

Spitale de acasă: Politici publice pentru îmbătrânire activă și îngrijire la domiciliu în Europa

IANUARIE 2026

Spitale de acasă: Politici publice pentru îmbătrânire activă și îngrijire la domiciliu în Europa

Mariana Stan

Coordonator departament
Bioeconomie și Politici publice

Rezumat executiv

Îmbătrânirea accelerată a populației europene generează presiuni semnificative asupra sistemelor de sănătate, evidențiind limitele unui model predominant spital-centric și orientat spre intervenții reactive. Rezultatele chestionarului arată că, în special în statele cu resurse limitate și dezechilibre teritoriale accentuate, persoanele vârstnice se confruntă cu acces redus la servicii medicale și sociale, deficit de personal medical, fragmentarea îngrijirii și lipsa infrastructurii de îngrijire la domiciliu.

La nivel național, provocările sunt amplificate de disparitățile dintre mediul urban și rural, de povara bolilor cronice și neurodegenerative și de nivelul redus de digitalizare interoperabilă. Lipsa instrumentelor digitale integrate afectează continuitatea îngrijirii, întârzie intervențiile timpurii și conduce la spitalizări evitabile, cu impact negativ asupra calității vieții pacienților și asupra sustenabilității financiare a sistemului.

Analiza evidențiază faptul că îngrijirea la domiciliu, telemonitorizarea și integrarea serviciilor medicale și sociale pot contribui semnificativ la îmbătrânirea activă, la reducerea presiunii asupra spitalelor și la utilizarea mai eficientă a resurselor publice. Experiența perioadei post-pandemice a demonstrat

fezabilitatea și acceptabilitatea acestor soluții, cu condiția existenței unui cadru legislativ clar, a mecanismelor de finanțare și a sprijinului pentru incluziune digitală.

Recomandările principale sunt rezultatul sesiunilor de lucru și panelurilor derulate în cadrul evenimentului BEHEALTH 2025, organizat de Rohealth, Clusterul pentru sănătate și bioeconomie, completate de aplicarea unui chestionar adresat pentru 1685 de respondenți. Publicul vizat include decidenți politici, autorități de sănătate, universități medicale și organizații europene.

Introducere

Îmbătrânirea populației reprezintă una dintre cele mai importante transformări demografice ale Europei, cu implicații profunde asupra sistemelor de sănătate, protecției sociale și economiei. Creșterea numărului de persoane vârstnice cu boli cronice, asociată cu deficitul de personal medical și cu migrația forței de muncă, pune sub presiune un sistem de sănătate deja subfinanțat și orientat preponderent spre îngrijirea spitalicească.

În România, aceste provocări sunt accentuate de inegalitățile regionale, accesul limitat la servicii în mediul rural și lipsa unor servicii de îngrijire la domiciliu integrate în sistemul public. Mulți pacienți vârstnici sunt externați din spitale fără sprijin adecvat în comunitate, ceea ce conduce la deteriorarea rapidă a stării de sănătate și la reinternări frecvente.

Obiectivul acestui policy brief este de a analiza provocările și oportunitățile asociate dezvoltării modelului „Hospitals from Home”, ca soluție complementară îngrijirii spitalicești, și de a formula recomandări de politici publice pentru sprijinirea îmbătrânirii active și a accesului echitabil la servicii. Documentul se adresează factorilor de decizie, autorităților publice, furnizorilor de servicii medicale și sociale, precum și actorilor din ecosistemul de inovare în sănătate.

Context. Prezentarea problemei

La nivel european, proporția populației cu vârstă peste 65 de ani este în continuă creștere, apropiindu-se sau depășind 20 la sută în multe state membre. Această evoluție este asociată cu o creștere a prevalenței bolilor cronice, a polimedicației și a nevoii de îngrijire pe termen lung. Sistemele de sănătate se confruntă astfel cu costuri în creștere și cu presiuni asupra capacității spitalelor.

Rezultatele chestionarului evidențiază provocări comune în mai multe state europene: acces limitat la îngrijire specializată pentru persoanele vârstnice, deficit de personal medical și de îngrijire comunitară, diferențe majore între zonele urbane și rurale și o coordonare insuficientă între serviciile medicale și cele sociale.

În multe cazuri, îngrijirea este fragmentată, iar pacienții depind de familie sau de îngrijitori informal.

În România, aceste probleme sunt accentuate de distribuția inegală a resurselor, de infrastructura slab dezvoltată pentru îngrijirea la domiciliu și de lipsa unui cadru legislativ clar pentru servicii precum telemonitorizarea sau administrarea tratamentelor la domiciliu. Digitalizarea limitată și lipsa interoperabilității sistemelor informatice împiedică monitorizarea continuă a pacienților cronici și utilizarea eficientă a datelor pentru planificarea serviciilor.

Studiile și experiențele raportate indică faptul că soluțiile de îngrijire la domiciliu, susținute de tehnologii digitale și de echipe multidisciplinare, pot reduce spitalizările evitabile și pot îmbunătăți calitatea vieții persoanelor vârstnice. Cu toate acestea, implementarea lor rămâne fragmentată și adesea dependentă de proiecte pilot sau de măsuri temporare.

Analiza și discuția rezultatelor

Analiza răspunsurilor din chestionar evidențiază o convergență clară asupra limitelor modelului actual de îngrijire, centrat pe spital și pe intervenții acute. Lipsa continuității îngrijirii după externare și absența serviciilor integrate la domiciliu generează un „cerc vicios” al reinternărilor, cu impact negativ asupra pacienților și asupra costurilor sistemului.

Un element recurent este rolul insuficient al digitalizării în managementul bolilor cronice. Fără dosare medicale electronice interoperabile, telemonitorizare și instrumente de evaluare la distanță, intervențiile rămân reactive, iar semnalele timpurii de deteriorare a stării de sănătate sunt

adesea ratate. Această situație afectează în mod disproporționat persoanele vârstnice din zonele rurale sau cu mobilitate redusă.

Experiența perioadei post-pandemice¹ a demonstrat că serviciile medicale la distanță și îngrijirea la domiciliu pot funcționa eficient, pot fi acceptate de pacienți și pot reduce presiunea asupra spitalelor. Totodată, retragerea unor măsuri temporare a evidențiat riscul lipsei unui cadru legislativ permanent și a unor mecanisme de rambursare sustenabile.

Exemplele de bune practici din alte state europene arată că integrarea îngrijirii la domiciliu în sistemul public², utilizarea tehnologiilor de monitorizare³ și coordonarea dintre servicii medicale și sociale⁴ pot sprijini îmbătrânirea activă și pot reduce costurile pe termen lung.

Obstacolele principale rămân lipsa de coordonare instituțională, deficitul de competențe și rezistența la schimbare.

Implicații și recomandări de politici publice

Menținerea situației actuale poate conduce la acces limitat la servicii pentru persoanele vârstnice, creșterea spitalizărilor evitabile, presiuni financiare suplimentare asupra sistemului de sănătate și adâncirea inegalităților teritoriale. În schimb, dezvoltarea unui model integrat de îngrijire la domiciliu poate transforma aceste provocări într-o oportunitate de modernizare și eficientizare.

Implicațiile pozitive includ îmbunătățirea calității vieții pacienților, utilizarea mai eficientă a resurselor, reducerea costurilor spitalicești și stimularea inovării în domeniul sănătății și bioeconomiei. Pentru atingerea acestor beneficii, sunt necesare acțiuni coordonate de politici publice.

Se recomandă consolidarea cadrului legislativ și instituțional prin definirea clară a îngrijirii la domiciliu ca parte integrantă a sistemului public și armonizarea legislației naționale cu obiectivele europene în domeniul sănătății⁵. Dezvoltarea competențelor trebuie sprijinită prin programe de formare pentru profesioniștii din sănătate și îngrijire comunitară ⁵.

Investițiile în infrastructură digitală interoperabilă sunt esențiale pentru asigurarea continuității îngrijirii și pentru utilizarea datelor în scopuri de prevenție și planificare. De asemenea, este necesară introducerea unor mecanisme de finanțare și rambursare care să susțină serviciile de îngrijire la domiciliu și telemonitorizare ⁵.

Nu în ultimul rând, parteneriatele public-private, colaborarea cu mediul academic și schimbul de bune practici la nivel european pot accelera implementarea soluțiilor „Hospitals from Home” ⁶.

Concluzii

Îmbătrânirea populației impune o schimbare de paradigmă în politicile de sănătate, de la un model reactiv și spital-centric la unul integrat, preventiv și centrat pe comunitate. Rezultatele chestionarului confirmă necesitatea dezvoltării îngrijirii la

domiciliu ca soluție complementară îngrijirii spitalicești, capabilă să răspundă nevoilor persoanelor vârstnice și să crească sustenabilitatea sistemului.

Adoptarea recomandărilor propuse poate contribui la reducerea inegalităților de acces, la îmbunătățirea calității vieții și la utilizarea mai eficientă a resurselor publice. Experiența BEHEALTH 2025 demonstrează valoarea dialogului și a colaborării între autorități, mediul academic, industrie și organizațiile de pacienți în definirea unor politici publice adaptate realităților demografice actuale.

Investiția în îngrijirea la domiciliu și în soluții digitale integrate nu este doar o necesitate socială, ci și o oportunitate strategică pentru dezvoltarea unui sistem de sănătate mai rezilient, mai echitabil și orientat spre viitor.

Bibliografie

¹ANAF. [Legea nr. 95/2006](#). Accesat 01.19.2026

²European commission. [Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States National Report for the Republic of Estonia](#), May 2014. Accesat 01.19.2026

³Verwey Jonker Institute, [Integrated care in the Netherlands](#), November 2004

⁴ROHEALTH - health and bioeconomy cluster. (2025). [Form Hospitals from Home – Ageing in Place](#). Date nepublicate colectate online cu consimțământul GDPR pentru prelucrarea datelor.

⁵MDPI(Molecular Diversity Preservation International), [Quadruple Helix Models for Sustainable Regional Innovation](#), June 2020

Disclaimer

Autorul acestui document declară prin prezenta că nu a primit nicio compensație financiară, beneficiu material sau orice altă formă de remunerație de la niciuna dintre companiile, organizațiile de cluster sau spitalele care susțin acest document. Opiniile și recomandările prezentate în acest document aparțin exclusiv autorului și se bazează pe analize independente și pe expertiza profesională.

Autorul rămâne disponibil pentru orice întrebări și pentru a participa în calitate de consultant la discuțiile privind modificările textului și ale documentelor de orientare.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.