistemul public etc. Populația din România rurală suportă mai greu aceste costuri din pricina veniturilor mai scăzute, accesul la sistemele private de sănătate fiind puternic condiționat de aceste venituri, în timp ce participarea la sistemul public de asigurări de sănătate depinde de venituri formale. Perspectiva în deceniile următoare este una de adâncire a crizei capitalului uman în România rurală. Latura cantitativă a crizei derivă din depopulare și îmbătrânire, iar latura calitativă, din lipsa de calificare a forței de muncă și din accesul inegal la îngrijirea sănătății.

Activitatea medicilor de familie ar trebui, înainte de toate, să fie debirocratizată, iar rolul lor în cadrul sistemului de sănătate consolidat. De asemenea, este necesară creșterea încrederii pacientului în medicul de familie, pentru că acesta nu trebuie să fie doar „un eliberator de hârtii”, ci „primul filtru” în ceea ce privește activitatea de asistență medicală acordată pacienților. De asemenea, trebuie rezolvată și problema „repartiției inegale”, a medicilor de familie pe teritoriul țării. În centrele mari universitare există o foarte mare condensare de medici, în timp ce în foarte multe alte zone din țară s-a observat un deficit semnificativ. Autoritățile locale au un rol important în dezvoltarea sistemului medical pentru persoanele care locuiesc în mediul rural, iar în localitățile urbane mici, acestea ar putea avea acces, în viitor, la servicii medicale de calitate.

Din nefericire, pandemia a accentuat starea deficitară a sistemului medical și implicit a medicinei de familie, cu consecințe directe negative asupra stării de sănătate a populației. Prin restricțiile impuse, pandemia a influențat accesul persoanelor vârstnice la serviciile de sănătate și la cele sociale.

Mediul de rezidență rural s-a dovedit deficitar din punctul de vedere al acoperirii cu unități medicale. De aceea, este important ca rețeaua de cabinete medicale de medicină de familie să fie bine reprezentată în mediul rural. Apariția pandemiei a scos în evidență probleme reale ale sistemului medical românesc cum ar fi lipsa medicilor de familie, în special, în zona rurală și în zonele defavorizate sau greu accesibile, unde persoanele au fost lipsite de asistență medicală - spitalele din apropierea comunităților în care locuiau fiind destinate pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2. Multe localități din țară au rămas fără medici de familie, fie ca urmare a decesului, fie ca urmare a pensionării sau a renunțării la colaborări. În contextul pandemiei, medicilor de familie, li s-au dat noi sarcini cum ar fi: triajul epidemiologic pentru cazurile suspecte de infecție cu virusul SARS-CoV-2, monitorizarea pacienților pozitivi izolați la domiciliu, monitorizarea contactilor direcți, rezolvarea urgențelor pentru pacienții care nu aveau acces la servicii specializate, din cauza dificultăților legate de accesul în spitale, îngrijirea pacienților cu afecțiuni cronice, asigurarea suportului informațional, medical și emoțional pentru pacienți, informarea, programarea la vaccinare, monitorizarea și raportarea reacțiilor adverse pentru persoanele aflate pe listele proprii. Toate aceste neajunsuri și atribuții suplimentare s-au răsfrânt, în mod direct, asupra celor implicați în asigurarea asistenței medicale și asupra populației, lipsită de posibilitatea de a avea acces efectiv la serviciile medicale.²⁸

²⁸ Avocatul Poporului, *Raport special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile*, 2021, București, p.7. Disponibil la <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medicilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf>, Accesat la data de 19.05.2023.

O mare parte a populației din România are, în prezent, un deficit de educație sanitară, de exemplu: lipsa conștientizării rolului prevenției și al obișnuinței de consult medical, în cazul apariției unei probleme. Aceste chestiuni stringente, demonstrează rolul redus pe care sistemul de sănătate l-a acordat programelor de educație sanitară în rândul populației din România.

Secretarul de stat în Ministerul Sănătății, domnul Romică-Andrei Baciuc a declarat că în România se înregistrează de două ori mai multe decese cauzate de infarct și o patologie de trei ori mai crescută a bolilor cardiovasculare față de ce se întâmplă la nivel european. De asemenea, președintele CNAS, doamna Adela Cojan a afirmat că cifrele privind incidența diabetului au crescut în România: *“dacă acum câțiva ani aveam în baza de date în jur de 800.000 de pacienți cu diabet, deja în primele șase luni ale anului 2022 avem raportați 1.100.000 de pacienți”*.²⁹

Echipele care operează pe bază de voluntariat în satele din România descoperă o situație extrem de îngrijorătoare. Pentru oamenii de la sate prevenția nu există, ei merg la medic doar dacă îi doare ceva și nici atunci nu o fac întotdeauna sau la timp.

În 2022, Telefonul Vârstnicului, (singura linie telefonică națională gratuită dedicată seniorilor), a înregistrat 13.000 de convorbiri telefonice cu 2.485 de seniori care au beneficiat de informare, consiliere, îndrumare, sprijin material sau emoțional. 50% din totalul apelanților provin din mediul rural și din orașe mici, 32% au între 70 și 80 de ani, iar 59% au declarat că locuiesc singuri.

Printre motivele pentru care vârstnicii au apelat linia telefonică se numără: nevoia de servicii specializate pe termen lung, precum îngrijire personală, asistență medicală, menaj la domiciliu, sprijin în procurarea cumpărăturilor sau

²⁹ Romică - Andrei Baciuc: *România are de două ori mai multe decese de infarct față de restul țărilor europene*. Disponibil la adresa <https://www.medichub.ro/stiri/andrei-baciuc-romania-are-de-doua-ori-mai-multe-decese-cauzate-de-infarct-fata-de-restul-tarilor-europene-id-6879-cmsid-2>. Accesat la 19.05.2023.

a medicamentelor, furnizarea de informații despre serviciile funcționale, referințe despre cămine pentru vârstnici și proceduri de instituționalizare, recomandări privind instituții care oferă îngrijiri medicale specializate la domiciliu, solicitări de sprijin financiar și material. În condițiile unei finanțări publice insuficiente și a unui număr redus de servicii acreditate, inegal distribuite între mediul rural și urban, accesul persoanelor vârstnice la servicii sociale și medicale rămâne încă deficitar.³⁰

Pentru îmbunătățirea serviciilor medicale, *Strategia Națională de Sănătate 2022-2030 „Pentru sănătate, împreună”*³¹ propune ca până în anul 2030 să se realizeze o serie de măsuri și obiective, dintre care amintim:

- scăderea numărului de localități care nu au medic de familie cu cel puțin 20% față de 2022;
- medicii de familie finalizează diagnosticul, inițiază sau continuă tratamentul și monitorizează pacienții conform competențelor profesionale proprii;
- minim 33% din cabinetele de medicină de familie asigură managementul unei echipe comunitare care furnizează preponderent servicii preventive;
- minim 33% din cabinetele de medicină de familie au o asistentă medicală angajată preponderent pentru furnizarea serviciilor preventive, în plus față de structura existentă în 2022;
- ambulatorii de specialitate care oferă servicii cu program extins, pachete de servicii clinice și paraclinice în regim ambulator, consulturi interdisciplinare, programări, cu ajutorul instrumentelor digitale interoperabile și al serviciilor furnizate la distanță, într-o manieră

³⁰Vârstnicii nu au acces la informații esențiale pentru ei. Topul nevoilor seniorilor care au apelat Telefonul Vârstnicului în 2022, 2023. Disponibil la adresa: <https://www.galasocietatiicivile.ro/stiri/servicii-de-asistenta-sociala/varstnicii-nu-au-acces-la-informa-ii-esen-iale-pentru-ei-23529.html>. Accesat la 06.06.2023.

³¹Strategia Națională de Sănătate: 2023-2030 (*Pentru sănătate, împreună*), p. 29. Disponibil la adresa: https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf. Accesat la 06.06.2023

simplificată administrativ și birocratic în fiecare oraș reședință de județ din România;

- minim 75% din ambulatoriile din orașele reședință de județ din România oferă servicii de spitalizare de zi;
- 100% din laboratoarele de analize medicale au acreditare cu control extern de comparabilitate;
- 100% din laboratoarele de imagistică medicală furnizează rezultatele în format standardizat;
- medicamente esențiale disponibile constant și accesibile tuturor pacienților, în condiții de sustenabilitate bugetară;
- minim 50% din localitățile cu procent ridicat de populație dezavantajată/vulnerabilă au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale;
- minim 25% din localități au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale.
- îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate (dezvoltarea infrastructurii în asistența medicală primară și ambulatorie, în special în zonele defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale, zonele rurale și zonele marginalizate);
- asigurarea accesului universal la servicii de sănătate finanțate din fonduri publice prin extinderea gamei de servicii de sănătate la care au acces persoanele neasigurate;
- evaluarea nevoilor, a resurselor și planificarea serviciilor de sănătate la nivel național, regional și local.

Așteptările actuale ale vârstnicilor, precum și ale celorlalte segmente din populația generală, sunt ca sistemul de sănătate, organizațiile de îngrijire a sănătății și profesioniștii din domeniul sănătății să treacă la un nivel mai înalt de performanță și să adopte o abordare umanistă și comprehensivă a îngrijirii

sănătății, în care cetățeanul este privit și respectat ca o persoană completă, cu nevoi multiple.³²

³² Ibidem., p. 5.

BIBLIOGRAFIE

A. ARTICOLE ELECTRONICE

- *** *Braşov: Cinci comune, fără medic de familie, deşi unele pun la dispoziție cabinet amenajat și locuință de serviciu / Peste 100 de medici de familie din județ au atins vârsta de pensionare, 2022.* Disponibil la adresa: <https://www.news.ro/social/brasov-cinci-comune-fara-medic-de-familie-desi-unele-pun-la-dispozitie-cabinet-amenajat-si-locuinta-de-serviciu-pest-100-de-medici-de-familie-din-judet-au-atins-varsta-de-pensionare-1922401207002022111620912288>. Accesat la 27.03.2023.
- *** *Criza medicilor de familie din Bacău! Deputatul Cristian Ichim acuză Primăria că îngreunează activitatea cabinetelor, 2022.* Disponibil la adresa: <https://ziaruldebacau.ro/criza-a-medicilor-de-familie-din-bacau-deputatul-cristian-ichim-acuza-primaria-ca-ingreuneaza-activitatea-cabinetelor/>. Accesat la 15.02.2023.
- *** *Gala Societății Civile, Vârstnicii nu au acces la informații esențiale pentru ei. Topul nevoilor seniorilor care au apelat Telefonul Vârstnicului în 2022.* Disponibil la adresa: <https://www.galasocietatiicivile.ro/stiri/servicii-de-asistenta-sociala/varstnicii-nu-au-acces-la-informa-ii-esen-iale-pentru-ei-23529.html>. Accesat 06.06.2023.
- *** *Lipsă mare de medici de familie, în Alba: Concluziile ședinței Colegiului Prefectural, cu șefii deconcentratelor, 2022.* Disponibil la adresa: <https://ziarulunirea.ro/lipsa-mare-de-medici-de-familie-in-alba-concluziile-sedintei-colegiului-prefectural-cu-sefii-deconcentratelor-797272/>. Accesat 15.02.2023.
- *** *Medicina...fără medici de familie, 2023.* Disponibil la adresa <http://www.tvbuzau.ro/medicinafara-medici-de-familie/> Accesat la 27.03.2023.

- *** MORARU, Nicoleta. *Medicii de familie, la mare căutare!*, 2022. Disponibil la adresa: <https://obiectivbr.ro/content/medicii-de-familie-la-mare-c%C4%83utare>. Accesat 27.03.2023.
- *** *România bolnavă (2)*. „Trăim cu 5 ani mai puțin decât media popoarelor UE”. Disponibil la adresa <https://pressone.ro/romania-bolnava-2-traim-cu-5-ani-mai-putin-decat-media-popoarelor-din-ue>. Accesat la data de 23.03. 2023.
- *** *România, o țară tot mai bătrână. Vârsta medie a populației a crescut la aproximativ 42 în ultimii zece ani* Disponibil la: <https://www.euronews.ro/articole/romania-o-tara-tot-mai-batrana-varsta-medie-a-populatiei-a-crescut-la-aproximativ>. Accesat la data 12.04.2023.
- *** *Trei localități din Argeș nu au medic de familie*, 2023. Disponibil la adresa: <https://pitesti24.ro/3-localitati-din-arges-nu-au-medic-de-familie/>. Accesat la 15.02.2023.
- *** *Ziua Mondială de Conștientizare a bolii Alzheimer: „Cunoașteți demența, cunoașteți Alzheimer”*. Disponibil la adresa: <https://ovidius-ch.ro/sfatul-medicului/569-ziua-mondiala-de-constientizare-a-bolii-alzheimer-cunoasteti-dementia-cunoasteti-alzheimer>. Accesat la data 25.05.2023.
- ***. *Campanie de controale medicale gratuite pentru persoanele din mediul rural*, 2023. Disponibil la adresa: <https://www.agerpres.ro/sanatate/2023/04/21/campanie-de-controale-medicale-gratuite-pentru-1-000-de-persoane-din-mediul-rural--1095751>. Accesat 22.05.2023.
- ***. *Peste 5100 de locuitori din 4 comune nu au medic de familie*, 2023. Disponibil la adresa: <https://www.agerpres.ro/sanatate/2023/03/21/bistrita-nasaud-pest-5-100-de-locuitori-din-patru-comune-nu-au-medic-de-familie-potrivit-dsp--1079410> Accesat la 27.03.2023.
- ***. *Andrei Baciuc: România are de două ori mai multe decese cauzate de infarct față de restul țărilor europene*, 2022. Disponibil la adresa <https://www.medichub.ro/stiri/andrei-baciuc-romania-are-de-doua-ori-mai->

multe-decese-cauzate-de-infarct-fata-de-restul-tarilor-europene-id-6879-cmsid-2. Accesat 19.05.2023.

- Avocatul Poporului, *Raport special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile*, București, 2021. Disponibil la adresa <https://avp.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-special-privind-lipsa-medicilor-de-familie-din-zona-rurala-si-din-zonele-defavorizate-sau-greu-accesibile.pdf>, Accesat 19.05.2023.
- Banca Mondială, *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*. Disponibil la: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-Iunie2016.pdf>. Accesat la 15.03.2023.
- BECHIR, Mariana. *România, țara cu cei mai mulți absolvenți în stomatologie*, 2023. Disponibil la adresa <https://cursdeguvernare.ro/20-rural-stomatologi-rural-urban-turism-dentar.html> Accesat la 18.05.2023.
- BERBECAR, Vlad Teodor, *Evaluarea stării de sănătate a populației din mediul rural: rezumat teză de doctorat*, București, , 2022. Disponibil la adresa: https://umfcd.ro/wp-content/uploads/2022/SCOALA_DOCTORALA/TEZA_DOCTORAT/BERBECAR_G_VLAD_TEODOR/rezumat%20doctorat.pdf. Accesat la data 15.02.2023.
- CNAS, *Alte noutăți care vor fi puse în practică la 1 iulie 2023*, Comunicat - 01.06.2023. Disponibil la adresa <https://cnas.ro/2023/06/01/comunicat-alte-noutati-care-vor-fi-puse-in-practica-la-1-iulie-2023/>. Accesat la 08.06.2023
- CNAS, *Un Contract-cadru cu noutăți reformatoare*, Comunicat – 26.05.2023. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2023/05/26/comunicat-un-contract-cadru-cu-noutati-reformatoare/>. Accesat la 08.06.2023

- Institutul Național de Statistică, *Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022, 2023*, Comunicat de presă nr. 167/03 iulie 2023. Disponibil la adresa:
https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare_22r.pdf. Accesat la 10.07.2023
- Institutul Național de Statistică, *Mișcarea naturală a populației în luna martie 2023*: comunicat de presă, nr. 111/10.05.2023 Disponibil la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/pop03r23.pdf Accesat la 24.05.2023.
- IONESCU, Florentina., *Radiografia asistenței medicale stomatologice, în discuție la Parlament*, 2023. Disponibil la adresa <https://www.viata-medicala.ro/radiografia-asistentei-medicale-stomatologice-in-discutie-la-parlament-31683>. Accesat la 12.04.2023.
- MELENCIUC, Sorin. *Tot mai mulți români merg la stomatolog însă procentul rămâne mult sub media UE*. Majoritatea copiilor din mediul rural nu au fost niciodată într-un cabinet dentar, 2023. Disponibil la adresa: <https://360medical.ro/stiri/tot-mai-multi-romani-merg-la-stomatolog-insa-procentul-ramane-mult-sub-media-ue-majoritatea-copiilor-de-la-sate-nu-au-fost-niciodata-intr-un-cabinet-dentar/2023/03/29/>. Accesat la 12.04.2023.
- Monitorul Oficial nr. 1267 din 29 decembrie 2022. Disponibil la adresa: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/263269>. Accesat la data 10.05.2023.
- Monitorul Oficial nr. 1237 din 28 decembrie 2021, Hotărâre nr. 1.289 din 28 decembrie 2021. Disponibil la adresa: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/249986>, [accesat la data de 17.05.2023]
- Organizația Internațională pentru Migrație, *Raportul privind Migrația Globală*. Disponibil la adresa: <https://romania.iom.int/news/romania-among-top-20-countries-world-highest-emigration-romanian>. Accesat la data de 15.03.2023.

- STAN, Roberto, *Campanie de controale medicale gratuite pentru persoanele din mediul rural*, 2021. Disponibil la adresa: <https://www.agerpres.ro/sanatate/2023/04/21/campanie-de-controale-medice-gratuite-pentru-1-000-de-persoane-din-mediul-rural--1095751>. Accesat la 22.05.2023.
- STĂNESCU, Iulian, MIHALACHE, Flavius (coord.), *România rurală în noul capitalism: 1990-2020*, București: Pro Universitaria, 2022. disponibil la adresa https://www.researchgate.net/publication/361910083_Romania_rurala_in_noul_capitalism_1990_2020. Accesat la 15.02.2023.

B. WEBGRAFIE

- <https://www.agerpres.ro>;
- <https://avp.ro/>;
- <https://www.worldbank.org/en/home>;
- <https://www.researchgate.net>;
- <https://cursdeguvernare.ro>;
- <https://pressone.ro/>;
- <https://www.euronews.ro>;
- <https://www.galasocietatiicivile.ro>,
- <https://insse.ro/cms/>;
- <https://legislatie.just.ro>;
- <https://www.news.ro>;
- <https://obiectivbr.ro>;
- <https://romania.iom.int/news>;
- <https://ovidius-ch.ro>;
- <https://pitesti24.ro>;
- <http://www.tvbuzau.ro>;
- <https://www.viata-medicala.ro>;
- <https://umfcd.ro>;
- <https://ziaruldebacau.ro>;
- <https://ziarulunirea.ro>;
- <https://ziarulunirea.ro>;
- <https://360medical.ro>.
- <https://www.smark.ro>