



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

**Servicii de actualizare “Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033”, proiect Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov**

**cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612**

Număr de referință atribuit dosarului de autoritatea contractantă: 14206842-2022-1/proiect mySMIS 154612

**Studiu privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală / medico-socială din municipiul Brașov**



<b>Titlul proiectului:</b>	„Servicii de actualizare Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033, proiect ”Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov”, cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612
	Număr de referință atribuit dosarului de autoritatea contractanta: 14206842-2022-1/proiect mySMIS 154612”
<b>Numărul contractului:</b>	102/99234 din data 17.10.2022
<b>Autoritatea Contractantă</b>	DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA BRASOV Cod de identificare fiscala: 14206842; Adresa: Adresa: Strada: Panslelor, nr. 23; Brașov
<b>Țara:</b>	România
<b>Contractor:</b>	SC CCSAS SRL
<b>Data de demarare a contractului:</b>	26 octombrie 2022
<b>Durată:</b>	17 octombrie 2022- 31 august 2023
<b>Studiu:</b>	Studiu privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală/ medico-socială din municipiul Brașov
<b>Data raportului (prima versiune):</b>	31 martie 2023
<b>Data raportului (versiune consolidată)</b>	21 august 2023

## Colectivul de cercetare:

- Septimiu Suciu, sociolog, Expert cheie 1 - Manager proiect
- Valeriu Inceu, sociolog, Expert cheie 2: cercetare - studii de piață
- Georgeta Sărmaș, sociolog, Expert cheie 3 - sociologie/asistență socială
- Alina Bîrsan, sociolog, Expert cheie 4 - realizare strategii
- Otilia Suciu, Expert cheie 5 - statistică
- Irina Lonean, Expert non cheie 1 - realizare strategii
- Claudia Petrescu, dr. în sociologie, Expert non cheie 2 - studii sociale
- Irina Niță (Opincaru), sociolog, Expert non cheie 3 - studii sociale
- Sebastian Țoc, dr. în sociologie, Expert non cheie 4 - educație
- Laura Tufă, dr. în sociologie, Expert non cheie 5 - așezări informale
- Loredana Butuza, sociolog, Expert non cheie 6
- Monica Andrei, sociolog, Expert non cheie 7
- Tiberius Suciu, asistent cercetare, Expert non cheie 8

## Cuprins

Acronime.....	6
Lista tabelelor.....	7
Lista figurilor .....	8
1. Introducere .....	10
2. Metodologie.....	12
2.1. Metodele de cercetare folosite pentru realizarea studiului .....	12
2.1.1. Metode de cercetare cantitativă .....	12
2.1.2. Metode de cercetare calitativă.....	14
2.2. Metodologia pentru realizarea serviciilor.....	14
2.2.1. Cercetarea cantitativă.....	14
2.2.2. Cercetarea calitativă .....	21
Metode de cercetare calitativă .....	21
Focus-grupurile.....	23
Recrutarea participanților la focus grupuri.....	23
Realizarea grilelor de moderare.....	24
Studii de caz.....	24
Analiza datelor calitative .....	25
Analiza de date secundare .....	26
2.2.3. Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele.....	27
3. Analiză legislativă a reglementărilor și standardelor pentru servicii de sănătate de tip ambulatoriu, spitalicesc și comunitar din punct de vedere al strategiei, serviciilor, activităților, resurselor.....	29
4. Analiza de situație .....	39
4.1 Indicatori demografici .....	39
4.2 Situația actuală a furnizorilor de servicii medicale și medico-sociale din municipiul Brașov... 43	43
4.2.1. Serviciile și infrastructura medicală a municipiului Brașov .....	43
4.2.2. Personalul medical din municipiul Brașov.....	48
4.2.3 Servicii, infrastructura și furnizori de servicii medico-sociale licențiate.....	50
4.3. Nevoia de servicii medicale și medico-sociale în municipiul Brașov .....	53
4.3.1. Starea de sănătate a populației generale și vulnerabile din municipiul Brașov .....	53

4.3.2 Accesarea și consumul de servicii medicale și gradul de acoperire a nevoilor populației generale și vulnerabile .....	57
4.3.3. Gradul de accesare a serviciilor medicale/ socio-medicale de către grupurile vulnerabile	63
4.3.4. Necesitatea și accesarea serviciilor de sănătate pentru mama și copil 0-3 ani .....	75
4.3.5. Gradul de accesare a serviciilor medicale/ socio-medicale de către vârstnici (peste 65 de ani)	80
4.3.6. Acces la servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități .....	87
4.3.7. Nevoia de servicii de recuperare medicală .....	95
4.3.8. Comportamentele și stilurile de viață (consumul de alcool, droguri, fumat, dieta exercițiul fizic) existente în comunitate pe grupe de vârstă .....	98
5. Concluzii .....	103
6. Propuneri îmbunătățire .....	113
Anexă - indicatori specifici serviciilor de sănătate și medico-sociale .....	115
Anexă - grafice aferente cercetării cantitative. Populația generală .....	127
<b>Anexă - grafice aferente cercetării cantitative. Populația vulnerabilă .....</b>	<b>160</b>
Anexă - sinteza constatărilor cercetării calitative .....	220
Vârstnicii .....	220
Persoanele cu dizabilități și persoanele care au în îngrijire membri ai familiei în stare de dependență sau semi-dependență .....	223
Alte categorii de persoane vulnerabile în privința accesului la servicii medicale .....	230
Dificultățile cu care se confruntă furnizorii de servicii medicale: .....	231

## Acronime

AAPL	Autoritate a Administrației Publice Locale
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
DAS	Direcția de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
FTF	fata-in fata
INS	Institutul Național de Statistică
TAPI	intervieware personală asistată de tableta
MDLPA	Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
ME	Ministerul Educației
MS	Ministerul Sănătății
DSP	Direcția de Sănătate Publică

## Lista tabelelor

Tabel 1. Metode de cercetare cantitative .....	12
Tabel 2. Metode de cercetare calitative.....	14
Tabel 3. Activități subscrise anchetei sociologice prin aplicarea de chestionare .....	15
Tabel 4. Număr persoane incluse în eșantionul reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov, pe tip de vulnerabilitate .....	16
Tabel 5. Număr chestionare aplicate în așezările informale.....	20
Tabel 6. Eșantioane pentru populația vulnerabilă .....	20
Tabel 7. Metode de cercetare calitativă.....	21
Tabel 8. Elementele esențiale ale serviciilor medicale și medico-sociale care pot fi furnizate la nivel local.....	35
Tabel 9. Condiții de capacitate pentru furnizarea serviciilor medicale și medico-sociale.....	37
Tabel 10. Dinamica populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022 .....	39
Tabel 11. Dinamica populației de sex masculin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022.....	40
Tabel 12. Dinamica populației de sex feminin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022.....	41
Tabel 13. Mișcarea migratorie a populației municipiului Brașov.....	42
Tabel 14. Infrastructură și servicii medicale active în municipiul Brașov .....	43
Tabel 15. Numărul de paturi în spitale în municipiul Brașov .....	44
Tabel 16. Centre de sănătate, farmacii și laboratoare medicale în municipiul Brașov .....	47
Tabel 17. Cabinete medicale în municipiul Brașov .....	48
Tabel 18. Personal medical în municipiul Brașov .....	49
Tabel 19. Servicii sociale licențiate conform Nomenclatorului de servicii sociale pe tipuri de beneficiari, categorii de servicii, tipuri de furnizori și capacitate.....	51
Tabel 20. Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? după vârsta respondentului .....	54
Tabel 21. Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Populația vulnerabilă, după vârsta respondentului.....	56
Tabel 22. În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie? după vârsta respondentului .....	58
Tabel 23. În ultimele 6 luni, ați fost la medicul specialist? după vârsta respondentului .....	59
Tabel 24. În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog? după vârsta respondentului .....	60
Tabel 25. Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool? după vârsta respondentului .....	98
Tabel 26. Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun? după vârsta respondentului .....	99
Tabel 27. Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc? după vârsta respondentului .....	100
Tabel 28. Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)? după vârsta respondentului.....	101



## Lista figurilor

<b>Figura 1.</b> Reprezentare grafică pentru metoda bulgărelui de zăpadă (snow-ball).....	19
<b>Figura 2.</b> Harta tuturor adreselor unde au fost aplicate chestionare .....	27
<b>Figura 3.</b> Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele pe populație generală .....	28
<b>Figura 4.</b> Harta așezărilor informale .....	28
<b>Figura 5.</b> Evoluția populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă .....	40
<b>Figura 6.</b> Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov în anul 2022 .....	42
<b>Figura 7</b> Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? .....	54
<b>Figura 8.</b> Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Populația vulnerabilă .....	56
<b>Figura 9.</b> În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?.....	57
<b>Figura 10</b> În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?.....	59
<b>Figura 11</b> În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?.....	60
<b>Figura 12</b> Ați fost internat în vreo unitate sanitară în ultimele 6 luni? Dar în ultimul an?.....	61
<b>Figura 13</b> A trebuit să plătiți consultul medicului specialist?.....	63
<b>Figura 14</b> A fost vreodată, pe parcursul ultimelor 12 luni, când ați avut nevoie să fiți consultat de un medic generalist sau de familie, dar nu ați putut face acest lucru? .....	64
<b>Figura 15</b> Aveți asigurare de sănătate? .....	65
<b>Figura 16.</b> Aveți asigurare de sănătate? Populația vulnerabilă .....	65
<b>Figura 17</b> Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie? .....	66
<b>Figura 18.</b> Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie? Populația vulnerabilă.....	66
<b>Figura 19</b> Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii? .....	75
<b>Figura 20</b> Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii? .....	75
<b>Figura 21</b> Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală? .....	76
<b>Figura 22</b> Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală? Populația vulnerabilă.....	76
<b>Figura 23</b> Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală? .....	76
<b>Figura 24</b> Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală? Populația vulnerabilă.....	76
<b>Figura 25.</b> Media vizitelor la medic a <b>copiilor de până în 3 ani</b> . .....	77
<b>Figura 26</b> În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme...?.....	79
<b>Figura 27</b> În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme? Populația vulnerabilă .....	79
<b>Figura 28</b> Dvs. sunteți? .....	80
<b>Figura 29</b> Dvs. locuiți?.....	80
<b>Figura 30</b> Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici .....	81
<b>Figura 31</b> Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici vulnerabili .....	81
<b>Figura 32</b> În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane? Vârstnici .....	81
<b>Figura 33</b> În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane? Vârstnici vulnerabili .....	82





<b>Figura 34</b> În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie? Vârstnici .....	82
<b>Figura 35</b> În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist? Vârstnici .....	83
<b>Figura 36</b> A trebuit să plătiți consultul medicului specialist? Vârstnici .....	84
<b>Figura 37</b> Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist? Vârstnici .....	84
<b>Figura 38</b> Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist? Vârstnici .....	85
<b>Figura 39</b> În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog? Vârstnici .....	85
<b>Figura 40</b> În ultimele 6 luni, ați fost internat în vreo unitate sanitară? Dar în ultimul an? Vârstnici .....	86
<b>Figura 41</b> Internat în vreo unitate sanitară Vârstnici vulnerabili .....	86
<b>Figura 42</b> În ultimul an de zile, dvs. personal ați...? .....	87
<b>Figura 43</b> În prezent, dvs. ați avea nevoie de servicii de îngrijire permanentă la domiciliu? .....	87
<b>Figura 44</b> Tip de handicap / dizabilitate .....	89
<b>Figura 45</b> Tip de handicap / dizabilitate minori .....	89
<b>Figura 46</b> A utilizat sau nu servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an? .....	90
<b>Figura 47.</b> Evoluția numărului de persoane adulte în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021 .....	91
<b>Figura 48.</b> Procent adulți cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă la domiciliu .....	91
<b>Figura 49.</b> Procent adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare .....	91
<b>Figura 50.</b> Motivele pentru care persoanele nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare .....	92
<b>Figura 51</b> Necesită îngrijire permanentă la domiciliu? .....	92
<b>Figura 52</b> Are sau nu pensie de boală? .....	93
<b>Figura 53</b> În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical? .....	94
<b>Figura 54</b> Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap? .....	95
<b>Figura 55</b> Frecvențează sau nu centre de reabilitare / recuperare? .....	97
<b>Figura 56</b> Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare? .....	97

## 1. Introducere

Studiul privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală/ medico-socială din municipiul Brașov a fost realizat în cadrul contractului „**Servicii de actualizare Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033**”, în cadrul proiectului „**Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov**”, cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612. Proiectul este implementat de către Primăria Municipiului Brașov în parteneriat cu Direcția de Asistență Socială Brașov.

Scopul studiului este de a analiza numărul și tipul serviciilor medicale și socio-medice oferite la nivelul municipiului Brașov și de a propune soluții de îmbunătățire a acestora.

Analiza a avut la bază cercetarea cantitativă, prin anchetă sociologică descrisă în metodologia studiului, cercetarea calitativă prin focus grupuri și studii de caz, datele furnizate instituției cu atribuții în domeniul asistenței medicale și medico-sociale cu activitate în municipiul Brașov, cu privire la populația municipiului Brașov, serviciile medicale, infrastructura și personalul medicale din municipiul Brașov, analiza legislației în domeniul serviciilor sociale și medico-sociale.

Obiectivele studiului sunt:

- evaluează numărul și tipul serviciilor medicale/ socio-medice acordate la nivelul comunității pe grupe de vârstă (obiectiv atins în capitolul 4.2);
- evaluează gradul de accesare a serviciilor medicale/ socio-medice de către grupurile vulnerabile: evidențiază carențele/dificultățile/lipsurile întâmpinate de persoanele aflate în nevoie/pe categorii vulnerabile, în accesul serviciilor de asistență medicală/medico-socială (obiectiv atins în capitolele 4.3.3, 4.3.6);
- identifică zone vulnerabile din punct de vedere al accesului la serviciile de sănătate (obiectiv atins prin analiza al cărui rezultat este menționat în capitolul 4.3);
- analizează comportamentele și stilurile de viață (consumul de alcool, droguri, fumat, exercițiul fizic) existente în comunitate pe grupe de vârstă (obiectiv atins în capitolul 4.3.8);
- analizează consumul de servicii medicale/ socio-medice din comunitate și gradul de acoperire a acestei nevoi (obiectiv atins în capitolul 4.3.2);

- analizează necesitatea de servicii de recuperare medicală (obiectiv atins în capitolul 4.3.7);
- analizează necesitatea de servicii de sănătate pentru mamă și copil 0-3 ani (obiectiv atins în capitolul 4.3.4);
- analizează situația actuală a furnizorilor de servicii medicale din teritoriul de referință (obiectiv atins în capitolul 4.2);
- realizează o analiză legislativă a reglementărilor și standardelor pentru servicii de sănătate de tip ambulatoriu, spitalicesc și comunitar din punct de vedere al strategiei, serviciilor, activităților, resurselor (obiectiv atins în capitolul 3);
- analizează necesitatea îmbunătățirii serviciilor de sănătate și a infrastructurii aferente (servicii de sănătate de tip ambulatoriu, spitalicesc și comunitar) din municipiul Brașov (obiectiv atins în capitolul 5);
- realizează analize privind starea de sănătatea pe grupe de vârstă și stabilește gradul de dependență a acestora de acordare unor servicii comunitare (medicale/ socio-medicale/ de îngrijire de lungă sau scurtă durată) inclusiv privind accesul acestora la medicația specifică și la tehnologii asistive (obiectiv atins în capitolul 4 în ansamblu, unde s-au prezentat date pe grupe de vârstă de fiecare dată când a fost relevant);
- studiul furnizează informații cu privire la îmbunătățirea echității în materie de sănătate și a protecției financiare, îmbunătățirea furnizării de servicii medicale în domeniile de intervenție relevante pentru categoriile sărace și vulnerabile, creșterea accesului categoriilor vulnerabile la servicii medicale de calitate (obiectiv atins în capitolul 6);
- realizează orice alte analize relevante privind starea de sănătate a populației și impactul acesteia în acordarea de beneficii/ servicii (obiectiv atins în capitolul 4.3.5 referitor la gradul de accesare a serviciilor medicale, starea de sănătate și nevoile persoanelor vârstnice, în general, nu doar persoane vulnerabile, analiză care nu a fost solicitată explicit în caietul de sarcini).

## 2. Metodologie

### 2.1. Metodele de cercetare folosite pentru realizarea studiului

În implementarea contractului a fost utilizat un mix de metode de cercetare care să permită culegerea unor date cât mai fidele, dar și triangularea acestora. Triangularea informațiilor este extrem de importantă în cadrul procesului de cercetare și joacă un rol major în asigurarea fiabilității datelor colectate. Prin utilizarea unor metode de cercetare complementare, adaptate la obiectivele cercetării (sondaj pe opinie, cercetare calitativă prin interviu și focus grup, analiza datelor secundare, analiza documentației), abordarea noastră răspunde atât cerinței de a utiliza metode mixte de colectare și analiză a datelor, cât și necesității de a asigura validitatea rezultatelor.

Prezentăm mai jos **mix-ul de metode sociologice de cercetare** ce au fost utilizate în vederea realizării activităților prevăzute în CdS și principalele beneficii ale folosirii acestora (Tabel 1, Tabel 2):

#### 2.1.1. Metode de cercetare cantitative

Tabel 1. Metode de cercetare cantitative

Nr.	Metoda de cercetare	Descrierea metodei	Beneficiile și folosirea metodei în cadrul evaluării
1	<b>Ancheta sociologică prin aplicarea de chestionare</b>	Ancheta sociologică, ca metodă care folosește chestionarul, dă posibilitatea generării unor date de relevanță și reprezentativitate foarte mare la nivelul grupurilor țintă	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>acoperire largă</b> - teoretic, chestionarul poate fi trimis unui număr oricât de mare de respondenți, limitele fiind date doar de resursele disponibile pentru a gestiona întreg procesul de transmitere, urmărire, colectare, procesare și analiza</li><li>▪ <b>timp redus</b> - într-un timp relativ scurt, pot fi obținute informații în paralel de la un număr mare de respondenți</li><li>▪ <b>standardizarea informațiilor</b> - utilizarea unui set de itemi cu referințe precise, aceleași pentru toți respondenții</li><li>▪ <b>ușurință în cuantificarea informațiilor</b> - răspunsurile primite pot fi cu ușurință cuantificate, facilitând analiza și ducând la obținerea unor statistici care pot indica rapid principalele zone problematice</li><li>▪ <b>capacitatea de a opera analize statistice ulterioare</b> - posibilitatea de obține date secundare, de profunzime prin proceduri complexe de analiză statistică.</li><li>▪ <b>posibilitatea utilizării acestor informații pentru analize comparative ulterioare</b> - datele obținute pot fi utilizate în analize comparative, fiind considerate ca o analiză</li></ul>

Nr.	Metoda de cercetare	Descrierea metodei	Beneficiile și folosirea metodei în cadrul evaluării
			inițială de nevoi. Astfel se pot realiza comparații care să arate progresul obținut după începerea implementării strategiei.
2	<b>Analiza documentației</b>	Analiza documentației (cunoscută și sub numele de analiză de birou) reprezintă un instrument metodologic de colectare a datelor. Aceasta constă în analiza detaliată a surselor de date și constituie baza oricărui studiu științific.	Analiza documentației stă la baza oricărei metode sociologice folosite în orice cercetare, incluzând cercetarea de față. În absența acestei cercetări a documentației relevante nu pot fi dezvoltate adecvat niciuna dintre celelalte instrumente de cercetare.
3	<b>Analiza secundară de date</b>	Analiza secundară a datelor cantitative se referă la analiza unor date culese originar de un alt cercetător/ instituție, deseori dintr-o altă cauză. Analiza secundară a seriilor de date poate oferi instrumente pe care cercetătorii, de multe ori cu fonduri limitate, le pot folosi. Marile anchete guvernamentale sunt deosebit de importante, pentru că ele deseori acoperă o paletă largă de teme în profunzime și au eșantioane destul de mari ca să poată furniza estimări cu un nivel de acuratețe înaltă. Este deseori valoros să putem încorpora o dimensiune reprezentativă la nivel național/ județean/ local într-un studiu pentru a putea stabili mărimea și distribuția fenomenelor studiate. Analiza secundară poate fi singurul mod de realizare a comparațiilor istorice, în special când informațiile nu pot fi culese în mod retroactiv. De altfel, atunci când o serie de date sunt deja disponibile este inutilă reluarea procesului de culegere a datelor, informații noi putând fi generate prin analiza secundară a datelor.	Datele secundare sunt relativ rapid de accesat, putând astfel contribui la furnizarea de răspunsuri primare pentru unele dintre întrebările adresate, într-un interval scurt de timp. Datele secundare pot fi utile în compararea constatărilor rezultate în urma unor studii sau tendințe examinatorii diferite.

## 2.1.2. Metode de cercetare calitative

Tabel 2. Metode de cercetare calitative

Nr.	Metoda de cercetare	Descrierea metodei	Beneficiile și folosirea metodei în cadrul cercetării
1	Focus grupul	Focus-grupul este o tehnică de colectare a informațiilor de profunzime prin interacțiunea dintre membrii grupului, referitoare la o problemă stabilită de către cercetător.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>generare de opinii</b> - în timpul discuției, prin interacțiunea grupului, participanții își pot forma și pot genera noi opinii, nu doar să le transmită pe cele proprii;</li> <li>▪ <b>înțelegere/comprehensiune</b> - prin întrebări și răspunsuri, prin posibilitatea de a adresa întrebări atât expertului care conduce discuția cât și celorlalți participanți, participanții la focus-grup pot ajunge la o mai bună înțelegere a proceselor analizate și discutate;</li> <li>▪ <b>schimb de informații</b> - nu sunt rare situațiile în care în timpul unui focus-grup, datorită schimbului de informații dintre participanți, interviul de grup focus ia o turnură nouă oferind o capacitate exploratorie ridicată</li> </ul>
2	Studiul de caz	Metoda studiului de caz implică studiul aprofundat al unei situații în contextul ei de producere, dintr-o perspectivă multicriterială, prin investigarea tuturor categoriilor relevante de actori (stakeholders) și prin utilizarea tuturor surselor de date cantitative și calitative. Studiile de caz decompun și recompun fenomenul, atât din punct de vedere al actorilor săi cât și din punct de vedere al relațiilor, proceselor, rezultatelor care reies.	<p>Scopul și avantajele utilizării acestei metode e de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A oferi o mare <b>varietate de informații</b></li> <li>▪ A surprinde în <b>interacțiune actorii implicați</b> și a înțelege procesele ce decurg de aici</li> <li>▪ A oferi o <b>imagine holistică asupra fenomenului</b>, surprinzând atât desfășurarea lui cât și contextul și cadrul de desfășurare</li> <li>▪ A permite o <b>analiză critică a fenomenului investigat</b></li> <li>▪ A înțelege <b>natura factorilor de risc</b></li> </ul>

## 2.2. Metodologia pentru realizarea serviciilor

### 2.2.1. Cercetarea cantitativă

În cercetarea cantitativă am folosit ca metoda principală “**Ancheta sociologică prin aplicarea de chestionare**”. Au fost realizate următoarele activități subscrise acestei metode.



**Tabel 3. Activități subscrise anchetei sociologice prin aplicarea de chestionare**

Nr. Crt.	Activitatea subscrisă abordării cantitative	Populația țintă	Eșantion	Modalitate intervievare	Caracteristici eșantion	Marja de eroare
1	Sondaj de opinie privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală și medico-socială în municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost (eșantion suplimentar) pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în Caietul de Sarcini (CdS) pentru serviciile de cercetare și actualizare a Strategiei	1105 +788 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local,	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
2	Sondaj de opinie privind educația și accesul la serviciile de educație și formare pe toată durata vieții	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în CdS	1105 +348 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local,	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
3	Sondaj de opinie privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în CdS	1105 +788 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local,	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
4	Sondaj de opinie privind așezările informale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din așezările informale din municipiul Brașov	124	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată	n/a sondajul s-a aplicat exhaustiv pentru toți locuitorii așezărilor informale



## Metodologia pentru proiectarea și validarea eșantioanelor reprezentative pentru populația țintă (schema de eșantionare)

În cazul studiilor cantitative, proiectarea eșantionului pleacă de la identificarea universului studiului, a caracteristicilor populației investigate. În cazul **studiilor cantitative**, pentru elaborarea unui eșantion e necesară configurarea unui **cadru de eșantionare** bazat pe date cu privire la universul investigat. Sursa acestor date este în primul rând Institutul Național de Statistică și bazele de date furnizate de către Autoritatea Contractantă.

Astfel populația țintă a studiului cantitativ este formată din persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov.

- A. În primul stadiu s-a realizat un **eșantion reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov de 1105 persoane**. În cadrul acestui eșantion au fost identificate mai multe persoane vulnerabile pe cele trei dimensiuni, cu specificația că unele persoane pot să facă parte din mai multe categorii de persoane vulnerabile deoarece se confruntă cu vulnerabilități multiple.

**Tabel 4.** Număr persoane incluse în eșantionul reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov, pe tip de vulnerabilitate

Tip vulnerabilitate	Număr persoane vulnerabile la...
Vulnerabilitate - nivel de trai și dizabilitate	601
Vulnerabilitate - acces la educație	58
Vulnerabilitate - acces la sănătate	560
Vulnerabilitate - locuire în așezări informale	<i>Nu este cazul. Studiul pe așezările informale a fost realizat pe populația regăsită în aceste așezări și nu se regăsesc persoane care locuiesc în așezări informale în eșantionul general</i>

**Vulnerabilitățile au fost definite astfel:**

### Pentru studiul 1 - Așezări informale

Persoanele care locuiesc în așezări informale (locuințe improvizate, barăci, minim 3 locuințe)

### Pentru studiul 2 - Acces la sănătate

#### 1. Sursa de venit a respondentului:

- Venit din munca de zilier (informală)
- Indemnizație/ajutor de șomaj
- Venit minim garantat
- Alte prestații sociale
- Pensie de boală

2. Persoane care nu sunt înscrise la un medic de familie
3. Mai mult de 1 persoană din gospodărie care nu are acte de identitate
4. Etnie rromă
5. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
6. Persoane între 18 și 64 de ani care se declară cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
7. Persoane peste 65 de ani care se declară cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
8. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
9. Adulți / vârstnici care beneficiază de prestații sociale
10. Adulți / vârstnici afectați de accidente casnice
11. Adulți / vârstnici diagnosticați cu probleme psihice, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
12. Vârstnici diagnosticați cu demență, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
13. Vârstnici diagnosticați cu AVC
14. Adulți / vârstnici care au instituită curatela, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
15. Adulți / vârstnici care au instituită tutela, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
16. Adulți / vârstnici care depind în totalitate de sprijinul altei persoane (dependent)
17. Adulți / vârstnici fără asigurare de sănătate
18. Adulți / vârstnici care nu își permit costul consultului / tratamentului

### **Pentru studiul 3 - Acces la educație**

1. Familii care au cel puțin 1 copil minor, inclusiv familiile monoparentale
2. Persoanele de etnie rromă
3. Familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru
4. Familii cu copii între 3 și 6 ani care NU sunt înscriși la grădiniță
5. Familii cu copii de peste 6 ani care NU sunt înscriși la școală
6. Familii cu copii care au abandonat școala
7. Familii cu copii exmatriculați
8. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
9. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)

### **Pentru studiul 4- Acces la servicii sociale - Persoane în risc de sărăcie și excluziune socială**

Caracteristici:

1. Familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru
2. Sursa de venit a respondentului este una dintre următoarele:
  - Venit din munca de zilier (informală)
  - Indemnizație/ajutor de șomaj
  - Venit minim garantat
  - Alte prestații sociale
  - Pensie de boală
3. Persoane care nu sunt înscrise la un medic de familie
4. Mai mult de 1 persoană din gospodărie care nu are acte de identitate
5. Persoanele de etnie rromă
6. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
7. Persoane între 18 și 64 de ani care se declară cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
8. Persoane peste 65 de ani care se declară cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
9. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
10. Adulți / vârstnici care beneficiază de prestații sociale
11. Adulți / vârstnici afectați de accidente casnice
12. Adulți / vârstnici diagnosticați cu probleme psihice, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
13. Vârstnici diagnosticați cu demență, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
14. Vârstnici diagnosticați cu AVC
15. Adulți / vârstnici care au instituită curatela, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
16. Adulți / vârstnici care au instituită tutela, cu privire la care au răspuns persoanele care le ofereau îngrijire din gospodărie
17. Adulți / vârstnici care depind în totalitate de sprijinul altei persoane (dependent)
18. Adulți / vârstnici fără asigurare de sănătate
19. Adulți / vârstnici care nu își permit costul consultului / tratamentului

**Tipul eșantionului reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov este probabilist, stratificat, cu stratificare în funcție de mărimea secțiilor de vot**

**Selecția punctelor de eșantionare:** Ca și cadru de eșantionare s-au folosit secțiile de vot de la ultimele alegeri iar din acestea s-au selectat 138 de puncte de eșantionare.

**Selecția gospodăriilor:** în fiecare punct de eșantionare, selecția gospodăriilor se va realiza prin selecție sistematică (metoda „random route”), cu pas statistic de 3 (zona de case) sau 5 (zona de blocuri).

**Selecția subiecților:** din cadrul gospodăriei a fost interviuată persoana eligibilă (18 ani și peste) care și-a serbat ziua de naștere cel mai aproape de momentul interviului.

Au fost impuse un număr minim de 3 reveniri, la ore și zile diferite, în cazul în care subiecții nu au putut fi contactați la prima vizita.

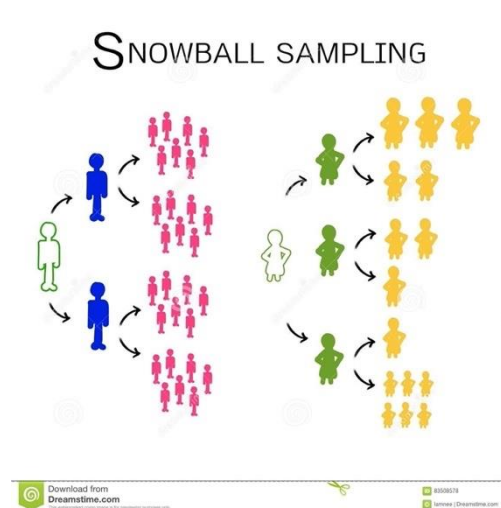
**Modalitatea de interviuare:** FTF (fata-in fata) prin metoda TAPI (interviulare personală asistată de tableta).

**Ponderare:** ponderarea datelor s-a făcut după variabilele vârstă și gen în scopul de a aduce structura eșantionului la structura populației adulte a municipiului Brașov

- B. Eșantionul reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov a fost completat în al doilea stadiu cu un eșantion suplimentar (boost) pe populație vulnerabilă de 991 de persoane.

Acest eșantion suplimentar a fost realizat prin metoda *bulgărelui de zăpadă* (snow-ball), pornind de la persoanele cu vulnerabilități identificate în eșantionul pe populație generală care au constituit punctele de plecare (seed-urile) pentru snow-ball.

**Figura 1.** Reprezentare grafică pentru metoda bulgărelui de zăpadă (snow-ball)



Eșantionul de tip snow-ball este un eșantion de conveniență care se folosește când nu se cunosc date despre populația investigată. Din literatura de specialitate reiese ca vulnerabilitățile legate de accesul la educație, servicii de sănătate, prestații sociale, sunt strâns legate de sărăcie. Din acest motiv, întrebarea de selecție a persoanelor din acest eșantion suplimentare pe care am folosit-o a fost cea legată de venit, respectiv familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru. Am identificat 149 de gospodării în care media veniturii pe cap de membru este de până în 1500 de lei, conform declarațiilor subiecților. Numărul total al subiecților din

eșantion fiind mic, nu s-au realizat analize exclusiv pe acest sub-eșantion.

C. Pentru sondajul de opinie privind așezările informale din municipiul Brașov s-a pornit de la identificarea pe teren a așezărilor informale. Așezările informale sunt definite conform Legii 151/2019 pentru completarea Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, drept o „grupare de minimum 3 unități destinate locuirii dezvoltate spontan, ocupate de persoane sau familii care fac parte din grupuri vulnerabile

definite conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și care nu au niciun drept asupra imobilelor pe care le ocupă.” În municipiul Brașov am identificat un număr de șase astfel de așezări informale în care s-au aplicat un număr de 124 chestionare.

**Tabel 5.** Număr chestionare aplicate în așezările informale

Nr.	Denumire așezare informală	Număr de chestionare aplicate
1	Cărămidăriei	19
2	Calcarului	8
3	Carierei	78
4	Fundătura Hărmanului	7
5	Barăci din Cimitir	3
6	Timiș Triaș	9
	<b>Total</b>	<b>124</b>

Ponderarea datelor s-a făcut după mărimea așezării informale.

Având în vedere faptul că populația din așezările informale intră la toate categoriile de vulnerabilitate, eșantioanele de populație vulnerabilă au fost compuse din eșantioanele rezultate din populația generală la care s-a adăugat eșantionul de persoane vulnerabile din așezările informale și cel din eșantionul boost.

**Tabel 6.** Eșantioane pentru populația vulnerabilă

Tip vulnerabilitate	Populație generală	Boost	Total eșantioane
Vulnerabilitate - acces la servicii sociale	601	788	1389
Vulnerabilitate - acces la educație	58	348	406
Vulnerabilitate - acces la sănătate	560	788	1348
			124
<b>Populație fără vulnerabilități</b>	<b>501</b>		
<b>Total eșantioane</b>	<b>1105</b>	<b>991</b>	<b>2096</b>

*\*o persoană poate prezenta mai multe tipuri de vulnerabilități, prin urmare este prezentă în eșantioanele prezentate pe mai multe rânduri. De aceea, totalul eșantioanelor este mai mic decât suma aritmetică a cifrelor prezentate pe fiecare coloană, având în vedere că există persoane care au fost incluse în mai multe eșantioane de vulnerabilitate.*

## Descrierea metodelor de control și asigurare a calității

**Supervizarea culegerii datelor.** Pentru această cercetare am asigurat un standard de calitate al datelor comparabil cu cel al unor cercetări similare, respectiv am verificat peste 50% din chestionarele aplicate și toți operatorii de interviu implicați. Verificarea a peste 50% din chestionare oferă o încredere mare că datele colectate sunt corecte, înregistrările reflectă declarațiile respondenților. Verificarea nu se realizează, conform standardelor profesionale, exhaustiv (aceasta ar însemna o repetare a studiului), ci pe baza unui eșantion. Verificarea a constatat în:



- corespondența atât a elementelor de identificare personală (numele și prenumele subiecților; sexul, data nașterii, cât și elementelor de context al interviului)
- răspunsul la câțiva itemi factuali
- alte informații relevante cu privire la modul în care a fost aplicat chestionarul

D. Având în vedere analizele ulterioare a indicatorilor colectați, am propus suplimentarea cercetării cantitative cu un **sondaj de opinie online**, care a vizat persoanele vulnerabile și a utilizat un chestionar axat strict pe identificarea nevoilor acestui grup țintă. Acest sondaj de opinie a fost propus să fie derulat online, cu ajutorul operatorilor publici și privați din domeniul serviciilor sociale din municipiul Brașov.

### 2.2.2. Cercetarea calitativă

#### Metode de cercetare calitativă

Următoarele metode sunt integrate în acest tip de cercetare calitativă și vor fi descrise în cele ce urmează:

*Cerute de Caietul de Sarcini pentru realizarea studiului și actualizarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033*

- Focus grupuri
- Studii de caz

Scopul focus grupurilor și a studiilor de caz: a înțelege atitudinile, comportamentele și motivațiile grupurilor țintă. Rezultatele obținute în mod direct oferă o analiză specifică și particulară a obiectivelor cercetării și creează o imagine de ansamblu a sistemului de servicii sociale la nivel de municipiu, așa cum este el perceput la momentul desfășurării cercetării de către participanții la aceste întâlniri.

Distribuția metodelor de cercetare calitativă în teren.

**Tabel 7. Metode de cercetare calitativă**

Nr.	Tip studiu	Grupuri țintă	Metode	Obiective specifice
1	Studiu privind așezările informale și accesul la locuință a grupurilor vulnerabile	Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile la nivelul mun. Brașov	2 focus grupuri 2 studii de caz	Factori care generează marginalizare Acces la servicii publice și sociale

Nr.	Tip studiu	Grupuri țintă	Metode	Obiective specifice
2	Studiu privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală/medico-socială	Persoane vârstnice Persoane cu dizabilități Romi, persoane fără adăpost Alte categorii de persoane vulnerabile (persoane cu probleme de sănătate mintală, persoanele cu dependențe, persoane eliberate din penitenciare, persoane afectate de sărăcie extremă, etc)	2 focus grupuri 2 studii de caz	Accesul la servicii de sănătate (dificultăți, satisfacție) Calitatea serviciilor Nevoile de servicii Evaluarea furnizorilor de sănătate, publici și privați
3	Studiu privind educația și accesul la serviciile de educație și formare pe toată durata vieții	Familii vulnerabile de la nivelul municipiului Brașov (copii și tineri la diverse niveluri de școlaritate, copii și tineri care au abandonat școala, persoane afectate de sărăcie extremă, romi, persoane cu probleme de sănătate mintală, persoanele cu dependențe, persoane eliberate din penitenciare, , persoane fără adăpost, etc)	2 focus grupuri 2 studii de caz	Accesul la serviciile de educație și formare Calitatea educației Educație inclusivă Nevoile educaționale și de consiliere vocațională Satisfacția cu privire la serviciile educative Evaluarea furnizorilor de educație, publici și privați
4	Studiu privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov	Persoane vârstnice Persoane cu dizabilități Romi, persoane fără adăpost Alte categorii de persoane vulnerabile (persoane cu probleme de sănătate mintală, persoanele cu dependențe, persoane eliberate	4 focus grupuri cu persoane vulnerabile, câte 1 pentru fiecare grup vulnerabil 4 studii de caz, câte 1 pe fiecare grup vulnerabil 1 focus grup cu angajați/reprezentanți ai instituțiilor publice/private, angajați/reprezentanți ai ONG urilor care furnizează servicii	Accesul la diverse prestații (beneficii și servicii ) sociale Evaluarea furnizorilor de servicii sociale, publici și privați Recomandări privind îmbunătățirea ofertei de prestații sociale



Nr.	Tip studiu	Grupuri țintă	Metode	Obiective specifice
		din penitenciare, persoane afectate de sărăcie extremă, etc)	sociale, personal de specialitate din cadrul DAS Brașov	
TOTAL: 11 focus grupuri, 10 studii de caz				

### Grupurile țintă/participanții la cercetare

Cercetarea calitativă s-a adresat următoarelor categorii identificate în Caietul de Sarcini:

- (1) Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile la nivelul mun. Brașov
- (2) Angajați/reprezentanți ai instituțiilor publice/private, angajați/reprezentanți ai ONG-urilor care furnizează servicii sociale, personal de specialitate din cadrul DAS Brașov

### Focus-grupurile

În cadrul acestei sub-activități au fost realizate **11 de focus-grupuri** segmentate pe tipurile de studii și categoriile de segmente vulnerabile.

### Recrutarea participanților la focus grupuri

S-a utilizat o procedură de **recrutare a participanților în 3 pași**:

- ⇒ **Faza 1:** Contactarea persoanelor din datele obținute din teren și de la autoritatea contractantă și selecția a minim 7 invitați pentru fiecare grup. Contactarea inițială s-a făcut cu 7 zile înainte de organizarea interviului sau focus-grup-ului.
- ⇒ **Faza 2:** Contactarea persoanelor selectate pentru confirmarea participării cu 3 zile înainte de organizarea interviului, focus grupului.
- ⇒ **Faza 3:** Contactarea participanților pentru o confirmare finală, cu 4-5 ore înaintea întâlnirii, în ziua organizării focus grupului.

Focus-grup-urile au fost organizate astfel încât să se asigure participarea persoanelor vulnerabile și să se asigure un mediu confortabil pentru acestea.

Focus-grup-urile au fost organizate astfel încât să se asigure participarea persoanelor vulnerabile și să se asigure un mediu confortabil pentru acestea. Principalul criteriu care a stat la baza recrutării participanților a fost acela al relevanței față de tematica studiată.

Distribuția echilibrată de vârstă și gen a fost realizată doar ca și criteriu secundar, adiacent celui de relevanță a grupului pentru tema studiată și acolo unde a fost cazul. De exemplu, în cazul grupurilor pe persoane cu dizabilități sau în cazul grupurilor cu însoțitori ai acestora, au fost recrutate grupuri mixte din punct de vedere al genului, deoarece nu era o caracteristică relevantă. În cadrul celor două focus grupuri cu persoane vulnerabile din cadrul studiului pe servicii de educație, criteriul relevant a fost acela de a avea acele persoane din gospodărie care au cele mai multe informații legate de educația copiilor.

În cadrul focus grupurilor din cadrul studiului pe așezările informale, având în vedere că ghidul de focus grup a abordat și teme precum contracepția, planificare familială sau sănătatea reproducerii, am realizat cele două grupuri separat, unul pe femei și unul pe bărbați.

### Realizarea grilelor de moderare

Grilele de moderare sau grilele de discuție au fost redactate în concordanță cu:

- obiectivele de cercetare și tematicile
- specificul și particularitățile respondenților (grupurile țintă).
- standardele metodologice ale tehnicilor calitative - focus grupuri

De asemenea, acestea au acoperit temele vizate în componenta calitativă.

La nivel de teme, grilele de moderare au fost corelate cu conținutul chestionarelor din faza cantitativă a cercetării. Totodată, acestea au fost discutate cu AC, pre-testate și transmise AC în cadrul raportului de progres aferent lunii decembrie.

### Modul de pregătire a condițiilor de desfășurare a focus-grupului și de moderare

Tot personalul implicat în realizarea componentei calitative (cercetători, asistenți) au fost instruiți în prealabil de către experții Consultantului cu privire la:

- Tematica studiului și modul de abordare metodologică
- Recapitularea unor elemente vizând tehnicile de realizare a focus grupurilor
- Modul de redactare a livrabililor

**Focus grupurile** au fost moderate de către un singur cercetător, specializat în această privință (experiență în moderare de minim 500 focus grupuri). Ele au inclus câte 5-7 participanți selectați din grupurile țintă.

### Studii de caz

Au fost realizate următoarele studii de caz, selectate din categoriile specificate în caietul de sarcini, pentru fiecare grup țintă:

- ⇒ două studii de caz la nivelul populației așezărilor informale din rândul gospodăriilor vulnerabile ; Criterii de selecție: familii vulnerabile care locuiesc în așezări informale, supra-aglomerate, marginalizare, sărăcie extremă, acces limitat la servicii de educație și sănătate;
- ⇒ două studii de caz cu persoane vulnerabile din punct de vedere al accesului la servicii medicale: persoană cu dizabilități (vârstnic nevăzător, beneficiar indemnizație de handicap), persoană asistent însoțitor (cele două studii de caz nu s-au realizat în aceeași gospodărie);
- ⇒ două studii de caz, persoane vulnerabile din punct de vedere al accesului la servicii de educație: etnie romă, venituri reduse, condiții improprii de locuit (cele două studii de caz nu s-au realizat în aceeași gospodărie, se referă la persoane diferite);
- ⇒ patru studii de caz, câte 1 pe fiecare grup vulnerabil: o persoană fără adăpost, persoana cu probleme de sănătate mintală (diagnosticată cu depresie), persoană fost deținut, persoană de etnie romă;

### Analiza datelor calitative

Analiza calitativă înseamnă aplicarea unor metode de prelucrare a datelor, pentru testarea ipotezelor și pentru a răspunde separat sau împreună cu celelalte metode la întrebările de cercetare sau întrebările de evaluare. Este de subliniat că a analiza datele calitative nu înseamnă a ne limita la a aduna mai multe sau mai puține date, ci în a privi acele date ca informații, care ne spun ceva, explică ceva și, mai ales, a face din acele date/informații, cunoștințe cu privire la natura lor, la legăturile dintre ele, la semnificația lor, la utilitatea acestora. De aceea, datele respective se prelucrează prin anumite metode.

Ce înseamnă “analiza datelor calitative”?

- Proces de prelucrare a datelor culese în vederea interpretării
- Datele sunt aduse la mărimi, forme, structuri și categorii care permit interpretarea
- Orice tehnică este permisă atâta timp cât nu denaturează conținutul datelor
- Analiza este ghidată de obiectivele cercetării

Strategii de analiză a datelor calitative:

- analiza globală, familiarizarea cu ansamblul, extragerea obiectivelor, realizarea de sinteze, extrageri de idei principale, informații cheie
- analiza centrată pe caz (pe subiect sau pe unitate de înregistrare)
- analiza centrată pe tematică (pe urmărirea unei problematici, idei, ipoteze

Pe baza studiilor menționate mai sus la pct.1-4, prin analiza de date cantitative și calitative se va actualiza Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033.

### Analiza de date secundare

În plus față de modalitățile de realizare prevăzute în Caietul de Sarcini și Oferta Tehnică (sondaj de opinie, focus -grup, studiu de caz), am propus în cadrul instrumentelor de cercetare și “Fișe de date adresate instituțiilor relevante din Municipiul Brașov”, având în vedere faptul că unii indicatori nu pot fi obținuți prin metodele cerute de CdS ci doar solicitate de la instituțiile competente în domeniu.

- Fisa AJOFM Brașov;
- Fisa CAS Brașov;
- Fisa DGASPC Brașov;
- Fisa ISJ Brașov;
- Fisa Jandarmeria Brașov;
- Fișă Direcția Județene de Statistică Brașov;
- Fișă DAS Brașov;
- Fișă AJPIS Brașov;
- Fișă sintetică a așezărilor informale.

Au fost utilizate suplimentar datele referitoare la serviciile licențiate în Municipiul Brașov care se reflectă în baza de date a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

În plus au fost analizate date de la Institutul Național de Statistică (INS), de la Inspectoratul Școlar Județean Brașov (ISJ Brașov), Direcția de Asistență Socială Brașov (DAS Brașov), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov (DGASPC Brașov), Inspectoratul de Poliție al Județului Brașov (IPJ Brașov).

După primele solicitări de informații cerute instituțiilor relevante din Municipiul Brașov, am considerat necesar să mai solicităm următoarele fișe de indicatori statistici.

- Fișă Inspectoratul de Poliție al Județului Brașov -Municipiul Brașov
- Fișă Spitalul județean Brașov
- Fișă Spitalul de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase Brașov
- Fișă Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov
- Fișă Spitalul de Ginecologie Brașov
- Fișă Direcția de Sănătate și Asistență socială de la Consiliul Județean
- Fișă Spitalul de Urgență pentru Copii

S-au primit datele solicitate de la:

- Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov



- Spitalul de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase Brașov  
În plus au fost analizate date de la Institutul Național de Statistică.

### 2.2.3. Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele

Figura 2. Harta tuturor adreselor unde au fost aplicate chestionare

Legenda: **căsuța**=populație generala, **bifă**=boost persoane vulnerabile, **galben**=așezări informale

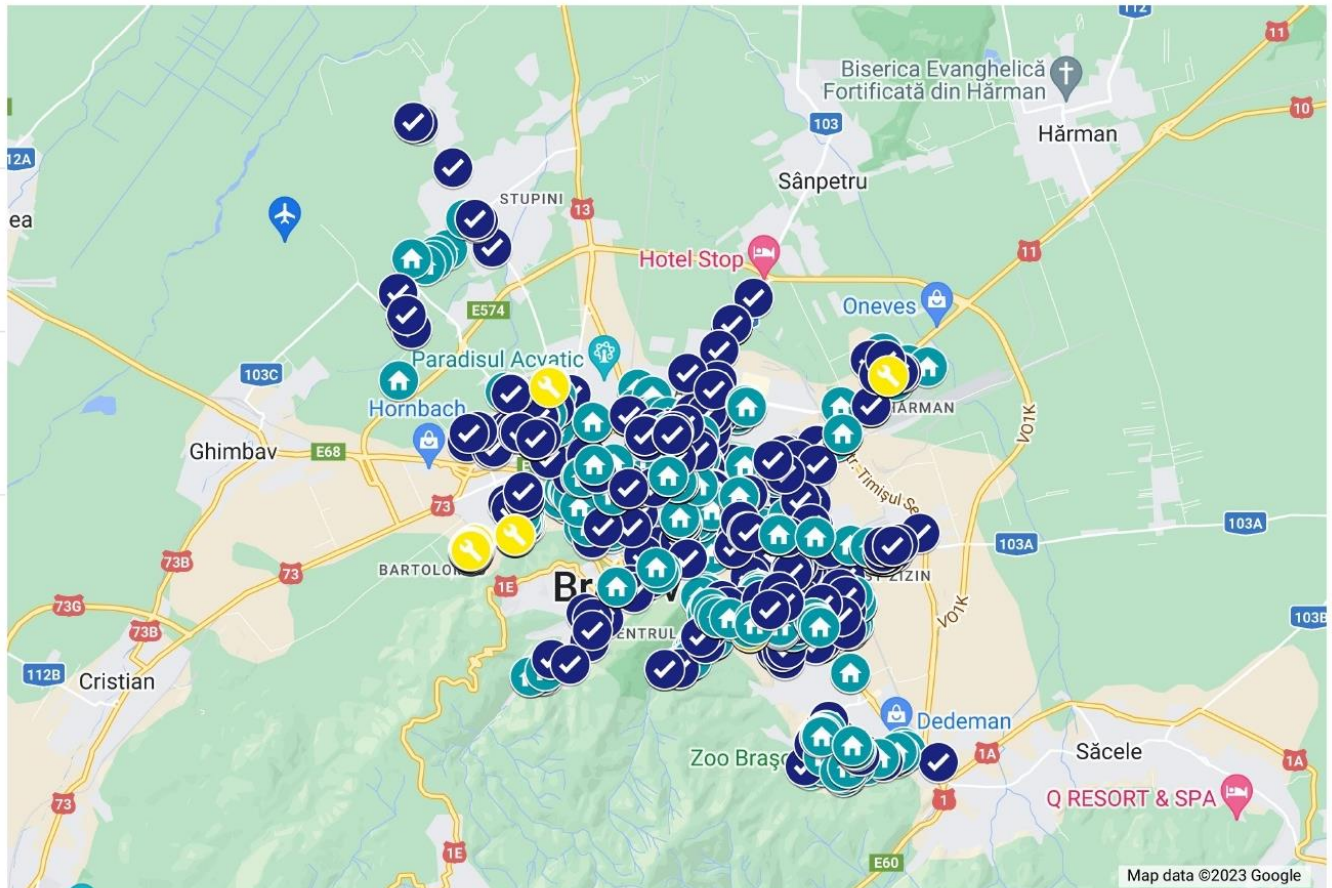


Figura 3. Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele pe populație generală  
Legenda: căsuța=populație generală

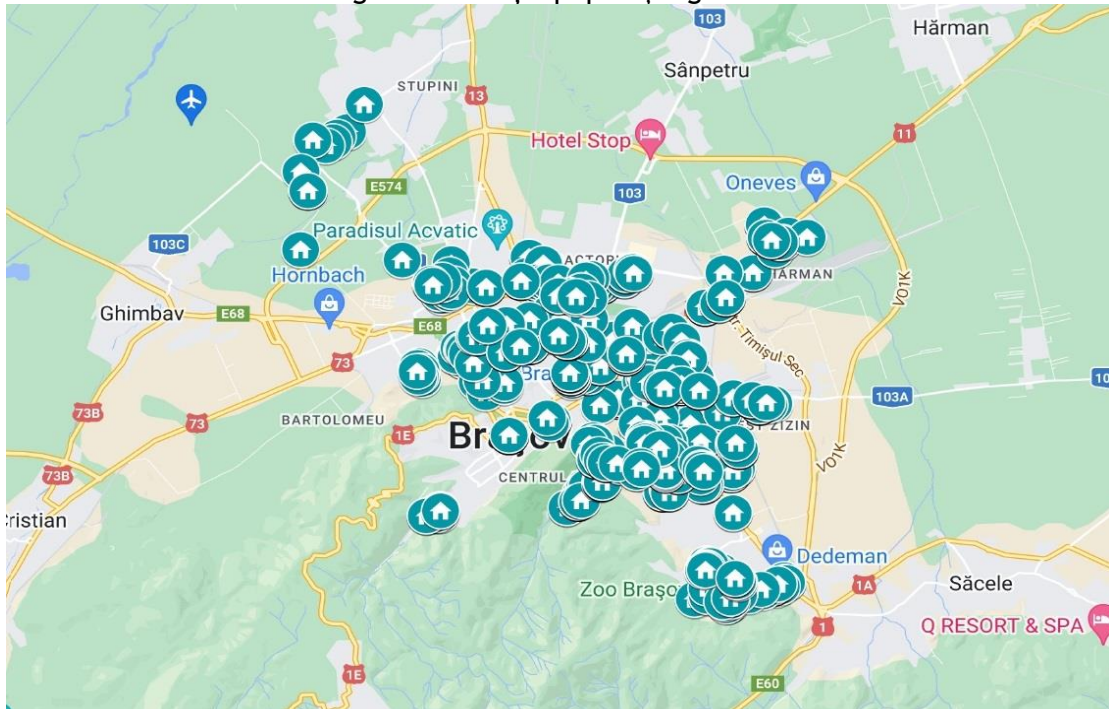
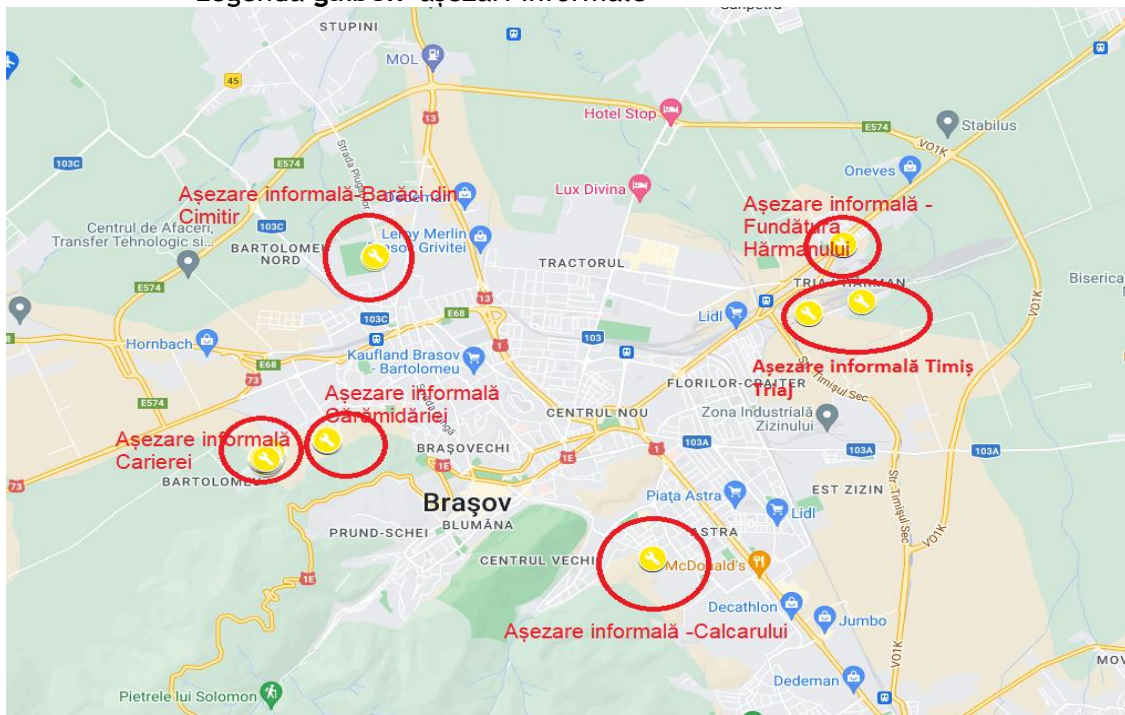


Figura 4. Harta așezărilor informale  
Legenda galben=ășezări informale





### 3. Analiză legislativă a reglementărilor și standardelor pentru servicii de sănătate de tip ambulatoriu, spitalicesc și comunitar din punct de vedere al strategiei, serviciilor, activităților, resurselor

În prezent, conform legislației din materie, autoritățile administrației publice locale au, în principal, atribuții (decurgând, după caz, din competențe exclusiv sau partajate) referitoare la următoarele servicii<sup>1</sup>:

- asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi (respectiv în spitalele<sup>2</sup> și centrele de sănătate multifuncționale aflate în competența autorităților administrației publice locale);
- asistența medico-socială;
- asistența medicală comunitară;
- asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ.

Serviciile publice de sănătate pot fi furnizate atât prin unități aflate în rețeaua autorităților administrației publice locale, cât și prin unități aflate în rețeaua altor autorități sau instituții publice. Ca o consecință a acestui fapt, cadrul normativ aplicabil serviciilor de sănătate publice aflate în rețeaua autorităților administrației publice locale este alcătuit din dispoziții legale generale, cu caracter de drept comun în materie (i.e. dispoziții aplicabile tuturor spitalelor, indiferent de regimul de proprietate), precum și din dispoziții legale speciale, care se aplică numai acestei categorii de spitale publice.

La nivelul Uniunii Europene (UE), politica UE privind sănătatea are ca obiectiv îmbunătățirea sănătății și a bunăstării cetățenilor europeni și promovarea cooperării între statele membre pentru a combate problemele de sănătate transfrontaliere. Aceasta este realizată prin intermediul unui cadru legislativ și al unor programe de acțiune care abordează problemele de sănătate la nivel european. Principalele acte normative ale UE în domeniul sănătății și serviciilor medicale sunt:

- Directiva privind drepturile pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere - Această directivă reglementează drepturile pacienților de a primi asistență medicală într-un alt stat membru decât cel de reședință și de a fi rambursați pentru costurile aferente.

<sup>1</sup> Conform art. 2 din O.U.G. nr. 162/2008.

<sup>2</sup> Având în vedere obiectul proiectului, serviciile menționate la această literă se referă, în mod exclusiv, la spitalele aflate în aria de competență a autorităților administrației publice locale: spitalele județene, spitalele municipale, spitalele orașenești, spitalele comunale și alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență, prevăzute la art. 19 din O.U.G. nr. 162/2008, pentru care managementul asistenței medicale a fost transferat către autoritățile administrației publice locale.



- Directiva privind medicamentele pentru uz uman și veterinar - Această directivă stabilește regulile pentru dezvoltarea, autorizarea și comercializarea medicamentelor în UE.
- Regulamentul privind dispozitivele medicale - Acest regulament stabilește cerințele de siguranță și performanță pentru dispozitivele medicale, inclusiv cele implantabile.

Programe de acțiune ale UE în domeniul sănătății includ:

- Programul de sănătate pentru perioada 2021-2027 - Acest program are ca obiectiv promovarea sănătății și prevenirea bolilor, îmbunătățirea accesului la asistența medicală și încurajarea inovării în domeniul sănătății.
- Programul privind cercetarea în domeniul sănătății - Acest program sprijină cercetarea în domeniul sănătății la nivel european, inclusiv dezvoltarea de tratamente noi și tehnologii medicale.

Așadar, deși influențează modul de furnizare a serviciilor de sănătate, politica UE în domeniul sănătății, actele normative și programele europene nu au un impact direct asupra modului în care se pot organiza și dezvolta în viitor serviciile medicale și medico-sociale din municipiul Brașov.

La nivelul României, cu finanțare UE, a fost aprobat în anul 2022 Programul Sănătate 2021-2027. Acesta este un program multifond (finanțare FSE+ și FEDR), cu o alocare totală de 5,88 mld. euro, care vine în continuarea eforturilor bugetului de stat și a bugetelor locale în sprijinirea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2022-2030 prin finanțarea de investiții atât în asistența prespitalicească și spitalicească, cât și în reziliența sistemului de sănătate, în principal în: diagnostic și tratament cancer, transplant, controlul bolilor transmisibile (inclusiv infecții asociate asistenței medicale), sistemul național de transfuzii etc. Programul va sprijini, de asemenea, intervenții care vizează dezvoltarea de soluții de cercetare și inovare în domeniul medical și dezvoltarea și utilizarea tehnologiilor digitale pentru facilitarea accesului la informație și educație. Prioritatea 1 a programului vizează creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive. Prioritare sunt investițiile în infrastructura cabinetelor de medicină de familie, a dispensarelor de tuberculoză, a centrelor de sănătate mintală; infrastructura ambulatorie, inclusiv unități sanitare publice care vor implementa programe de screening, din domeniul pediatrie, obstetrică ginecologie, psihiatrie; achiziționarea de unități mobile pentru structurile implicate în Programul Național de Vaccinare, precum și proiectele care vizează îmbunătățirea accesibilității, a eficacității asistenței medicale primare și a serviciilor oferite

în regim ambulatoriu, precum și integrarea celor două tipuri de servicii; programe de screening populațional pentru bolile majore de sănătate publică (cancer, hepatite, HIV SIDA, TBC etc.), adresate exclusiv persoanelor/grupurilor dezavantajate socio-economic; programe de sănătatea reproducerii și programe privind sănătatea mamei, urmărirea sarcinii și îngrijirea nou-născutului sau a copilului mic adresate grupurilor vulnerabile; creșterea capacității de recuperare a copiilor/tinerilor cu probleme de sănătate mintală (0-18 ani); îmbunătățirea accesibilității și eficacității rețelei de medicină școlară în mediul urban și rural.

Pe de altă parte, din punct de vedere al cadrului normativ național, principalele acte normative relevante în materia spitalelor publice aflate în rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- O.G. nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare;
- O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale;
- H.G. nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS nr. 1144/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de organizare și funcționare a centrelor de sănătate multifuncționale, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul MS nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- Instrucțiunile MS/MAI nr. 1/507/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, aprobate prin H.G. nr. 412/2003;
- Strategia de dezvoltare durabilă a județului Brașov 2021-2030;
- Strategia de dezvoltare durabilă a municipiului Brașov 2030.

Reglementarea de bază a activității spitalelor o reprezintă Legea nr. 95/2006, care abordează principalele elemente referitoare la organizarea, funcționarea, conducerea, finanțarea, monitorizarea și controlul acestor unități, punctând, acolo unde este cazul, aspecte particulare pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Deși Legea nr. 95/2006 creează coordonate clare și cuprinzătoare ale activității spitalelor, pentru a obține o imagine completă a diverselor atribuții referitoare la desfășurarea activității spitalelor publice aflate în rețeaua autorităților administrației publice locale, este necesară parcurgerea actelor normative speciale, care au guvernat, în principal, procesul de descentralizare a competențelor din domeniul sănătății publice: O.G. nr. 70/2002, O.U.G. nr. 162/2008 și H.G. nr. 56/2009. Din acest punct de vedere, deși nu există dispoziții flagrant contrare între actele normative menționate, faptul că acestea reglementează aspecte ale aceleiași activități, cu grade variabile de detaliere și urmând o structurare diferită a normelor, face dificilă coroborarea tuturor informațiilor relevante.

Delimitarea competențelor și atribuțiilor între cele două niveluri ale administrației publice (central și local), implicate în activitatea spitalelor publice aflate în rețeaua administrației publice locale, este strict reglementată prin actele normative din materie, mai cu seamă în ceea ce privește organizarea și finanțarea acestor spitale (delimitarea atribuțiilor este cu atât mai necesară cu privire la finanțare, în condițiile în care există multiple autorități/instituții implicate în fluxurile financiare).

O.G. nr. 70/2002 are un număr redus de dispoziții referitoare la centrele de sănătate multifuncționale și unitățile de asistență medico-socială (practic, art. 5, 5<sup>1</sup> și 5<sup>2</sup> din O.G. nr. 70/2002, cele mai semnificative dispoziții din cadrul acestor articole privind finanțarea); detalii suplimentare referitoare la organizarea, funcționarea, conducerea, finanțarea și controlul activității acestor unități sunt stabilite prin acte normative subsecvente (în speță, H.G. nr. 412/2003 și Instrucțiunile MS/MAI nr. 1/507/2003), o atenție particulară fiind acordată precizării clare a tipurilor de servicii medicale și de îngrijire asigurate în unităților

de asistență medico-socială (enumerată în Anexa la Instrucțiunile MS/MAI nr. 1/507/2003). De asemenea, trebuie remarcată reglementarea detaliată, prin Instrucțiunile MS/MAI nr. 1/507/2003, a atribuțiilor ce revin fiecărei categorii de personal implicate în desfășurarea activității unităților de asistență medico-socială: medici, asistenți medicali, asistenți sociali și infirmiere.

Asistența medicală comunitară este reglementată de:

- O.U.G. nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară aprobate prin H.G. nr. 324/2019;
- O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice de aplicare a O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobate prin H.G. nr. 56/2009, prin cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-socială și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare.

O.U.G. nr. 18/2017 cuprinde dispoziții detaliate referitoare la obiectivele, activitățile specifice și beneficiarii asistenței medicale comunitare, precum și la furnizarea, organizarea, finanțarea, monitorizarea, evaluarea și controlul acestui tip de asistență medicală. Asistența medicală comunitară are ca scop principal promovarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în comunitățile locale, prin intermediul acțiunilor de prevenție, în primul rând, dar și de identificarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a problemelor medico-sociale ale comunității și, în special, ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, facilitarea accesului populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale, furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale asistentului medical comunitar.

Principalele acte normative relevante în materia asistenței medicale și de medicină dentară acordate în unitățile de învățământ sunt:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS/ME nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

La nivelul legislației primare și secundare, asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ nu beneficiază de un cadru normativ propriu-zis; dispozițiile relevante din actele aparținând legislației primare și secundare (Legea nr. 95/2006, O.U.G. nr. 162/2008 și H.G. nr. 56/2009) se limitează, practic, la menționarea categoriilor de personal care asigură asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ (medici și medici dentiști cu drept de liberă practică și asistenți medicali) și la stabilirea surselor de finanțare finanțării acestei activități.

O reglementare amănunțită a activității specifice acestui tip de asistență medicală se regăsește, în schimb, în legislația terțiară (Ordinul MS/ME nr. 438/4.629/2021), care tratează, pe larg, aspecte precum:

- atribuțiile ce revin categoriilor de personal de specialitate (medic școlar/medic, asistent medical, medic dentist școlar/medici stomatolog, cadru mediu dentist), ce furnizează asistența medicală preventivă, respectiv asistența medicală curativă acordate în unitățile de învățământ;
- metodologia privind examinările medicale periodice de bilanț al stării de sănătate pentru preșcolari, elevi și studenți;
- baremurile de dotare a cabinetelor medicale și de medicină dentară/stomatologice.

Principalele elemente ale modului de furnizare sunt prezentate în tabelul de mai jos.



**Tabel 8. Elementele esențiale ale serviciilor medicale și medico-sociale care pot fi furnizate la nivel local**

Nr. crt.	Serviciu public din domeniul sănătate publică	Prezent/furnizat în municipiul Brașov	Finanțare	Reglementare	Monitorizare	Control aplicare și sancțiuni <sup>3</sup>
1.	<b>Spitale și ambulatorii</b>	DA - spitale și ambulatorii aflate în subordinea Consiliului Județean Brașov și a autorităților centrale (MT, MAPN), precum și în proprietate privată Consiliul Local Brașov nu are în subordine spitale și ambulatorii	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate</li> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății</li> <li>- Venituri proprii ale Ministerului Sănătății</li> <li>- Bugetele locale</li> <li>- Coplată</li> <li>- Alte surse (donații, sponsorizări, legate etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</li> <li>- Autoritatea administrației publice locale (AAPL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcțiile de sănătate publică, prin personalul împuternicit de Ministerul Sănătății</li> <li>- Casele de asigurări de sănătate</li> <li>- AAPL</li> </ul>
2.	<b>Centre de sănătate multifuncționale</b>	NU (nu este înregistrat niciun furnizor care să organizeze centru de sănătate multifuncțional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate</li> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății<sup>4</sup></li> <li>- Venituri proprii ale Ministerului Sănătății<sup>5</sup></li> <li>- Bugetele locale</li> <li>- Coplată</li> <li>- Alte surse (donații, sponsorizări, legate etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</li> <li>- AAPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcțiile de sănătate publică, prin personalul împuternicit de Ministerul Sănătății</li> <li>- Casele de asigurări de sănătate</li> <li>- AAPL</li> </ul>

<sup>3</sup> Sunt menționate numai autoritățile și instituțiile cu atribuții de control specifice serviciilor prezentate (nu sunt menționate autoritățile/instituțiile cu atribuții de control generale, precum Inspectoratele pentru situații de urgență, în ceea ce privește obținerea autorizației de securitate la incendiu, sau Curtea de Conturi, în ceea ce privește cheltuirea fondurilor publice; în mod evident, și aspecte ale serviciilor prezentate pot face, după caz, obiectul controlului unor astfel de autorități/instituții).

<sup>4</sup> Această sursă de finanțare este prevăzută doar în cazul centrelor de sănătate multifuncționale, fără personalitate juridică, organizate în cadrul spitalelor din competența AAPL.

<sup>5</sup> Această sursă de finanțare este prevăzută doar în cazul centrelor de sănătate multifuncționale, fără personalitate juridică, organizate în cadrul spitalelor din competența AAPL.

Nr. crt.	Serviciu public din domeniul sănătate publică	Prezent/furnizat în municipiul Brașov	Finanțare	Reglementare	Monitorizare	Control aplicare și sancțiuni <sup>3</sup>
3.	Unități de asistență medico-socială	NU. Există în municipiul Brașov servicii sociale în cadrul cărora se furnizează servicii sau se desfășoară activități medico-sociale, dar nu sunt acreditate ca atare unități de asistență medico-socială	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății</li> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale</li> <li>- Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate</li> <li>- Bugetele locale</li> <li>- Contribuții personale ale beneficiarilor serviciilor prestate sau ale susținătorilor legali ai acestora</li> <li>- Alte surse (donații, sponsorizări etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației</li> <li>- Ministerul Muncii și Solidarității Sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AAPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcțiile de sănătate publică, prin personalul împuternicit de Ministerul Sănătății</li> <li>- Casele de asigurări de sănătate</li> <li>- AAPL</li> </ul>
4.	Asistența medicală comunitară	NU (nu a fost alocat buget pentru asistenți medicali comunitari și dotările lor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății</li> <li>- Bugetele locale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- Ministerul Muncii și Solidarității Sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică</li> <li>- AAPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerul Sănătății</li> <li>- AAPL</li> </ul>
5.	Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ	DA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății</li> <li>- Bugetele locale</li> </ul>	Ministerul Sănătății	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcțiile de sănătate publică</li> <li>- AAPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcțiile de sănătate publică, prin personalul împuternicit de Ministerul Sănătății</li> <li>- AAPL</li> </ul>

Sursa: analize realizate în cadrul proiectului Consolidarea cadrului pentru creșterea calității serviciilor publice și pentru sprijinirea dezvoltării la nivel local (SPC), cod SIPOCA 9

În domeniul sănătății standardele de calitate solicită existența unei structuri dedicate gestionării serviciilor de sănătate, cu personal calificat în domeniul medical (medici, asistenți medicali comunitari).



De asemenea, un program de planificare strategică bazat pe nevoile populației deservite și cu identificarea resurselor necesare implementării este definit de experții din panelul de sănătate care a fost format în cadrul proiectului *Consolidarea cadrului pentru creșterea calității serviciilor publice și pentru sprijinirea dezvoltării la nivel local (SPC)*, cod SIPOCA 9 ca o condiție fundamentală pentru calitatea serviciilor de sănătate. O astfel de strategie trebuie să fie însoțită de o evidență clară și la zi a infrastructurii de sănătate din subordinea autorităților publice locale și a serviciilor oferite și un mecanism reglementat de evaluare a performanțelor managerilor instituțiilor de sănătate din subordine.

La nivelul municipiului Brașov nu există o planificare strategică dedicată serviciilor medicale și medico-sociale. În mică măsură acestea sunt cuprinse în Strategia de dezvoltare durabilă a municipiului Brașov 2030. Pe de altă parte, aceste aspecte vor fi incluse în Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033. De asemenea, Strategia de Dezvoltare a Județului Brașov 2021-2030 include un obiectiv dedicat promovării sănătății cu trei direcții principale de acțiuni privind: educația pentru sănătate și a acțiunilor de promovare a sănătății în comunități, monitorizarea factorilor care afectează starea de sănătate și promovarea activităților de prevenire a îmbolnăvirilor.

Condițiile de capacitate pentru furnizarea serviciilor medicale și medico-sociale sunt prezentate în tabelul următor.

**Tabel 9.** Condiții de capacitate pentru furnizarea serviciilor medicale și medico-sociale

Condiții de capacitate	Spitale	Centre de sănătate multifuncționale	Unități de asistență medico-socială	Asistența medicală comunitară	Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ
<b>Personal specializat</b>	Medici și personal medical angajat Personal de management Condiții de conformitate	Medici și personal medical angajat Condiție de conformitate	Personal medical angajat Condiție de conformitate	Asistent medical comunitar Condiție de conformitate	Personal medical angajat Condiție de conformitate
<b>Infrastructură dedicată (existență)</b>	Spitale și ambulatorii avizate și dotate	Centre de sănătate multifuncționale	Unități de asistență medico-socială avizate și	n.a.	Cabinete școlare avizate și dotate conform

Condiții de capacitate	de Spitale	Centre de sănătate multifuncționale	Unități de asistență medico-socială	Asistența medicală comunitară	Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ
Infrastructura dedicată cu avize, autorizații și condiții propice serviciului (conformitate)	conform legislației în vigoare	avizate și dotate conform legislației în vigoare	dotate conform legislației în vigoare		legislației în vigoare
Asigurarea dotărilor și echipamentelor necesare				Conform legislației în vigoare	

*Sursa: analize realizate în cadrul proiectului Consolidarea cadrului pentru creșterea calității serviciilor publice și pentru sprijinirea dezvoltării la nivel local (SPC), cod SIPOCA 9*

Furnizorii de servicii medicale și furnizorii de servicii sociale au întâmpinat dificultăți în ultima perioadă în ceea ce privește aplicarea legislației în domeniul protecție drepturilor persoanelor cu dizabilități, în special Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative și Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative. Situația persoanelor care nu pot lua decizii informate cu privire la sănătatea lor și pentru care poate fi numit un curator temporar conform legii nr. 140/2022 este îngreunată de diferite neclarități, la nivelul instituțiilor implicate în aplicarea legii. Deoarece noul cadru legislativ elimină instituția punerii sub interdicție și introduce un regim mai flexibil în ceea ce privește dreptul de a lua decizii a persoanelor care nu se pot îngriji singure de interesele lor, procedurile administrative și judiciare în cazul acestor persoane au devenit mai complicate. În acest context, până la acomodarea cu noile prevederi și apariția unei practici și a unor clarificări (fie prin norme metodologice, fie prin doctrină juridică), modul de interpretare și aplicare a condițiilor pentru ocrotirea majorului prin consiliere judiciară și tutelă specială, poate crea blocaje. De asemenea, situația persoanelor cu dizabilități pentru care se evită instituționalizarea, dar care nu au aparținători, sau au aparținători care sunt la rândul lor persoane dependente este foarte greu de gestionat în condițiile prevederilor Legii nr. 7/2023, dată fiind capacitatea mică a serviciilor de îngrijire la domiciliu.

## 4. Analiza de situație

### 4.1 Indicatori demografici

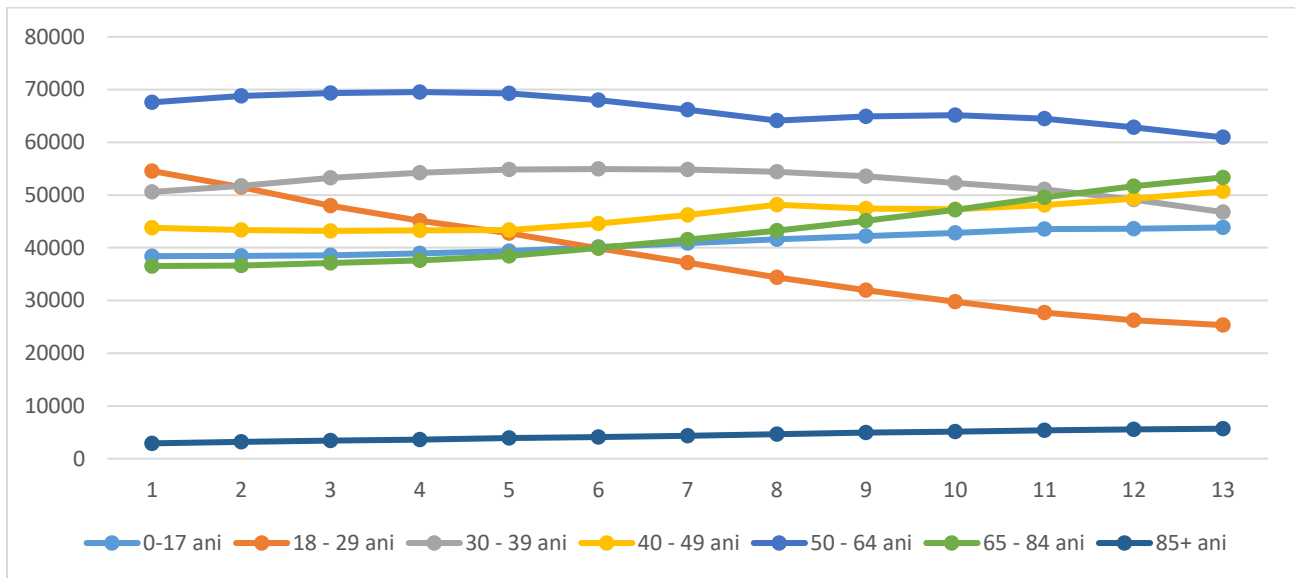
Populația municipiului Brașov a înregistrat o ușoară scădere (7.831 de locuitori în ultimii doisprezece ani de la 294.409 locuitori în 2010 la 286.578 de locuitori în 2022. Cea mai mare scădere a numărului populației se înregistrează în cazul grupei de vârstă 18 - 29 de ani, aceasta fiind de 29.221 persoane. În cazul copiilor (0-17 ani) în municipiul Brașov asistăm la o creștere a numărului populației cu 5.436 de persoane în perioada 2010 - 2022. Cea mai mare creștere a numărului populației se înregistrează la persoanele vârstnice: vârsta a treia (între 65 și 84 de ani) - 16.805, și vârsta a patra (peste 85 de ani) - 2.774. Persoanele vârstnice reprezentau în anul 2022 aproximativ 21% din populația municipiului, în creștere semnificativă față de 2010 când acest procent era de 13%. (Tabel 10) (Figura 5)

**Tabel 10.** Dinamica populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
<b>0-17 ani</b>	38414	38421	38558	40128	40874	42813	43522	43633	43850
<b>18 - 29 ani</b>	54554	51482	47995	39879	37144	29794	27680	26235	25333
<b>30 - 39 ani</b>	50589	51709	53247	54928	54812	52298	51053	49110	46760
<b>40 - 49 ani</b>	43806	43373	43195	44547	46244	47336	48085	49286	50681
<b>50 - 64 ani</b>	67606	68774	69319	68007	66186	65167	64474	62831	60935
<b>65 - 84 ani</b>	36533	36609	37100	39963	41528	47205	49578	51697	53338
<b>85+ ani</b>	2907	3166	3433	4090	4341	5150	5386	5552	5681
<b>Total</b>	<b>294409</b>	<b>293534</b>	<b>292847</b>	<b>291542</b>	<b>291129</b>	<b>289763</b>	<b>289778</b>	<b>288344</b>	<b>286578</b>

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

**Figura 5. Evoluția populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă**



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Analiza comparativă a dinamicii populației pe sexe și grupe de vârstă, arată o creștere mai mare a populației vârstnice feminine (65 - 84 de ani și peste 85 de ani) - 11.435 de femei comparativ cu 8.144 bărbați. În același timp populația de până în 18 ani numără mai mulți băieți decât fete - 22.584 (7.9% din totalul populației) băieți față de 21.266 (7.4% din totalul populației) fete. (Tabel 11, Tabel 12)

**Tabel 11. Dinamica populației de sex masculin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022**

Masculin	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
0-17 ani	19634	19633	19663	20537	20952	21991	22321	22406	22584
18 - 29 ani	27513	25911	24103	19926	18461	14781	13635	12892	12452
30 - 39 ani	24989	25660	26510	27382	27349	25828	25228	24247	22957
40 - 49 ani	20350	20298	20297	21367	22255	23043	23525	24198	25029
50 - 64 ani	32080	32334	32341	30999	29926	28997	28615	27883	27054
65 - 84 ani	15095	15095	15372	16603	17343	19982	21002	21770	22315
85+ ani	913	978	1073	1310	1396	1701	1784	1820	1837
<b>Total</b>	<b>14057</b>	<b>13990</b>	<b>13935</b>	<b>13812</b>	<b>13768</b>	<b>13632</b>	<b>13611</b>	<b>13521</b>	<b>13422</b>
	4	9	9	4	2	3	0	6	8

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

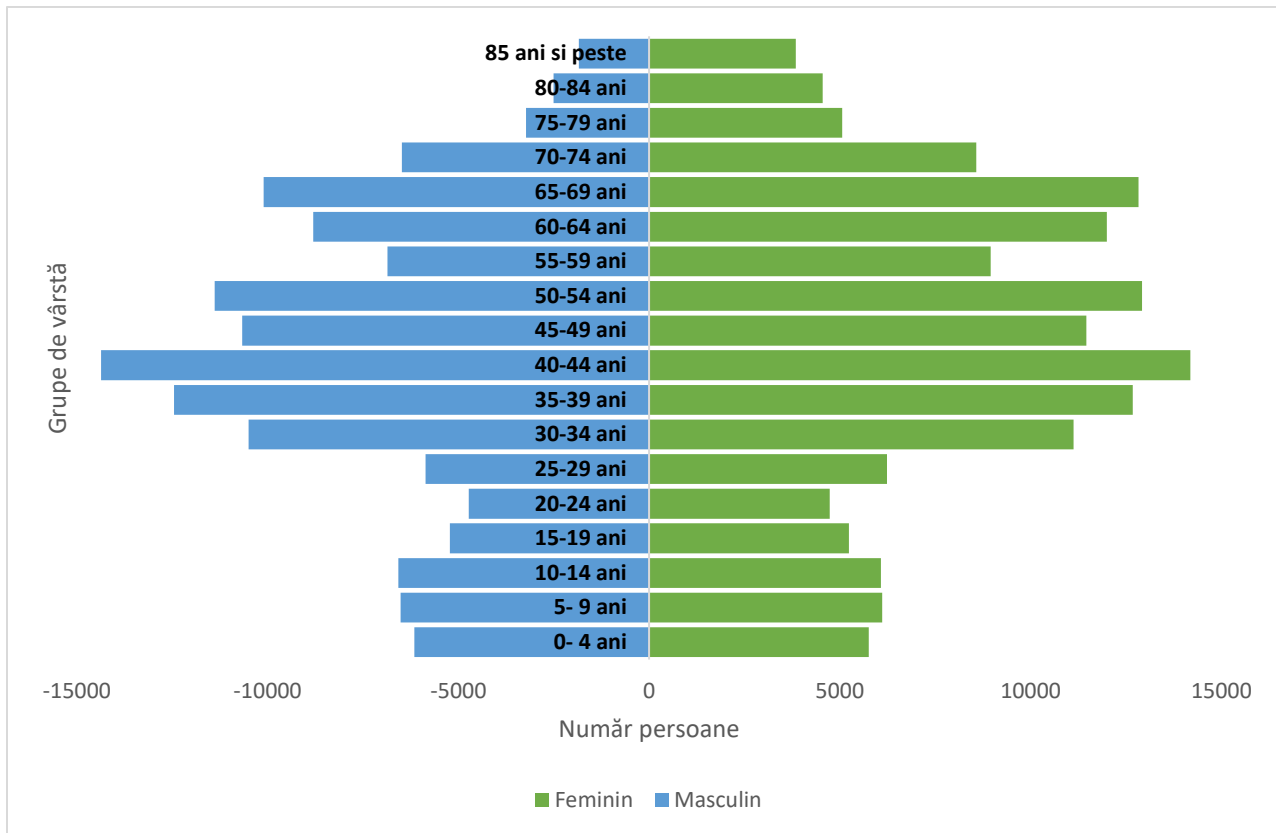
**Tabel 12.** Dinamica populației de sex feminin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

Feminin	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
0-17 ani	18780	18788	18895	19591	19922	20822	21201	21227	21266
18 - 29 ani	27041	25571	23892	19953	18683	15013	14045	13343	12881
30 - 39 ani	25600	26049	26737	27546	27463	26470	25825	24863	23803
40 - 49 ani	23456	23075	22898	23180	23989	24293	24560	25088	25652
50 - 64 ani	35526	36440	36978	37008	36260	36170	35859	34948	33881
65 - 84 ani	21438	21514	21728	23360	24185	27223	28576	29927	31023
85+ ani	1994	2188	2360	2780	2945	3449	3602	3732	3844
<b>Total</b>	<b>153835</b>	<b>153625</b>	<b>153488</b>	<b>153418</b>	<b>153447</b>	<b>153440</b>	<b>153668</b>	<b>153128</b>	<b>152350</b>

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov pentru anul 2022 reflectă numărul mare al populației peste 65 de ani, în special de sex feminin și scăderea populației tinere. De asemenea se poate observa că populația între 60 și 64 de ani este destul de numeroasă ceea ce poate aduce o presiune suplimentară în următorii ani pe serviciile sociale pentru vârstnici existente la nivel local. În cazul populației de 0-4, 5-9 și 10-14 ani care stau la baza piramidei este redusă dar se pot observa creșteri în ultimii 10 ani la aceste categorii de vârstă. Trendul demografic arată că dacă în 2022 erau peste 59.000 de vârstnici, peste 65 de ani în municipiul Brașov, în următorii 10 ani numărul vârstnicilor din Brașov va ajunge la peste 80.000.

**Figura 6.** Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov în anul 2022



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Speranța de viață a populației municipiului Brașov este de 71,4 ani, cu 67,9 ani în cazul persoanelor de sex masculin și de 75,1 ani în cazul celor de sex feminin.

Mișcarea migratorie a populației este negativă, numărul emigranților definitivii crescând constant în perioada 2010 - 2021, ajungând aproape să se tripleze (de la 261 la 665). Pe de altă parte, populația de imigranți crește, inclusiv persoanele care nu au cetățenia română (Tabel 13)

**Tabel 13.** Mișcarea migratorie a populației municipiului Brașov

Mișcare migratorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Emigranți Definitivi	261	324	284	337	253	364	562	585	714	600	434	665
Imigranți definitivii	111	153	173	184	173	194	201	283	341	354	205	377

Sursa: INS Tempo, indicatori POP310E - Imigranți definitivii pe județe și localități de destinație și PO309E - Emigranți definitivii pe județe și localități de plecare



Refugiați din Ucraina. La data de 01.05.2023, în județul Brașov erau înregistrate 4.658 de persoane refugiate din Ucraina, cu permise temporare (conform datelor UNHCR, 2023,

<https://data.unhcr.org/en/dataviz/234?sv=54&geo=10782>

Date exacte la nivelul municipiului Brașov nu sunt disponibile, dar informațiile colectate pentru prezentul studiu arată că majoritatea persoanelor refugiați ucraineni de la nivelul județului sunt în municipiul Brașov, astfel că este necesar ca pentru aceste persoane să se dezvolte servicii specifice.

## 4.2 Situația actuală a furnizorilor de servicii medicale și medico-sociale din municipiul Brașov

### 4.2.1. Serviciile și infrastructura medicală a municipiului Brașov

Infrastructura medicală din municipiul Brașov include 8 spitale publice, iar 6 dintre acestea au și ambulatorii integrate și 9 spitale private, dintre care 2 au ambulatorii integrate. În timp ce **numărul de spitale publice este constant**, numărul spitalelor private a scăzut de la 11 în 2015. De asemenea, **a rămas constant numărul ambulatoriilor de specialitate integrate sau separate de spitale, integrate în policlinici sau nu**, în perioada 2016-2020. Doar 2 dispensare medicale publice sunt funcționale în municipiul Brașov. Conform analizelor Direcției Județene de Statistică Brașov, județul Brașov se situează, în 2022, pe locul 2 între județele țării în privința numărului de policlinici și pe locul 3 la ambulatorii de specialitate, cu o contribuție de 22,5% respectiv 9,0%. Această situație se datorează în special numărului mare de furnizori de servicii medicale din municipiul Brașov. Toți furnizorii de servicii medicale prezentați în tabelele următoare, localizați în municipiul Brașov, deservește atât populația municipiului Brașov, cât și populație din afara municipiului Brașov. Deși datele privind furnizorii de servicii medicale sunt disponibile la nivel județean și pentru anul 2021, datele furnizate de Direcția Județeană de Statistică Brașov pentru municipiul Brașov sunt disponibile doar până în 2020. Cu toate acestea, informațiile disponibile arată că nu există diferențe privind numărul de furnizori de servicii între anii 2020 și 2021.

**Tabel 14.** Infrastructură și servicii medicale active în municipiul Brașov

Servicii și infrastructură medicală	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spitale - proprietate publică (număr)	8	8	8	8	8	8
Spitale - proprietate privată (număr)	11	11	11	10	10	12
Ambulatorii de specialitate - proprietate publică (număr)	2	2	2	2	2	2

Servicii și infrastructură medicală	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ambulatorii de specialitate - proprietate privată (număr)	7	7	7	8	9	9
Ambulatorii integrate spitalelor - proprietate publică (număr)	5	6	6	6	6	6
Ambulatorii integrate spitalelor - proprietate privată (număr)	3	2	2	2	2	2
Policlinici - proprietate publica (număr)	1	1	1	1	1	1
Policlinici - proprietate privată (număr)	18	17	17	16	16	15
Dispensare medicale - proprietate publică (număr)	2	2	2	2	2	2

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

În ceea ce privește numărul paturilor din spitale, conform datelor disponibile la Direcția Județeană de Statistică Brașov în 2020 erau 2.832 de paturi în spitale publice și private, din care 2260 în spitale publice și 572 în spitale private. Indicatorul privind numărul de paturi în spitale se situează pe un trend ușor ascendent, pentru ambele categorii de proprietate.

Tabel 15. Numărul de paturi în spitale în municipiul Brașov

Servicii și infrastructură medicală	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Paturi în spitale - proprietate publică (număr)	2239	2239	2239	2173	2220	2260
Paturi în spitale - proprietate privată (număr)	443	448	452	452	539	572

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

**Unitățile medicale cu paturi din sistemul public din Brașov sunt următoarele, oferind servicii pentru toate grupele de vârstă astfel:**

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, în special adulți
- Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, în special adulți
- Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie ”Dr. I.A. Sbârcea” Brașov - oferă servicii pentru mame și nou-născuți

- Spitalul de Pneumoftiziologie și boli infecțioase Brașov - - oferă servicii pentru toate grupele de vârstă, atât adulți cât și copii
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov - oferă servicii pentru copii
- Spitalul de Boli Infecțioase Brașov - oferă servicii pentru adulți
- Spitalul General CF Brașov - oferă servicii pentru adulți
- Spitalul Militar de Urgență "Regina Maria" Brașov - oferă servicii pentru adulți

**Unitățile medicale cu paturi din sistemul privat din Brașov care au contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov sunt următoarele, oferind servicii pentru toate grupele de vârstă astfel:**

- Spitalul „SF. Constantin” Brașov - SC Theo Health SA
- Spitalul Hospice Casa Speranței Brașov
- Spitalul Clinicile ICCO SRL
- Spitalul Clinicile ICCO Ortopedie SRL
- Spitalul Vitalmed Center SRL
- Spitalul NewMedics SA
- Spitalul Centrul Medical Unirea SA - Spitalul Regina Maria
- Spitalul Policlinica de Diagnostic Rapid - MedLife Brașov
- Spitalul Onco Card SRL (MedLife)
- Polimed Dacia SRL
- Spitalul Diabet Center SRL
- Spitalul MedEuropa

**Ambulatoriile, clinicile și dispensarul oferă, de asemenea, servicii pentru toate grupele de vârstă, în funcție de nevoi.**

Prin urmare, servicii medicale de specialitate sunt disponibile pentru toate grupele de vârstă. Oferta de servicii medicale neputând fi separată pe grupe de vârstă, deoarece furnizorii de servicii acoperă toate nevoile pentru toate grupele de vârstă în funcție de numărul de pacienți. Singurul caz particular în care oferta de servicii se împarte pe grupe de vârstă este cazul serviciilor de medicină pediatrică. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov are un număr de 209 de paturi. Pentru nou-născuți Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Dr. I.A. Sbârcea" Brașov are 254 de paturi. Serviciile de psihiatrie pediatrică nu sunt oferite de furnizori publici, dar sunt oferite de furnizori privați în contract cu Casa De Asigurări de Sănătate Brașov.

Accesarea serviciilor medicale disponibile, pe grupe de vârstă, este prezentată, în limita datelor disponibile, în secțiunile următoare ale prezentei analize.

Mai mult, pentru acoperirea nevoilor pacienților cu diverse nevoi medicale în Brașov există cel puțin un spital avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru a oferi servicii în cadrul programelor naționale de boli cardiovasculare, oncologie, diabet zaharat, tratament al hemofiliei și talasemiei, tratament al bolii rare, tratament al bolii endocrine, ortopedie, suplulare a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Deși la Brașov se poate realiza transplant renal într-o clinică privată, niciun spital nu este avizat de CNAS în cadrul programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.

În pofida diversității serviciilor medicale furnizate la nivel metropolitan, municipiul Brașov nu dispune de nicio unitate medicală de categoria I. Dar în general, infrastructura medicală din Brașov este bună, așa cum reiese și din datele colectate de la Institutul Național de Statistică, din percepția persoanelor intervievate și participante la focus grupuri, precum și din analiza proiectelor implementate în Brașov în anii anteriori, care au acoperit sau urmează să acopere, în mare parte, nevoile identificate în momentul elaborării și adoptării Strategiei Integrate de Dezvoltare Urbană Brașov. Pe de altă parte, această afirmație nu exclude nevoia unor investiții suplimentare în infrastructura de sănătate din Brașov, dar analiza noastră arată că nu există probleme de infrastructură care să genereze limitări semnificative de acces la serviciile medicale.

O problemă cu care se confruntă spitalele din municipiul Brașov, în ciuda numărului mare de instituții și de paturi, este aglomerarea serviciilor de urgență, din cauza faptului că mulți dintre pacienții vulnerabili nu au acces la un medic de familie sau la servicii medicale de proximitate (clinici, policlinici), și atunci se adresează direct serviciilor de urgență unde au siguranța că vor fi văzuți de un medic, chiar și în cazuri în care problemele lor nu se înscriu în zona urgențelor medicale. Această problemă a fost semnalată repetat în cadrul focus grupurilor și a interviurilor pentru studiile de caz și reflectă o percepție a personalului medical din spitalele de urgență. Totodată serviciile de urgență sunt supra-solicitate și cu cazuri vulnerabile venite din mediul rural sau din afara municipiului, toate aceste aspecte reflectă disfuncționalități ale serviciilor medicale de bază (cele care ar trebui realizate de serviciile de medicina de familie sau cele de medicină comunitară, care să scadă presiunea pe spitale sau servicii de urgență). Este necesară așadar dezvoltarea serviciilor medicale de la baza sistemului, în scopul dimensionării mai adecvate a sistemului de sănătate, accentuarea serviciilor furnizate de medicii de familie, asistență medicală comunitară (de exemplu în zona așezărilor informale) sau policlinici de specialitate, astfel încât serviciile acordate la urgență sau în unitățile spitalicești să aibă o pondere mai redusă.

În general numărul altor furnizori de servicii de sănătate a rămas constant în municipiul Brașov, cu unele excepții după cum urmează:

- în 2020 s-a deschis primul centru de dializă în proprietate publică din Brașov;
- în 2018 a fost înființat și deschis primul centru de sănătate privat în municipiul Brașov și primul centru de diagnostic și tratament cu paturi de spital în proprietate privată.

**Tabel 16.** Centre de sănătate, farmacii și laboratoare medicale în municipiul Brașov

Servicii și infrastructură medicală	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centre de sănătate - proprietate privată (număr)	-	-	-	1	1	1
Centre de sănătate mintală - proprietate publică (număr)	2	2	2	2	2	2
Centre medicale de specialitate - proprietate privată (număr)	3	2	-	-	-	-
Centre de diagnostic și tratament cu paturi de spital - proprietate privată (număr)	-	-	-	1	1	1
Centre de dializă - proprietate publică (număr)	-	-	-	-	-	1
Puncte de lucru ale centrelor de dializă - proprietate privată (număr)	-	-	-	2	2	2
Farmacii - proprietate publică (număr)	7	7	7	7	7	7
Farmacii - proprietate privată (număr)	124	119	125	126	117	120
Puncte farmaceutice - proprietate publică (număr)	4	4	4	4	4	4
Puncte farmaceutice - proprietate privată (număr)	-	-	-	-	2	1
Depozite farmaceutice- proprietate privată (număr)	15	12	12	12	13	12
Laboratoare medicale - proprietate publică (număr)	49	45	51	51	51	43
Laboratoare medicale - proprietate privată (număr)	35	34	34	34	36	34
Laboratoare de tehnică dentară - proprietate privată (număr)	46	46	45	45	45	33
Centre de transfuzie sanguină - proprietate publică (număr)	1	1	1	1	1	1

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

Ca și în cazul celorlalte categorii de servicii medicale prezentate anterior, serviciile oferite de furnizorii din municipiul Brașov sunt disponibile pentru toate categoriile de vârstă.

Deși numărul medicilor de familie a crescut, a scăzut numărul cabinetelor medicilor de familie, ceea ce arată că aceștia lucrează mai mult în asocieri. Conform datelor de la CNAS, în municipiul Brașov, în 2023, se înregistra un necesar de 2 medici de familie, medicii existenți în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov și cu Casa OPSNAJ nefiind suficient pentru acoperirea tuturor nevoilor.

**Tabel 17. Cabinete medicale în municipiul Brașov**

Servicii și infrastructură medicală	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cabinete medicale școlare - proprietate publică (număr)	71	71	71	57	68*	72 (2021)*
Cabinete medicale studentești - proprietate publică (număr)	2	2	2	2	2	2
Cabinete medicale de familie - proprietate privată (număr)	175	165	160	152	153	153
Cabinete stomatologice - proprietate privată (număr)	253	258	261	266	266	254
Cabinete medicale de specialitate - proprietate privată (număr)	189	201	204	204	204	222
Alte tipuri de cabinete medicale - proprietate publică (număr)	6	6	6	6	6	6
Alte tipuri de cabinete medicale - proprietate privată (număr)	-	-	-	-	1	1

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

\*datele privind cabinetele medicale școlare se bazează pe raportul de activitate al DAS Brașov.

#### 4.2.2. Personalul medical din municipiul Brașov

În ceea ce privește personalul medical, în 2020 activau în municipiul Brașov 957 de medici în structuri medicale publice, dintre care 81 de medici de familie în policlinici și ambulatorii din sistemul public. 519 medici activează în sistemul privat dintre care 154 de medici de familie. Numărul de medici din sistemul public este în creștere în ultimii ani, în timp ce numărul de medici în sistemul privat este în descreștere.

Pe de altă parte, personalul mediu sanitar din sistemul de sănătate a fost constant în 2020 față de 2019, dar pe termen mediu și personalul mediu sanitar din municipiul Brașov a cunoscut o creștere semnificativă atât în sectorul public, cât și în cel privat.

**Se creează astfel premisele pentru un acces bun al populației Brașovului la servicii de sănătate, având în vedere prezența personalului medical mai numeros în ultimii ani.**

Crește numărul farmaciștilor, dar aceștia își desfășoară activitatea în proporție covârșitoare în sistemul privat. Numărul de doar 19 farmaciști în sistemul public în anul 2020, raportat la numărul de spitale, ambulatorii, policlinici și farmacii în proprietate publică arată că acestea ar putea să cunoască un deficit de farmaciști.



Deși și numărul total al medicilor dentiști crește, acesta rămâne foarte mic în ceea ce privește medicii dentiști din unitățile sanitare publice, ceea ce **poate pune probleme pentru accesul la servicii de medicină dentară în special pentru pacienții vulnerabili.**

**Tabel 18.** Personal medical în municipiul Brașov

Personal medical	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Medici - proprietate publică (persoane)	710	742	757	775	856	957
din total-Medici de familie - proprietate publică - în policlinici și ambulatorii (persoane)	23	25	31	35	56	81
Medici - proprietate privată (persoane)	556	568	577	561	555	519
din total-Medici de familie - proprietate privată (persoane)	195	186	181	163	157	154
Stomatologi - proprietate privată (persoane)	269	274	274	288	289	284
Stomatologi - proprietate publică (persoane)	5	4	4	5	6	6
Farmacисти - proprietate publică (persoane)	13	15	15	18	17	19
Farmacисти - proprietate privată (persoane)	296	315	314	324	397	500
Personal mediu sanitar - proprietate publică (persoane)	1392	1454	1541	1535	1553	1555
Personal sanitar mediu - proprietate privată (persoane)	684	674	788	821	916	972

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică, Publicația „Serii de date statistice. Municipiul Brașov. Anul sănătății și educației, 2021”

În ceea ce privește serviciile de stomatologie, conform datelor de la nivelul CNAS, în Brașov sunt 28 de medici stomatologi care activează în structuri private (cabinete individuale, societăți comerciale), dar care au contract cu CNAS și pot deconta servicii pentru pacienții stomatologici.

Pe de altă parte, deși o analiză cantitativă exactă nu se poate face, cercetarea calitativă realizată arată că există **deficiențe legate de personal necesar nemedical, respectiv personalul cu competențe de asistență socială care să completeze furnizarea de servicii medicale prin acordarea se servicii sociale acolo unde este necesar.** Pe de altă parte, în ceea ce privește disponibilitatea personalului medical, aceasta este foarte bună în municipiul Brașov. Numărul de cadre medicale din municipiul Brașov raportat la populație (peste 7 medici la 1.000 de locuitori) și la populația vulnerabilă este peste media națională (care este de aproximativ 3,4 medici la 1.000 de locuitori). Media națională, conform datelor INS era de 267 de locuitori la 1 medic (exclusiv stomatologi) în 2022<sup>6</sup>. În Brașov, media era

<sup>6</sup> A se vedea publicația „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022” disponibilă pe site-ul INS la <https://inse.ro/cms/ro/content/activitatea-rețelei-sanitare-și-de-ocrotire-sănătății-în-anul-2022>. Statistica este dezvoltată de INS în contextul elaborării indicatorilor statistici de dezvoltare durabilă (Specificali Obiectivului de Dezvoltare Durabilă 3).

în 2021 de 140 de locuitori la un medic. În ceea ce privește medicii de familie, la nivel național media era în 2022 de 1.600 de locuitori la un medic de familie din mediul urban.<sup>7</sup> În Brașov fiecărui medic de familie îi revenea, în 2021, un număr de 223 de locuitori, deci de 7 ori peste media națională. Aceasta relevă o disponibilitate foarte bună a medicilor de familie și a medicilor de specialitate. Acolo unde analizele următoare arată dificultăți de acces ale persoanelor vulnerabile la serviciile medicale, acestea nu sunt determinate de numărul personalului medical, ci de alți factori, reflectați în textul prezentului studiu în capitolele următoare.

#### *4.2.3 Servicii, infrastructura și furnizori de servicii medico-sociale licențiate*

În ceea ce privește serviciile medico-sociale, în lista serviciilor licențiate din municipiul Brașov nu se regăsesc servicii de îngrijire și asistență medico-socială conform nomenclatorului serviciilor sociale aprobat prin HG 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat include atât servicii sociale, cât și serviciile medico-sociale respectiv: serviciile rezidențiale medico-sociale. Din categoria de servicii medico-sociale mai fac parte, așa cum arată analiza legislativă din capitolul 3 al prezentei analize și: asistența medicală comunitară, care nu este organizată la nivelul municipiului Brașov și centrele de sănătate multifuncționale. Nici un centru de sănătate multifuncțional nu este înregistrat în Brașov, în evidența niciunei instituții care a furnizat date.

Totuși, în municipiu sunt acreditate servicii sociale care includ activități de asistență și îngrijire medicală și/sau recuperare în caz de nevoie a beneficiarilor. Acestea se adresează vârstnicilor, persoanelor cu dizabilități, persoanelor fără adăpost, victimelor violenței domestice.

În municipiul Brașov există 42 de furnizori acreditați de servicii sociale, dintre care 2 publici - Direcția de Asistență Socială Brașov și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov. Direcția de Asistență Socială Brașov este instituția publică înființată și organizată ca serviciu public de asistență socială cu personalitate juridică în subordinea Consiliului Local Brașov, conform H.C.L. nr. 71/2003, republicată. Instituția este furnizor acreditat de servicii sociale, asigurând la nivelul local măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și altor categorii de persoane aflate în nevoie.

<sup>7</sup> Ibidem.

Alți 40 de furnizori de servicii sociale de la nivelul Municipiului Brașov sunt furnizori privați, dintre care 32 sunt asociații sau fundații, 2 instituții de cult<sup>8</sup>, 5 operatori economici și o filială a Societății Naționale de Cruce Roșie din România.

În municipiul Brașov există 52 de servicii sociale licențiate oferite fie de furnizori publici (19 și unul furnizat de Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov), fie de cei privați (29 de asociații și fundații, 1 de cultele religioase<sup>9</sup> și 2 de societăți comerciale).

Din analiza serviciilor furnizate rezultă că în municipiul Brașov există:

- 5 tipuri de servicii licențiate pentru persoane vârstnice, dintre care 4 oferă și activități de îngrijire a sănătății,
- 3 pentru copii, dar conform nomenclatorului de servicii sociale acestea nu includ și activități medico-sociale, ceea ce înseamnă că în caz de nevoie copiii beneficiari ai acestor servicii trebuie să apeleze la servicii medicale separate,
- 2 pentru persoane fără adăpost,
- 2 pentru victimele violenței domestice,
- 2 pentru persoane vulnerabile (inclusiv o cantină socială, care nu oferă și asistență medico-socială) și
- 1 pentru persoane cu dizabilități.

Detalii privind această distribuție se regăsesc în tabelul de mai jos (**Tabel 19**).

**Tabel 19.** Servicii sociale licențiate conform Nomenclatorului de servicii sociale pe tipuri de beneficiari, categorii de servicii, tipuri de furnizori și capacități

Categorie beneficiari și servicii	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate
<b>Persoane vârstnice</b>			
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Publici	1	135
	Privați	5	190
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice centre respiro	Publici	1	15
	Privați	0	0
Centre de zi pentru persoane vârstnice (asistență și recuperare)	Publici	1	20
	Privați	0	0
Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Publici	1	30
	Privați	7	156
	Privați	1	10
<b>Persoane fără adăpost</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>
	Publici	2	80

<sup>8</sup> Protopopiatul Ortodox Brașov - Biroul de Asistență Socială și Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov

<sup>9</sup> Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov

Categorie beneficiari și servicii	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate
<b>Persoane vârstnice</b>			
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Privăți	0	0
Centre de zi pentru persoane fără adăpost	Publici	1	20
	Privăți	0	0
<b>Victime ale violenței domestice</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	Publici	1	20
	Privăți	0	0
Centre de zi victimele violenței în familie și agresori	Publici	2	40
	Privăți	1	2
<b>Persoane vulnerabile</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>
Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	Publici	1	20
	Privăți	4	125
<b>Persoane cu dizabilități</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>
Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	Publici	3	80
	Privăți	5	85

Sursa: analize proprii pe baza datelor furnizate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

Servicii sociale care conform nomenclatorului de servicii sociale trebuie să includă și activități sau servicii de îngrijire medicală și/sau recuperare, complementare serviciilor medicale propriu-zise, sunt oferite pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități atât de DAS Brașov, cât și de alți furnizori de servicii sociale certificați. Pe de altă parte, doar DAS Brașov oferă servicii pentru persoanele fără adăpost.

Complementar, DAS Brașov are două Convenții de colaborare cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, pentru referirea victimelor violenței domestice și pentru întocmirea documentației necesare acordării de servicii sociale pentru persoanele vârstnice, care sunt internate în spital. Aceste persoane au o stare de sănătate și o situație a locuirii care la externare nu le permite întoarcerea la domiciliu, fiind necesară acordarea de servicii sociale fie de îngrijire la domiciliu, fie de servicii sociale cu cazare.

Lista de servicii sociale prezentată mai sus, care, conform nomenclatorului de servicii sociale trebuie să includă și activități sau servicii de îngrijire medicală și/sau recuperare complementare serviciilor medicale propriu-zise, arată unele curențe ale sistemului din municipiul Brașov:

- Lipsesc în mare măsură serviciile dedicate copiilor cu dizabilități, chiar dacă centrele de zi oferă unele servicii și pentru aceștia, fiind nevoie de centre dedicate mai multe în sistemul public;
- Serviciile care oferă asistență medico-socială sau îngrijire medicală (alta decât spitalicească) dedicate persoanelor vârstnice au o capacitate mică în raport cu situația demografică din Brașov, care se confruntă cu îmbătrânirea populației;
- Serviciile care oferă asistență medico-socială sau îngrijire medicală (alta decât spitalicească) dedicate persoanelor vulnerabile au o capacitate mică în raport cu nevoile;

Așa cum am arătat, lipsește asistența medicală comunitară în municipiul Brașov, ceea ce limitează substanțial capacitatea serviciilor medicale și sociale de a identifica nevoile medicale și medico-sociale.

De asemenea, în lipsa unor servicii medico-sociale dedicate și a infrastructurii pentru servicii medico-sociale, serviciile medicale pentru persoanele vulnerabile nu pot fi oferite doar pe baza colaborării dintre instituțiile și organizațiile care oferă servicii sociale și furnizorii de servicii medicale. Pe de altă parte, lipsa unei complementarități, și în unele cazuri a comunicării și cooperării inter-instituționale între instituțiile publice în furnizarea serviciilor sociale și medicale este o deficiență semnalată de furnizorii de servicii medicale și sociale în cadrul cercetării calitative prin focus grupuri.

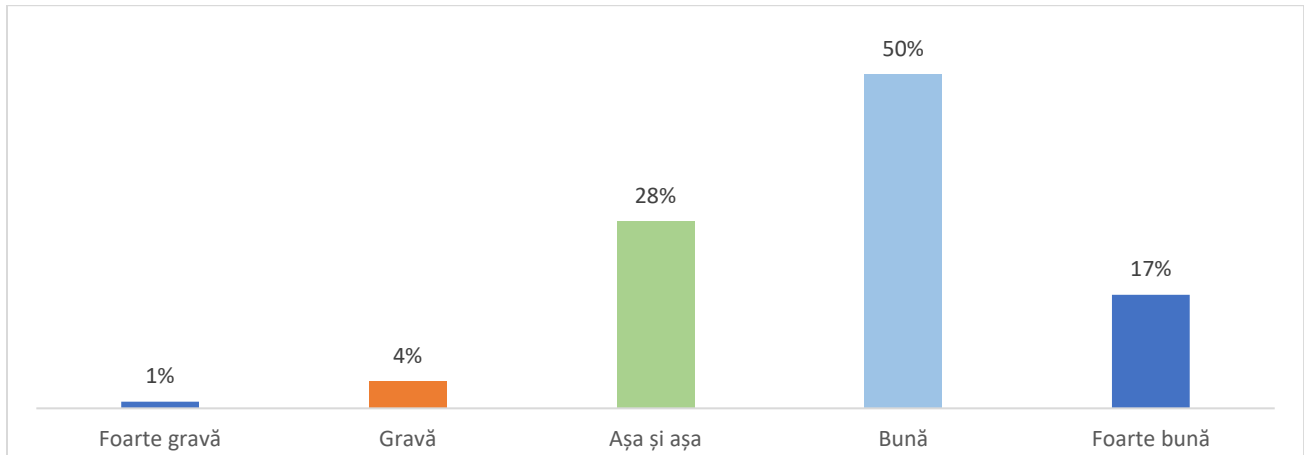
Suplimentar, la nivelul CNAS, în Brașov sunt contractați 4 furnizori privați de recuperare în ambulatoriu și trei furnizori privați de îngrijire medicală la domiciliu, inclusiv un furnizor de îngrijiri paliative - Hospice Casa Speranței. Cei trei furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în contract cu CNAS sunt fie firme (cu formă de organizare: SRL) sau ONG. Lunar serviciile de îngrijire la domiciliu decontează la CNAS între 50.000 și 60.000 lei, dar nu sunt disponibile date cu privire la numărul de beneficiari ai serviciilor la domiciliu. Datele colectate prin ancheta sociologică arată că aceste servicii sunt necesare la nivel mai crescut, existând un deficit de furnizori în raport cu nevoile.

### 4.3. Nevoia de servicii medicale și medico-sociale în municipiul Brașov

#### 4.3.1. Starea de sănătate a populației generale și vulnerabile din municipiul Brașov

În timp ce 67% din populația municipiului Brașov consideră că starea sa de sănătate este bună sau foarte bună, 5% din populația municipiului (adică peste 14.300 de persoane) apreciază că starea lor de sănătate este gravă sau foarte gravă.

**Figura 7** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Pe grupe de vârstă, grupa de vârstă cea mai predispusă a avea o stare de sănătate gravă și foarte gravă este grupa de vârstnici peste 65 de ani. 13% dintre vârstnicii de 65-74 de ani și 15% dintre vârstnicii de peste 75 de ani au o stare de sănătate gravă sau foarte gravă. Pe de altă parte, pentru tinerii de 18-24 de ani nu își descriu starea de sănătate ca fiind gravă sau foarte gravă. 5% dintre aceștia au o stare de sănătate nici bună, nici rea, dar 95% au o stare de sănătate bună sau foarte bună. De asemenea, mai puțin de 1% din populația municipiului Brașov de până la 45 de ani are o stare de sănătate gravă. Pentru populația de 45-55 de ani starea de sănătate este în continuare în general bună, cu doar 2% descriindu-și starea de sănătate ca fiind gravă și 27% spunând că au o stare de sănătate nici bună nici rea. În ceea ce privește 55-64 de ani, deși majoritatea au în continuare o stare de sănătate bună sau foarte bună, 43% își evaluează starea de sănătate ca fiind medie și 4% ca fiind gravă.

**Tabel 20.** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? după vârsta respondentului

	18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Foarte bună	52,5%	39,0%	21,1%	13,7%	5,8%	0,6%	2,1%	16,9%
Bună	42,6%	50,3%	65,7%	56,6%	47,4%	35,1%	35,8%	50,4%
Așa și așa	4,9%	10,1%	12,4%	27,3%	42,7%	51,8%	47,4%	28,2%
Gravă		0,6%	0,8%	2,4%	4,1%	8,3%	9,5%	3,5%
Foarte gravă						4,2%	5,3%	1,1%

Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

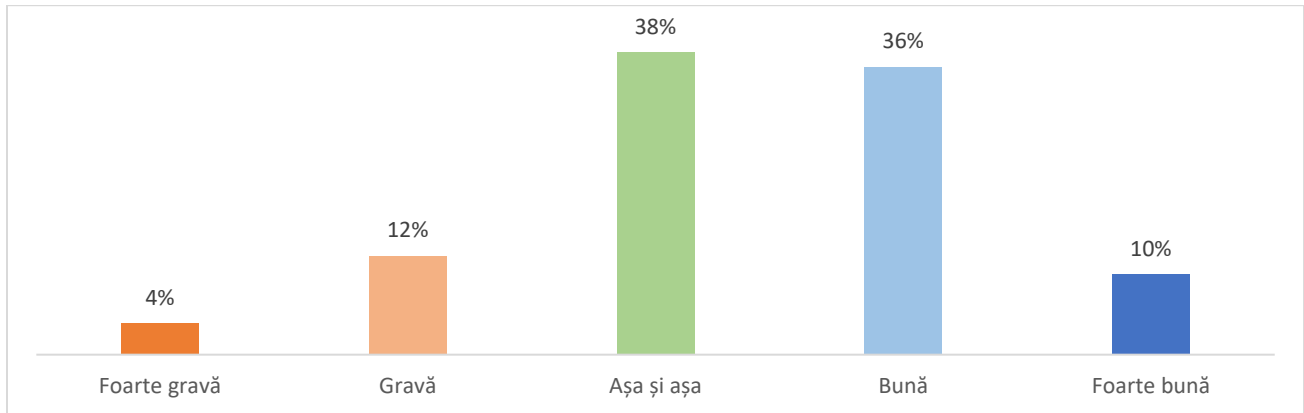


În ceea ce privește starea de sănătate a copiilor (persoane sub 18 ani), date cu privire la aceasta nu au fost culese prin ancheta sociologică decât pentru copiii de până la 3 ani. Acestea nu au relevat diferențe semnificative în ceea ce privește sănătatea copiilor din Brașov față de media națională. Astfel, putem afirma în prezenta analiză că starea de sănătate a copiilor din municipiul Brașov este în general bună. Analiza stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România, realizată de Institutul Național de Statistică<sup>10</sup> arată că dezvoltarea fizică a copiilor din mediul urban este bună, cu sub 30% dintre copii având o dezvoltare dizarmonică, în principal această dezvoltare dizarmonică manifestându-se cu plus de greutate (copii supraponderali sau cu obezitate) pentru toate categoriile de vârstă. În ceea ce privește morbiditatea, analiza stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România arată că în medie în mediul urban rata morbidității este de 28,4%, iar Brașovul se situează în apropierea mediei naționale. Viciile de refracție și obezitatea din cauze neendocrine rămân principalele boli cronice cu care se confruntă copiii. Față de media națională, copiii din Brașov au o incidență ușor mai mică a bolilor depistate în cabinetele medicilor de familie, în special deoarece incidența bolilor respiratorii (cele mai frecvente boli la copiii din țară) este mai mică în Brașov (care se află în top cinci în țară privind rata mică a bolilor respiratorii), față de media națională. În schimb, județul Brașov și, prin urmare și municipiul Brașov, au o rată substanțial mai mare peste media națională a incidenței diabetului zaharat la copii, precum și o rată ușor mai mare decât media națională a tumorilor maligne.

Pe de altă parte, în ceea ce privește populația vulnerabilă a municipiului, doar 46% apreciază că starea lor de sănătate este bună sau foarte bună, în timp ce 16% apreciază că starea lor de sănătate este gravă sau foarte gravă. Din această perspectivă, nevoia de servicii medicale este de trei ori mai mare în rândul populației vulnerabile, de unde rezultă nevoia de a dezvolta servicii de sănătate publică și servicii medico-sociale în municipiul Brașov.

<sup>10</sup> INS, 2021, Analiza stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România. Disponibil la: [https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte\\_si\\_studii\\_despre\\_starea\\_de\\_sanatate/sanatatea\\_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf](https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf) (accesat 05.05.2023)

**Figura 8.** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Populația vulnerabilă



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

În comparație cu populația generală, un procent mult mai mare de vârstnici din populația vulnerabilă au o stare de sănătate gravă sau foarte gravă, respectiv: 33% dintre vârstnicii de 65-74 de ani și 52% dintre vârstnicii de peste 75 de ani. Pe de altă parte, trebuie subliniat că situațiilor care presupun o stare gravă de sănătate este crescută în rândul grupurilor vulnerabile pentru toate categoriile de vârstă, inclusiv tineri. Trebuie spus de exemplu că o persoană de 45-54 de ani din populația vulnerabilă are o șansă egală să se confrunte cu probleme grave sau foarte grave de sănătate cu un vârstnici de 65-74 de ani din populația generală.

**Tabel 21.** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Populația vulnerabilă, după vârsta respondentului

	18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Foarte bună	35,5%	24,0%	12,0%	8,0%	4,7%	0,6%	2,0%	10,0%
Bună	51,3%	50,6%	53,7%	36,1%	29,9%	15,1%	10,2%	36,0%
Așa și așa	13,2%	19,5%	27,3%	43,4%	45,9%	51,6%	45,9%	37,8%
Gravă		5,2%	5,8%	9,7%	15,4%	24,5%	27,6%	12,4%
Foarte gravă		0,6%	1,2%	2,8%	4,1%	8,2%	14,3%	3,9%

Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

În ceea ce privește starea de sănătate a copiilor vulnerabili, aceasta nu este semnificativ diferită de cea a copiilor din populația generală.

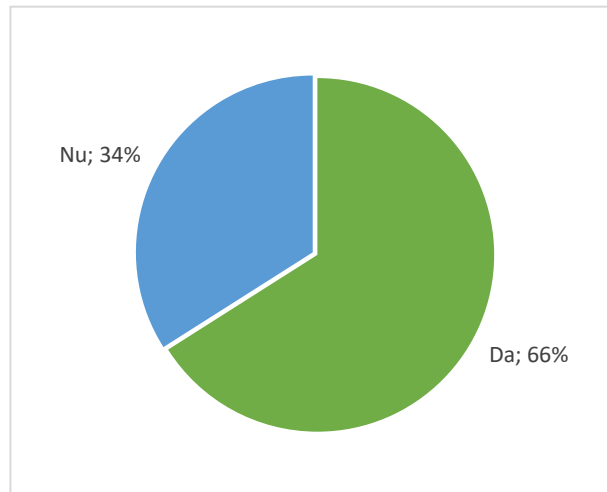
#### 4.3.2 Accesarea și consumul de servicii medicale și gradul de acoperire a nevoilor populației generale și vulnerabile

Prezenta secțiune se referă la accesul la servicii medicale, exprimat prin studiul situațiilor în care populația din Brașov s-a adresat furnizorilor de servicii medicale, precum și la consumul de servicii medicale, exprimat prin frecvența cu care se realizează accesul la servicii (consultațiile la medic) atunci când accesul nu este limitat/împiedicat.

Nu există o diferență mare între modul în care populația generală și cea vulnerabilă accesează serviciile medicilor de familie. Ancheta sociologică arată că 66% din populația generală a consultat medicul de familie în cele 6 luni premergătoare realizării studiului, în timp ce 63% din populația vulnerabilă a consultat medicul de familie în aceeași perioadă. Nu sunt diferențe substanțiale nici cu privire la frecvența cu care persoanele care consultă medicul de familie fac acest lucru. În medie persoanele din populația generală au consultat medicul de familie de 3,2 ori în ultimele 6 luni, iar persoanele din grupul vulnerabil de 3,3 ori.

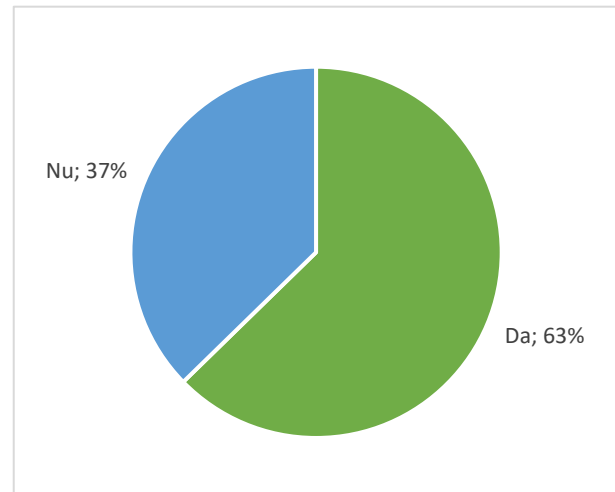
**Figura 9.** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?

**Populația generală**



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022  
Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Populația vulnerabilă**



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate.  
Bază n = 1335

În general, probabilitatea de a face o consultație la medicul de familie crește cu vârsta, dat fiind că și starea de sănătate se înrăutățește odată cu creșterea vârstei, atât pentru populația generală, cât și pentru care vulnerabilă. Totuși, în populația vulnerabilă, tinerii

de 18-24 de ani s-au prezentat mai des la medicul de familie decât cei de 25-34 de ani, ceea ce poate fi explicat prin obligațiile multiple și lipsa de timp sau de atenție pentru propria sănătate a acestora. De asemenea, ca expresie a barierelor de deplasare, vârstnicii de peste 75 de ani din populația vulnerabilă s-au prezentat la medicul de familie mai puțin decât vârstnicii de 65-74 de ani.

**Tabel 22.** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	45,9%	50,3%	61,2%	58,3%	73,8%	85,7%	89,6%	66,4%
	NU	54,1%	49,7%	38,8%	41,7%	26,2%	14,3%	10,4%	33,6%
Populația vulnerabilă	Da	52,6%	47,4%	58,3%	60,1%	66,4%	78,6%	75,5%	62,7%
	Nu	47,4%	52,6%	41,7%	39,9%	33,6%	21,4%	24,5%	37,3%

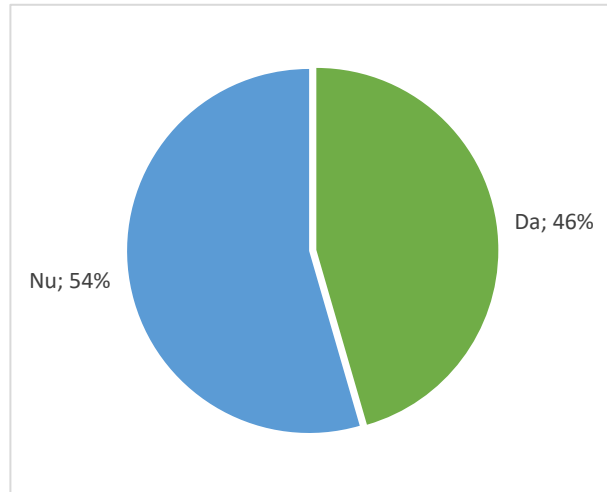
*Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022 Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103 și Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339*

Nici în ceea ce privește consultarea medicului specialist diferențele nu sunt considerabile: 46% din populația generală și 42% din populația vulnerabilă au consultat un medic specialist în cele 6 luni premergătoare realizării studiului, cu un număr mediu de 2,4 vizite la medicul specialist pentru persoanele din populația generală și 2,7 pentru cele din populația vulnerabilă.

Totuși, considerând starea de sănătate mai gravă a persoanelor din grupul vulnerabil, este important de subliniat că un număr sensibil egal de vizite la medicul de familie și medicul specialist pentru cele două categorii de populație relevă accesarea mai scăzută a serviciilor de sănătate de către populația vulnerabilă cu stare gravă și foarte gravă de sănătate.

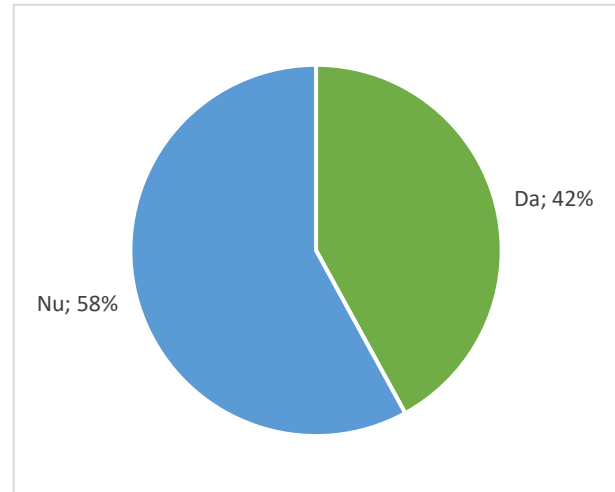
**Figura 10** În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?

**Populația generală**



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Populația vulnerabilă**



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

Diferențele pe grupuri de vârstă în ceea ce privește consultul la medicul specialist sunt mai puțin marcante decât în ceea ce privește consultul la medicul de familie. Vârstnicii rămân cei care accesează cel mai mult serviciile medicale.

**Tabel 23.** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul specialist? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	36,1%	39,0%	41,3%	44,7%	43,3%	59,9%	53,7%	45,5%
	NU	63,9%	61,0%	58,7%	55,3%	56,7%	40,1%	46,3%	54,5%
Populația vulnerabilă	Da	26,3%	34,4%	36,4%	44,4%	42,1%	57,9%	46,9%	42,0%
	Nu	73,7%	65,6%	63,6%	55,6%	57,9%	42,1%	53,1%	58,0%

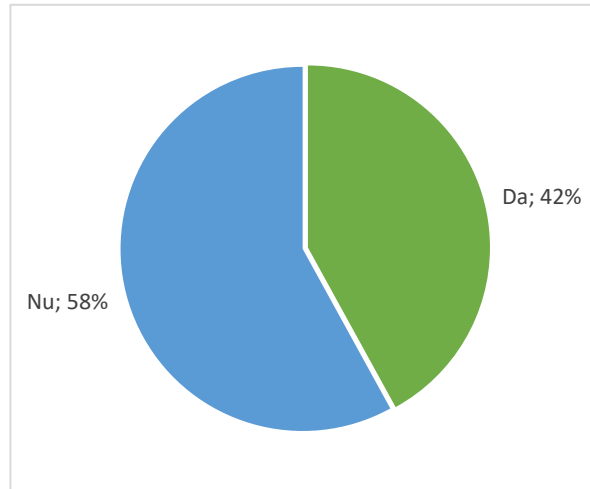
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103 și Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

**Lipsa cabinetelor stomatologice și a medicilor stomatologi în sectorul public este vizibilă în diferența semnificativă de acces la serviciile de medicină dentară între populația generală (42% au fost la stomatolog în ultimul an) și populația vulnerabilă (doar 24% au fost la stomatolog în ultimul an). Pentru cei care au mers la stomatolog, nu este semnificativă diferența de frecvență, respectiv 3,2 vizite la stomatolog/an.**

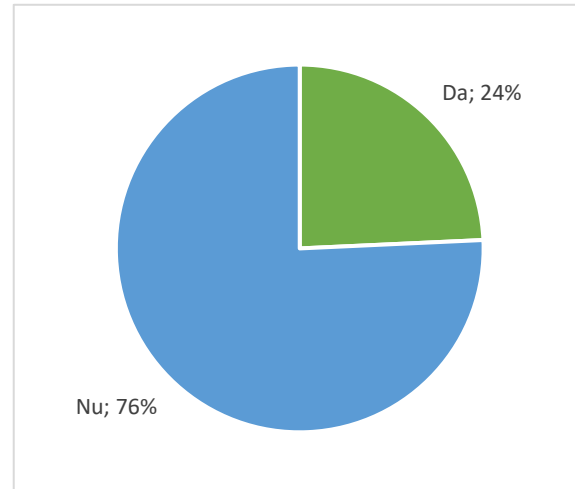


**Figura 11** În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?

**Populația generală**



**Populația vulnerabilă**



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

Spre deosebire de consultația la medicul de familie și la medicul specialist, vizita la medicul dentist este mai puțin frecventă în rândul vârstnicilor. Cei care se prezintă cel mai mult la dentist sunt persoanele de 25-44 de ani, după care incidența consultului anual la dentist scade mult sub 40% în rândul populației generale și sub 25% în rândul populației vulnerabile. Este important de subliniat și în acest caz că lipsa posibilităților materiale în rândul populației mai vârstnice, în special al pensionarilor, pune bariere semnificative în accesarea serviciilor, dat fiind că nu sunt disponibile servicii stomatologice publice.

**Tabel 24.** În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	49,2%	56,6%	52,5%	38,5%	37,4%	28,6%	27,1%	42,1%
	NU	50,8%	43,4%	47,5%	61,5%	62,6%	71,4%	72,9%	57,9%
Populația vulnerabilă	Da	28,9%	27,3%	32,2%	24,0%	23,6%	15,7%	13,3%	24,3%
	Nu	71,1%	72,7%	67,8%	76,0%	76,4%	84,3%	86,7%	75,7%

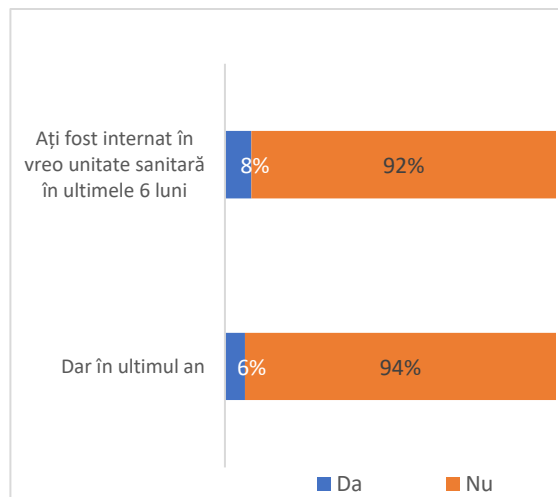
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103 și Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

Populația vulnerabilă a avut mai mult nevoie de servicii medicale în spitale și a accesat aceste servicii mai mult decât populația generală, dar nu există diferențe semnificative în

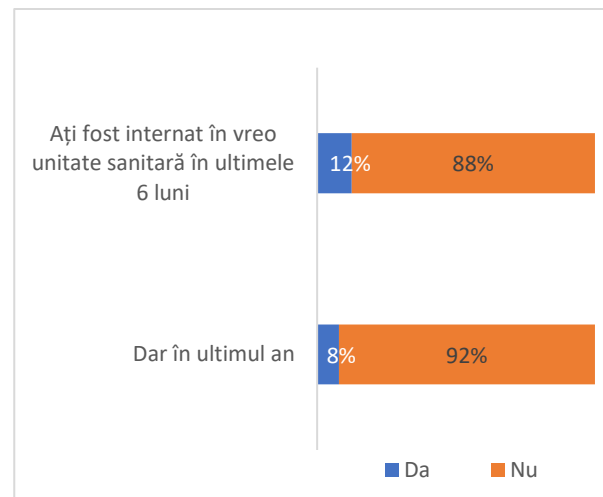
cea ce privește respectarea tratamentului: 96% din populația vulnerabilă și 97% din populația generală respectă tratamentul medicamentos prescris.

**Figura 12** Ați fost internat în vreo unitate sanitară în ultimele 6 luni? Dar în ultimul an?

**Populația generală**



**Populația vulnerabilă**



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 1002 la 1103;

Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate 1. Bază n = de la 1169 la 1335

În ceea ce privește accesul la servicii medicale al copiilor, cercetarea realizată, atât prin metode cantitative, cât și prin metode calitative și studiul datelor și documentelor primite arată că accesul copiilor la medicul pediatru pare să fie relativ limitat. Aproape toți copiii din populația generală sunt consultați de medicul pediatru, dar fiecare copil de 0-3 ani din populația generală a fost consultat de un medic pediatru în medie de 4,7 ori în ultimul an (1-2 ori pe trimestru). Nivelul de acces al copiilor la medic crește odată cu vârsta, dat fiind că odată intrați în colectivitatea educațională (grădiniță, școală), copiii au acces la cabinetele de medicină școlară prezente într-un număr semnificativ de unități de învățământ din Brașov (aproximativ 85% din unitățile de învățământ din Brașov au cabinet medical). Cu toate acestea accesul la medicul pediatru pentru copiii din Brașov este îngreunat, în special în ceea ce privește unele specialități pediatrie. Se remarcă, așa cum am arătat mai sus, că psihiatria pediatrică nu este disponibilă la furnizori de servicii medicale din sistemul public. Având în vedere că studiile existente arată că starea de sănătate mintală a copiilor și adolescenților din România constituie o îngrijorare<sup>11</sup>, iar Brașovul nu face notă discordantă

<sup>11</sup> Mihai Copăceanu, Irina Costache, 2022, Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România - Scurtă radiografie. Raport realizat pentru UNICEF România, disponibil la:

față de nevoile și provocările naționale, accesul copiilor brașoveni la serviciile de psihiatrie pediatrică este mai degrabă limitat.

Așadar, așa cum reiese atât din datele cantitative, cât și informațiile calitative și studiul documentelor realizate pentru prezenta analiză, cerințele/dificultățile/lipsurile principale întâmpinate de persoanele aflate în nevoie sunt prezentate în caseta următoare, în mod sintetic.

Categorie vulnerabilă	Cerințe/dificultăți/lipsuri
Populația generală	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li></ul>
Copii	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acces limitat la servicii de psihiatrie pediatrică, inclusiv pentru copiii cu tulburări de comportament și consum de substanțe psihotrope, alcool etc.</li><li>- Consum relativ scăzut de servicii medicale primare, legate de lipsa educației parentale</li><li>- Lipsa asistenței medicale comunitare care să permită identificarea timpurie a cazurilor cu risc de sănătate sau medico-social</li></ul>
Vârstnici	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li><li>- Dificultăți de mobilitate</li><li>- Situațiile de singurătate și insuficiența îngrijirilor la domiciliu</li><li>- Lipsa abilităților de interacțiune cu sistemul medical,</li><li>- Atitudinea unor reprezentanți ai sistemului medical față de cei vârstnici și persoanele vulnerabile</li><li>- Lipsa centrelor medicale de proximitate,</li><li>- Lipsa asistenței medicale comunitare care să identifice situațiile de nevoie atunci când apar.</li></ul>

Gradul de acoperire al nevoilor de servicii medicale este în general crescut la nivelul populației generale, care nu declară existența unor bariere semnificative de accesare a serviciilor. Chiar dacă unele categorii de servicii medicale specializate (cum este transplantul) nu se realizează sau se realizează în mică măsură la Brașov, paleta de servicii medicale disponibile este suficientă pentru a acoperi principalele nevoi. Totuși, deși paleta de servicii este largă, gradul de acoperire a nevoilor este scăzut privind unele tipuri de servicii medicale și medico-sociale, din cauza capacității scăzute a acestor servicii, astfel:

[https://www.unicef.org/romania/media/10911/file/Sănătatea%20mentală%20a%20copiilor%20și%20a%20adolescentilor%20din%20România%20\(Scurtă%20radiografie\).pdf](https://www.unicef.org/romania/media/10911/file/Sănătatea%20mentală%20a%20copiilor%20și%20a%20adolescentilor%20din%20România%20(Scurtă%20radiografie).pdf) (accesat 05.05.2023)

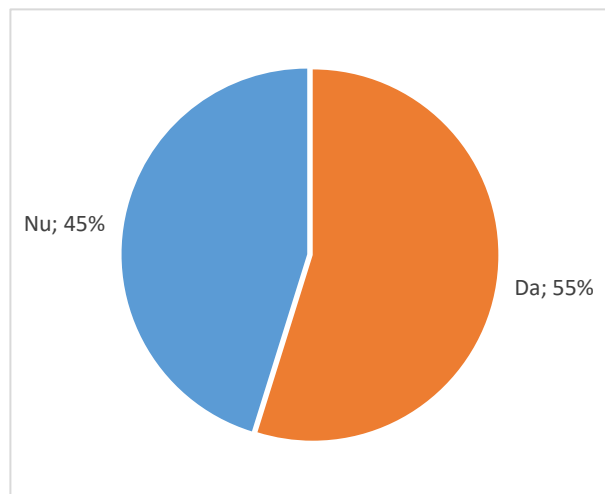
- gradul de acoperire a nevoilor privind îngrijirea la domiciliu a vârstnicilor este sub 5%, așa cum reiese din nevoia de îngrijiri la domiciliu a 12% dintre vârstnicii din municipiul Brașov (prezentată la Figura 33) - reprezentând aproximativ 7.000 de vârstnici dependenți și semidependenți, din care cel puțin 1.500 cu nevoie de îngrijire permanentă, precum și capacitatea serviciilor existente de îngrijire la domiciliu;
- gradul de acoperire a nevoilor de asistență medicală de specialitate psihiatrie pediatrică este scăzut și nu este acoperit de serviciile publice de sănătate, în ciuda faptului că este percepută o nevoie în creștere.

#### 4.3.3. Gradul de accesare a serviciilor medicale/ socio-medicale de către grupurile vulnerabile

Accesarea mai scăzută a serviciilor de sănătate de către populația vulnerabilă poate să fie explicată și de nevoia de a plăti serviciile medicului specialist de care au avut sau ar fi putut să aibă nevoie. Deși datele nu arată nici în acest caz diferențe între grupuri, amintim că populația vulnerabilă e caracterizată și de venituri reduse. În condițiile în care peste jumătate dintre aceste persoane trebuie să plătească consultul sau tratamentul la medicul specialist, acest aspect reprezintă o limitare a accesului și o descurajare a accesării serviciilor medicale.

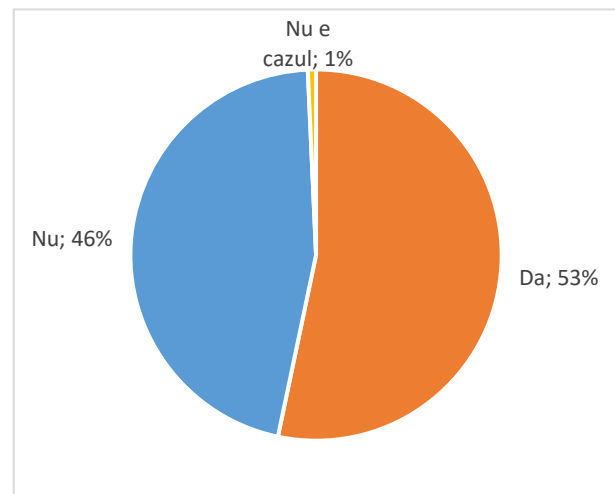
**Figura 13** A trebuit să plătiți consultul medicului specialist?

##### Populația generală



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 523

##### Populația vulnerabilă

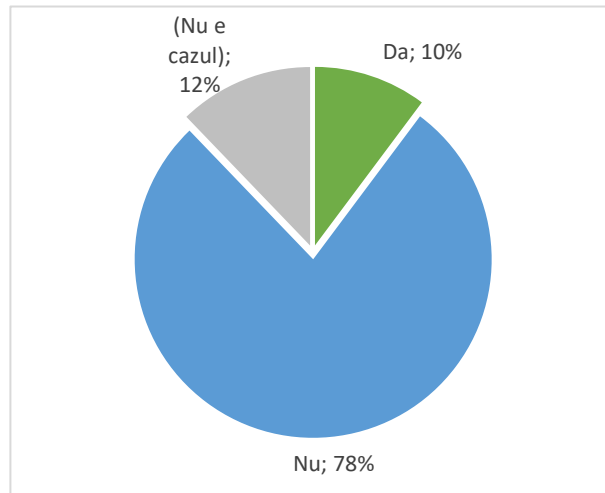


Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate 2. Bază n = 561

În ansamblu, în timp ce 10% din populația generală spune că a fost în situația de a avea nevoie de un consult medical dar nu a avut acces la servicii medicale în ultimul an, procentul este dublu pentru populația vulnerabilă.

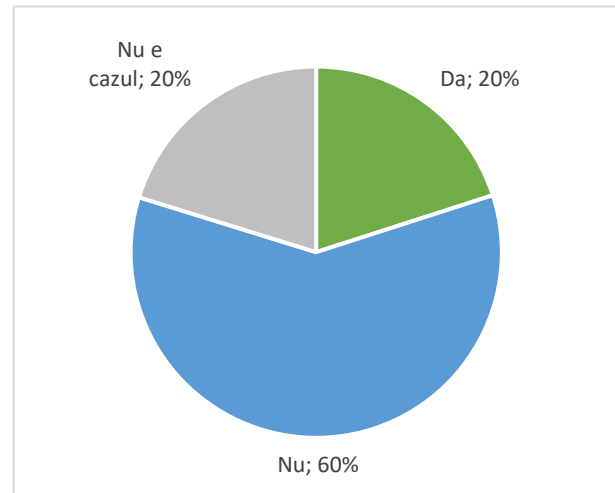
**Figura 14** A fost vreodată, pe parcursul ultimelor 12 luni, când ați avut nevoie să fiți consultat de un medic generalist sau de familie, dar nu ați putut face acest lucru?

#### Populația generală



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

#### Populația vulnerabilă



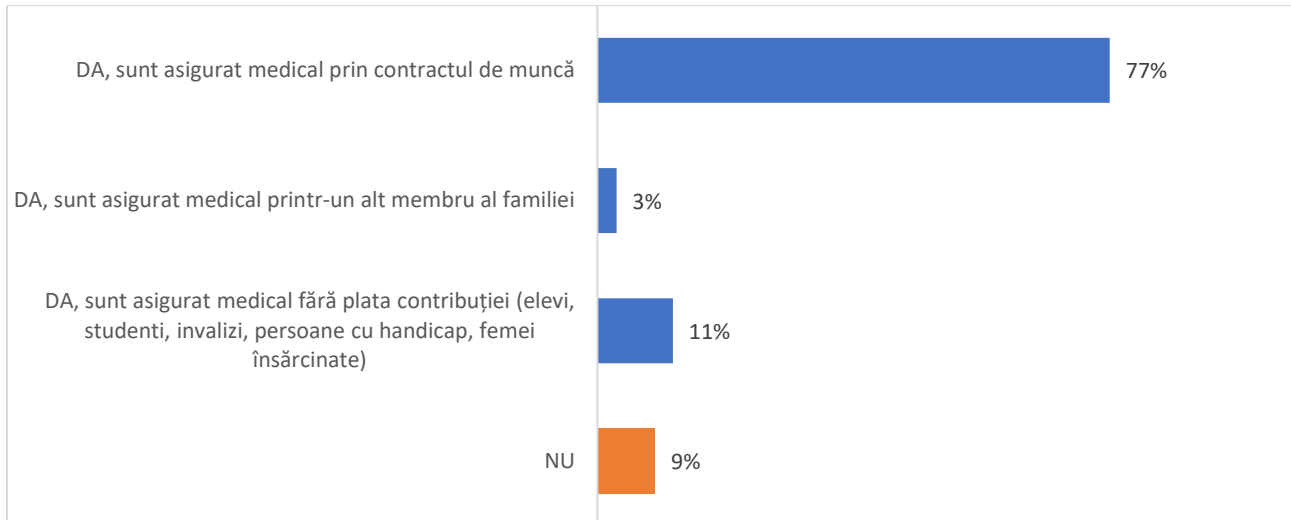
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1088

Același tip de diferență, deși mai puțin marcantă, se vede și în ceea ce privește obiceiurile de accesare a serviciilor medicale. 70% din populația generală declară că face un consult anual la medicul de familie, doar 66% din populația vulnerabilă.

Nevoia unor servicii publice, inclusiv servicii medico-social dedicate persoanelor vulnerabile reiese și din faptul că 25% dintre acestea nu au asigurare medicală, comparat cu 9% în rândul populației generale.

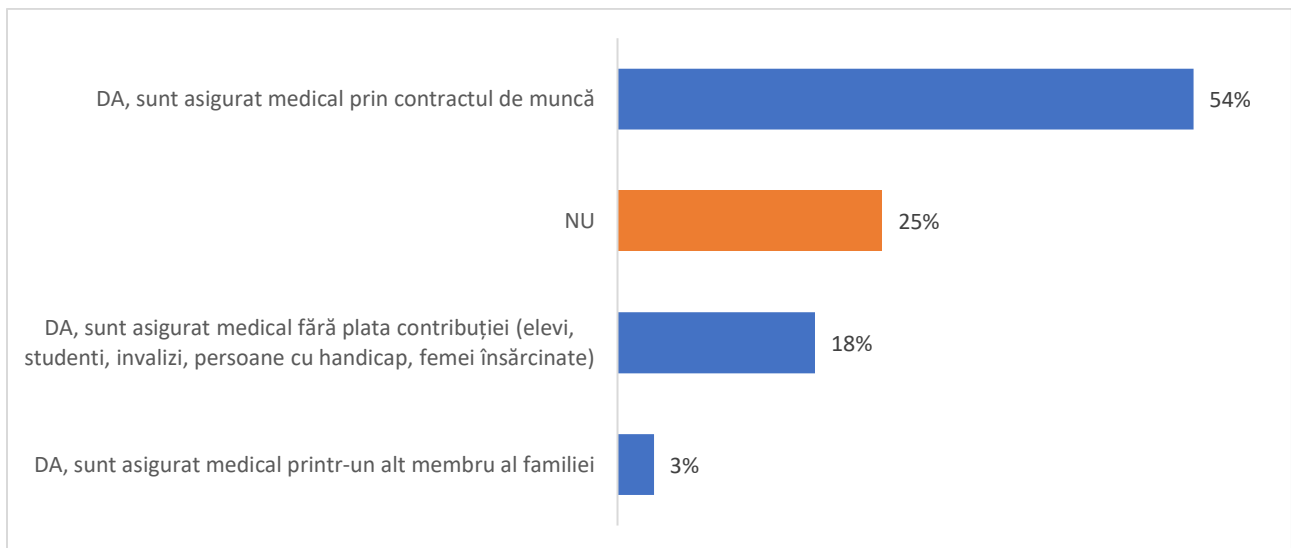


**Figura 15** Aveți asigurare de sănătate?



Sursa: Anchetă pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

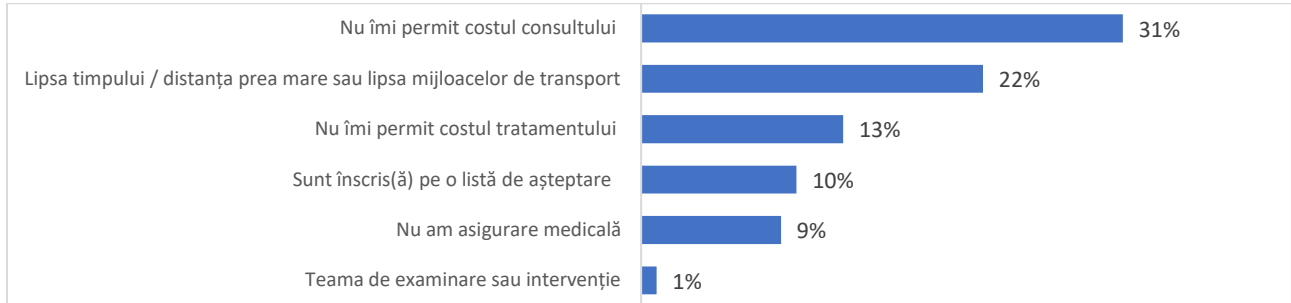
**Figura 16.** Aveți asigurare de sănătate? Populația vulnerabilă



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1088

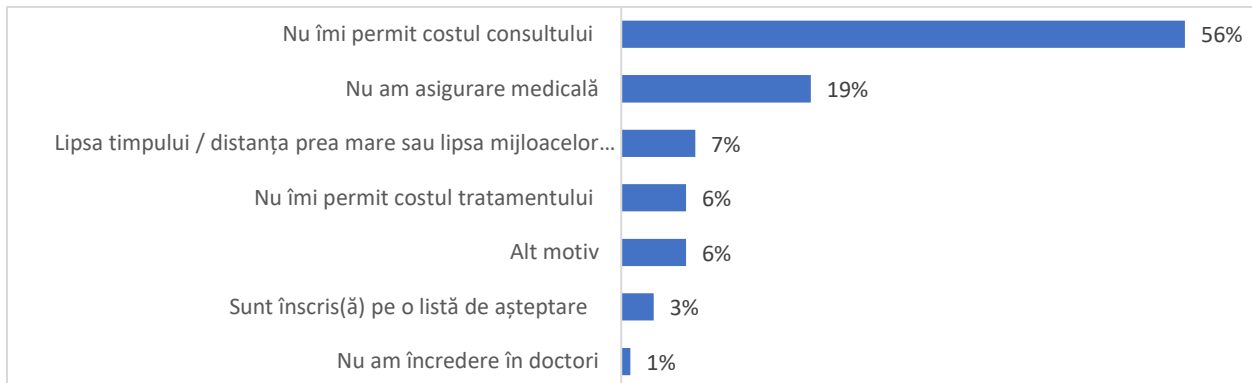
Motivul pentru care accesul la servicii de sănătate este limitat este în principal financiar pentru toate categoriile de populație. În rândul populației generale 31% sunt din start excluși de la accesarea serviciilor pentru că nu își permit costul consultului, conform declarațiilor lor. Pe de altă parte, 56% din populația vulnerabilă nu își permite costul consultului, deci aproape de două ori mai mult. În plus, conform declarațiilor lor 19% din populația vulnerabilă nu are acces la servicii de sănătate pentru că nu are asigurare medicală, față de 9% în populația generală.

**Figura 17** Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie?



Sursa: Anchetă pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 72

**Figura 18.** Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie? Populația vulnerabilă



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 218

Observăm că deși 25% din populația vulnerabilă afirmă că nu are asigurare medicală, doar pentru 19% această situație este simțită ca fiind o piedică pentru accesarea serviciilor medicale. De altfel, cercetarea calitativă arată că există o lipsă de încredere a populației în ceea ce privește utilizarea și utilitatea asigurării medicale, iar această lipsă de încredere este mai vizibilă chiar la populația vulnerabilă. Altfel spus, persoanele vulnerabile percep în mare măsură că este nevoie să plătească și dacă se duc la medicul de familie și dacă se duc la medicul specialist, atât sub forma unor plăți formale, cât și sub forma unor plăți informale, indiferent dacă au sau nu asigurare medicală. Această lipsă de încredere limitează accesul și consumul de servicii medicale, chiar și dacă o plată efectivă nu ar fi solicitată pentru persoanele asigurate.

Pe de altă parte, cum reiese din cercetarea calitativă realizată, dificultățile cu care se confruntă vârstnicii vulnerabili, din punct de vedere al accesului la servicii medicale și medico-sociale, sunt determinate de mai mulți factori:

- venituri scăzute,
- lipsa rețelei sociale (familie, prieteni, cunoștințe),
- lipsa abilităților de interacțiune cu sistemul medical,
- atitudinea unor reprezentanți ai sistemului medical față de cei vârstnici și persoanele vulnerabile,
- lipsa centrelor medicale de proximitate,
- lipsa asistenței medicale comunitare,
- compensarea redusă a rețetelor pentru bolile cronice.

Costul serviciilor medicale este, pentru vârstnici, cel mai mare impediment în accesarea acestora. Mulți dintre cei vârstnici nu își permit costul unor servicii de tratament, recuperare, intervenții chirurgicale, prin urmare nu le realizează. Citatele prezentate mai jos ilustrează problemele cu care se confruntă vârstnicii, o categorie mare de persoane vulnerabile:

*Am și eu același probleme, cu hipertensiunea arterială, boala cardiovasculară, insuficiență circulatorie, bolile reumatismale, care ne chinuiesc de multă vreme și ne chinuiesc din ce în ce mai tare, din păcate. și cu altceva... Încep să ne lase toate: vâzul, auzul. Și toate acestea fiecare dintre noi...Știți? Costă. și e aceeași problemă: nu poți să îți rezolvi problemele medicale. Nu poți să ți le rezolvi. și rămâi așa. (vârstnic)*

*Din punct de vedere material nu ne permitem anumite servicii de sănătate, la sistemul sanitar care este acum. De exemplu, eu nu îmi permit schimbarea unei perechi de ochelari. Nu am resurse. Deci din pensia pe care o am nu am resurse. Schimbă-ți ochelarii. Du-te la oftalmolog. Te poți duce la stat gratuit, cu trimitere. Te poți duce la cardiolog o dată, cu trimitere. Dar pe lângă acestea, se mai adaugă și alte investigații. și cazi dintr-una într-alta și nu ai de unde. Nu ai, nu sunt bani. Și asta tot duce la o stare de umilință și - vă spun - depresie. La mine depresia e în floare, mai ales și că am ieșit din sistemul de muncă. (vârstnic)*

În plus, timpul de așteptare pentru anumite investigații gratuite de care au nevoie persoanele vulnerabile, în special cele care suferă de boli cronice este de peste 6 luni.

*La consultație doctorul de familie îți poate face trimitere. La medicul specialist te duci, consultația eventual o primești gratuit. Pe o singură specializare. După aia, el, dacă vrea investigații în plus, începi să le plătești. și costă... Laboratoarele sunt foarte*

*aglomerate. Ca să faci niște analize uzuale, să zicem, te duci acum pentru peste două luni, să zic, pentru că ei deja nu mai au fonduri. și atunci, aștepți. Până atunci, ori ai picat de tot, ori nu mai ești. (vârstnic)*

Dincolo de aceste citate, lista factorilor prezentați mai sus reprezintă rezultatul analizei unui număr mult mai mare de opinii și povești privind experiența personală a vârstnicilor în accesarea de servicii medicale. Datele colectate atât prin metode cantitative cât și prin metode calitative confirmă și literatura de specialitate analizată și arată că vârstnicii singuri reprezintă un grup vulnerabil particular. **Categoria critică vârstnicii singuri care nu au pe nimeni, sau au rudele plecate în străinătate și care devin dependenți, ar avea nevoie de servicii medicale sau servicii de îngrijire permanentă.** Nevoia de suport emoțional și de relaționare este la fel de critică ca și orice nevoie de sănătate; în toate focus grupurile organizate cu persoane vârstnice din municipiul Brașov a apărut cu recurență problema de „singurătate a celor vârstnici”, ca problemă ce trebuie în mod cert adresată de către serviciile sociale.

Mai mult, în interacțiunea cu personalul medical persoanele intervievate au întâlnit atitudini ne-profesionale, discriminatorii sau stereotipice. Deseori vârstnicii se simt umiliți în relația cu reprezentanții instituțiilor publice. Redăm mai jos un citat ilustrativ, care însă reflectă opinia și experiența unui număr mare de vârstnici intervievați:

*În general, bătrânii, vârstnicii sunt luați puțin peste picior, că sunt vârstnici și că ei nu înțeleg anumite lucruri. Și chiar că ar trebui ajutor. Soțului meu i sa întâmplat asta. Am văzut cum îl luau peste picior pentru că era în vârstă și era foarte bolnav. Chiar și la o clinică. Peste tot. Deci cei tineri se așteaptă ca noi să fim foarte la curent și foarte rapizi. Noi tocmai asta pierdem - pierdem rapiditatea și în gândire, și ne omoară hârtia, sistemul, birocrăția...ei sunt obișnuiți cu un formular, noi trebuie să căutăm să citim tot până pricepem. Nu suntem nici chiar foarte activi pe rețelele sociale. Da. Sunt stufoase formularele și tot timpul formulare, formulare, formulare, mai mult decât stai cu pacientul de vorbă. Scriptologia. Scriptologia ne omoară. (vârstnic)*

În ceea ce privește accesul la serviciile medicale a copiilor din grupuri vulnerabile, acesta este diminuat față de accesul la servicii al copiilor din populația generală. De asemenea, consumul de servicii medicale este diminuat. Astfel accesul copiilor vulnerabili la pediatru și consumul de servicii este semnificativ mai mic decât al copiilor din populația generală. În zonele cele mai vulnerabile, în cadrul așezărilor informale și cu locuire insalubră, aproximativ jumătate dintre copiii identificați nu sunt înscriși la medicul de familie, deși copiii beneficiază de asigurare medicală prin efectul legii. Din perspectiva consumului de servicii, în timp ce un copil de 0-3 ani din populația generală a fost consultat de un medic

pediatru în medie de 4,7 ori în ultimul an, un copil de 0-3 ani din populația vulnerabilă a fost consultat de un medic pediatru în medie doar de 3,2 ori în ultimul an.

Accesul și consumul de servicii medicale pentru copiii vulnerabili este limitat în special de lipsa unor furnizori publici care să acopere nevoile de îngrijire de psihiatrie pediatrică, precum și de lipsa serviciilor medico-sociale dedicate și suficiente pentru copiii cu dizabilități.

Așa cum reiese din cercetarea calitativă realizată, dificultățile cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii, din punct de vedere al accesului la servicii medicale și medico-sociale, sunt determinate de mai mulți factori:

- Cheltuielile implicate de accesarea terapeuților și serviciilor de terapie
- Lipsa de profesioniști în domeniu, prezența impostorilor, lipsa terapeuților profesioniști
- Birocrația ridicată în accesarea certificatului de handicap
- Atitudinea de discriminare din partea comunității (la școală, în parcuri de joacă)
- Lipsa de pregătire a cadrelor didactice în integrarea copiilor cu nevoi speciale, lipsa consilierilor școlari, a logopezilor, a psihologilor
- Lipsa de informare cu privire la servicii și beneficii sociale pentru persoanele cu dizabilități. Redăm mai jos un citat ilustrativ care însă reflectă opinia și experiența unui număr mai mare de persoane cu dizabilități sau aparținători/îngrijitori ai persoanelor cu dizabilități:

*Ar trebui ca asistenții sociali ne spună, dar câteodată nu beneficiem de informații. Eu, de exemplu, de CES am aflat de la alți părinți. Nicidecum de la DAS. Deci am aflat de la o familie din Codlea. Și m-am dus. Despre decontul acela de carburant, iarăși. Deci nicidecum nu am aflat de la cei care ar trebui să aflăm. (părinte copil cu dizabilități)*

- Relația deficitară cu instituțiile publice
- Accesarea dificilă a unor beneficii (ex. decontarea carburantului)
- Lipsa de accesibilizare a spațiilor publice pentru persoanele cu dizabilități; șoferii de transport reticenți în a avea răbdare în cazul urcării unui scaun cu roțile, lipsa taximetrelor care să permită transportul, trotuarele sunt stricate sau blocate de mașini - nu permit circularea cu scaunul cu roți); majoritatea instituțiilor publice nu sunt accesibilizate.

O problemă stringentă legată de accesul la servicii medicale și medico-sociale este cel al persoanelor fără adăpost de pe teritoriul municipiului Brașov. Acestea nu au asigurare medicală, deci pot beneficia doar de servicii medicale de urgență. Cele mai multe



persoane fără adăpost din Brașov nu au avut ultimul domiciliul pe raza municipiului Brașov, ci în județ sau în altă parte și nu pot beneficia de serviciile centrelor de zi. De asemenea, lipsesc serviciile medico-sociale care ar putea să trateze probleme de sănătate complexe: boli cronice și probleme de sănătate mintală ale persoanelor fără adăpost.

*Noi avem foarte multe persoane care au probleme psihice, deci din 500 de beneficiari pe care îi avem, cam 15% sunt diagnosticați cu probleme psihice. Nu vă mai spun că avem foarte mulți oameni ai străzii care clar au probleme, dar nu sunt diagnosticați. Efectiv nu știm ce să facem cu ei. Unde să se ducă? Cine îi ajută? Nu îi ajută nimeni. Nu mai există servicii sociomedicale pe partea asta. Nu există un centru. De multe ori vin și vedem nevoia, că e nevoie să îi ducem, ne îndreptăm spre Vulcan sau Zărnești. Da, dar nici acolo nu sunt locuri. Nu avem ce să facem cu ei. De multe ori, luăm câte o persoană - și acum avem; i-am găsit o chirie. El nu poate să discute cu proprietarul sau cu administrația de acolo, cu asociația, pentru că are probleme psihice. Îl luăm noi și cumva îl ajutăm să își rezolve problemele pe care le are, adică vorbim noi cu proprietarii, i-am găsit noi chirie, ne ducem la administrație, vine el sau mergem împreună cu el să își plătească dările. Asta e muncă de asistent social. Dar sunt foarte mulți și nu avem resursele necesare să ajutăm. Noi nu suntem licențiați pe serviciile acestea. (reprezentant ONG)*

Mai mult, persoanele fără adăpost rămân în cadrul unităților de primiri urgență pe timp de noapte, deoarece acestea sunt serviciile de care beneficiază cu cea mai mare ușurință. În acest fel se îngreunează activitatea acestor unități medicale, afectând acordarea serviciilor pentru ceilalți pacienți: mulți dintre ei au nevoie de fapt de servicii sociale, nu medicale, mulți vin fără afecțiuni medicale.

Deși nu există o statistică completă, se remarcă, conform focus grupurilor la care au participat medici, creșterea numărului tinerilor care consumă substanțe interzise, dar și a persoanelor cu diferite alte adicții în general (alcool, jocuri de noroc). Statisticile existente sunt disponibile la nivel național și nu arată o situație particulară a municipiului Brașov față de situația națională. Estimările realizate pentru prezenta analiză, pe baza datelor disponibile la nivel național arată că aproximativ 1000 de copii din Brașov ar putea să se confrunte cu tulburări de comportament (din care aproximativ 50 din cauza consumului de alcool sau alte substanțe). Estimarea mai arată că aproximativ 70 de copii din Brașov ar putea să sufere de afecțiuni legate de consumul de substanțe nocive (tutun, alcool sau droguri și alte substanțe interzise), inclusiv adicții. Pe de altă parte, în lipsa unor studii din anii anteriori și în lipsa datelor istorice, care să permită analiza trendurilor, percepția profesioniștilor din domeniul medical care au participat la focus grupuri pentru prezenta

analiză este relevantă. Conform reprezentanților instituționali, o ofertă specifică de servicii medico-sociale în zona aducțiilor nu există pe piață, nu sunt furnizate servicii de suport, în special în zona de boli psihice sau în zona de consum a diverselor substanțe.

O altă nevoie de servicii medico-sociale este pentru persoanele cu ordine de protecție cu afecțiuni psihiatrice, pentru care nu există un loc unde să poată fi direcționați mai departe în cazul externării și rămân de cele mai multe ori blocați în spitale.

*Nu este acoperită zona de persoane cu probleme de sănătate psihică. Cred aici că nu doar serviciile sociale ar trebui să fie implicate, ci și partea de sănătate, de data aceasta, pentru că aici o luăm invers, dacă noi vrem să intervenim în zona de sănătate psihică și ne ducem la domiciliu, e clar că noi nu putem să facem asistență socială și servicii sociale, în condițiile în care sunt pacienți care nici măcar nu sunt diagnosticați, dacă îi trimitem către unitățile sanitare, nu sunt primiți decât dacă apelăm la instituționalizarea sau internarea mai corect spus involuntară a acestora, ori să așteptăm ca o persoană vârstnică cu probleme, din punctul nostru de vedere spre demență severă, să stăm să facă o criză pentru a putea să fie preluată de către o unitate sanitară și să fie înscrisă într-un program terapeutic, cred că ar trebui să ne dea tuturor de gândit. (reprezentant DAS)*

*Faptul că nu au unde să se ducă, nu au aparținători sau dacă au aparținători sunt rude, foarte, foarte îndepărtate, care nu au nici o implicație legală de a-i sprijini. Faptul că sunt imobilizați la pat prin diverse, nu știu AVC-uri. De exemplu, am acum un caz concret, da, AVC hemoragic, e la pat, nu vorbește, e afazic, nu are domiciliu de județ Brașov, nu ni se acceptă transferul în județul de unde provine. Da, deci nu se acceptă nici de către spital și nici de către instituțiile sociale, nimeni. Toată lumea, instituțiile sociale îmi spun că, potrivit legii care a fost emisă acum în ianuarie, ei nu mai fac admiteri în centrele sociale, iar Spitalul nu-l acceptă, pentru că nu mai este caz social, nu mai este caz medical. Are nevoie doar de îngrijire și noi stăm cu el. (reprezentant furnizor public)*

**Cercetarea realizată nu a identificat zone vulnerabile din punct de vedere al accesului la serviciile de sănătate, cu excepția zonelor vulnerabile și din alte puncte de vedere, în special zonele de așezări informale sau locuire insalubră care sunt caracterizate și de vulnerabilitate socio-economică ridicată.**

Zonele vulnerabile identificate sunt zonele în care s-au identificat așezări informale și/sau insalubre, respectiv în cartierul Bartolomeu pe străzile Căramidăriei, Calcarului, precum și carterul Triaj, pe străzile Fundătura Hărmanului și Timiș Triaj. Conform datelor de la Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, municipiul Brașov nu prezintă alte

zone de locuințe insalubre care să determine vulnerabilități semnificative legate de sănătate și accesul la servicii medicale. Persoanele din așezări informale și/sau insalubre își auto-evaluează starea de sănătate ca fiind în general gravă sau foarte gravă, dar au acces foarte redus la serviciile de sănătate. Astfel, populația din zonele vulnerabile întâmpină pe de o parte o primă barieră legată de accesul la asigurare de sănătate (în acest fapt că multe persoane vulnerabile adulte lucrează fără forme legale, fără contract individual de muncă, îngreunează suplimentar accesul la asigurare de sănătate) și o barieră suplimentară financiară, legată de plăți suplimentare necesare sau solicitate pentru consultul medical de specialitate. Totuși, situația diferă de la o zonă la alta. În așezarea informală din Calcarului, din cei 75 de copii ai așezării informale 63 nu sunt înscriși la medicul de familie, iar din populația adultă de 50 de persoane doar 12 sunt înscrise la medicul de familie. În așezarea informală din zona Cărămidăriei din cei 60 de copii ai așezării informale 10 nu sunt înscriși la medicul de familie, iar din populația adultă de 36 de persoane 20 sunt înscrise la medicul de familie. În așezările informale mici precum Fundătura Hărmanului, Timiș Triaj și Zona barăcilor din Cimitir nu există practic nicio formă de acces la servicii medicale. În schimb, în așezarea informală din zona străzii Carierei toată populația este înscrisă la medicul de familie.

70% din populația așezărilor informale nu a fost în ultimele 6 luni la medicul de familie. În același timp 75% din populația așezărilor informale nu accesează măcar o dată pe an servicii medicale gratuite. Pentru populația din așezările informale accesul la servicii de stomatologie e practic inexistent, doar 8 % din populație menționează că au fost la medicul stomatolog în ultimul an. Jumătate din cei care spun că nu au beneficiat în ultimul an de consultația unui medic generalist sau medic de familie nu au făcut-o în principal pentru că nu au asigurare de sănătate. Dintre cei care au fost nevoiți să acceseze servicii ale unui medic specialist (23% din populația așezărilor informale), peste jumătate au fost nevoiți să plătească consultul medicului specialist ( 57% dintre cei care au apelat la serviciile medicului specialist în ultimele 6 luni).

Așadar, așa cum reiese atât din datele cantitative, cât și informațiile calitative și studiul documentelor realizate pentru prezenta analiză, cerințele/dificultățile/lipsurile principale întâmpinate de persoanele aflate în nevoie sunt prezentate în caseta următoare, în mod sintetic.

Categorie vulnerabilă	Cerințe/dificultăți/lipsuri
Copii cu dizabilități	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acces limitat la servicii de psihiatrie pediatrică, inclusiv pentru copiii cu tulburări de comportament și consum de substanțe psihotrope, alcool etc.</li><li>- Consum relativ scăzut de servicii medicale primare, legate de lipsa educației parentale</li><li>- Lipsa asistenței medicale comunitare care să permită identificarea timpurie a cazurilor cu risc de sănătate sau medico-social</li><li>- Birocrația ridicată în accesarea certificatului de handicap</li><li>- Atitudinea de discriminare din partea comunității (la școală, în parcuri de joacă)</li><li>- Lipsa de pregătire a cadrelor didactice în integrarea copiilor cu nevoi speciale, lipsa consilierilor școlari, a logopezilor, a psihologilor</li><li>- Lipsa de informare cu privire la servicii și beneficii sociale pentru copiii cu dizabilități</li></ul>
Vârstnici vulnerabili	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li><li>- Dificultăți de mobilitate</li><li>- Situațiile de singurătate și insuficiența îngrijirilor la domiciliu</li><li>- Lipsa abilităților de interacțiune cu sistemul medical,</li><li>- Atitudinea unor reprezentanți ai sistemului medical față de cei vârstnici și persoanele vulnerabile</li><li>- Lipsa centrelor medicale de proximitate,</li><li>- Lipsa asistenței medicale comunitare care să identifice situațiile de nevoie atunci când apar.</li></ul>
Persoane adulte cu dizabilități	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale)</li><li>- Dificultăți de mobilitate</li><li>- Situațiile de singurătate și insuficiența îngrijirilor la domiciliu</li><li>- Birocrația ridicată în accesarea certificatului de handicap</li><li>- Atitudinea de discriminare din partea comunității (în interacțiunile zilnice, la cumpărături, pe stradă, la instituții)</li><li>- Lipsa de informare cu privire la servicii și beneficii sociale pentru persoanele cu dizabilități</li></ul>
Persoane de etnie romă	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li><li>- Atitudinea unor reprezentanți ai sistemului medical față de persoanele de etnie romă</li></ul>
Persoane care locuiesc în așezări informale, în situație de supra-aglomerare, marginalizare, sărăcie extremă	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li><li>- Lipsa asigurării medicale</li><li>- Lipsa de informare cu privire la drepturi (de exemplu la dreptul copiilor de a beneficia gratuit de servicii medicale)</li><li>- Riscuri de sănătate legate de locuirea insalubră (de exemplu boli infecțioase și respiratorii, TBC etc.)</li></ul>

Categorie vulnerabilă	Cerințe/dificultăți/lipsuri
Persoane fără adăpost	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li><li>- Riscuri de sănătate legate de lipsa locuințelor (de exemplu boli infecțioase și respiratorii, TBC etc.)</li></ul>
Alte persoane vulnerabile	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lipsa banilor, în corelație cu nevoia de a face unele plăți pentru servicii medicale (inclusiv plăți informale) și compensarea redusă a medicamentelor pentru unele boli cronice)</li></ul>

Gradul de acoperire a nevoilor este scăzut privind unele tipuri de servicii medicale și medico-sociale, astfel:

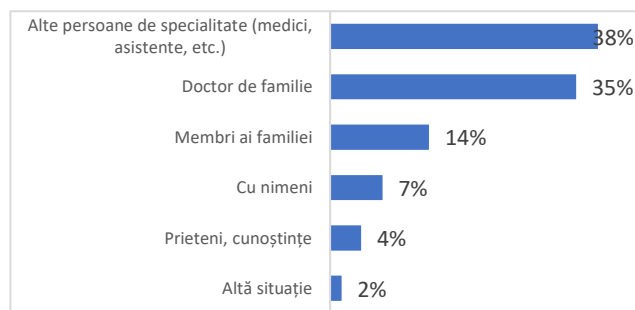
- gradul de acoperire a nevoilor persoanelor cu dizabilități de servicii medico-sociale și de recuperare este sub 18% pentru persoanele cu handicap mediu, sever și grav și 5% pentru toate persoanele cu handicap, așa cum reiese din împărțirea numărului de persoane care dețin certificat de handicap la capacitatea serviciilor specializate dedicate lor;
- gradul de acoperire a nevoilor copiilor cu dizabilități este mic, dat fiind că nu există servicii licențiate dedicate exclusiv copiilor cu dizabilități. Copii pot beneficia de o serie de servicii disponibile și adulților deci gradul de acoperire a nevoilor lor nu este 0. Dar în această situație, gradul de acoperire a nevoilor nu poate fi estimat cu precizie printr-un procent, însă reiese din cercetarea calitativă că este deosebit de mic;
- gradul de acoperire a nevoilor de asistență medicală comunitară este 0 dat fiind că nu este organizat la nivelul municipiului Brașov serviciul de asistență medicală comunitară. Asistența medicală comunitară este necesară mai ales pentru persoanele care se confruntă cu vulnerabilități multiple, discriminare în accesarea de servicii și riscuri crescute (persoanele neasigurate, romi, persoane care locuiesc în așezări informale și/sau insalubre);
- gradul de acoperire a nevoilor de asistență medicală de specialitate psihiatrie pediatrică este scăzut și nu este acoperit de serviciile publice de sănătate, în ciuda faptului că este percepută o nevoie în creștere, ceea ce afectează în primul rând copiii cu dizabilități și vulnerabili.



#### 4.3.4. Necesitatea și accesarea serviciilor de sănătate pentru mama și copil 0-3 ani

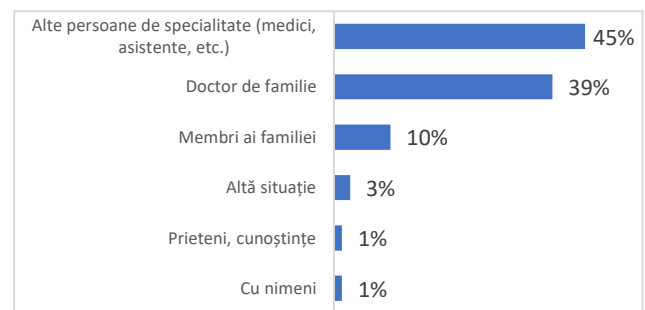
Femeile însărcinate din municipiul Brașov tind să apeleze la medici pentru a fi sfătuite legat de siguranța lor și a sarcinii. În rândul populației generale însă, 7% dintre respondentele care au fost însărcinate nu s-au sfătuit cu nimeni, 14% s-au sfătuit cu membrii ai familiei, iar 4% prieteni sau alte cunoștințe. În total 25% dintre gravide nu beneficiază de sprijin de la personal medical pe durata sarcinii, ceea ce este îngrijorător.

**Figura 19** Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 49; răspuns multiplu

**Figura 20** Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii?



Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69

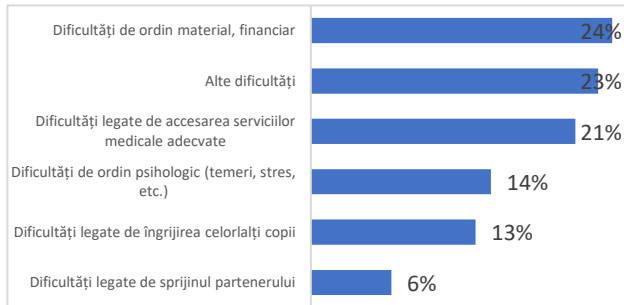
În rândul populației vulnerabile, consultarea personalului medical pe perioada sarcinii este mai frecventă decât în rândul populației generale, respectiv 84% dintre femeile gravide din grupul vulnerabil s-au sfătuit cu medici sau personal medical. Rezultatul este surprinzător și se bazează pe declarațiile persoanelor incluse în studiu. Este posibil ca aparența că gravidele din grupul vulnerabil se consultă mai mult cu medicul și personalul de specialitate să fie dat de răspunsul conformist al gravidelor și proaspetelor mame din grupul vulnerabil și de numărul mic al acestora în eșantion. În acest context, deși există diferențe procentuale, luând în considerare eșantioanele mici, nu putem vorbi de diferențe semnificative între accesarea serviciilor medicale de către femeile însărcinate din populația vulnerabilă și cele din grupurile vulnerabile. În ansamblu se poate spune că o proporție relativ mare dintre gravide are acces la servicii medicale, dar un procent de aproximativ 15-25% dintre gravide nu accesează și nu consumă servicii medicale.

Pe de altă parte, motivul pentru care serviciile medicale nu sunt accesate diferă în funcție de grupurile de populație. Deși pentru toate gravidele principalele dificultăți pe perioada sarcinii au fost cele financiare și materiale, femeile din populația generală s-au confruntat cu această dificultate în proporție de 24%, în timp ce 21% au avut dificultăți de accesare a



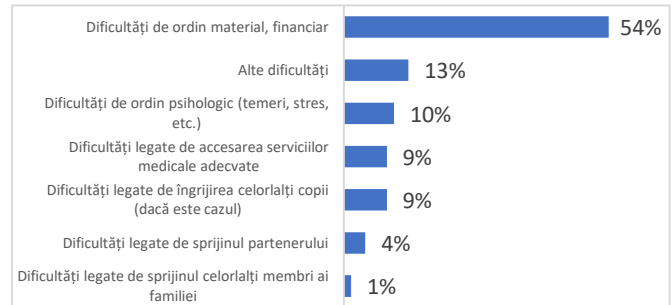
serviciilor medicale adecvate. Pe de altă parte, 54% dintre femeile din grupuri vulnerabile s-au confruntat cu dificultăți de ordin financiar și material. Ancheta sociologică nu arată însă că dificultățile de accesare a serviciilor medicale adecvate sunt prezente frecvent la femeile din grupuri vulnerabile.

**Figura 21** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 34; răspuns multiplu

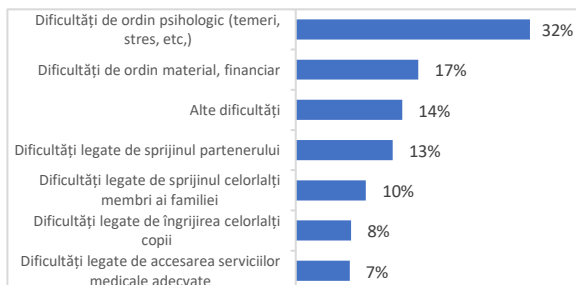
**Figura 22** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală? Populația vulnerabilă



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69

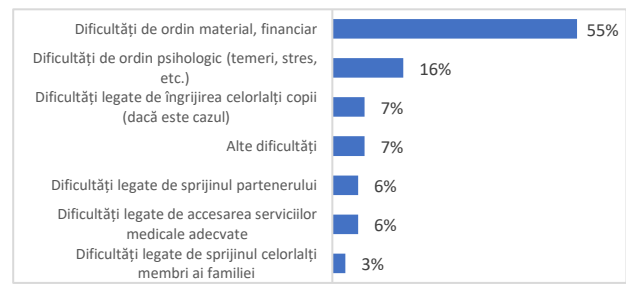
În perioada post-natală 32% dintre femeile din populația generală cu copii de până la 3 ani la data culegerii datelor s-au confruntat cu dificultăți de ordin psihologic. Dificultăți de ordin material întâmpină în perioada post-natală 17% dintre mamele din populația generală. 13% dintre femeile cu copii de până la 3 ani se confruntă cu lipsa sprijinului din partea partenerului.

**Figura 23** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 33; răspuns multiplu

**Figura 24** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală? Populația vulnerabilă



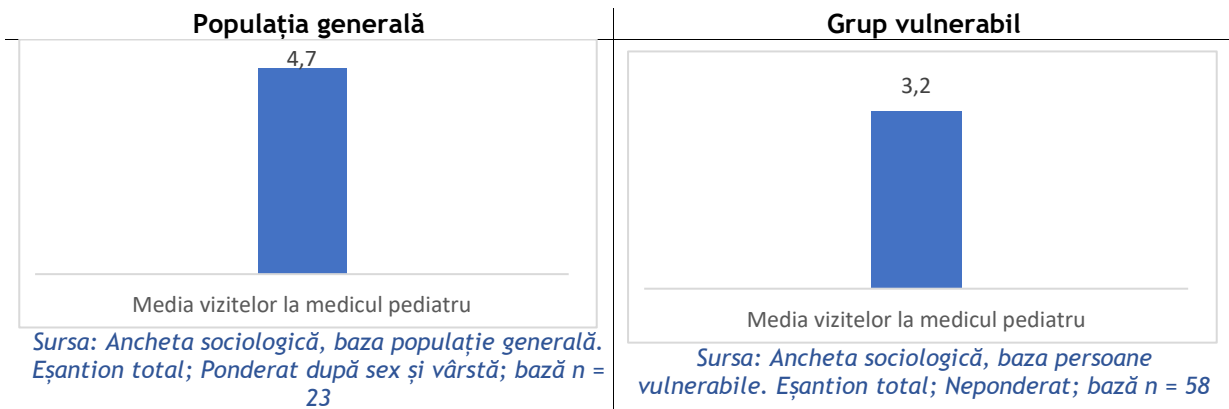
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69

Pentru femeile cu copii mici din grupuri vulnerabile principalele probleme și după nașterea copiilor rămân cele de ordin financiar și material, prezente la 55% dintre respondente.

Dificultățile psihologice apar sau sunt conștientizate și raportate la doar 16% dintre femeile din populația vulnerabilă în perioada post-natală, alte dificultăți fiind mai rare (prezente la sub 10% dintre respondente).

Accesul copiilor de până la 3 ani la medic pare să fie relativ limitat atât pentru populația generală, cât și pentru populația vulnerabilă, dar accesul copiilor vulnerabili la pediatru este semnificativ mai mic decât al copiilor din populația generală. În timp ce un copil de 0-3 ani din populația generală a fost consultat de un medic în medie de 4,7 ori în ultimul an, un copil de 0-3 ani din populația vulnerabilă a fost consultat de un medic în medie doar de 3,2 ori în ultimul an.

Figura 25. Media vizitelor la medic a copiilor de până în 3 ani.



În ceea ce privește starea de sănătate a copiilor, analiza s-a confruntat cu dificultatea accesului la date. Conform Strategiei Naționale privind sănătatea Mintală a Copiilor și Adolescenților din România 2016-2020, peste 22.000 de copii din România se confruntau în 2014 cu probleme de sănătate mintală. Acestea au fost însă accentuate de pandemie. Astfel se poate estima că în municipiul Brașov cel puțin 400 de copii se confruntă cu probleme de sănătate mintală.

„În România, printre cele mai frecvente tulburări mintale diagnosticate în ultimii ani se numără: tulburările de conduită (24,19%), tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție (22,65%), tulburările de anxietate (19,23%), tulburările din spectrul autist (14,47%), episodul depresiv (9,14%), tulburările de atașament (4,3%), fobia școlară (3,10%) și tulburări de comportament alimentar (2,88%). De subliniat că episodul depresiv în categoria de vârstă de peste 15 ani a fost de 69%, mult mai ridicat comparativ cu episodul depresiv la vârstele mai mici.” În plus, „România ocupă poziții de top în Europa în ceea ce privește afectarea sănătății mintale în contexte specifice: sarcini la adolescente (rata natalității la româncele de 10-14 ani este de 8,5 ori mai mare decât media europeană), fumatul în rândul minorilor (în 2019,

49,5% dintre elevi au fumat, comparativ cu media europeană de 41,1%), suicidul sub 15 ani (rata de 2,3 ori mai mare) sau expunerea copiilor la violența domestică.”<sup>12</sup>

Așa cum am mai arătat, datele la nivel național arată că starea de sănătate a copiilor din municipiul Brașov este în general bună, la nivelul stării de sănătate medii a copiilor din România <sup>13</sup>. Principala problemă de dezvoltare a copiilor este dezvoltarea dizarmonică, cu plus de greutate (copii supraponderali sau cu obezitate) pentru toate categoriile de vârstă. În ceea ce privește morbiditatea la copiii, Brașovul se situează în apropierea mediei naționale, de 28,4%. Viciile de refracție și obezitatea din cauze neendocrine rămân principalele boli cronice cu care se confruntă copiii. Față de media națională, copiii din Brașov au o incidență ușor mai mică a bolilor depistate în cabinetele medicilor de familie, în special deoarece incidența bolilor respiratorii (cele mai frecvente boli la copiii din țară) este mică în Brașov (care se află în top cinci în țară privind rata mică a bolilor respiratorii). În schimb, județul Brașov și, prin urmare și municipiul Brașov, au o rată substanțial mai mare decât media națională a incidenței diabetului zaharat la copii, precum și o rată ușor mai mare decât media națională a tumorilor maligne.

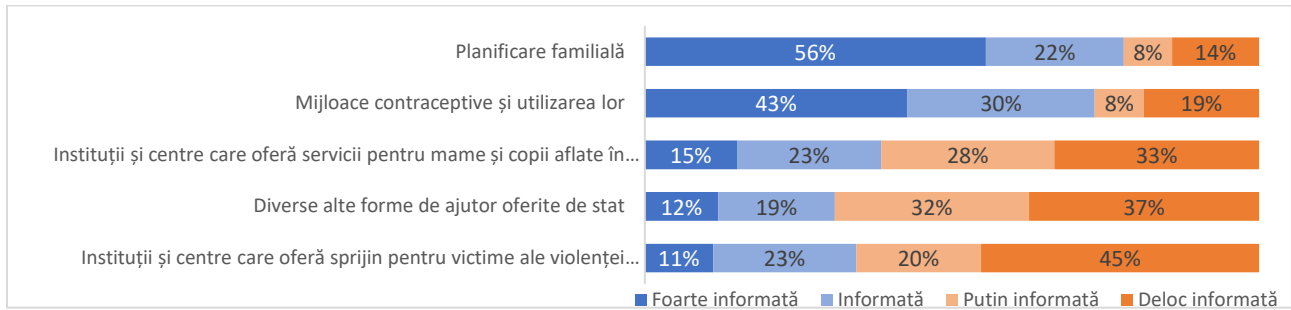
Femeile din populația generală sunt mai bine informate decât cele din populația vulnerabilă despre planificare familială și mijloace contraceptive. Pe de altă parte, informațiile despre instituțiile care oferă ajutor și servicii pentru mamele și copiii în situații dificile, precum și informațiile cu privire la instituțiile și centrele care oferă sprijin victimelor violenței domestice sunt relativ puțin cunoscute de grupurile lor țintă, de femeile care au sau ar putea avea nevoie de ele. Este însă important de spus că nivelul de informare despre formele de sprijin (servicii de planificare familială, servicii de sprijin pentru victimele violenței) și serviciile pentru mame și copii este relativ scăzut pentru ambele categorii de populație: atât populația generală, cât și cea vulnerabilă. 61% dintre femeile cu copiii de până la 3 ani și 40% dintre femeile vulnerabile cu copiii de până la 3 ani cunosc foarte puțin sau nimic despre servicii pentru mame și copii în dificultate care le-ar putea sprijini. 65% dintre femeile din populația generală și 40% dintre femeile vulnerabile cunosc foarte puțin sau nimic despre servicii pentru victimele violenței domestice. În aceste condiții aceste servicii sunt accesate în măsură mică din cauza lipsei de cunoaștere, iar odată realizată informarea femeilor atunci

<sup>12</sup> UNICEF România, 2022, Policy Brief. Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România.

<sup>13</sup> INS, 2021, Analiza stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România. Disponibil la: [https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte\\_si\\_studii\\_despre\\_starea\\_de\\_sanatate/sanatatea\\_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf](https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf) (accesat 05.05.2023)

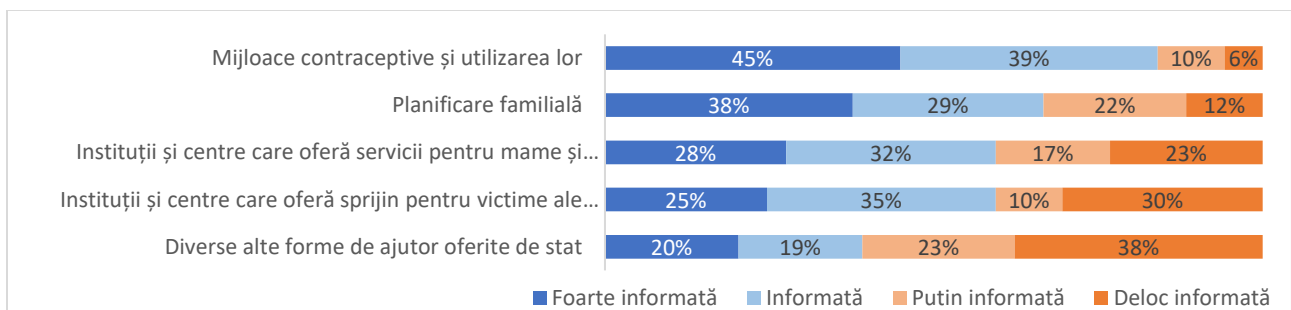
serviciul ar putea fi accesat mai mult și mai bine. Nu au fost identificate alte piedici de acces pentru aceste servicii.

**Figura 26** În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme...?



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 26

**Figura 27** În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme? Populația vulnerabilă



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani. Bază n = 69

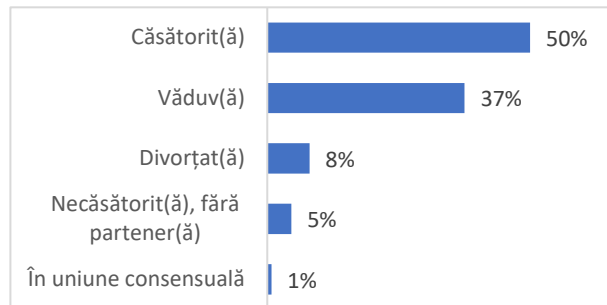
Servicii de specialitate pentru gravide, lăuze, nou născuți și copii mici sunt disponibile în Brașov, unde funcționează o maternitate publică relativ mare (peste 200 de paturi) și mai multe servicii private de obstetrică-ginecologie. Aceste servicii, disponibile în Brașov, acoperă nu doar nevoile municipiului, ci și pe cele ale județului și ale unor localități din județe învecinate (Covasna de exemplu). Având în vedere datele prezentate în această secțiune, dar și lipsa altor date relevante la nivelul literaturii și statisticilor cu privire la municipiul Brașov, principala nevoie de servicii care se remarcă pentru mame și copii de până la 3 ani este legată de serviciile de asistență medicală comunitară care să identifice cazurile de gravide neînscrise la medicul de familie și care nu primesc / nu au acces și nu consumă servicii medicale necesare și care, de asemenea, să monitorizeze dezvoltarea nou născuților și a copiilor mici.

#### 4.3.5. Gradul de accesare a serviciilor medicale/ socio-medice de către vârstnici (peste 65 de ani)

În ceea ce privește vârstnicii, peste 65 de ani, 41% declară că locuiesc singuri. În populația vulnerabilă ponderea celor declară că locuiesc singuri este mai mare: 45% dintre vârstnicii din populația vulnerabilă declară că locuiesc singuri.

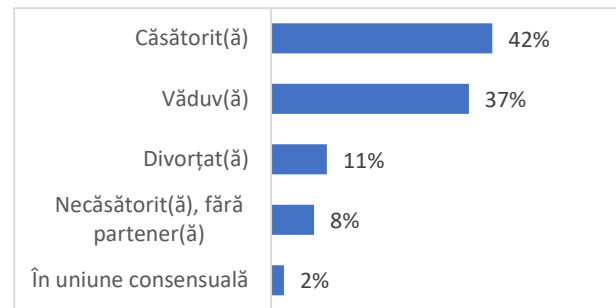
**Figura 28 Dvs. sunteți?**

##### Populația generală



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

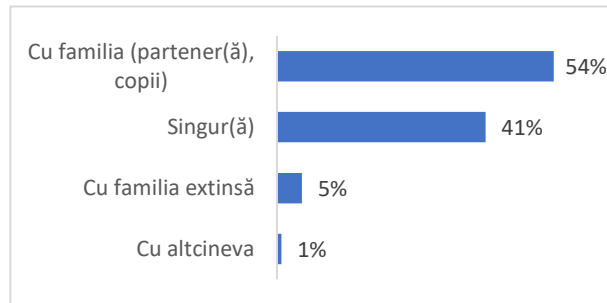
##### Populația vulnerabilă



Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247;

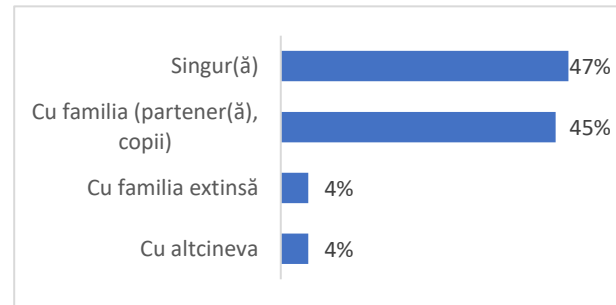
**Figura 29 Dvs. locuiți?**

##### Populația generală



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

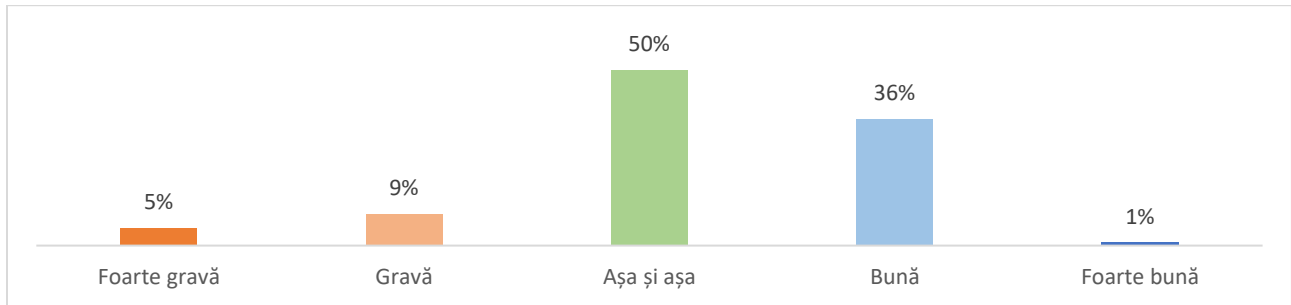
##### Populația vulnerabilă



Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

În populația generală, 14% dintre vârstnicii de peste 65 de ani își caracterizează starea de sănătate ca fiind gravă sau foarte gravă, iar 50% își caracterizează starea de sănătate ca fiind nici gravă, nici bună.

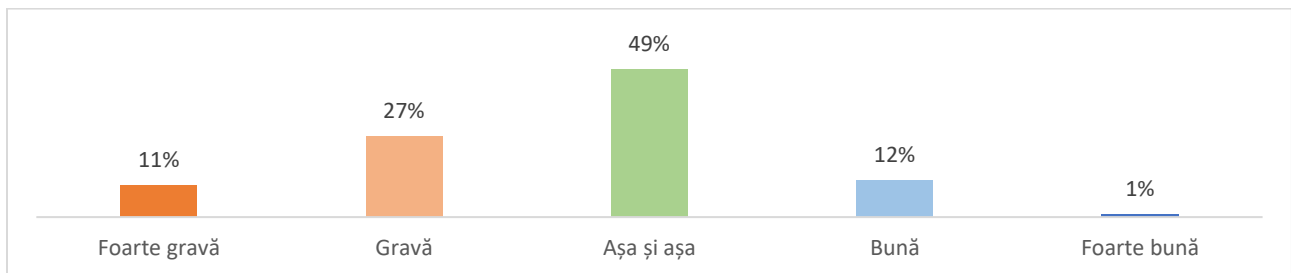
**Figura 30** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Starea de sănătate a vârstnicilor vulnerabili este mult mai gravă, 38% dintre aceștia caracterizându-și starea de sănătate ca fiind gravă sau foarte gravă, în timp ce 49% își caracterizează starea de sănătate ca fiind nici gravă, nici bună.

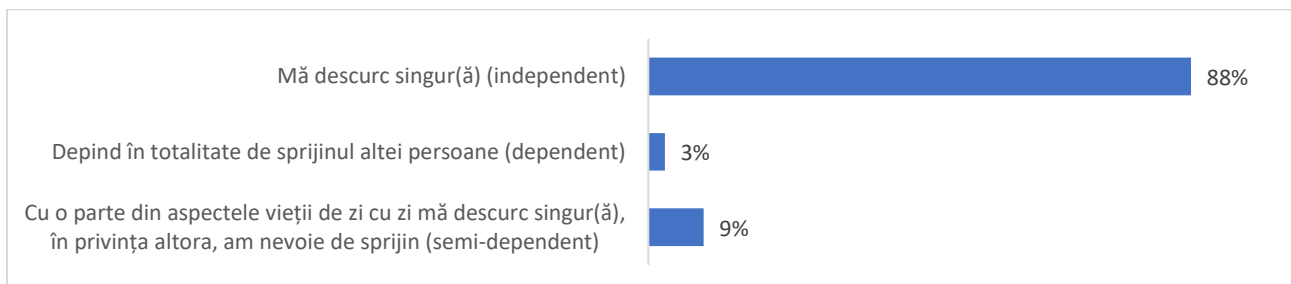
**Figura 31** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate? Vârstnici vulnerabili



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

În timp ce 12% dintre vârstnici din populația generală depind de alte persoane în totalitate (3%) sau cu privire la unele aspecte ale vieții (9%), situația este mult mai gravă pentru populația vulnerabilă. 42% dintre vârstnici din populația vulnerabilă depind de alte persoane în totalitate (20%) sau cu privire la unele aspecte ale vieții (22%).

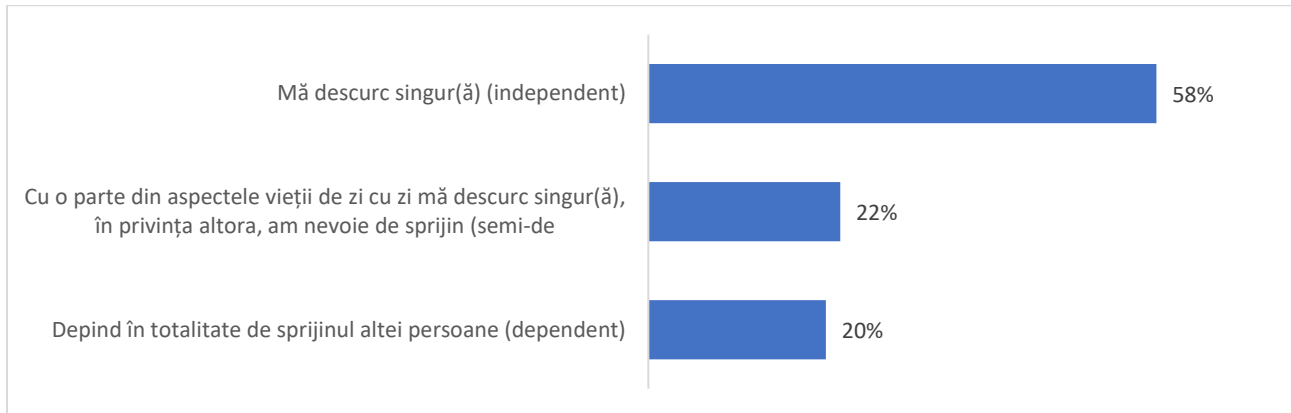
**Figura 32** În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane? Vârstnici



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



**Figura 33** În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane? Vârstnici vulnerabili

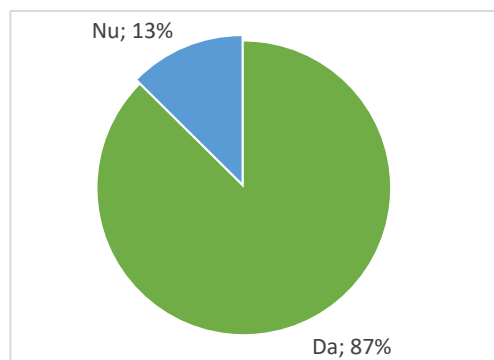


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

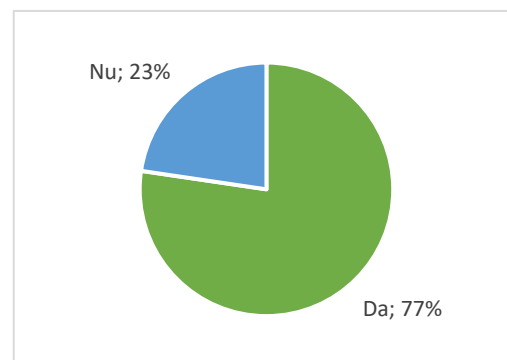
Având în vedere și starea lor de sănătate mai precară, vârstnicii se prezintă la medic mai mult și mai des decât restul populației. 87% dintre vârstnicii din populația generală s-au prezentat la medicul de familie în ultimele 6 luni, față de 66% din populația de toate vârstele. Și vârstnicii din populația vulnerabilă se prezintă la medicul de familie mai mult decât media populației generale, mai precis 77% dintre vârstnicii din populația vulnerabilă - au prezentat la medicul de familie în ultimele 6 luni. Dar trebuie subliniat că un vârstnic care nu este vulnerabil este cu peste 20% mai probabil să se primească un consult de la medicul de familie față de un vârstnic vulnerabil.

**Figura 34** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie? Vârstnici

**Populația generală**



**Populația vulnerabilă**



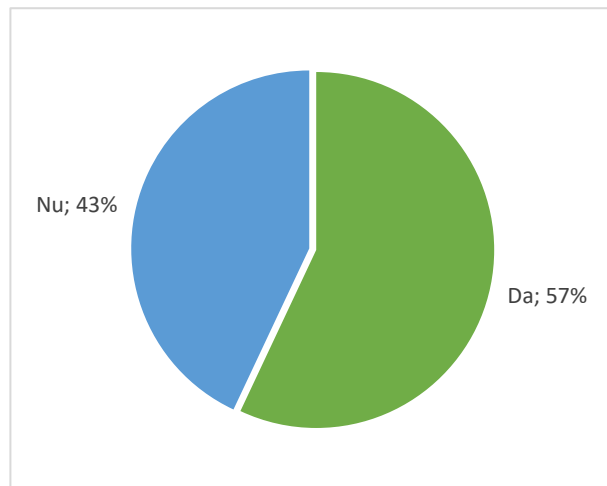
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

Diferența dintre vârstnicii din populația generală și cei din populația vulnerabilă este mai puțin marcantă în ceea ce privește accesarea serviciilor medicale la medicul specialist. 57% dintre vârstnicii din populația generală și 53% dintre vârstnicii din populația vulnerabilă au consultat medicul specialist în ultimele 6 luni. În medie vârstnicii din populația vulnerabilă au fost mai des la medicul specialist, aproximativ odată la 2 luni (de 3,1 ori în 6), în timp ce vârstnicii din populația generală au fost la medicul specialist aproximativ odată la 2,6 luni (de 2,6 ori în 6 luni).

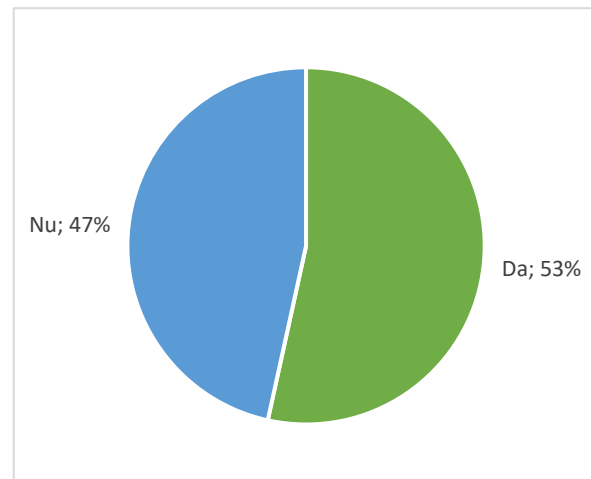
Figura 35 În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist? Vârstnici

#### Populația generală



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

#### Populația vulnerabilă



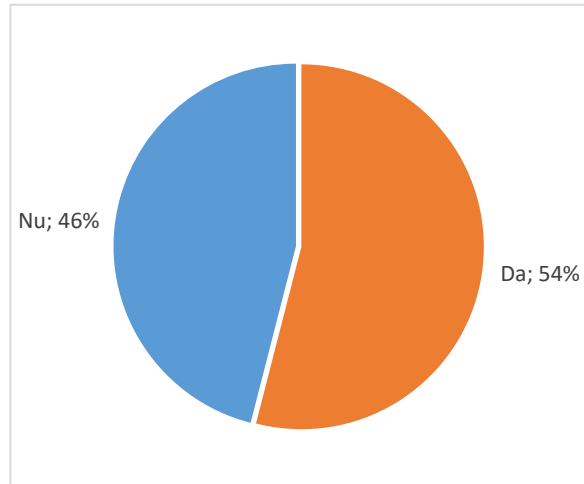
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

Totuși, considerând starea de sănătate mai gravă a vârstnicilor din grupul vulnerabil, este important de subliniat că numărul considerabil mai mic de vizite la medicul de familie și medicul specialist pentru vârstnicii vulnerabili relevă accesarea mai scăzută a serviciilor de sănătate de către populația vulnerabilă cu stare gravă și foarte gravă de sănătate.

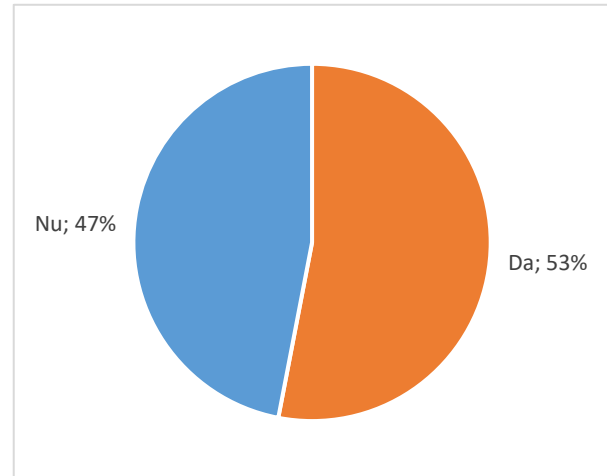
Accesarea mai scăzută a serviciilor de sănătate de către vârstnicii vulnerabili poate să fie explicată și de nevoia de a plăti serviciile medicului specialist de care au avut sau ar fi putut să aibă nevoie. Deși datele nu arată în acest caz diferențe între grupuri, amintim că populația vulnerabilă e caracterizată și de venituri reduse. În condițiile în care peste jumătate dintre aceste persoane trebuie să plătească consultul sau tratamentul la medicul specialist, acest aspect reprezintă o limitare a accesului și o descurajare a accesării serviciilor medicale.

**Figura 36** A trebuit să plățiți consultul medicului specialist? Vârstnici

**Populația generală**



**Populația vulnerabilă**

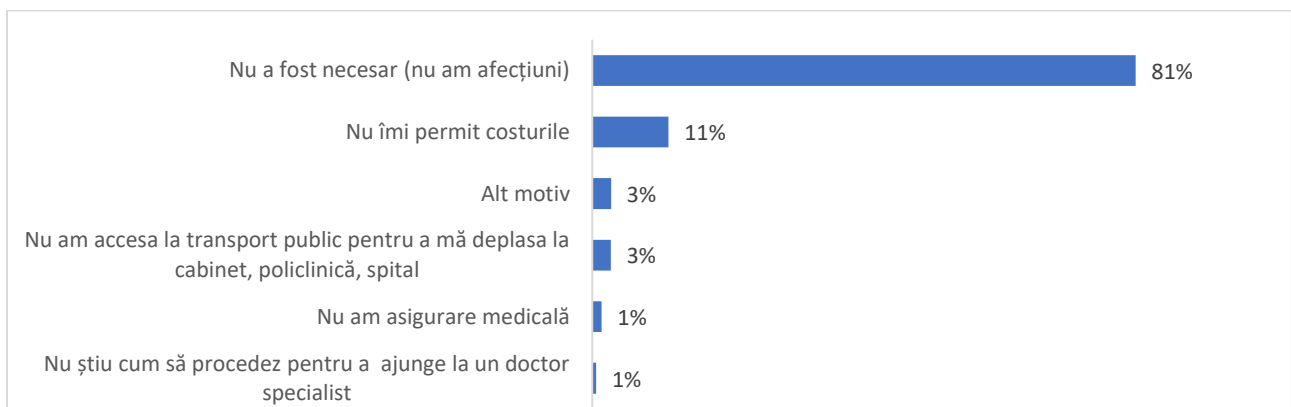


Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 218

Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 132

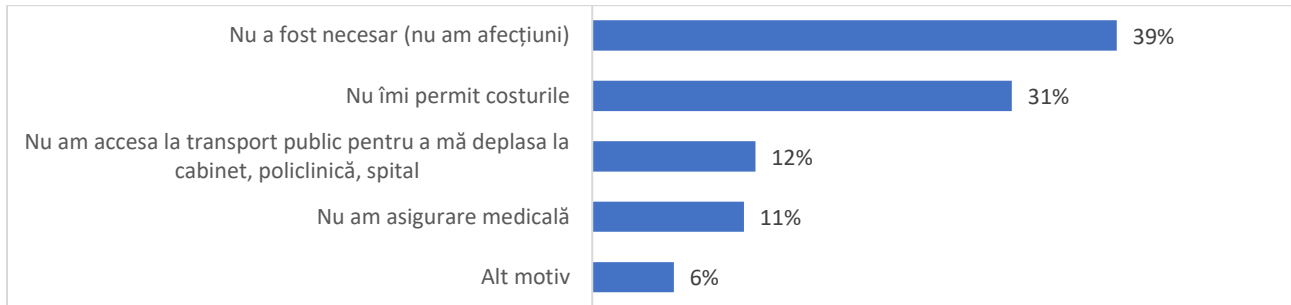
În timp ce 11% din vârstnici din populația generală nu își permit costurile de acces la servicii medicale de specialitate și doar 1% nu au asigurare de sănătate, 31% din vârstnici din populația vulnerabilă se confruntă cu bariere materiale privind accesul la servicii medicale de specialitate și adițional 11% nu au asigurare de sănătate. Pentru un vârstnic dintr-un grup vulnerabil este de trei ori mai probabil decât pentru alți vârstnici să nu poată accesa servicii medicale de specialitate pentru că nu și le permite.

**Figura 37** Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist? Vârstnici



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 162

**Figura 38** Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist? Vârstnici

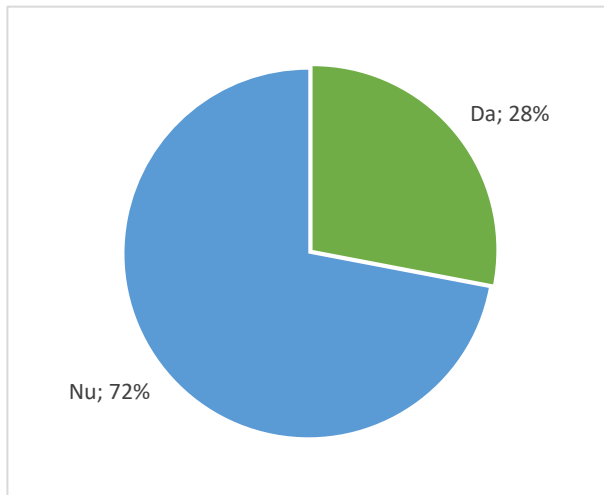


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 115

Vârstnicii accesează în mică măsură servicii stomatologice, dat fiind că doar 28% dintre vârstnici au fost în ultimul an la dentist, iar vârstnicii vulnerabili accesează servicii stomatologice încă și mai puțin (doar 15% au fost în ultimul an la dentist).

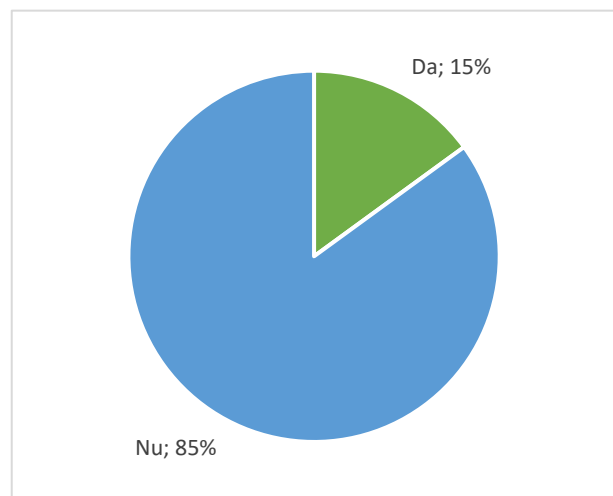
**Figura 39** În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog? Vârstnici

**Populația generală**



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

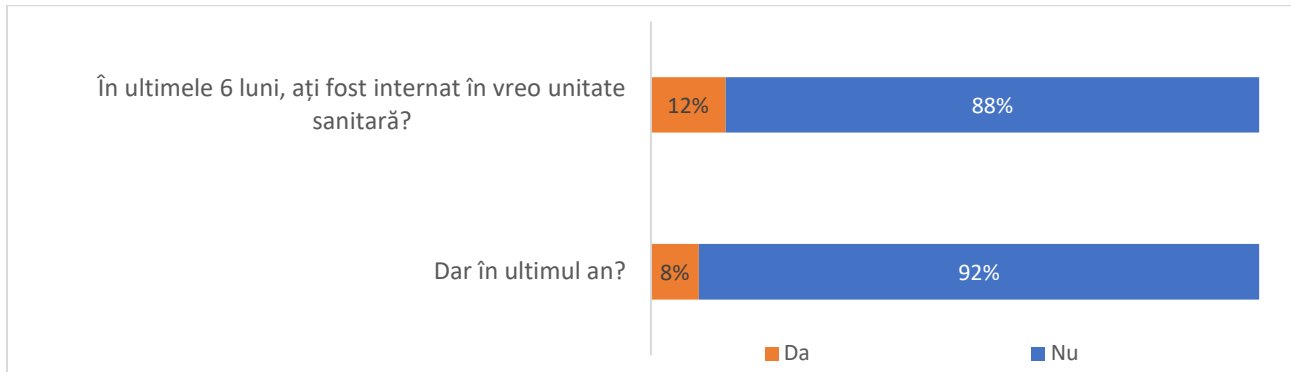
**Populația vulnerabilă**



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247

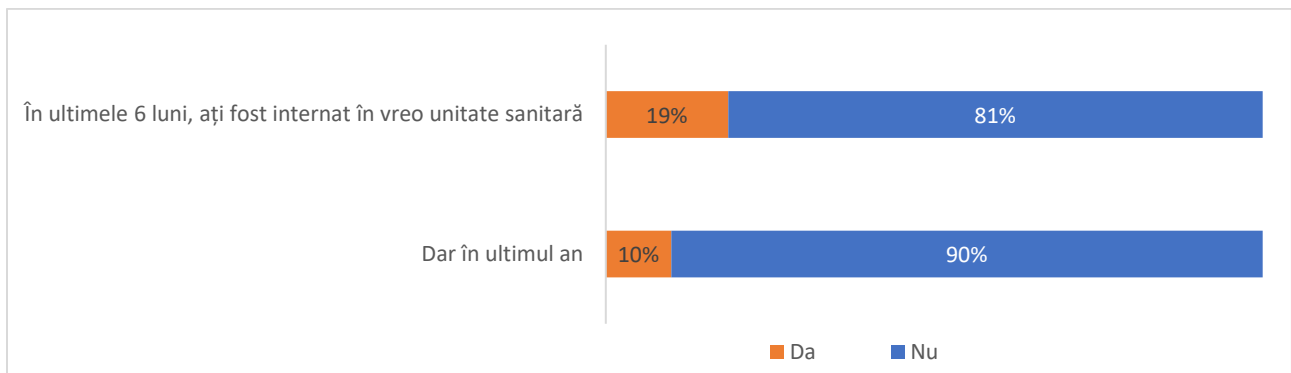
O proporție mai mare de vârstnici, comparativ cu populația generală au fost internați în ultimul an în unități sanitare. Dând seama de starea lor de sănătate mai precară, o proporție mai mare din vârstnicii din grupul vulnerabil au fost internați în spital în ultimul an precedent culegerii datelor. Vârstnicii vulnerabili sunt cu peste 20% mai expuși riscului de internare decât cei din populația generală.

**Figura 40** În ultimele 6 luni, ați fost internat în vreo unitate sanitară? Dar în ultimul an? Vârstnici



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 329 la 380

**Figura 41** Internat în vreo unitate sanitară Vârstnici vulnerabili

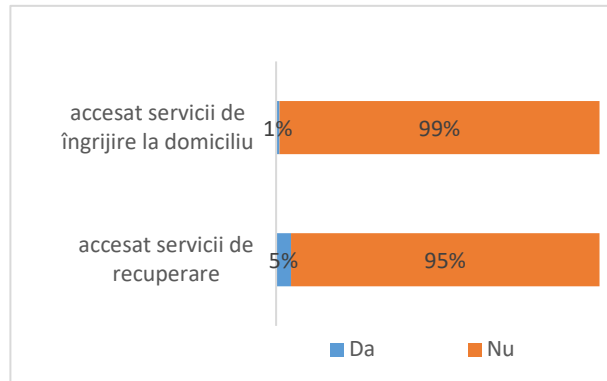


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 201 la 247

În cadrul ambelor categorii de populație, 85%-86% dintre cei internați au primit tratament medicamentos și 98%-99% declară că îl respectă. De altfel, proporția vârstnicilor care declară că nu și-ar permite tratament de recuperare este de asemenea sensibil egală în rândul populației generale și a celei vulnerabile, respectiv 22%-23% dintre vârstnici declară că nu și-ar putea permite un tratament de recuperare.

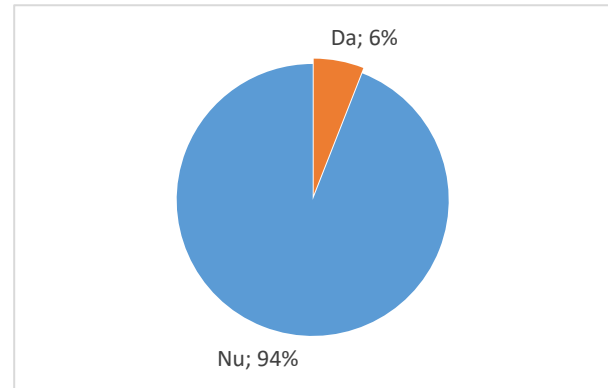
Pe de altă parte, utilizarea tehnologiilor asistive și accesul la servicii de îngrijire la domiciliu și de recuperare este deosebit de scăzut. Doar 2% dintre vârstnici beneficiază de un program sau proiect care conferă siguranță prin intermediul tehnologiei asistive/digitale, deși așa cum am arătat 41% locuiesc singuri. De asemenea, doar 1% dintre vârstnicii din populația generală beneficiază de servicii de îngrijire la domiciliu, deși 12% sunt dependenți sau semi-dependenți, iar 6% declară că au nevoie de servicii de îngrijire permanentă la domiciliu.

**Figura 42** În ultimul an de zile, dvs. personal ați...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

**Figura 43** În prezent, dvs. ați avea nevoie de servicii de îngrijire permanentă la domiciliu?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

#### 4.3.6. Acces la servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități

În cadrul anchetei sociologice realizate au fost identificați un număr mic de adulți cu dizabilități. Aproximativ 3,5% dintre persoanele adulte (18-64 de ani) și 3,9% dintre vârstnici (65+ ani) declară că au cel puțin un tip de dizabilitate. Cel mai adesea tipul de dizabilitate declarat este handicap fizic (motor) - 38% dintre cei cu dizabilități - sau boli cronice - 21% dintre cei cu dizabilități. Pe de altă parte, în 6% dintre gospodăriile în care s-a realizat ancheta au fost identificați copii cu dizabilități, conform declarațiilor părinților/tutorilor. În cazul acestora cel mai frecvent tip de dizabilitate este deficiența mintală/handicapul psihic - 29% dintre copiii cu dizabilități au fost identificați cu acest tip de dizabilitate, față de 17% dintre adulții cu dizabilități.

Numărul persoanelor cu dizabilități pare să fie însă supraevaluat prin anchetă, dat fiind că 8% din populația de adulți (inclusiv vârstnici) reprezintă peste 19.000 de locuitori ai municipiului Brașov, în timp ce datele DGASPC arată că (în 2021) dețineau certificat de handicap 8.714 persoane cu vârsta peste 18 ani. De asemenea, aceleași date arată că numărul copiilor cu certificat de handicap în municipiul Brașov era de 567 (față de peste 2.600 cât reiese din aplicarea procentului de 6% copii declarați cu dizabilități în ancheta sociologică). Prin urmare, în cadrul anchetei s-au declarat cu dizabilități mai mult decât dublul persoanelor care au certificat de handicap și de cinci ori mai mulți copii. Pe de o parte acest aspect poate fi explicat de faptul că nu toate persoanele cu dizabilități beneficiază de certificat de handicap. Spre exemplu, numeroase persoane în vârstă care au



dizabilități nu mai parcurg procedura pentru obținerea certificatului de handicap. În cazul copiilor, cerințele educaționale speciale sunt declarate de părinți ca fiind dizabilități, dar nu în toate cazurile copilul este eligibil pentru certificat de handicap. Există în plus persoane care se declară cu dizabilități, deși nu se califică pentru obținerea certificatului de handicap din alte motive. Există prin urmare diferențe între ceea ce populația, care a răspuns la ancheta sociologică, percepe ca fiind dizabilități și ceea ce legea definește ca handicap pentru care se poate emite un certificat. În acest context este nevoie și de informarea mai bună a cetățenilor privind dizabilitatea și modul în care se acordă drepturile pentru persoanele cu dizabilități.

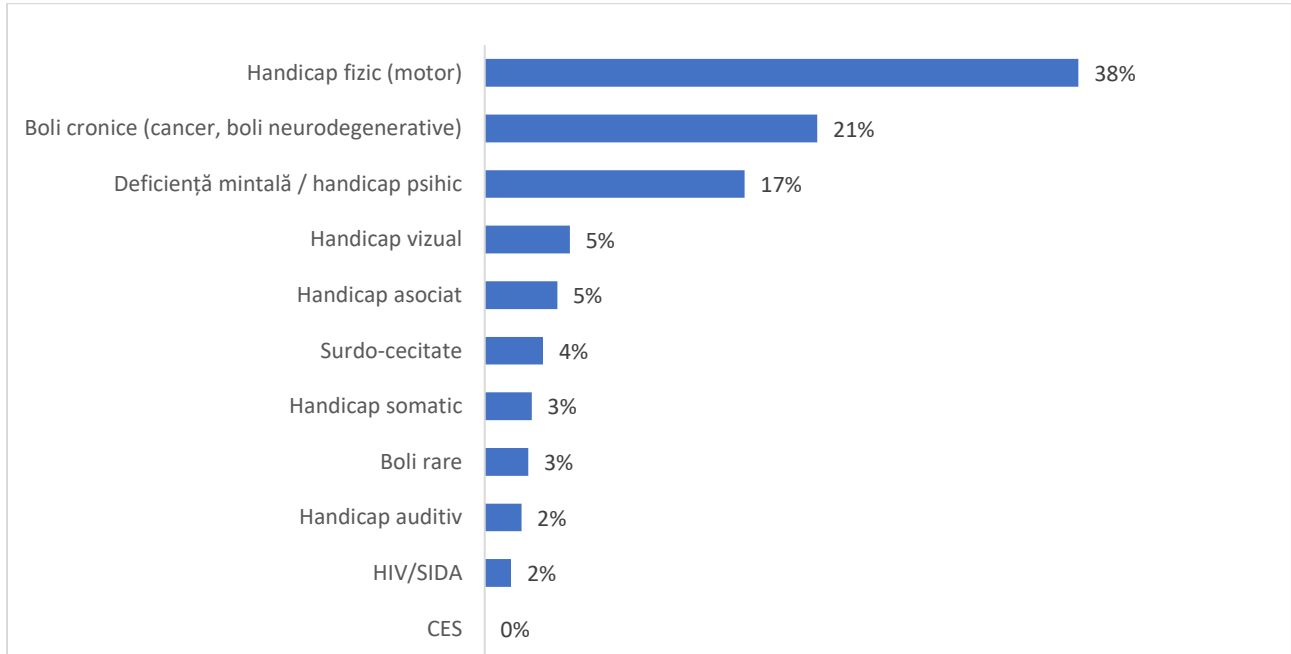
Pe de altă parte, studiile la nivel național arată că la nivelul țării aproximativ un sfert din populația de 16 ani și peste este identificată cu un tip de dizabilitate, cele mai multe dintre persoanele cu dizabilități fiind vârstnici, care nu mai obțin certificat de handicap.<sup>14</sup>

Diferențele dintre situația de dizabilitate declarată și cea reflectată de existența certificatului de handicap poate arăta două lucruri: fie lipsa de înțelegere a persoanelor care se declară cu dizabilități cu privire la ce presupune acest lucru, fie faptul că unele persoane care nu pot beneficia de certificat de handicap (din cauza barierelor birocratice sau a faptului că suferința lor nu se încadrează ca dizabilitate pentru emiterea unui certificat) se percep ca având dificultăți de acces în societate și la servicii, similare cu alte persoane cu dizabilități și certificat de handicap. Studiul realizat de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și citat anterior arată că această situație nu este particulară pentru municipiul Brașov și că, similar cu restul țării, și în Brașov există persoane care au dizabilități dar nu dețin certificat de handicap.

---

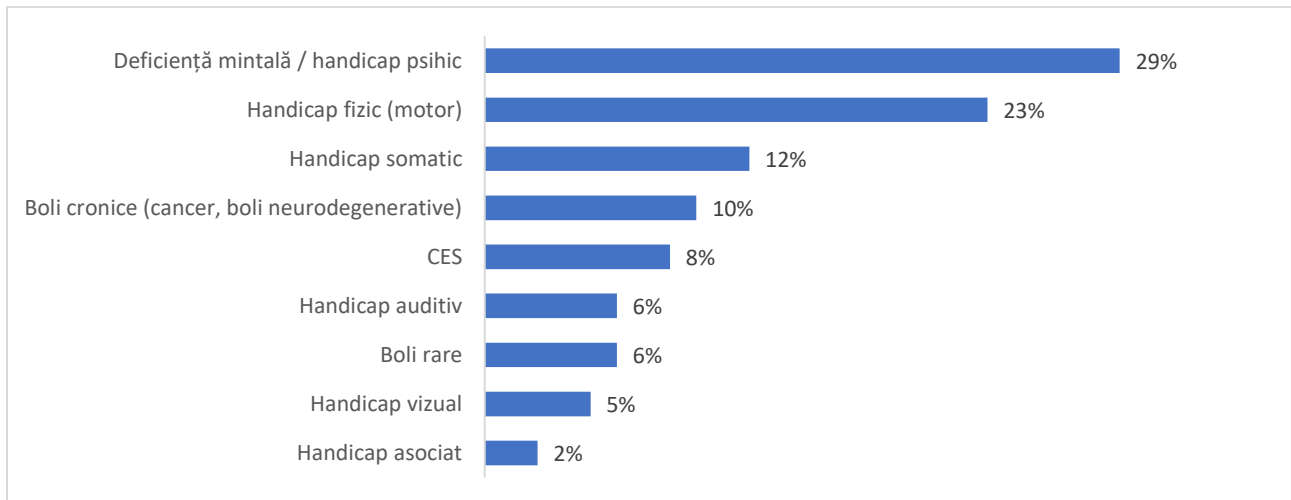
<sup>14</sup> Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, 2021, „Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România”, studiu disponibil la <https://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/12/Diagnoza-situatiei-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Romania-Sumar.pdf> (accesat la 05.05.2023).

**Figura 44** Tip de handicap / dizabilitate



Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități, Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 45** Tip de handicap / dizabilitate minori

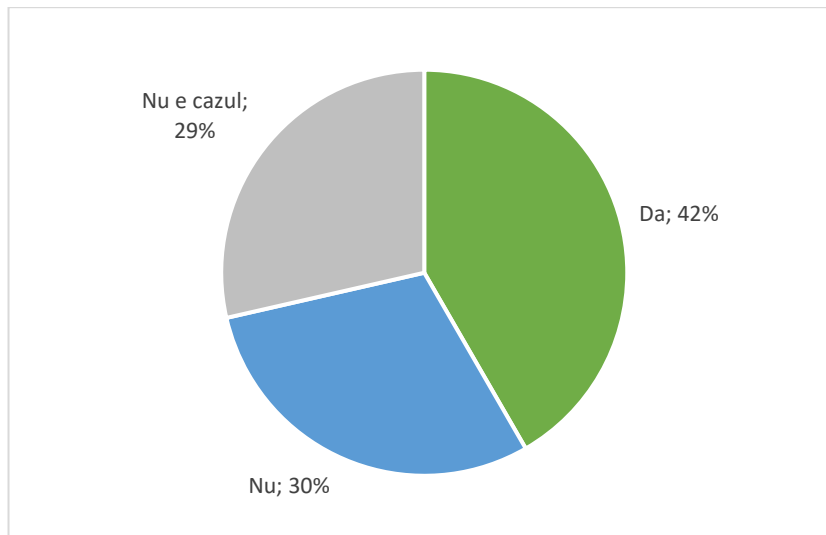


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Având în vedere tipul de dizabilitate de care suferă minorii, conform declarațiilor părinților/tutorilor, 42% au utilizat servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an. Cu toate acestea este important de reținut că 30% nu au beneficiat de astfel de servicii, deși conform răspunsurilor reprezentanților lor legali, ar fi avut nevoie de acestea. Constatarea aceasta

trebuie însă interpretată cu prudență, deoarece numărul de copii cu dizabilități identificați prin ancheta sociologică este mic. Pe de altă parte, trebuie avută în vedere nevoie de servicii de psihiatrie pediatrică, dat fiind că aceasta a apărut în discuțiile din cadrul focus grupurilor. Specialiști în protecția copiilor atrag atenția asupra problemelor tot mai prezente de sănătate mintală în rândul copiilor și tinerilor și afirmă că nevoia unor servicii specializate a crescut în ultimii ani.

**Figura 46** A utilizat sau nu servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an?

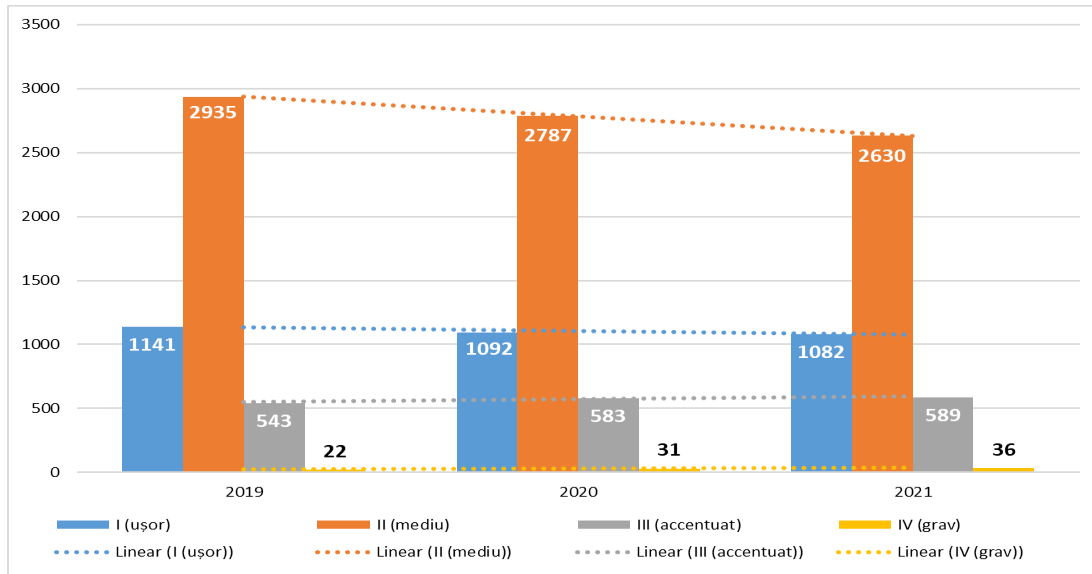


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

**13% dintre copiii declarați de părinți/tutori ca având dizabilități nu au certificat de handicap sau certificat de orientare școlară pentru copiii cu cerințe educaționale speciale. De asemenea, 20% dintre adulții vulnerabili care se declară cu dizabilități nu au certificat de handicap. Această situație poate pune probleme importante în accesarea serviciilor de care au nevoie. Pe de altă parte, în ceea ce privește accesul la servicii, 6% dintre adulții cu dizabilități declară că nu au asigurare medicală.**

Numărul de persoane adulte încadrate în grad de handicap ușor, accentuat și grav s-a păstrat relativ constant în perioada 2019-2021, așa cum reiese din graficul de mai jos (Figura 47). În cazul persoanelor adulte cu handicap mediu (gradul II) se observă o scădere constantă a numărului acestora, de aproximativ 5%, atât în 2020 față de 2019, cât și în 2021 față de 2020.

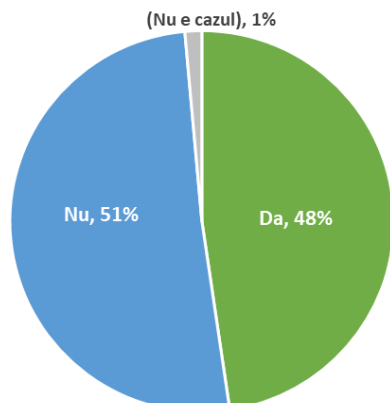
**Figura 47.** Evoluția numărului de persoane adulte în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021



Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

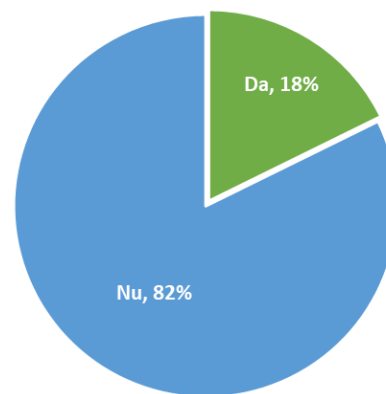
În ceea ce privește starea generală de sănătate, 48% dintre persoanele adulte cu dizabilități incluse în eșantionul extras din populația generală necesită îngrijire permanentă la domiciliu și doar 18% au acces la servicii de recuperare/ reabilitare și frecventează astfel de centre, conform figurilor de mai jos (**Figura 48**, **Figura 49**).

**Figura 48.** Procent adulți cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă la domiciliu



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 49.** Procent adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare

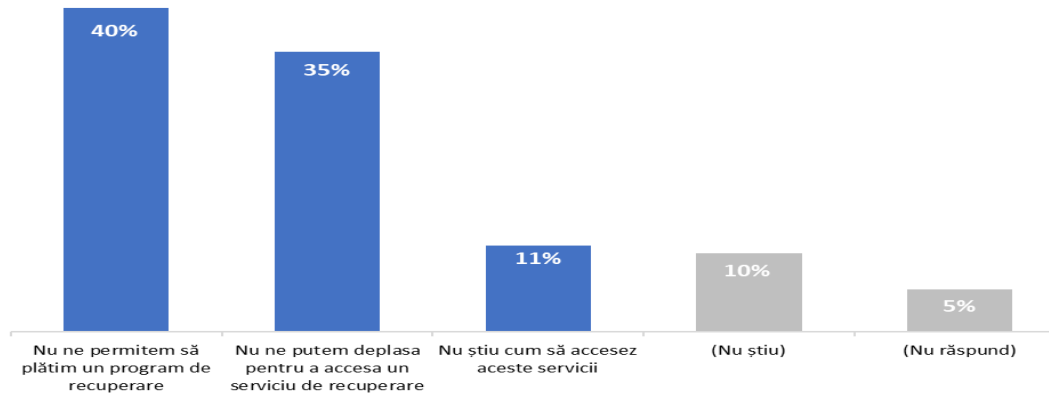


Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

Motivul pentru care anumite persoane nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare se rezumă în principal la faptul că acestea nu își permit susținerea financiară a unui program

de recuperare (40%), nu se pot deplasa în vederea accesării serviciilor de recuperare (35%) sau nu știu cum să acceseze aceste servicii (11%), conform figurii de mai jos (Figura 50).

**Figura 50.** Motivele pentru care persoanele nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare

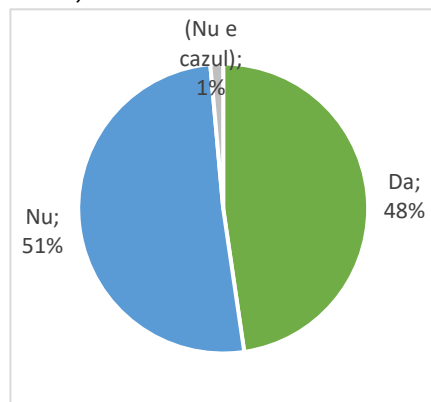


*Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 80; total n = 1105; 1025 cazuri lipsă; mărimea efectivă a eșantionului = 69 (86%)*

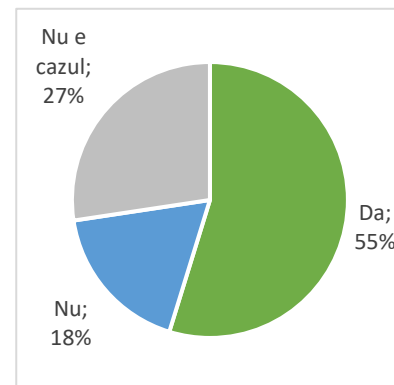
Pe de altă parte, în comparație, mai mulți copii declarați cu dizabilități au nevoie de îngrijire permanentă la domiciliu (definită ca servicii medicale sau medico-social acordate în fiecare zi, pe tot parcursul zilei sau doar într-o perioadă de timp limitată, în funcție de nevoile beneficiarilor). 48% dintre adulții care se declară cu dizabilități și 55% dintre copiii cu dizabilități au nevoie de îngrijire permanentă la domiciliu deci de servicii medicale, sociale, medico-sociale furnizate în acest mod.

**Figura 51** Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?

**Adulți**



**Copii**



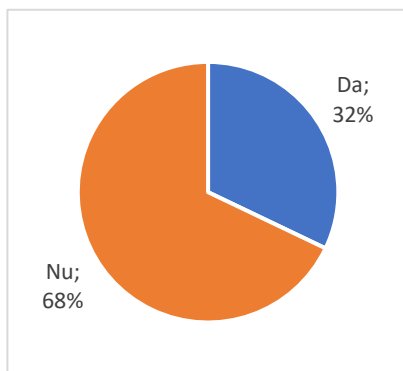
*Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți Sursa: Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84 cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92*

În cazul adulților care se declară cu dizabilități, 32% beneficiază de pensie de boală. În cazul adulților cu dizabilități din grupuri vulnerabile, 42% beneficiază de pensie de boală, conform

declarațiilor lor. Datele privind accesul la pensia de boală, coroborate cu datele prezentate mai sus în studiu (date care arată că persoanele care se declară cu dizabilități sunt mai multe decât cele care au certificat de handicap) confirmă și constatarea conform căreia populația percepe diferit dizabilitatea și drepturile de care poate beneficia. În acest context se impune o mai bună informare cu privire la dizabilitate și cine și în ce condiții poate beneficia de unele drepturi, cum este pensia de boală.

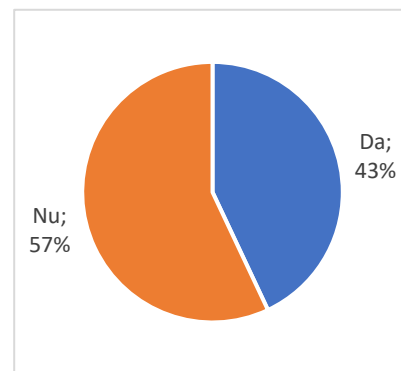
**Figura 52** Are sau nu pensie de boală?

**Adulți cu dizabilități**



*Sursa: Anchetă pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92*

**Adulți vulnerabili cu dizabilități**

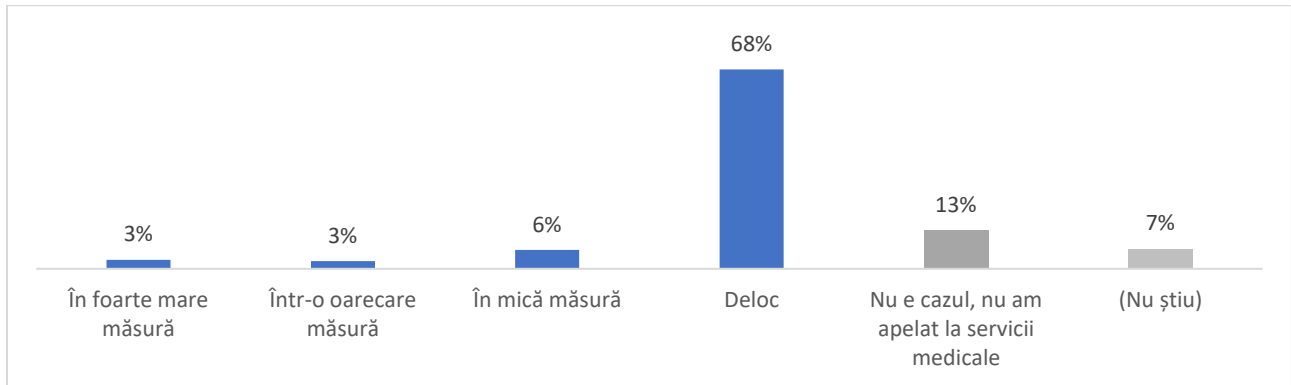


*Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372*

Discriminarea din cauza dizabilității este o situație relativ rară, dar prezența ei este îngrijorătoare. În timp ce 12% dintre copiii cu dizabilități s-au confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza handicapului propriu, 6% dintre adulții cu dizabilități s-au simțit discriminați sau hărțuiți în mare sau foarte mare măsură, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate, atunci când au apelat la un serviciu medical. În cazul copiilor, aceleași situații de discriminare sau hărțuire în cazul apelării la servicii medicale au fost raportate doar de 2% dintre reprezentanții legali ai minorilor cu dizabilități.



**Figura 53** În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



Sursa: Ancheta pe populația generală; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

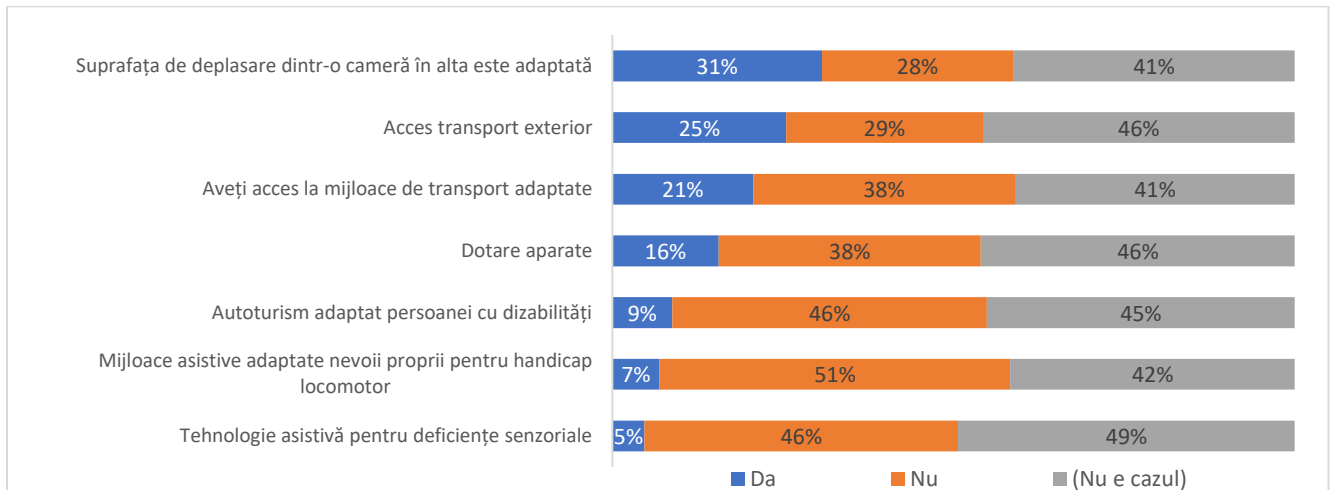
Doar 2% dintre copii s-au confruntat cu dificultăți de accesare a școlii din cauza lipsei accesibilizării pentru persoane cu handicap, conform anchetei sociologice, ceea ce arată o situație relativ bună a școlilor în ceea ce privește accesibilitatea. De asemenea, doar 2% dintre adulții cu dizabilități au raportat în cadrul anchetei că s-au confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap. Procentul celor care nu au avut acces la instituții publice se dublează în cazul adulților vulnerabili cu dizabilități, care de regulă se confruntă cu dizabilități mai grave decât cei din populația generală. Acest aspect arată că pentru copiii cu dizabilități infrastructura școlară este rezonabil de bine dezvoltată. Pe de altă parte, accesul la infrastructura publică de școli și instituții, atât pentru copii cât și pentru adulți, devine mai dificilă pentru cei cu dizabilități grave. În acest context, accesul la tehnologii asistive pentru persoanele cu dizabilități grave ar putea fi o abordare mai eficientă pentru asigurarea accesului acestor persoane la serviciile publice, inclusiv cele de sănătate, dar și cele educaționale. Accesul la tehnologii asistive persoanele poate, de asemenea, să crească accesul la servicii private, chiar și dacă infrastructura lor nu este foarte bine dezvoltată.

În ceea ce privește accesul la mijloace și tehnologii asistive (orice obiect, articol de echipament, serviciu sau sistem de produse, inclusiv software, care se utilizează pentru a mări, a menține, a înlocui sau a îmbunătăți capacitățile funcționale ale persoanelor cu dizabilități)<sup>15</sup>, doar 7% din adulții cu dizabilități declară că au acces la tehnologii și mijloace adaptate pentru handicap locomotor și doar 5% au acces la tehnologie asistivă pentru deficiențe senzoriale (aparate auditive, acces la software dedicat pentru accesibilizarea

<sup>15</sup> <https://anpd.gov.ro/web/accesibilitate/tehnologie-asistiva/>

accesului la informații și servicii etc.). În ceea ce privește adulții vulnerabili cu dizabilități, doar 3% dintre aceștia au acces la tehnologii asistive, conform declarațiilor lor. Pe de altă parte, estimarea DGASPC este că aproximativ jumătate dintre persoanele cu handicap locomotor au acces totuși la scaun rulant sau alte tehnologii asistive necesare.

**Figura 54** Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 96.

Se remarcă însă nevoia de sprijin cu tehnologii asistive pentru toate grupele de vârstă, având în vedere că în varianta cea mai optimistă de interpretare a datelor doar 50% dintre persoanele cu dizabilitate motorie au acces la tehnologii asistive, iar procentul scade drastic pentru persoanele cu dizabilități senzoriale. Având în vedere nevoia ridicată, ea există la toate grupele de vârstă, fără diferențe semnificative, atât pentru copii, cât și pentru adulți.

#### 4.3.7. Nevoia de servicii de recuperare medicală

În ceea ce privește alte servicii medicale 1% din populația generală a accesat servicii de îngrijire la domiciliu și 4% au accesat servicii de recuperare. Pe de altă parte 4% din populația vulnerabilă a declarat că a accesat servicii de îngrijire la domiciliu și 6% au declarat că au accesat servicii de recuperare. Diferențele sunt relativ mici, având în vedere modul în care populația vulnerabilă este definită, incluzând toate persoanele cu dizabilități. În plus, din această perspectivă, accesul persoanelor vulnerabile la servicii de îngrijire la domiciliu și recuperare este foarte scăzut.

În contract cu CNAS Brașov, în municipiul Brașov, sunt 5 furnizori de servicii de recuperare medicală, toți fiind furnizori privați, organizați ca SRL. Serviciile acestora sunt, așadar,

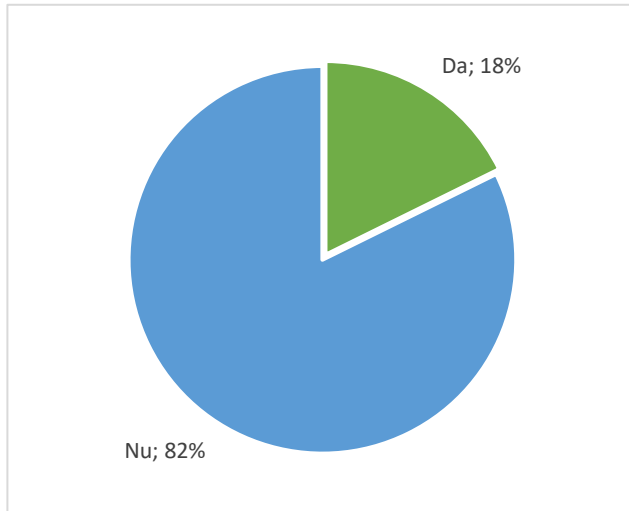
decontate total sau parțial de CNAS, în funcție de politica de prețuri a fiecărui furnizor privat. Pe de altă parte, și Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii oferă servicii de recuperare în ambulatoriu care sunt decontate de CNAS. Centrul Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu „Sf. Nicolae” este înființat în structura DAS Brașov. Conform datelor colectate de la angajații DAS Brașov centrul a avut dificultăți în atragerea specialiștilor, în special din cauza salariilor neatractive. În raportul de activitate DAS din 2022 acest centru apare ca neavând personal angajat, deși sunt 26 de posturi aprobate în organigramă. Totuși, chiar și în 2022, compensând cu personal din alte structuri, centrul a avut 6 beneficiari. Numărul beneficiarilor a crescut odată cu asigurarea unui minim de personal: asistent social, psiholog, kinetoterapeut. Dar numărul de beneficiari al centrului este încă (în iunie 2023) sub 20. Centrul urmează să fie dotat cu finanțare PNRR, crescând astfel capacitatea sa și atractivitatea atât pentru beneficiari, cât și pentru specialiștii pe care trebuie să-i angajeze.

Regulile privind decontarea din asigurarea publică de sănătate a serviciilor de recuperare medicală sunt limitative. Copiii și adulții beneficiază de maximum 21 zile/an de recuperare medicală în ambulatoriu, cu excepția copiilor cu diagnostic de paralizie cerebrală, care beneficiază de decontarea a 42 de zile/an de servicii de recuperare medicală. Aceste servicii pot fi împărțite în maximum 2 sesiuni pe an.

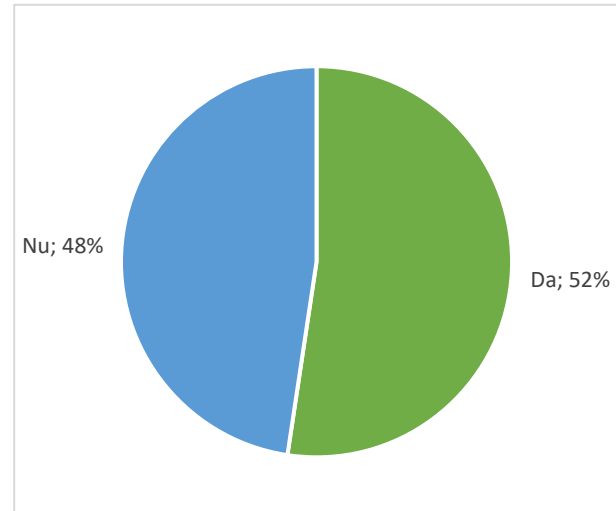
În ceea ce privește frecventarea serviciilor de reabilitare sau recuperare de către persoanele cu dizabilități, conform datelor din ancheta sociologică, doar 18% dintre adulții cu dizabilități declară că frecventează aceste servicii. Pe de altă parte 52% dintre copiii cu dizabilități frecventează servicii de reabilitare sau recuperare, conform declarațiilor părinților (adulților care au răspuns pentru ei) majoritatea dintre acestea fiind contra-cost, furnizate în mediul privat, conform declarațiilor părinților/ tutorilor. Procentul este însă în continuare mic. Pe de altă parte, dintre adulții cu dizabilități, doar 12% dintre adulții cu dizabilități declară că frecventează un centru de servicii sociale, iar procentul crește foarte puțin, la 17%, în cazul adulților vulnerabili cu dizabilități, conform declarațiilor lor.

**Figura 55** Frecvență sau nu centre de reabilitare / recuperare?

**Adulți**



**Copii**

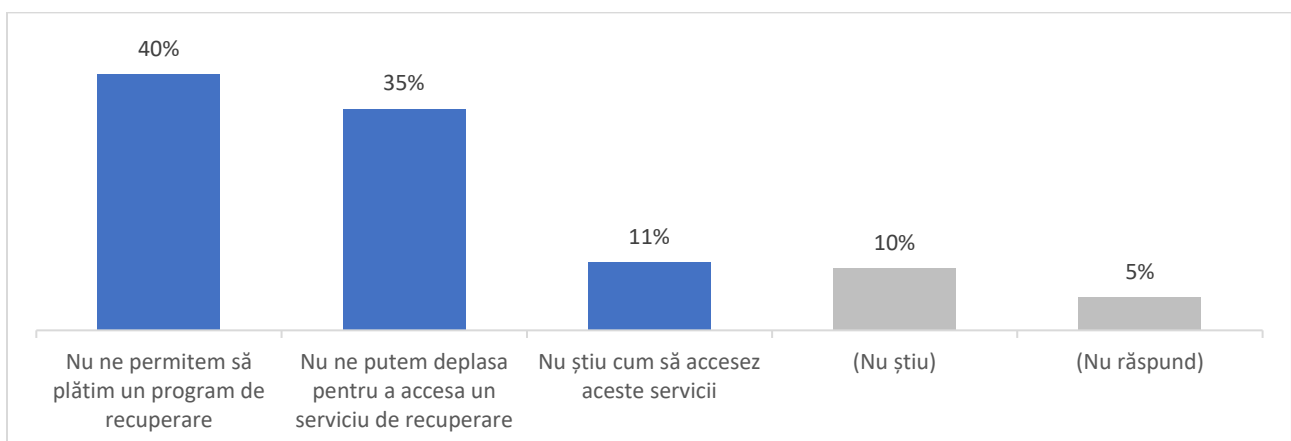


Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84

În cazul adulților cu dizabilități care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare, principalul motiv, pentru 40% dintre aceștia este costul serviciilor. Pe de altă parte, pentru 35% problema o reprezintă accesul fizic la serviciile de reabilitare / recuperare, dat fiind că nu se pot deplasa la acestea. În plus, 11% declară că nu dețin informațiile și cunoștințele necesare pentru a accesa servicii de reabilitare / recuperare. Procentele sunt ușor mai mari, dar nu semnificativ mai mari, pentru adulții cu dizabilități din grupuri vulnerabile.

**Figura 56** Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 80

Modul în care s-a construit eșantionul privind populația vulnerabilă, bazat pe referirea către această populație realizată și de către furnizorii de servicii, face ca procentul celor care apar ca accesând servicii de reabilitare/recuperare să apară mai mare decât este la nivelul întregii populații vulnerabile din Brașov. Așa cum am arătat mai sus în prezenta analiză, disponibilitatea serviciilor licențiate de recuperare pentru persoanele cu dizabilități și capacitatea acestora acoperă sub 5% din numărul persoanelor cu dizabilități, având în vedere doar persoanele care dețin certificat de handicap. Există prin urmare o nevoie semnificativă de creștere a numărului și a capacității acestor servicii, confirmată de focus grupurile realizate în cadrul cercetării calitative.

#### 4.3.8. Comportamentele și stilurile de viață (consumul de alcool, droguri, fumat, dieta exercițiul fizic) existente în comunitate pe grupe de vârstă

11% din populația vulnerabilă, 10% din populația vârstnică și 7% dintre vârstnicii vulnerabili declară că sunt consumatori de alcool. Pe grupe de vârstă, consumul de alcool este mai frecvent la grupa de vârstă 45-54 de ani, dar cu excepția persoanelor peste 75 de ani, care nu mai consumă alcool, nu pot fi identificate grupe de vârstă cu risc considerabil mai crescut decât altele din perspectiva consumului de alcool.

**Tabel 25.** Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	9,7%	11,3%	12,4%	12,1%	10,5%	12,0%	5,2%	11,1%
	NU	90,3%	88,7%	87,6%	87,9%	89,5%	88,0%	94,8%	88,9%
Populația vulnerabilă	Da	10,5%	9,7%	12,8%	15,3%	14,2%	10,1%	1,0%	12,0%
	Nu	89,5%	90,3%	87,2%	84,7%	85,8%	89,9%	99,0%	88,0%

*Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380 și Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335*

În ceea ce privește consumul de alcool la nivelul copiilor, estimările pe care le putem realiza, pe baza datelor de la nivel național, arată că sub 0,1% dintre copii consumă alcool. Conform datelor din cabinetele medicale școlare, 38 de liceeni (adolescenți) au fost înregistrați în 2022 ca fiind consumatori de alcool și 52 în 2021. Deși situația este gravă atunci când apare și trebuie tratată cu seriozitate, ea nu constituie o problemă frecventă.

**Consumul de tutun este însă mai prevalent, la 29% din populația generală, 13% dintre vârstnici și 17% dintre vârstnicii vulnerabili, crescând astfel riscul bolilor asociate cu**

**consumul de tutun, mai ales pentru populația mai tânără.** La populația generală consumul de tutun descrește cu vârsta, dar se menține ridicat până la 54 de ani în rândul populației vulnerabile. Acest aspect explică parțial și unele diferențe în starea de sănătate între persoanele din grupurile vulnerabile și populația generală, dar indică și o nevoie semnificativ mai mare de servicii de consiliere în acest sens pentru adulții de vârstă medie din populația vulnerabilă, în vederea prevenirii unor probleme de sănătate ulterioare.

**Tabel 26.** Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	40,3%	40,6%	36,8%	33,0%	24,0%	16,1%	7,3%	29,1%
	NU	59,7%	59,4%	63,2%	67,0%	76,0%	83,9%	92,7%	70,9%
Populația vulnerabilă	Da	38,2%	44,2%	43,8%	40,6%	24,2%	23,9%	2,0%	32,7%
	Nu	61,8%	55,8%	56,2%	59,4%	75,8%	76,1%	98,0%	67,3%

Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380 și Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

Consumul de tutun la copii este, pe de altă parte, mai frecvent decât consumul de alcool. Datele arată că, în România, 14,6% dintre copiii școlarizați cu vârsta între 13 și 15 ani fumează actual tutun (au afirmat că au fumat în ultimele 30 de zile)<sup>16</sup>. Datele colectate arată că municipiul Brașov nu prezintă diferențe semnificative față de media națională. Conform datelor din cabinetele medicale școlare, 109 elevi de școală generală, inclusiv elevi în ciclul primar, și 1211 elevi de liceu au fost înregistrați ca fiind fumători. Situația copiilor care sunt declarați fumători se situează mult sub fenomenul estimat la nivel național care are în vedere și situațiile care scapă din evidența instituțiilor publice (copiii fumători despre care autoritățile nu știu). Dar toate datele existente arată că este o problemă foarte serioasă consumul de tutun la copii și este nevoie de acțiuni concrete de combatere și prevenire a acestui fenomen.

Consumul de droguri și substanțe interzise nu a putut fi cercetat prin ancheta sociologică, deoarece fiind un comportament ilegal nu este declarat de respondenți. Datele primite de la Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov arată că 35 de adulți sunt tratați anual pentru consum de substanțe psihotrope, dar niciun vârstnic. Datele Agenției Naționale Antidrog arată că aproximativ 7% dintre consumatorii de droguri înregistrați de serviciile de asistență pentru consumatorii de droguri, la nivel național, sunt minori. Coroborat cu alte

<sup>16</sup> <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/1c/1c433b6a-48d5-4954-a51e-dd43d29e8389.pdf>



date existente la nivel național, se poate estima că sub 100 de copii consumă droguri și substanțe interzise în Brașov. Totuși, „Raportul național privind situația drogurilor 2022”, realizat de Agenția Națională Antidrog, arată că la nivel național, „din categoria drogurilor licite, în rândul tuturor grupurilor populaționale considerate în analiză, cel mai consumat este alcoolul. Ratele de consum înregistrate în rândul adolescenților de 16 ani sunt uneori mai mari decât cele observate în rândul populației generale, respectiv în rândul tinerilor (exemplu: consumul de alcool din ultima lună). Literatura de specialitate indică, în acest caz, o probabilitate mai mare de a iniția consumul de droguri ilicite, prin asociere cu consumul de droguri licite.”<sup>17</sup>

Trebuie subliniat pe de altă parte că datele Agenției Naționale Antidrog arată că majoritatea consumatorilor de droguri înregistrați la serviciile specializate pentru consumatori de droguri (peste 85%) sunt de sex masculin.

Ca și în cazul consumului de alcool, situația este gravă atunci când apare și trebuie tratată cu seriozitate, chiar dacă ea nu constituie o problemă frecventă. Cercetarea calitativă arată că profesioniștii din sistemul medical percep o creștere a numărului de tineri care consumă droguri, dar lipsa datelor istorice (din trecut) nu permite o analiză a trendului. Totuși, în acest context, trebuie reiterată nevoia dezvoltării serviciilor de psihiatrie pediatrică în Brașov.

Un număr foarte mic de respondenți ai anchetei au declarat că obișnuiesc să joace jocuri de noroc, constituind un procent sub 1% pentru populația generală la toate categoriile de vârstă. Populația vulnerabilă este mai expusă riscurilor sociale și de sănătate mintală asociate cu practicarea jocurilor de noroc, dat fiind că 1% din populația vulnerabilă declară că obișnuiește să joace jocuri de noroc. Este însă foarte important de observat că tinerii de până în 24 de ani sunt în mai mare proporție supuși riscului de dependență de jocuri de noroc și, deși ancheta nu se întinde asupra minorilor, se poate anticipa că și minorii, adolescenții, sunt afectați de acest risc.

**Tabel 27.** Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	4,8%		0,8%			0,6%		0,5%
	NU	95,2%	100,0%	99,2%	100,0%	100,0%	99,4%	100,0%	99,5%
	Da	2,6%		1,7%			1,3%		0,6%

<sup>17</sup> Agenția Națională Antidrog, 2023, Raportul național privind situația drogurilor 2022, [http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/RN\\_2022.pdf](http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/RN_2022.pdf), p. 83

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația vulnerabilă	Nu	97,4%	100,0%	98,3%	100,0%	100,0%	98,7%	100,0%	99,4%

Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380 și Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

În ceea ce privește comportamentul de risc la nivelul copiilor, acesta este sub 0,5% conform estompărilor bazate pe date existente la nivel național și internațional, dar ar trebui să ne așteptăm că practicarea/consumul jocurilor de noroc în rândul adolescenților să fie apropiată de cea identificată în rândul tinerilor de 18-24 de ani, deci măsurile de prevenire a acestui comportament ar trebui să aibă în vedere și adolescenții.

În ceea ce privește petrecerea timpului în mediul online, 59% din populația generală și 30% dintre vârstnicii din populația generală petrec timp în mediul online (pe internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.). Procentul de utilizatori ai internetului și comunicării online scade la 15% în rândul vârstnicilor vulnerabili. Tinerii din populația vulnerabilă petrec în mai mică măsură timp în mediul online (70%) decât cei din populația generală (92%) și chiar decât persoanele de până la 44 de ani din populația generală.

**Tabel 28.** Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)? după vârsta respondentului

		18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	peste 75 ani	Total
Populația generală	Da	91,8%	80,6%	70,7%	63,4%	54,4%	36,3%	16,7%	59,5%
	NU	8,2%	19,4%	29,3%	36,6%	45,6%	63,7%	83,3%	40,5%
Populația vulnerabilă	Da	69,7%	55,8%	55,4%	41,7%	32,4%	17,6%	12,2%	40,1%
	Nu	30,3%	44,2%	44,6%	58,3%	67,6%	82,4%	87,8%	59,9%

Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380 și Ancheta pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335

În ceea ce privește timpul petrecut în mediul online de copii, raportul Salvați Copiii, realizat la nivel național arată că aproape toți (96,1%) dintre copiii din România accesează internetul și mai bine de un sfert dintre aceștia petrec peste 6 ore pe internet zilnic.<sup>18</sup> Ca și în alte cazuri, copiii din Brașov nu sunt semnificativ diferiți de media națională. Trebuie însă avut în vedere că un număr mare de copii (peste 70%) spun că folosesc internetul la școală și

<sup>18</sup> <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/92/928f0bff-bffa-447a-9a27-df979ba1008f.pdf> (accesat 05.05.2023)

aproximativ 40% sunt chiar încurajați de profesori. Totuși, 40% dintre copii declară că navighează pe internet fără un motiv anume.

În populația generală, atenția pentru un stil de viață sănătos este crescută și se menține și la vârsta a treia și ulterior, 39% din populația generală și 36% dintre vârstnici sunt preocupați sau foarte preocupați să facă exerciții fizice. În ansamblu 76% din populația generală și 73% dintre vârstnici sunt preocupați sau foarte preocupați să aibă o alimentație sănătoasă, iar această preocupare se extinde și asupra copiilor pe care îi îngrijesc. Pe de altă parte, doar 20% dintre vârstnicii vulnerabili sunt preocupați sau foarte preocupați să facă exerciții fizice și doar 40% să aibă o alimentație sănătoasă.

## 5. Concluzii

Acest capitol prezintă principalele concluzii ale studiului și analizează necesitatea îmbunătățirii serviciilor de sănătate și a infrastructurii aferente din municipiul Brașov.

România se confruntă cu unele provocări în furnizarea serviciilor medicale și medico-sociale, precum disponibilitatea insuficientă a resurselor umane, infrastructură medicală învechită, inegalități regionale și acces limitat la servicii de calitate. Totuși, Brașovul se află printre orașele importante din România și beneficiază de mai multe unități medicale, spitale, clinici și centre medicale specializate. Infrastructura medicală din Brașov a beneficiat și beneficiază de proiecte de reabilitare și dotare, numărul furnizorilor de servicii medicale în municipiul Brașov a rămas constant în ultimii ani, iar numărul personalului medical a crescut ușor. Astfel, numărul de medici și personal medical raportat la populația totală a municipiului Brașov este peste numărul mediu de cadre medicale raportat la populație la nivel național. Media națională, conform datelor INS era de 267 de locuitori la 1 medic (exclusiv stomatologi) în 2022<sup>19</sup>. În Brașov, media era în 2021 de 140 de locuitori la un medic. În ceea ce privește medicii de familie, la nivel național media era în 2022 de 1.600 de locuitori la un medic de familie din mediul urban.<sup>20</sup> În Brașov fiecărui medic de familie îi revenea, în 2021, un număr de 223 de locuitori, deci o disponibilitate a medicilor de familie în Brașov de 7 ori peste media națională.

Cu toate acestea, **accesul la servicii medicale pentru populația vulnerabilă din municipiul Brașov rămâne dificil**. Astfel, de peste cinci ori mai multe persoane din grupurile vulnerabile consideră că starea lor de sănătate este gravă sau foarte gravă (16%) în comparație cu populația generală (din care 5% consideră că starea lor de sănătate este gravă sau foarte gravă). Dar accesarea serviciilor medicale este sensibil egală: 63% din populația vulnerabilă a făcut un consult la medicul de familie și 42% a făcut un consult la medicul specialist în ultimele 6 luni comparat cu populația generală care a făcut un consult la medicul de familie în proporție de 66% și la medicul specialist în proporție de 46% în ultimele 6 luni. Așadar, considerând starea de sănătate mai gravă a persoanelor din grupul vulnerabil, este important de subliniat că un număr sensibil egal de vizite la medicul de familie și medicul specialist

<sup>19</sup> A se vedea publicația „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2022” disponibilă pe site-ul INS la <https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-rețelei-sanitare-și-de-ocrotire-sănătății-în-anul-2022>. Statistica este dezvoltată de INS în contextul elaborării indicatorilor statistici de dezvoltare durabilă (Specifici Obiectivului de Dezvoltare Durabilă 3).

<sup>20</sup> Ibidem.

pentru cele două categorii de populație (generală și vulnerabilă) relevă accesarea mai scăzută a serviciilor de sănătate de către populația vulnerabilă cu stare gravă și foarte gravă de sănătate.

Această situație nu este datorată lipsei de disponibilitate a serviciilor medicale sau a personalului medical, ci **costului presupus sau percepția asupra costului serviciilor medicale**, atât costul formal pentru accesarea serviciilor care nu sunt gratuite, cât și costul informal al accesării serviciilor medicale. Sondajul realizat arată că 53% dintre persoanele vulnerabile declară că au plătit consultul la medicul specialist și 56% din populația vulnerabilă declară că nu își permite costul unei consultații medicale.

În comparație cu populația generală, **un procent mult mai mare de vârstnici din populația vulnerabilă au o stare de sănătate gravă sau foarte gravă**, respectiv: 33% dintre vârstnicii de 65-74 de ani și 52% dintre vârstnicii de peste 75 de ani. Pe de altă parte, trebuie subliniat că numărul situațiilor care presupun o stare gravă de sănătate este crescută în rândul grupurilor vulnerabile pentru toate categoriile de vârstă, inclusiv tineri. La această categorie de vârstă 5,8% dintre persoanele vulnerabile până în 35 de ani declară că starea lor de sănătate este gravă sau foarte gravă, comparat cu 0,6% dintre tinerii până în 35 de ani din populația generală, dar atât tinerii vulnerabili cât și tinerii din populația generală declară în proporție de 5% că merg la medicul de familie, iar proporția tinerilor din populația generală care declară că merg la medicul specialist (38%) este mai mare decât cea a tinerilor din populația vulnerabilă (30%) deși starea de sănătate a celor din urmă este mai puțin bună.

În primul rând trebuie subliniat că **oferta de servicii medicale, constituită de infrastructura medicală și de personalul medical din Brașov, deservește nu doar populația municipiului, ci și pe cea a județului Brașov și, în unele cazuri, și populația altor județe** (spre exemplu populația din județul Covasna accesează servicii de sănătate la Brașov). În acest context, populația vulnerabilă din municipiul Brașov are acces limitat la serviciile de asistență medicală. Cercetarea calitativă arată că pentru unele consultații medicale de specialitate, în ciuda disponibilității lor în municipiul Brașov, accesul este scăzut din cauza numărului mare de persoane care le accesează din județul Brașov și din județele limitrofe, existând liste de așteptare lungi și timpi de așteptare de mai multe luni. Populația vulnerabilă percepe că există o barieră financiară, legată inclusiv de plățile informale (cost existent, sau doar la nivel de percepție).

În acest context, **dezvoltarea scăzută a asistenței medico-sociale și a asistenței medicale la domiciliu pentru persoanele care nu se pot deplasa** (cum ar fi persoanele cu dizabilități, vârstnicii dependenți etc.) și lipsa serviciilor de asistență medicală comunitară face ca unele

persoane în nevoie să nu poată beneficia de serviciile de îngrijire a sănătății. Asistența medicală comunitară ar trebui să identifice persoanele fără asigurare medicală și care nu sunt înscrise la medicul de familie și ar trebui să faciliteze accesarea serviciilor de sănătate primare prin informații oferite persoanelor vulnerabile și, de asemenea, ar putea identifica situații de stare de sănătate gravă pentru care să facă referire pentru un consult necesar la medicul de familie, care la rândul său să trimită la medicul specialist.

Într-un cerc vicios persoanele vulnerabile nu se prezintă la consultul medical la medicul de familie și nu le sunt identificate problemele de sănătate unde ar avea nevoie de servicii specializate. Asistența medicală comunitară, în prezent absentă în municipiul Brașov, trebuie să facă legătura între persoanele vulnerabile și furnizorii de servicii medicale care sunt disponibili în municipiul Brașov, să informeze persoanele despre drepturile lor, să monitorizeze starea de sănătate și să consilieze persoanele vulnerabile privind accesarea serviciilor de care au nevoie.

De asemenea, serviciile de asistență medico-socială și cea la domiciliu pentru persoanele dependente pot monitoriza starea de sănătate și, dacă este cazul, pot recomanda consultarea medicului de familie care, la rândul său, face trimiterea la medicul specialist.

În acest context, se remarcă **numărul mic al personalului cu competențe de asistență socială în instituțiile care furnizează servicii medicale**. În asistența persoanelor vulnerabile este necesar să existe asistenți sociali care să lucreze cu personalul medical, pentru a asigura că serviciile primite de persoanele vulnerabile asigură rezolvarea pe termen lung a problemelor de sănătate ale persoanelor vulnerabile. Acești asistenți sociali sunt necesari ca să sprijine personalul medical în interacțiunea cu pacienții vulnerabili, iar conform datelor analizate numărul lor este insuficient. Printre altele, în Spitalul Județean de Urgență Brașov este nevoie de asistenți sociali și în alte secții, în afară de Unitatea de Primiri Urgențe, iar în celelalte spitale este nevoie de suplimentarea numărului de asistenți sociali.

În ceea ce privește serviciile medico-sociale, acestea nu există în municipiul Brașov. **Lipsesc și serviciile medico-sociale dedicate copiilor cu dizabilități**, iar serviciile sociale (care includ și activități de îngrijire medicală și/sau recuperare) dedicate persoanelor cu dizabilități au o capacitate mică în raport cu nevoile din municipiul Brașov.

**Cel mai mult se resimte însă nevoia serviciilor medico-sociale, atât de îngrijire la domiciliu, cât și din centre de sănătate, dedicate persoanelor vârstnice**. Brașov este unul dintre cele mai importante municipii din România și se bucură de o creștere demografică semnificativă în ultimii ani. Deși mai puțin marcantă decât media națională, îmbătrânirea



populației în municipiul Brașov este o realitate demografică de netăgăduit, asociată cu scăderea ratei natalității, migrația în străinătate și creșterii speranței de viață. Persoanele vârstnice reprezentau în anul 2022 aproximativ 21% din populația municipiului față de 19% la nivel național. **Populația vârstnică în Brașov este în creștere semnificativă față de 2010** când acest procent era de 13% și se poate estima, pe baza datelor demografice actuale că în următorii 10 ani populația vârstnică (peste 65 de ani) va ajunge la aproximativ 50%. Având în vedere că rata persoanelor cu dizabilități în rândul vârstnicilor este mai mare decât rata dizabilităților în rândul persoanelor adulte sub 65 de ani, îmbătrânirea populației duce la creșterea necesității pentru servicii medicale și medico-sociale destinate vârstnicilor, dar și pentru servicii destinate persoanelor cu dizabilități.

Pe de altă parte, cercetarea arată că persoanele din grupuri vulnerabile nu își permit servicii medicale, în special consultul la medicul specialist, și prin urmare nu apelează la acestea deoarece nu știu dacă vor avea bani pentru ele. Nevoia unor servicii publice, inclusiv servicii medico-sociale dedicate persoanelor vulnerabile reiese și din faptul că 25% dintre acestea nu au asigurare medicală, comparat cu 9% în rândul populației generale.

În acest context, nevoia îmbunătățirii serviciilor de sănătate și a infrastructurii aferente din municipiul Brașov se aliniază cu nevoile identificate de Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027. Astfel, obiectivele specifice de dezvoltare a serviciilor medicale și medico-sociale de la nivel național trebuie reflectate și la nivel local, cu accent pe aspectele slab dezvoltate sau inexistente în municipiul Brașov:

- abordarea strategică a stării de sănătate a populației vulnerabile și a dezvoltării serviciilor medicale și medico-sociale pentru acestea;
- îmbunătățirea accesului pacienților la medicamente și tehnologii medicale, inclusiv tehnologii asistive;
- dezvoltarea unei rețele de asistență medicală comunitară și a comunicării și colaborării dintre asistenții medicali comunitari și medicii de familie;
- asigurarea accesului la tratamentele gratuite pentru populația aflată în risc de sărăcie sau situații de vulnerabilitate, inclusiv asigurarea accesului la tratament a persoanelor din grupuri vulnerabile care suferă de boli cronice. Rate mari ale bolilor cronice, în raport cu media națională se înregistrează în Brașov pentru cancerul de sân, conform raportului INS privind starea de sănătate a populației. Pe de altă parte, boli cronice cu incidență mare la nivel național pentru care Brașovul se află aproape de media națională și cu privire la care trebuie asigurat accesul la tratament pentru populația vulnerabilă sunt: diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, durerile lombare, cancerul

de trahee, bronhii și plămâni. Chiar dacă aceste boli se regăsesc în programele naționale de sănătate și tratament gratuit este disponibil pentru ele, este necesar ca persoanele vulnerabile să fie informate și îndrumate pentru accesarea tratamentului și monitorizare pentru a continua tratamentul pe perioada prescrisă;

- creșterea gradului de disponibilitate și acoperire a serviciilor paliative (în acest moment slab prezente în toată țara, inclusiv în municipiul Brașov, unde un singur furnizor are contract cu CNAS pentru acest tip de servicii). Cercetarea calitativă desfășurată arată că furnizorul de servicii paliative are liste lungi de așteptare, deci nevoia de a crește disponibilitatea acestor servicii este mare;
- dezvoltarea de programe de educație sanitară și campanii de informare și conștientizare pe tema sănătății având drept grup țintă grupurile aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, în special din zonele marginalizate, cum sunt zonele de așezări informale și locuințe insalubre identificate în municipiul Brașov;
- îmbunătățirea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin informare la nivelul tinerilor (inclusiv în școli și licee) și prin creșterea nivelului de informare despre aceste servicii pentru persoanele din grupurile vulnerabile (persoane cu dizabilități, persoane în risc de sărăcie și excluziune socială, persoane de etnie romă etc.). Cercetarea calitativă desfășurată arată că este nevoie de informare în toate liceele din municipiul Brașov și de asigurarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă gratuite (publice) în toate cartierele municipiului (mai puțin în cartierele cu populație îmbătrânită: Schei, Centrul Vechi);
- îmbunătățirea serviciilor de sănătate pentru boli infecțioase, cu susținerea populațiilor sărace și extrem de vulnerabile cum ar fi consumatorii de droguri, persoanele fără adăpost, foștii deținuți, populația care locuiește în așezări informale și locuințe insalubre. Cercetarea calitativă arată că aceste persoane sunt expuse unui risc mare de boli infecțioase: hepatită, TBC.

Lipsa asigurării de sănătate, precum și timpul lung de așteptare pentru unele analize decontate de Casa de Asigurări de Sănătate face ca persoanele vulnerabile să nu poată apela la servicii medicale la timp, iar starea lor de sănătate să se agraveze. Această situație, relevată de datele analizate pentru studiu, întărește nevoia de înființare sau, acolo unde există, de dezvoltare a serviciilor medicale și medico-sociale comunitare și dedicate persoanelor vulnerabile menționate în lista de mai sus.

O problemă referitoare la furnizorii de servicii medicale este cea a medicilor dentiști, în număr mic în instituțiile publice de sănătate. Faptul că toate cabinetele stomatologice sunt private face ca accesul la servicii de medicină dentară să fie limitat pentru populația vulnerabilă. Declarațiile respondenților la ancheta sociologică par să fie în general dezirabile

și să arate că aceștia merg la dentist. Dar chiar și așa se remarcă acces și consum scăzut al acestor servicii. Numărul mic al cabinetelor stomatologice și a medicilor stomatologi în sectorul public și la nivelul organizațiilor care oferă sprijin pentru persoanele vulnerabile este vizibilă în diferența semnificativă de acces la serviciile de medicină dentară între populația generală (42% au fost la stomatolog în ultimul an) și populația vulnerabilă (doar 24% au fost la stomatolog în ultimul an). Așa cum arată datele DAS, sunt disponibile astfel de servicii pentru elevi și studenți, în cabinetele școlare și universitare, dar nu sunt disponibile și pentru adulți vulnerabili și vârstnici. Astfel că se remarcă nevoia de asistență medicală stomatologică gratuită pentru persoane vulnerabile. Părinții copiilor cu dizabilități au semnalat de asemenea lipsa unor cabinete dentare care să aibă personal specializat pentru abordarea copiilor cu diverse afecțiuni mentale.

Accesul copiilor de până la 3 ani la medic pare să fie relativ limitat atât pentru populația generală, cât și pentru populația vulnerabilă, dar accesul copiilor vulnerabili la medic este semnificativ mai mic decât al copiilor din populația generală. În timp ce un copil de 0-3 ani din populația generală a fost consultat de un medic în medie de 4,7 ori în ultimul an, un copil de 0-3 ani din populația vulnerabilă a fost consultat de un medic în medie doar de 3,2 ori în ultimul an.

În acest context, asistența medicală comunitară, în prezent absentă în municipiul Brașov, este esențială în monitorizarea gravidelor, lăuzelor și copiilor mici, care în prezent nu se realizează în municipiul Brașov decât prin intermediul medicilor de familie.

De asemenea, pentru copiii cu deficiențe - probleme de sănătate mintală - sau cu dizabilități, conform declarațiilor părinților sau tutorilor, dar și conform aprecierilor specialiștilor în sănătate și servicii pentru copii și tineri, o proporție mare dintre copiii (0-18 ani) cu probleme de sănătate mintală și dizabilități nu beneficiază de servicii de psihiatrie pediatrică deși ar avea nevoie. Această situație relevă nevoia unor servicii extinse de asistență medicală comunitară, în special pentru copii și familiile cu copii, astfel încât nevoile de asistență medicală să poată fi identificate din timp și să fie oferit sprijin pentru accesarea serviciilor specializate. Nevoia apare și în raport cu percepția specialiștilor că problemele de sănătate mintală la copii și tineri sunt tot mai răspândite.

În ceea ce privește vârstnicii, 41% locuiesc singuri și o proporție considerabilă dintre aceștia sunt dependenți sau semi-dependenți de ajutorul cuiva. În timp ce 12% dintre vârstnici din populația generală depind de alte persoane în totalitate (3%) sau cu privire la unele aspecte ale vieții (9%), situația este mult mai gravă pentru populația vulnerabilă. 42% dintre vârstnici din populația vulnerabilă depind de alte persoane în totalitate (20%) sau cu privire la unele

aspecte ale vieții (22%). **În acest context, serviciile de îngrijire la domiciliu pentru vârstnicii vulnerabili sunt imperios necesare.** Datele rezultate în cadrul cercetării arată că vârstnicii vulnerabili accesează mai rar servicii medicale (77% vârstnici vulnerabili comparativ cu 88% cei nevulnerabili au accesat servicii de medicină de familie) și întâmpină dificultăți în accesarea acestor servicii. În rândul acestor dificultăți de accesarea a serviciilor medicale au fost menționate resursele financiare limitate care să le permită accesul la servicii medicale de specialitate, lipsa asigurărilor de sănătate (11% nu au asigurare de sănătate). În acest context, o atenție mai mare în asigurarea accesului la servicii medicale și medico-sociale pentru vârstnicii vulnerabili este o concluzie importantă a studiului. **De asemenea, 31% din vârstnici din populația vulnerabilă se confruntă cu bariere materiale privind accesul la servicii medicale de specialitate și 11% nu au asigurare de sănătate (în timp ce 11% din vârstnici din populația generală nu își permit costurile de acces la servicii medicale de specialitate și doar 1% nu au asigurare de sănătate).**

În ceea ce privește alte servicii medicale, 4% din populația vulnerabilă a accesat servicii de îngrijire la domiciliu și 6% au accesat servicii de recuperare în timp ce 1% din populația generală a accesat servicii de îngrijire la domiciliu și 4% au accesat servicii de recuperare. Diferențele sunt relativ mici, având în vedere modul în care populația vulnerabilă este definită, incluzând toate persoanele cu dizabilități. În plus, din această perspectivă, accesul persoanelor vulnerabile la servicii de îngrijire la domiciliu și recuperare este foarte scăzut. În total, sub 700 de persoane vârstnice

pot beneficia de serviciile oferite de furnizorii publici și privați de servicii sociale cu activități de asistență medicală, în timp ce nevoia se regăsește la peste 3.000 de persoane vârstnice.

În acest context, având în vedere și tendința accentuată de îmbătrânire a populației, sunt necesare la nivelul municipiului Brașov **servicii de îngrijire de lungă durată**, în acord cu Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030. Astfel, obiectivele specifice de dezvoltare a serviciilor medicale și medico-sociale de la nivel național trebuie reflectate și la nivel local, cu accent pe aspectele slab dezvoltate în municipiul Brașov:

- Acțiuni de promovare a îmbătrânirii active care vizează reducerea singurătății și creșterea participării sociale, inclusiv în cadrul centrelor de zi de tip club și prin organizarea unor acțiuni de voluntariat pentru vârstnici (măsurile 2.1.2 și 2.2.2 din Strategia amintită);

- Dezvoltarea serviciilor care au o capacitate insuficientă în municipiul Brașov destinate persoanelor vârstnice cu autonomie funcțională în scădere sau care sau pierderi semnificative ale autonomiei funcționale (cum este cazul serviciilor de îngrijire la domiciliu, centrelor de zi)(în special măsurile 2.2.1, 2.3.1 din Strategia amintită);
- Dezvoltarea unor mecanisme de sprijin și a unor programe de formare/instruire adaptate pentru îngrijitorii informali (de regulă membrii ai familiei) care îngrijesc persoane vârstnice cu grad ridicat de dependență (măsura 2.3.2 din Strategia menționată).
- Dezvoltarea și implementarea unor programe de formare/instruire pentru auto-îngrijire destinate vârstnicilor (măsura 2.2.2 din Strategia menționată).

În ceea ce privește comportamentele și stilul de viață, **cel mai semnificativ comportament care generează riscuri de sănătate este consumul de tutun**. Consumul de tutun este însă mai prevalent la 29% din populația generală, 13% dintre vârstnici și 17% dintre vârstnicii vulnerabili. Aceste date arată riscul mare de boli cardiovasculare și de cancer, în special al căilor respiratorii, pentru care este necesar să se asigure sprijin pentru acces la programele naționale de sănătate.

Există date care permit estimarea faptului că acest comportament este prezent și la un număr mare de copii (în special peste 13 ani, conform datelor din cabinetele medicale școlare, peste 1.300 de elevi de școală generală și liceu au fost înregistrați ca fiind fumători), crescând astfel riscul bolilor asociate cu consumul de tutun, mai ales pentru populația mai tânără. Pe de altă parte, deși nevoia nu apare să fie deosebit de ridicată, **oferta de servicii de recuperare / reabilitare pentru persoane cu adicții este foarte limitată**. Pe de altă parte, datele colectate prin metode calitative arată **o creștere a numărului de tineri consumatori de droguri și substanțe psihotrope** (etnobotanice). În acest context sunt necesare campanii de promovare a unui stil de viață sănătos și de combatere a fumatului și consumului de substanțe, atât în comunitate, cât și în școli.

Un alt tip de dependență este cel de internet și media sociale. Raportul Salvați Copiii, realizat la nivel național arată că aproape toți (96,1%) dintre copiii din România accesează internetul și mai bine de un sfert dintre aceștia petrec peste 6 ore pe internet zilnic.<sup>21</sup> Copiii din Brașov nu sunt semnificativ diferiți de media națională. Specialiștii din Brașov consultați prin focus grupuri în cercetarea calitativă arată că dependența de mediul online și navigarea nesigură pe internet (inclusiv cea care generează risc de exploatare sexuală) este un fenomen prezent și care produce îngrijorare. Deși nu există date exacte privind prevalența

<sup>21</sup> <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/92/928f0bff-bffa-447a-9a27-df979ba1008f.pdf> (accesat 05.05.2023)



fenomenului, specialiștii în protecția copilului și educație sunt de părere că fenomenul dependenței de mediul online și navigarea nesigură pe internet apar la un număr mare de copii și sunt vizibile în toate școlile din municipiu.

În contextul prezentat, nevoia de îmbunătățire a serviciilor de sănătate și medico-sociale și a infrastructurii aferente din municipiul Brașov se referă la nevoia de creștere a capacității:

- Serviciilor de zi și de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități, dintre care un număr mare declară că au nevoie de îngrijire la domiciliu și/sau de servicii de recuperare la care nu au acces atât din cauza unor bariere existente (lipsa banilor, lipsa mobilității), cât și din cauza capacității mici a serviciilor de acest tip în municipiul Brașov, în raport cu nevoile, așa cum rezultă din analiza prezentată. Această nevoie include și imperativul de dezvoltare a unor servicii de tip centre de zi de asistență și recuperare la nivelul municipiului Brașov și nevoia de asigurare a tehnologiilor asistive pentru persoane cu dizabilități;
- Serviciilor dedicate persoanelor vârstnice, inclusiv creșterea substanțială a capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu, dezvoltarea centrelor de servicii medicale integrate și a centrelor respiro, creșterea gradului de disponibilitate și acoperire a serviciilor paliative și creșterea nivelului de pregătire pentru (auto)îngrijire a vârstnicilor și îngrijitorilor lor informali (membrii ai familiei), pentru ca aceștia să sprijine serviciile medico-sociale disponibile (conform Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030);
- Serviciilor destinate copiilor cu dizabilități. Gradul de acoperire a nevoilor cu serviciile existente pentru copiii cu dizabilități nu poate fi estimat cu precizie printr-un procent, dar reiese din cercetarea calitativă că nevoia de creștere a capacității serviciilor pentru această categorie este considerată mare;
- Serviciilor de asistență medicală comunitară care să permită identificarea persoanelor care se confruntă cu vulnerabilități multiple, discriminare în accesarea de servicii și riscuri crescute (persoanele neasigurate, romi, persoane care locuiesc în așezări informale și/sau insalubre). Aceste servicii sunt necesare și pentru identificarea gravidelor, mamelor și copiilor neînscriși la medicul de familie și pentru a răspunde la nevoie de monitorizare a sarcinii și copiilor mici;
- Serviciilor de asistență stomatologică în sistemul public, având în vedere că ele există în cadrul cabinetelor școlare, dar acestea nu pot acoperi toate nevoile copiilor, iar pe de altă parte accesul la servicii stomatologice a adulților vulnerabili este scăzut, așa cum reiese din datele prezentate mai sus;
- Serviciilor de asistență medicală de specialitate psihiatrie pediatrică, dat fiind că acest serviciu nu este acoperit de serviciile publice de sănătate (nu există secție de



psihiatrie pediatrică nici la spitalul de Spitalul Clinic de Copii, nici la Spitalul de Neurologie și Psihiatrie), în ciuda faptului că este percepută o nevoie în creștere conform percepției specialiștilor care lucrează cu copii și tineri, ceea ce afectează în primul rând copiii cu dizabilități și vulnerabili. Așa cum am arătat mai sus, părinții sau tutorii copiilor cu dizabilități percep această nevoie, în timp ce specialiștii din Brașov și din țară sunt de părere că problemele de sănătate mintală sunt tot mai frecvente la copii și tineri;

- Dezvoltarea programelor de educație sanitară, de sănătate sexuală și reproductivă și pentru stil de viață sănătos, dedicate atât adulților cât și copiilor.

## 6. Propuneri îmbunătățire

Acest capitol include informații cu privire la îmbunătățirea echității în materie de sănătate și a protecției financiare, îmbunătățirea furnizării de servicii medicale în domeniile de intervenție relevante pentru categoriile sărace și vulnerabile, creșterea accesului categoriilor vulnerabile la servicii medicale de calitate. Astfel, îmbunătățirile necesare includ:

- Dezvoltarea semnificativă a capacității serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu și a capacității serviciilor de îngrijire medico-socială, în special pentru persoanele vârstnice din grupuri vulnerabile, despre care studiul arată că sunt în mai mare măsură dependente sau semi-dependente. Această recomandare se referă și la creșterea capacității serviciilor de îngrijire paliativă pentru creșterea calității vieții pacienților, în special vârstnici care au nevoie de aceste servicii;
- Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, pentru a identifica problemele specifice de accesare a serviciilor medicale, în special pentru copii și vârstnici. Așa cum am mai arătat aceste servicii sunt esențiale pentru sprijinirea persoanelor vulnerabile să acceseze servicii medicale care sunt disponibile în Brașov
- Dezvoltarea, de furnizorii de servicii medicale în colaborare cu furnizorii de servicii sociale, a unor politici sau proceduri organizaționale având caracter social, pentru a răspunde nevoii de creștere a accesibilității serviciilor medicale de proximitate, fără bariere materiale. Această policlinică socială trebuie să cuprindă o paletă cât mai largă de specializări medicale, inclusiv servicii de medicină dentară gratuite pentru persoanele vulnerabile;
- Creșterea nivelului de pregătire pentru (auto)îngrijire a vârstnicilor și a îngrijitorilor lor (in)formali, pentru ca aceștia să sprijine serviciile medico-sociale disponibile (conform Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030);
- Creșterea nivelului de pregătire pentru (auto)îngrijire a persoanelor cu dizabilități și a îngrijitorilor lor, pentru ca aceștia să sprijine serviciile medico-sociale disponibile;
- Facilitarea implicării vârstnicilor vulnerabili (persoanele singure, care nu au o rețea de suport și au pensii infime) în diverse proiecte ale instituțiilor publice și ale ONG-urilor care să le faciliteze accesul la servicii, tehnologii asistive și investigații medicale gratuite de specialitate (în funcție de specificul proiectelor instituțiilor publice și

ONG-urilor). Implicarea în aceste proiecte este complementară cu serviciile avute în vedere în recomandarea privind policlinica socială;

- Extinderea proiectului care utilizează tehnologii asistive și dezvoltarea unui call-center pentru urgențe, sau pentru persoanele vârstnice, singure, care ajung în situații critice, pentru cei care au nevoie de un ajutor imediat și nu au cui să se adreseze;
- Organizarea unor activități care să implice și personal medical, ca și asistenți sociali, personal auxiliar din cadrul furnizorilor de servicii de sănătate, pentru dezvoltarea competențelor de a lucra cu persoane vulnerabile, înțelegerea mai bună a barierelor cu care se confruntă acestea, pentru a-i putea sprijini să le depășească;
- Mai multă informare și consiliere cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, promovarea schimbărilor legislative și explicarea lor pentru a crește accesul potențialilor beneficiari la beneficii și servicii sociale și medicale;
- Asigurarea ședințelor de terapie, inclusiv psihoterapie gratuite pentru părinți/aparținătorii persoanelor cu dizabilități
- Asigurarea ședințelor de terapie, inclusiv psihoterapie, pentru persoanele cu dizabilități și părinții copiilor cu dizabilități în unitățile medicale, inclusiv în maternitate;
- Desfășurarea unor campanii pentru combaterea comportamentelor nocive, în special fumatul, care este prevalent în Brașov și pentru combaterea consumului de substanțe interzise (inclusiv etnobotanice) și care generează riscuri substanțiale de îmbolnăvire. În acest fel, se pot preveni pe termen unele boli cum ar fi cancerul, bolile respiratorii și cardio-vasculare și trebuie promovat un stil de viață sănătos.
- Desfășurarea unor campanii pentru prevenirea unor comportamente nocive și de risc în rândul adolescenților și tinerilor, în special în ceea ce privește consumul de internet și de jocuri de noroc. Trebuie spus în acest context că o campanie care să prevină dependența de internet trebuie planificată astfel încât să încurajeze un consum responsabil și sigur al conținutului prezent online, cu limite și îmbinarea activităților virtuale (online) cu cele fizice.
- Desfășurarea unor campanii pentru prevenirea unor comportamente de consum nocive pentru copii și tineri, cum este consumul de alimente nesănătoase. Derularea acestor campanii este necesară și pentru combaterea, la copii și adolescenți a obezității, identificată ca fiind o problemă de sănătate de studiile naționale și în Brașov, ca și în alte localități din țară.

## Anexă - indicatori specifici serviciilor de sănătate și medico-sociale

	Indicatori	Sursa datelor	Valoare
	<b>Indicatori generali</b>		
1	Nr. persoane vârstnice care sunt dependente de tutun	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 7.600
2	Nr. persoane adulte care adoptă un stil de viață sănătos	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 71.600
3	Nr. persoane adulte care realizează controlul medical anual la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 121.200
4	Nr. persoane adulte care sunt dependente de alcool	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 4.500
5	Nr. persoane adulte care sunt dependente de droguri	Agencia Națională Antidrog (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 60
6	Nr. persoane adulte care sunt dependente de jocuri de noroc	Oficiul Național pentru Jocuri de Noroc din România (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 3.500
7	Nr. persoane adulte care sunt dependente de mediul online	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 3.600
8	Nr. persoane adulte care sunt dependente de tutun	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 53.200
9	Nr. persoane fără adăpost Internate în unități sanitare în ultimele 6 luni	DAS Brașov	aproximativ 54
10	Nr. persoane fără adăpost care se prezintă frecvent la UPU	Estimare pe baza datelor din focus grupuri	aproximativ 5 - 10 persoane pe an, cu prezentări multiple
11	Nr. persoane vârstnice Frecvența vizite la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 45.400
			Frecvența vizitelor la medicul de familie este în medie de 4,1 ori în 6 luni, deci 0,7 vizite pe lună (aproximativ 2 vizite la fiecare 3 luni)
12	Nr. persoane vârstnice Frecvența vizite la medicul specialist	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 31.300
			Frecvența vizitelor la medicul de familie este în medie de 3,1 ori în 6 luni, deci 0,5 vizite pe lună (aproximativ 1 vizită la fiecare 2 luni)
13	Nr. persoane vârstnice Internări în unități sanitare în ultimele 6 luni	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 11.200

14	Nr. persoane vârstnice Internări în unități sanitare în ultimul an	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 17.100
15	Nr. adulți cu dizabilități care au accesat servicii de stomatologie în ultimul an	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 910
16	Nr. adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 780
17	Nr. adulți cu dizabilități care frecventează centre de servicii sociale	DGASPC, nivel județean	16-18-24 (2019-2020-2021)
19	Nr. consultații adulți la Centrul de Sănătate Mintală	SCPNBv	aproximativ 14.217
20	Nr. consultații pentru copii la Centrul de Sănătate Mintală	Spitalul de Psihiatrie	0
21	Nr. copii care nu au acces la servicii de logopedie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 400 (1%)
22	Nr. copii care nu au acces la servicii medicale de oftalmologie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 400 (1%)
23	Nr. copii care nu au acces la servicii medicale de specialitate	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 430
24	Nr. copii care nu au acces la servicii medicale de stomatologie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 430
25	Nr. copii care nu au schema completa de vaccinare	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 200
26	Nr. copii care prezintă o deficiență și nu sunt încadrați în grad de handicap	Estimare pe baza anchetei sociologice	0 (8 din 8 copii care au fost cuprinși în eșantion au certificat)
27	Nr. copii CES și/ sau dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare	Ministerul Muncii	55 (la ONG-uri finanțate din fonduri publice)
28	Nr. copii CES și/ sau dizabilități care au accesat servicii de stomatologie în ultimul an	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 190
29	Nr. copii consumatori alcool	DAS Brașov	3 copii în evidența DAS Brașov
30	Nr. copii consumatori de substanțe interzise	DAS Brașov	6 copii în evidența DAS Brașov
31	Nr. copii consumatori de tutun	DAS Brașov	Peste 1.300 în evidența cabinetelor medicale școlare
32	Nr. copii cu debut precoce a vieții sexuale	DAS Brașov	17 copii în evidența DAS Brașov
33	Nr. copii cu probleme psihice	DAS Brașov	2 copii în evidența DAS Brașov

34	Nr. copii cu suicid	DAS Brașov	1 copil în evidența DAS Brașov
35	Nr. copii cu surdo-cecitate și părinți aflați în aceeași situație	DGASPC Brașov	0
36	Nr. copii cu tentativa de suicid	DAS Brașov	3 copii în evidența DAS Brașov Fenomenul este perceput ca fiind în creștere și asociat cu creșterea problemelor de sănătate psihică și mintală de tipul depresiei și anxietății. La Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii existau în decembrie 2012 un număr de 114 copii din mediul urban cu boli psihice.
37	Nr. copii dependenți de gadget-uri	Estimare pe baza studiilor la nivel naționale	Între 40 - 60% având în vedere studiile privind utilizarea telefoanelor/tabletelor de către copii
38	Nr. copii neînscriși la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 430
39	Nr. copii subnutriți, malnutriți și supraponderali	DAS Brașov	3 copii în evidența DAS Brașov
40	Nr. Frecvența vizite la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	1 vizită la 2 luni pentru 66% din populație
41	Nr. Frecvența vizite la medicul specialist	Estimare pe baza anchetei sociologice	1 vizită la 3 luni pentru 46% din populație
42	Nr. internări în unități sanitare în ultimele 6 luni	Estimare pe baza anchetei sociologice	22.900
43	Nr. internări în unități sanitare în ultimul an	Estimare pe baza anchetei sociologice	40.120
44	Nr. internări nevoluntare	Estimare pe baza anchetei sociologice	≤5%
45	Nr. internări pentru persoane cu dizabilități/ cu deficiența mintală	SCPNBV	786
46	Nr. Părinți/reprezentanți aflați în spitale sau centre de îngrijire pe termen mediu și lung	Ancheta sociologică	≤0,1%
47	Nr. persoane fără adăpost încadrate în gradul de handicap mediu	DAS Brașov	1



48	Nr. persoane fără adăpost consumatoare de substanțe interzise	DAS Brașov	13
49	Nr. persoane fără adăpost cu adicții (alcool, tutun, jocuri de noroc etc)	DAS Brașov	115
50	Nr. persoane fără adăpost diagnosticate cu afecțiuni psihice/psihiatrice	DAS Brașov	55
51	Nr. persoane vârstnice care accesează regulat / anual servicii medicale contracost	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 17.204
52	Nr. persoane vârstnice care accesează regulat / anual servicii medicale gratuite	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 14.076
53	Nr. persoane vârstnice care nu își permit tratament de recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 44.264
54	Nr. persoane vârstnice care nu respecta tratamentul medicamentos prescris. Cauze	Estimare pe baza anchetei sociologice	1% dintre cei care primesc tratament medicamentos nu îl respectă, în principal din cauza costurilor ridicate
55	Nr. persoane vârstnice care respecta tratamentul medicamentos prescris	Estimare pe baza anchetei sociologice	99% dintre cei care primesc tratament medicamentos îl respectă
56	Nr. persoane vârstnice care sunt dependent de alcool	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 760
57	Nr. persoane vârstnice care sunt dependent de jocuri de noroc	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 170
58	Nr. persoane adulte care accesează regulat/anual servicii medicale contracost	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 56.900
59	Nr. persoane adulte care accesează regulat/anual servicii medicale gratuite	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 55.100
60	Nr. persoane adulte care accesează servicii medicale stomatologice	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 77.100
61	Nr. persoane adulte care accesează servicii recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 7.300
62	Nr. persoane adulte care beneficiază de pensie de boala	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 1.200
63	Nr. persoane adulte care nu își permit tratament de recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 3.500
64	Nr. persoane adulte care nu sunt înscrise la medicul de familie	Estimare pe baza studiilor la nivel național referitoare la mediul urban	între 1.000 și 5.000

65	Nr. persoane adulte care respecta tratamentul medicamentos prescris	Estimare pe baza anchetei sociologice	97% dintre cei care primesc tratament medicamentos îl respectă
66	Nr. persoane adulte diagnosticate cu boli de nutriție	INS și INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1.190
67	Nr. persoane adulte diagnosticate cu boli transmisibile: Sifilis	DSP Brașov	11
68	Nr. persoane adulte diagnosticate cu boli transmisibile: Hepatita A; B; cronică	DSP Brașov	4.439
69	Nr. persoane adulte diagnosticate cu boli transmisibile: HIV, SIDA	DGASPC Brașov	110 adulți dețin certificat de handicap pentru HIV/SIDA
70	Nr. persoane adulte diagnosticate cu probleme psihice	Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov	Estimat peste 17.000, având în vedere numărul de peste 35.000 de pacienți în evidența Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov
71	Nr. persoane beneficiare de îngrijiri paliative (pe categorii de beneficiari sau vârstă)	estimare pe baza datelor din focus grupuri și a datelor la nivel național)	sub 400
72	Nr. persoane care își permit susținerea financiară a unui program de recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 5.100
73	Nr. persoane care nu își permit susținerea financiară a unui program de recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 3.500
74	Nr. persoane care nu sunt asigurate	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 16.500
75	Nr. persoane care nu sunt înscrise la medicul de familie	Estimare pe baza studiilor la nivel național referitoare la mediul urban	între 1.000 și 5.000
76	Nr. persoane care se pot sau nu se pot deplasa în vederea accesării serviciilor de recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 1.500
77	Nr. persoane cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă în centre rezidențiale	Estimare pe baza datelor DGASPC BV și a MMSS	≤5%
78	Nr. persoane cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă la domiciliu	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 4.700
79	Nr. persoane cu dizabilități ce prezintă o deficiență mintală care locuiesc singure	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 390
80	Nr. persoane cu dizabilități cu handicap locomotor care dețin mijloace asistive adaptate nevoii proprii	Estimare pe baza cercetării calitative	aproximativ 50% dețin scaune rulante și alte mijloace asistive adaptate

81	Nr. persoane fără adăpost care nu își permit tratament de recuperare	DAS Brașov	140
84	Nr. persoane fără adăpost care accesează regulat / anual servicii medicale contracost	DAS Brașov	2
85	Nr. persoane fără adăpost care accesează regulat / anual servicii medicale gratuite	DAS Brașov	124
86	Nr. persoane vârstnice afectate de accidente casnice	Estimare pe baza cercetării calitative	aproximativ 5%
87	Nr. persoane vârstnice care accesează programe/proiecte care conferă siguranță prin intermediul tehnologiei asistive/ digitale	Estimare pe baza analizei proiectelor derulate în domeniu	120
88	Nr. persoane vârstnice care accesează servicii de îngrijire la domiciliu	DAS Brașov	141
89	Nr. persoane vârstnice care accesează servicii medicale stomatologice	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 16.500
90	Nr. persoane vârstnice care accesează servicii recuperare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 2.900
91	Nr. persoane vârstnice care accesează servicii rezidențiale	DAS Brașov	260
92	Nr. persoane vârstnice care adopta un stil de viață sănătos	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 21.200
93	Nr. persoane vârstnice care au acces la tehnologia asistivă	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 1.100
94	Nr. persoane vârstnice care nu au acces la transport public în vederea accesării de servicii medicale	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 800
95	Nr. persoane vârstnice diagnosticate cu AVC	Asociația „Asociația Pentru Lupta Împotriva Accidentului Vascular Cerebral” (estimare pe baza datelor de la nivel național)	aproximativ 900
96	Nr. persoane vârstnice diagnosticate cu demența	SCPNBV	318
97	Nr. persoane vârstnice diagnosticate cu probleme psihice	SCPNBV	349
98	Nr. persoane vârstnice înscrise la medicul de familie	Estimare pe baza studiilor la nivel național referitoare la mediul urban	aproximativ 58.000
99	Nr. persoane vârstnice care necesita îngrijire permanenta la domiciliu	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 3.500

	Date generale grupuri vulnerabile		
1	Femeie care utilizează metode contraceptive	Estimare pe baza anchetei sociologice	sub 5000
2	Persoană neînscrisă la medicul de familie	Estimare pe baza studiilor la nivel național referitoare la mediul urban	între 1.000 și 5.000
3	Persoană vârstnică cu nevoi medico-sociale	Estimare pe baza anchetei sociologice	Minimum 3.400 de persoane care au nevoie de servicii de îngrijire permanentă la domiciliu. La acestea se adaugă persoanele care nu sunt dependente, dar au nevoie de servicii paliative sau de recuperare
4	Adult cu TBC	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1500
5	Adult cu HIV/SIDA	DGASPC Brașov	110 adulți dețin certificat de handicap pentru HIV/SIDA
6	Adult cu dizabilități	DGASPC Brașov	4.337
7	Administrare de medicamente pentru persoane vulnerabile	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 20.000
8	Adult cu risc medico-social	Estimare din ancheta sociologică și datele administrative	aproximativ 20.000
9	Adult cu boli cronice	INS și INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 115.000
10	Vârstnic cu boli cronice	INS și INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 40.000
11	Vârstnic cu TBC	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 500
11	Vârstnic cu tulburări mintale și de comportament	SCPNBv	4
11	Vârstnic consumator de substanțe psihotrope	SCPNBv	0
11	Adult cu tulburări mintale și de comportament	SCPNBv	77
11	Adult consumator de substanțe psihotrope	SCPNBv	35

11	Mamă minoră	Estimare pe baza datelor INS	5-10 persoane 40 mame minore la nivel de județ cf datelor INS
11	Lăuză	Estimare pe baza datelor INS referitoare la nașteri	aproximativ 3.000
11	Caz tratament paliativ (fază terminală)	Estimări pe baza datelor Eurostat disponibile la nivel European	aproximativ 750
11	Planificare familială	Estimare pe baza anchetei și cercetării calitative	sub 2.000 de cupluri
11	Consiliere pre concepțională	Estimare pe baza anchetei și cercetării calitative	sub 2.000 de cupluri
<b>Date despre femei însărcinate</b>			
1	Gravidă cu probleme sociale	Estimare pe baza anchetei și cercetării calitative	sub 500
2	Gravidă cu probleme medicale (sarcină cu risc)	Estimare pe baza datelor naționale privind sarcinile cu risc	sub 1.000
3	Gravidă care a efectuat consultații prenatale	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 1200
4	Avort spontan	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 200
5	Avort medical	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 200
6	Naștere înregistrată la domiciliu	Estimare pe baza datelor OMS la nivel național	sub 1%
7	Gravidă minoră	Estimare pe baza datelor INS	5-10 persoane 40 mame minore la nivel de județ cf datelor INS
8	Gravidă neînscrisă la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei și cercetării calitative	aproximativ 300 (10%)
9	Gravidă înscrisă de asistentul medical comunitar/moașă la medicul de familie	DAS Brașov	0
10	Gravidă consiliată	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 1200
11	Diagnosticare precoce a sarcinii	Estimare pe baza datelor INSP	aproximativ 1200
12	Îngrijiri prescrise de medic	Estimare pe baza anchetei sociologice	sub 1.000

	Date despre copii		
1	Nou-născut (0-27 de zile)	Estimare pe baza datelor INS referitoare la nașteri	aproximativ 3.000
2	Prematur	Estimare pe baza datelor OMS	aproximativ 300 (10%)
3	Copil alimentat exclusiv la sân	Estimare pe baza datelor UNICEF	aproximativ 1.000
4	Caz de boală infecțioasă	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1.700
5	Copil cu boală cronică	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1.900
6	Caz profilaxie rahitism (vit. D)	DSP Brașov	66
7	Caz profilaxie anemie (fier)	DSP Brașov	4.087
8	Copil nevaccinat conform calendarului	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 200
9	Caz HIV/SIDA	DGASPC	1 copil are certificat de handicap pentru HIV/SIDA
10	Caz TBC în tratament	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 100
11	Caz copil cu nevoi medicale speciale	Estimare pe baza datelor din ancheta sociologică și cercetarea calitativă	sub 600
12	Caz copil cu nevoi medicale speciale - fără certificat de handicap	Estimare pe baza datelor din ancheta sociologică și cercetarea calitativă	sub 50
13	Vaccinat conform calendarului	DSP Brașov	peste 20.000
14	Vaccinare COVID 19	DSP Brașov	18.382
15	Copil contact TBC	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 232
16	Copil cu dizabilități	DGASPC Brașov	567
17	Copil cu tulburări mintale și de comportament	Estimări pe baza analizei UNICEF la nivel național	peste 1000
18	Copil consumator de substanțe psihotrope	Estimări pe baza analizei INS la nivel național	1,6 la 1000 de locuitori (aproximativ 70)



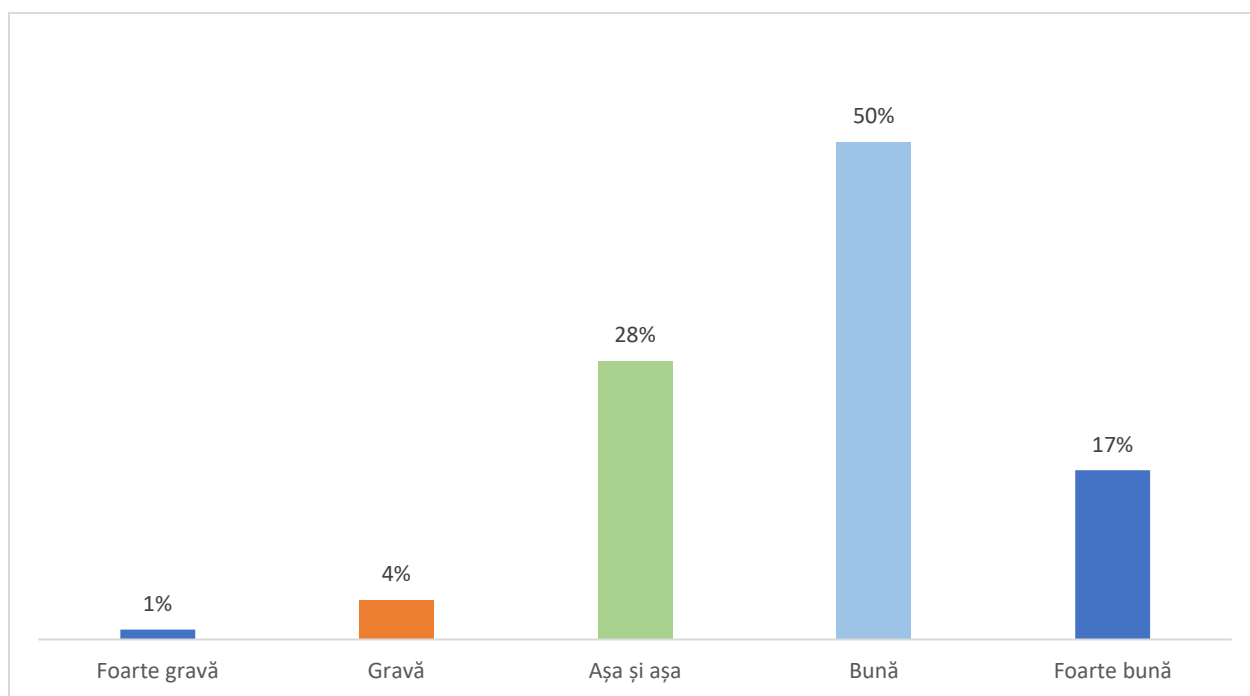
19	Caz tratament paliativ (fază terminală)	Estimări pe baza datelor Eurostat disponibile la nivel European	sub 30										
20	Copil neînscris la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 430										
21	Copil înscris la medicul de familie	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 43.700										
<b>Alte date / grupe de vârstă</b>													
1	Persoane cu nevoi medico sociale	Estimare din ancheta sociologică și datele administrative	aproximativ 20.000										
2	Persoane cu TBC	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1500										
3	Persoane cu dizabilități	DGASPC Brașov	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copii (0-17 ani)</td> <td>567</td> </tr> <tr> <td>Adulți (18-64 ani)</td> <td>4337</td> </tr> <tr> <td>Vârstnici (peste 65 de ani)</td> <td>4377</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>9281</b></td> </tr> </tbody> </table>		2021	Copii (0-17 ani)	567	Adulți (18-64 ani)	4337	Vârstnici (peste 65 de ani)	4377	<b>TOTAL</b>	<b>9281</b>
	2021												
Copii (0-17 ani)	567												
Adulți (18-64 ani)	4337												
Vârstnici (peste 65 de ani)	4377												
<b>TOTAL</b>	<b>9281</b>												
4	Persoane cu risc medico social	Estimare din ancheta sociologică și datele administrative	aproximativ 20.000										
5	Persoană consumatoare de substanțe psihotrope	SCPNBv	aproximativ 77										
6	Persoană consumatoare de alcool	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 26.700										
7	Persoane fumătoare	Estimare pe baza anchetei sociologice	aproximativ 70.300										
8	persoane cu boli cronice	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 136.124										
9	persoane cu boli rare	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 104 10 persoane din Municipiul Brașov (9 adulți și 1 copil dețin certificat de handicap pentru dizabilități cauzate de boli rare)										
10	Hepatită virală	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 185										
11	Tumori maligne	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 3.791										
12	Leucemii	Estimare pe baza datelor OMS	aproximativ 50										

13	Tumori benigne	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 300
14	Alte boli ale sângelui și org. hematopoietice	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 60
15	Diabet zaharat	Spitalul Județean de Urgență Brașov	aproximativ 23.000
16	Alte boli endocrine și de metabolism	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1.100
17	Hipotrofie ponderală	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 833
18	Hipotrofie staturală	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 526
19	Sechele de rahitism	Estimare pe baza datelor OMS	aproximativ 17.540
20	Obezitatea de origine neendocrină	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	peste 70.000
21	Alte tulburări mintale	SCPNBv	1
22	Tulburări nevrotice	SCPNBv	0
23	Instabilitate psihomotorie	SCPNBv	0
24	Întârziere mintală ușoară	SCPNBv	6
25	Întârziere mintală de nivel neprecizat	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 3.500 (la copii)
26	Tulburări de vorbire	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 1.200 (la copii)
27	Tulburări de comportament	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 7.429
28	Alte boli ale sistemului nervos	SCPNBv	6
29	Epilepsie	SCPNBv	66
30	Tulburări de vedere, altele decât prin vicii de refracție	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	0
31	Vicii de refracție	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 20.347

32	Alte boli cronice ale ochiului și anexelor sale	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 100
33	Tulburări de auz (hipoacuzia, surditatea)	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 60.000
34	Alte boli cronice ale urechii și apofizei mastoide	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 100
35	Reumatismul articular	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 358
36	Cardiopatii reumatismale cronice	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 1.489
37	B. hipertensive (incl. oscilațiile tensionale pubertate sau post pubertate)	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 54.040
38	Alte forme de cardiopatii	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	peste 1.100
39	Alte boli vasculare periferice	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	peste 500
40	Bolile arterelor și arteriolelor	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 3.604
41	Bolile capilarelor	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	peste 500
42	Alte boli cronice ale ap. respirator	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 6.625
43	Astmul (bronșic și bronșită asmatiformă)	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 1.637
44	Boli cronice hepatice (hepatice, ciroze)	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 4.439
45	Boli cronice ale ap. digestiv	INSP (estimare având în vedere datele la nivel județean)	aproximativ 208
46	Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	INSP (estimare având în vedere datele la nivel național)	aproximativ 46

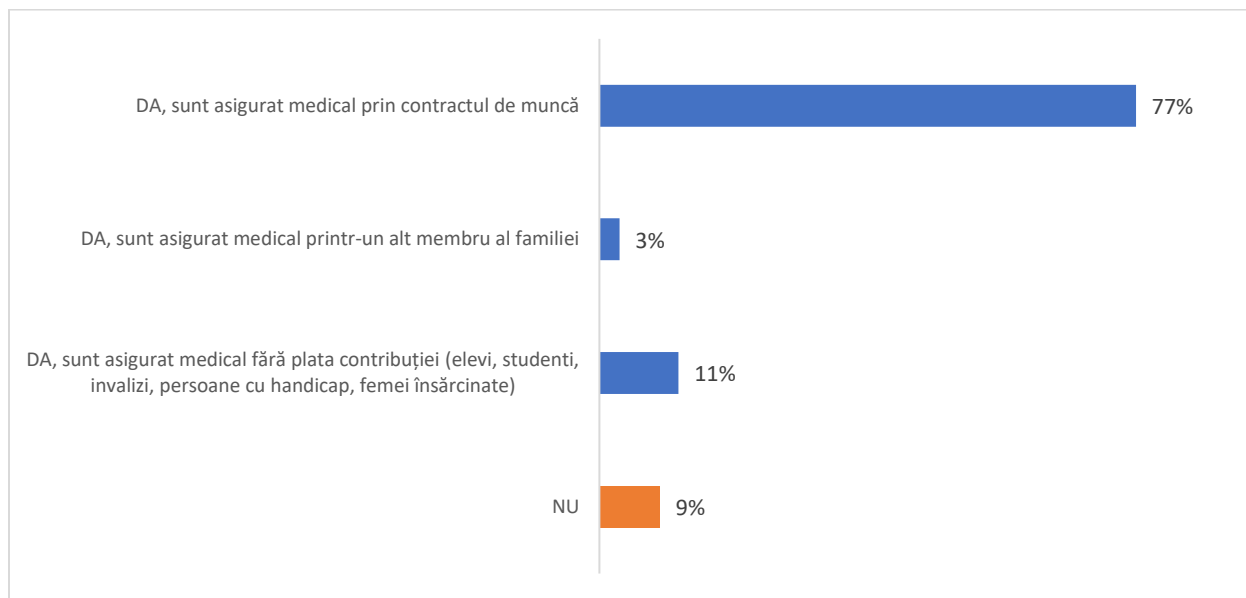
## Anexă - grafice aferente cercetării cantitative. Populația generală MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

**Figura 57** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



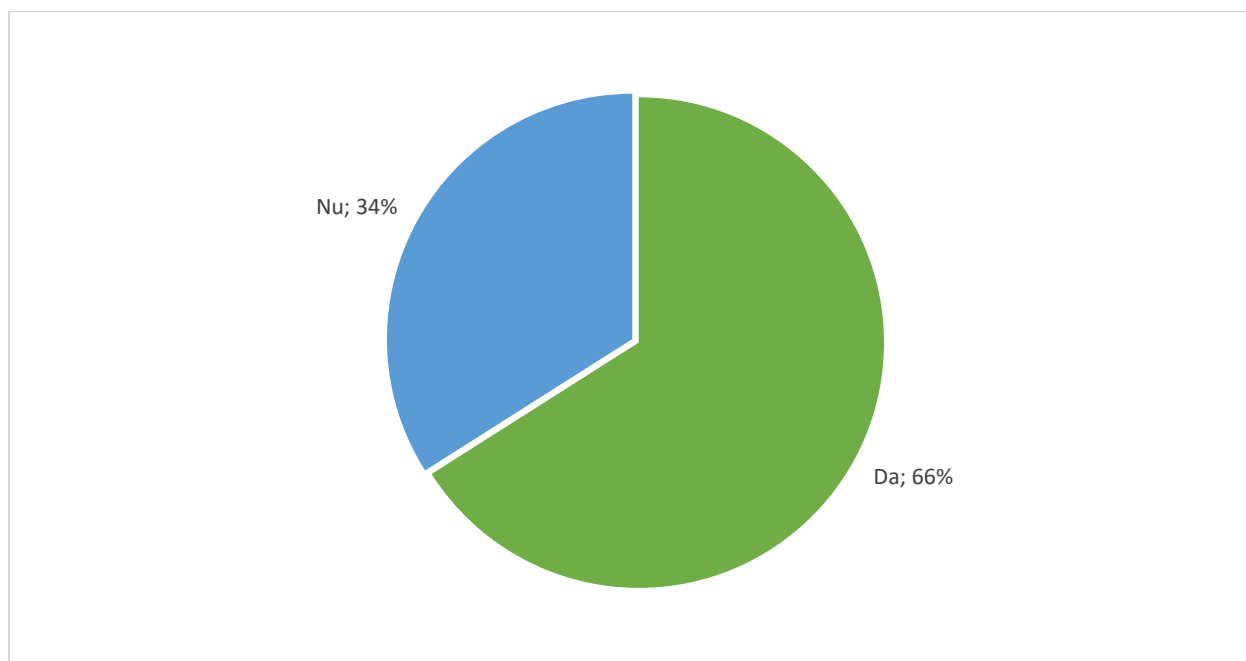
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 58** Aveți asigurare de sănătate?



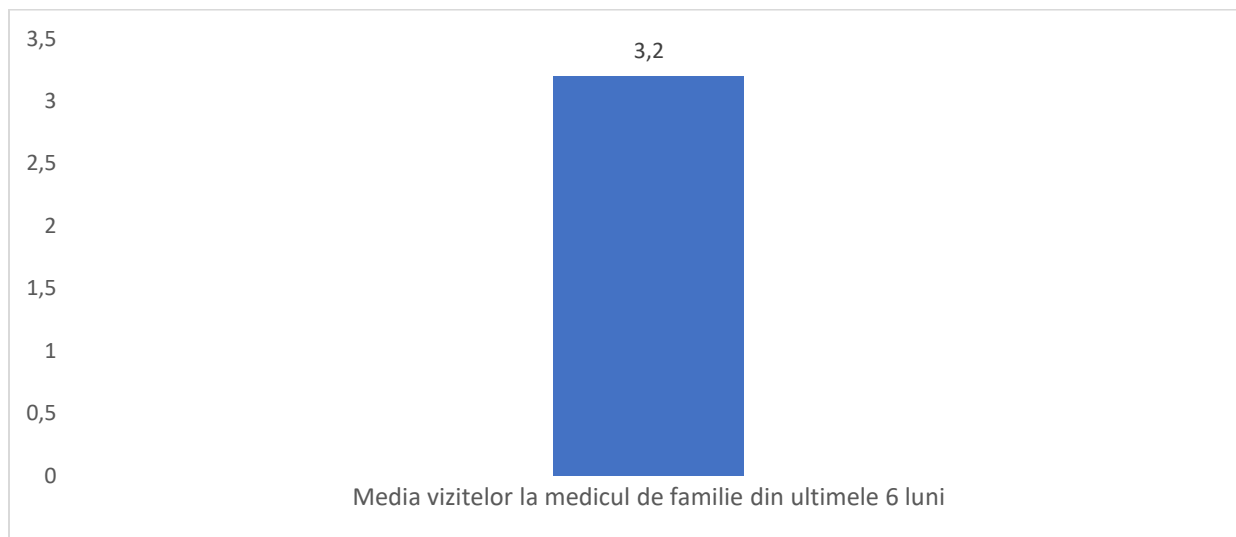
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

**Figura 59** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



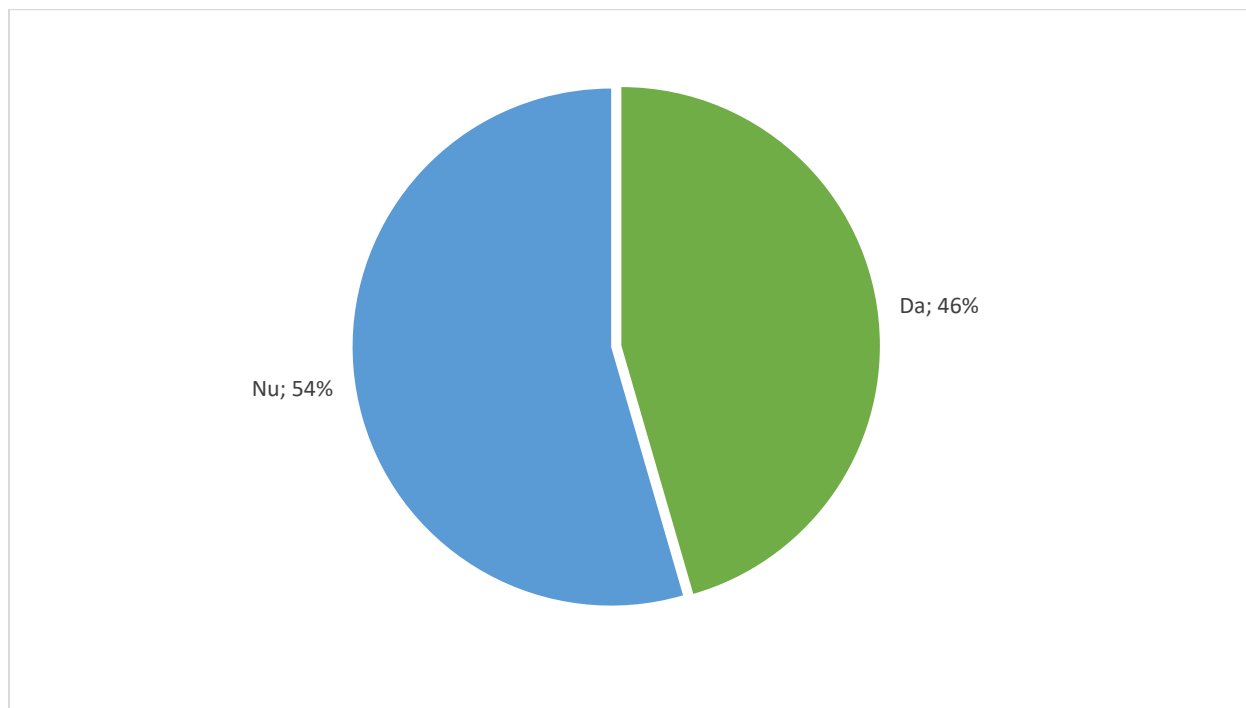
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022 Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 60** De câte ori?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 772

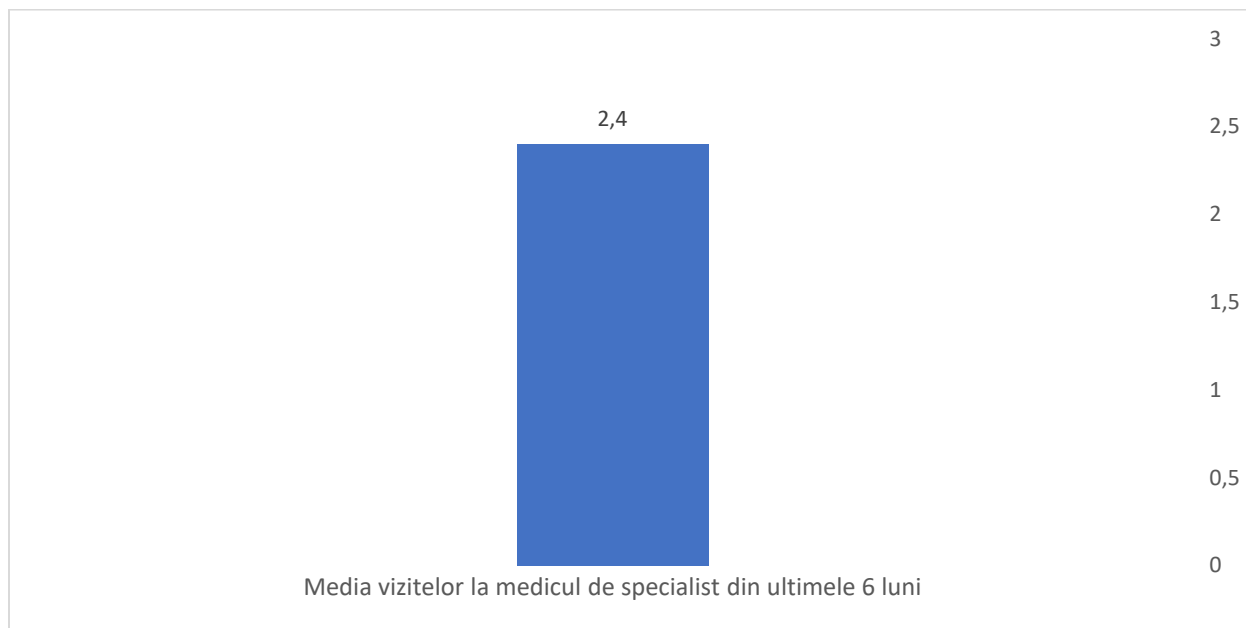
**Figura 61** În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

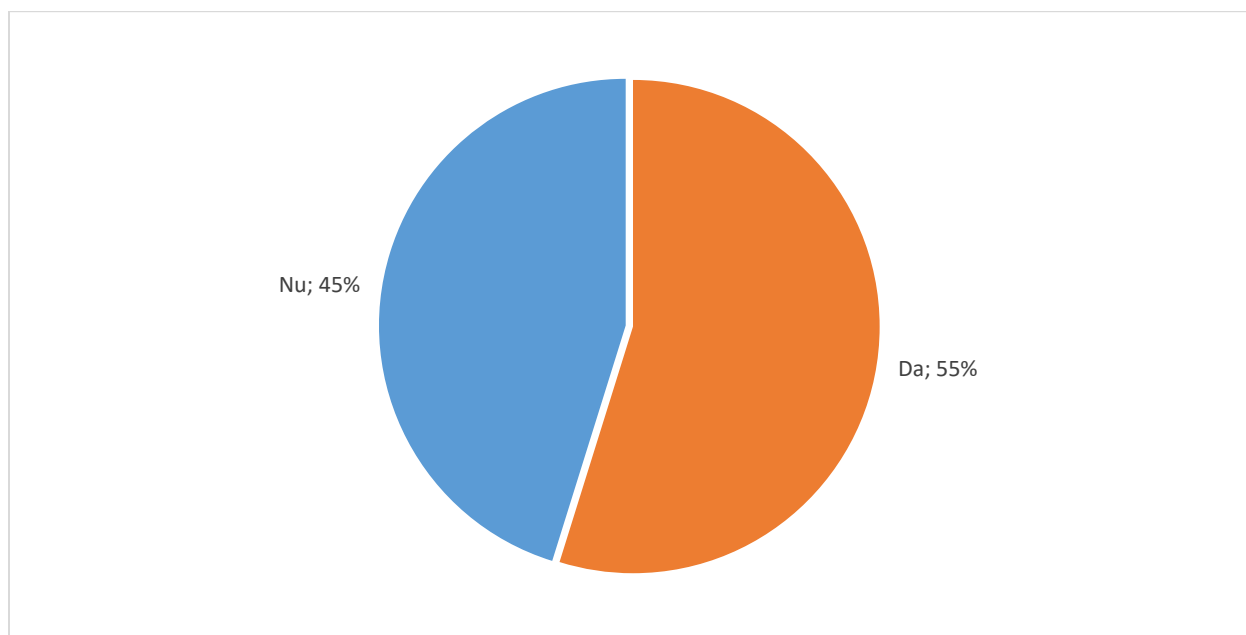


**Figura 62** De câte ori?



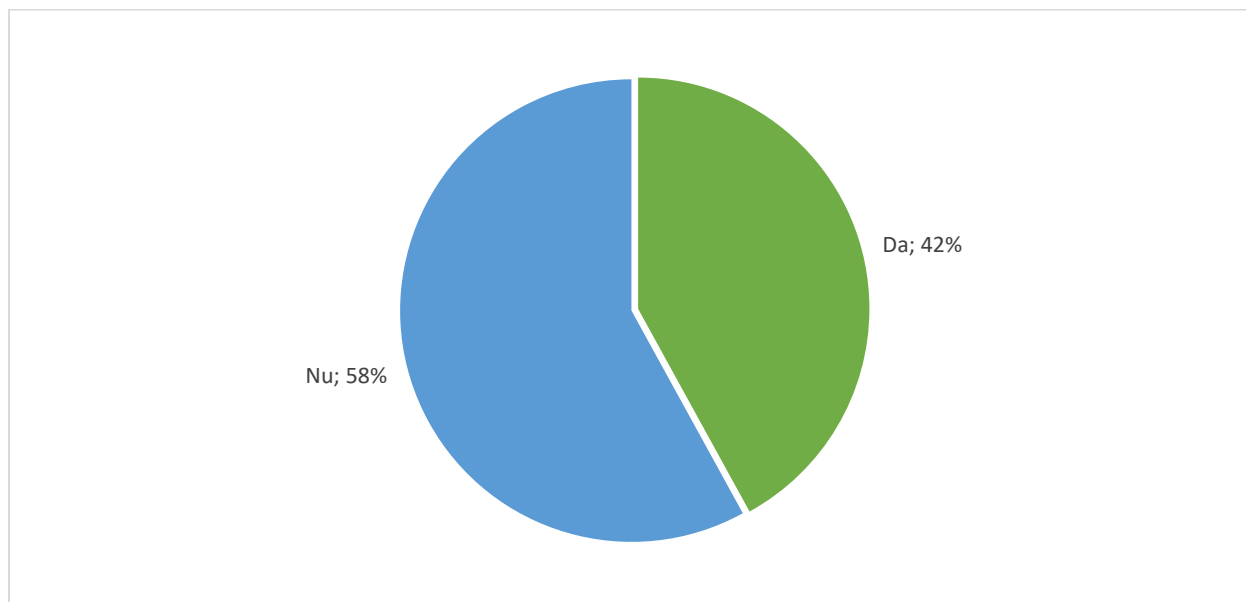
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 523

**Figura 63** A trebuit să plățiți consultul medicului specialist?



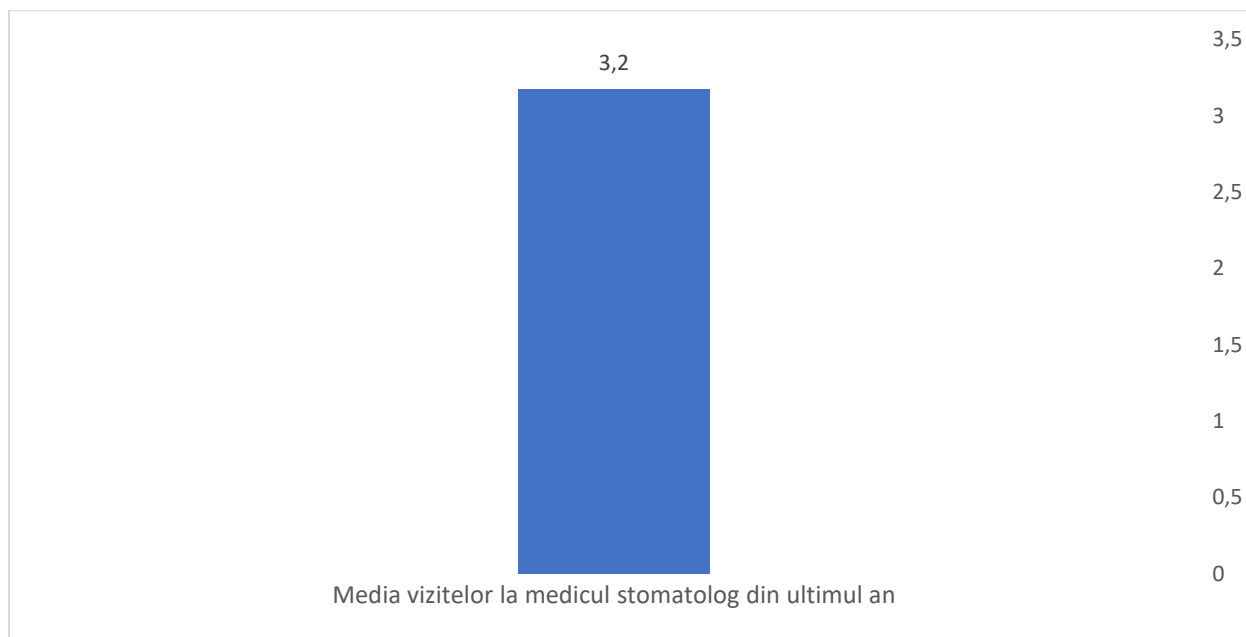
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 523

**Figura 64** În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



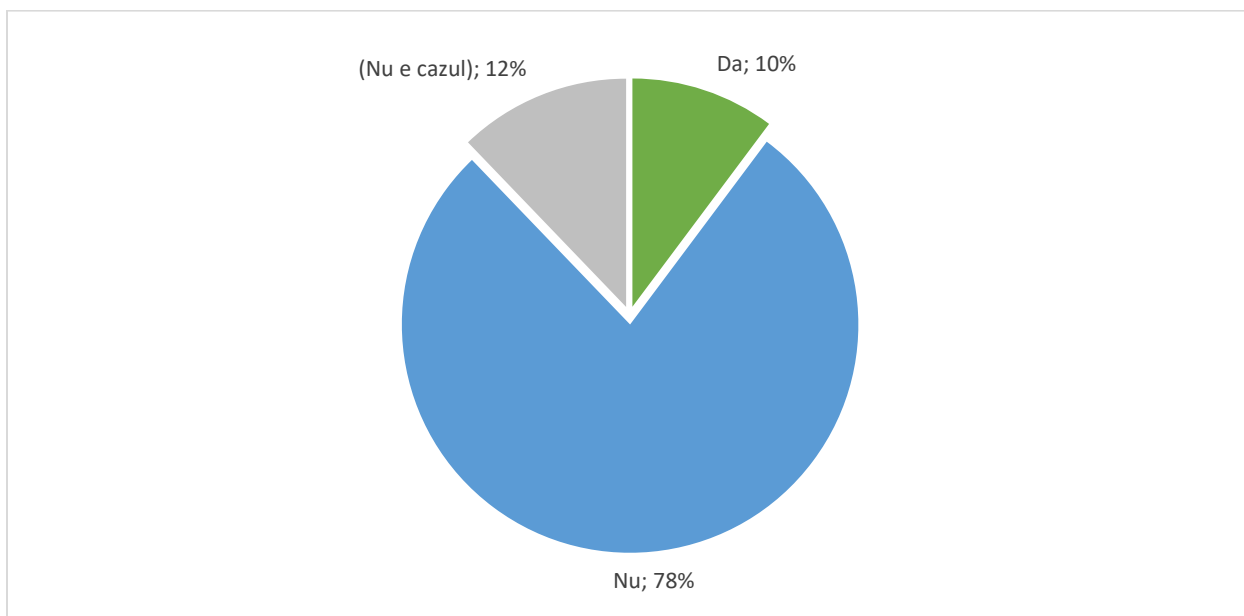
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 65** De câte ori?



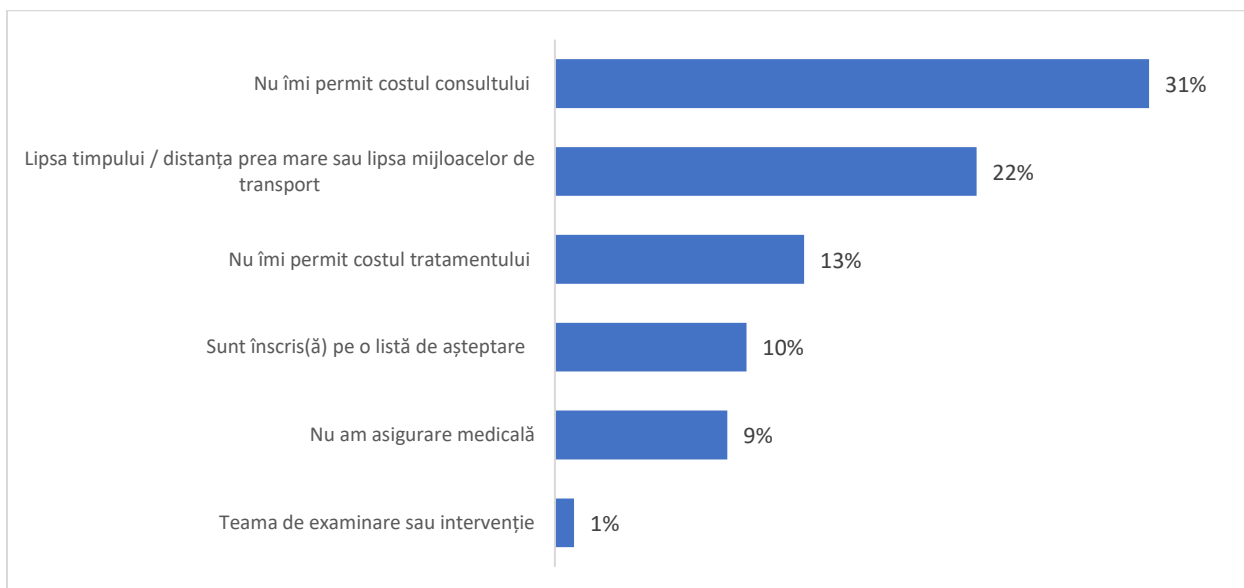
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 438

**Figura 66** A fost vreodată, pe parcursul ultimelor 12 luni, când ați avut nevoie să fiți consultat de un medic generalist sau de familie, dar nu ați putut face acest lucru?



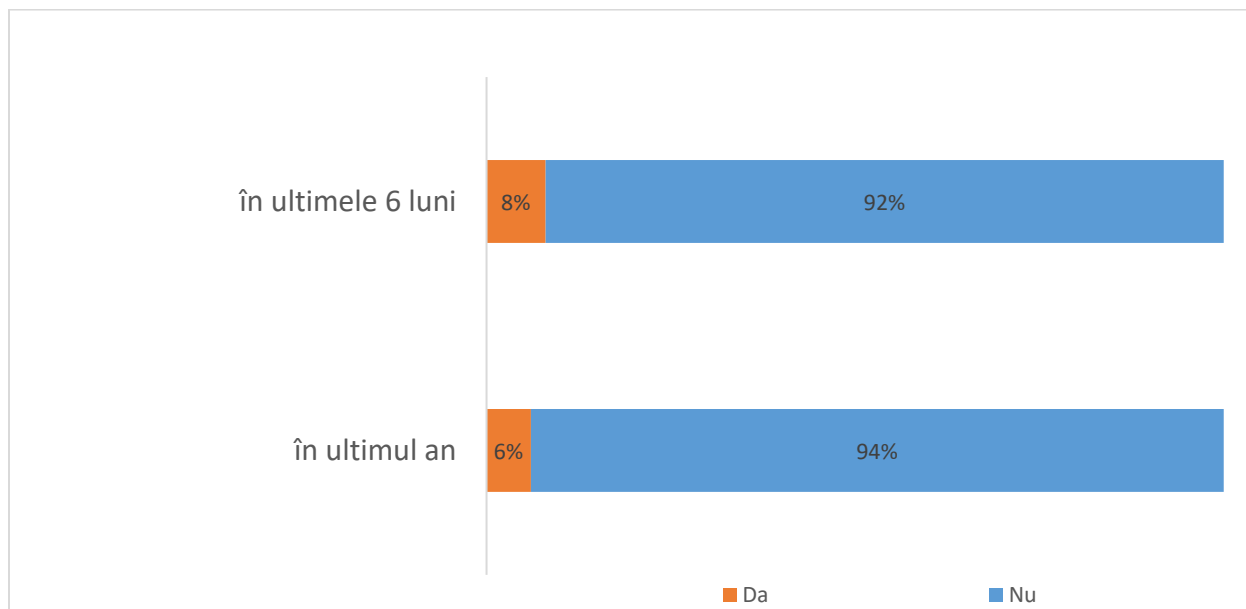
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

**Figura 67** Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie?



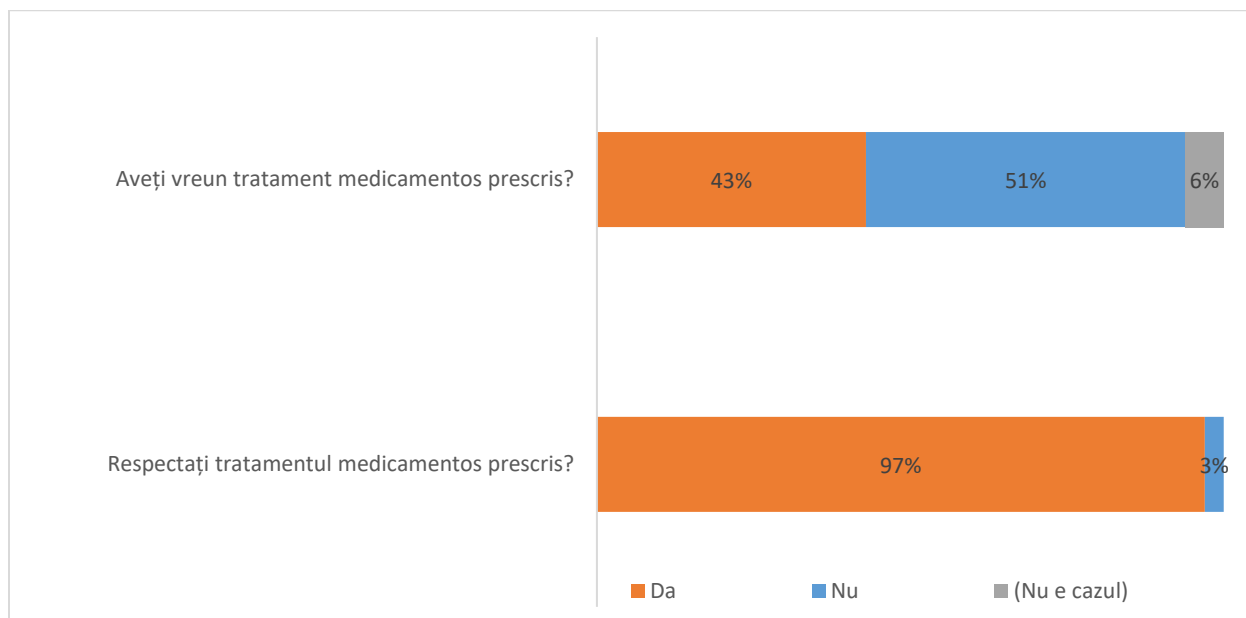
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 72

**Figura 68** Ați fost internat în vreo unitate sanitară în ultimele 6 luni? Dar în ultimul an?



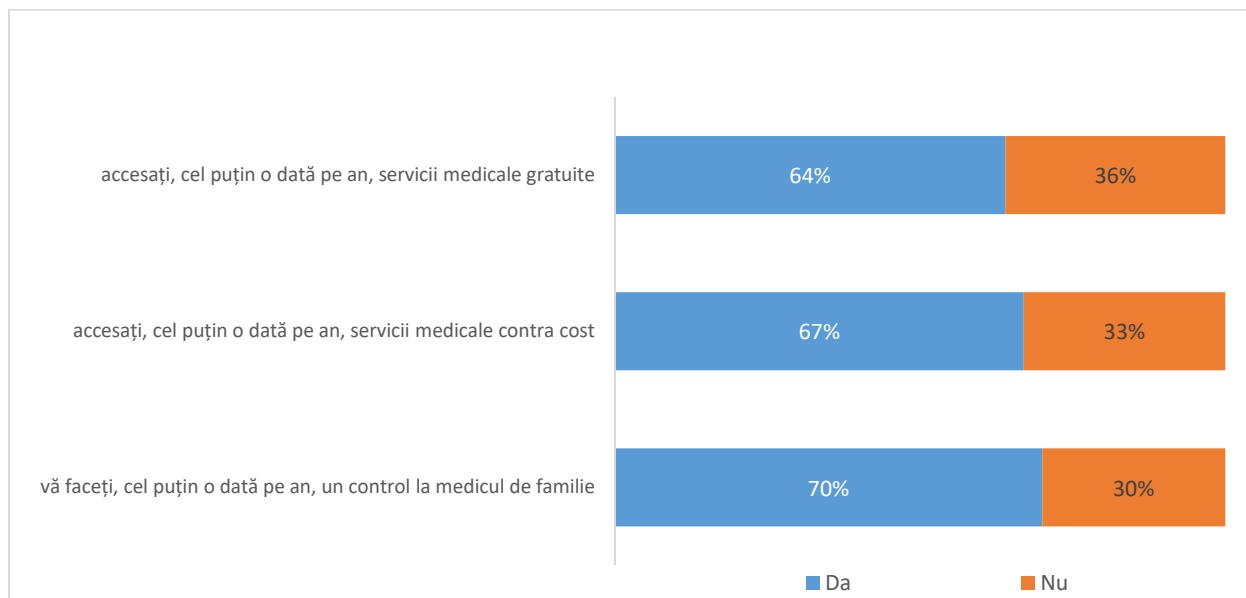
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 1002 la 1103

**Figura 69** Aveți vreun tratament medicamentos prescris? Respectați tratamentul medicamentos prescris?



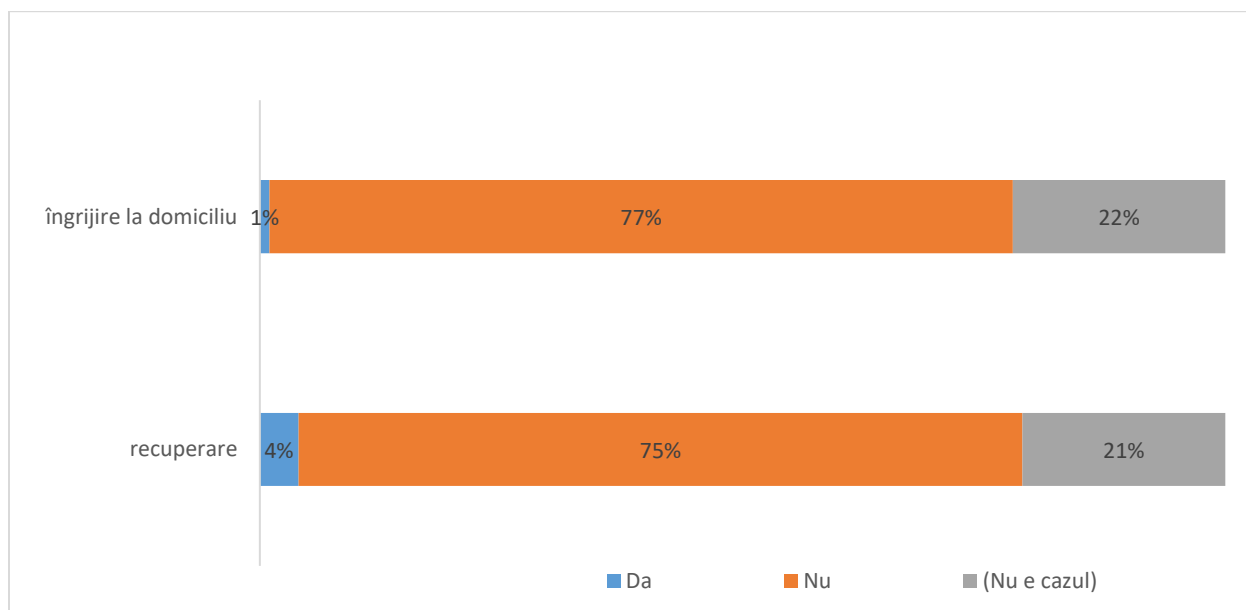
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 557 la 1103

**Figura 70** Dvs. personal...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

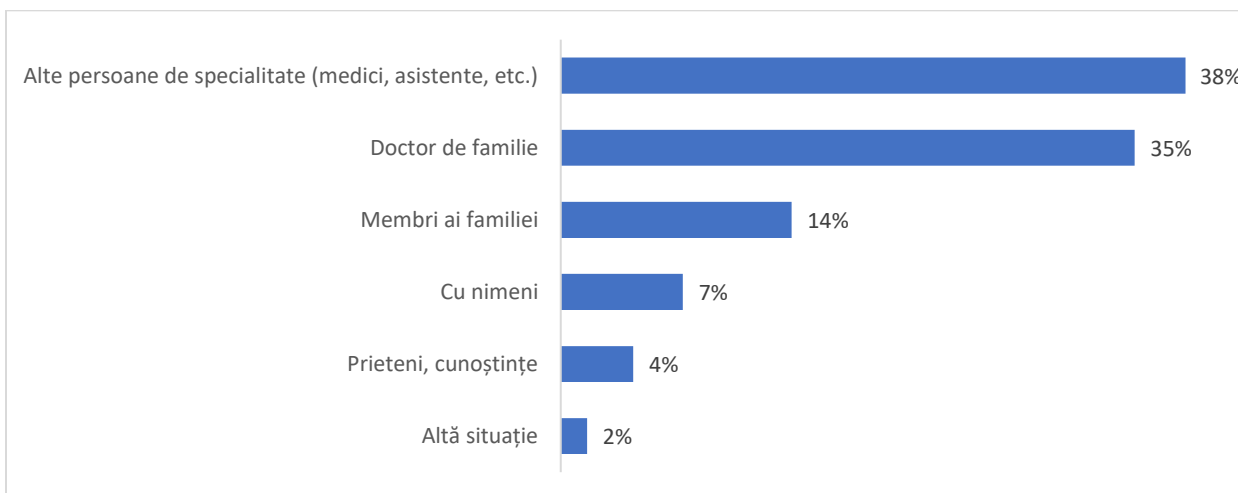
**Figura 71** Ați accesat servicii de...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

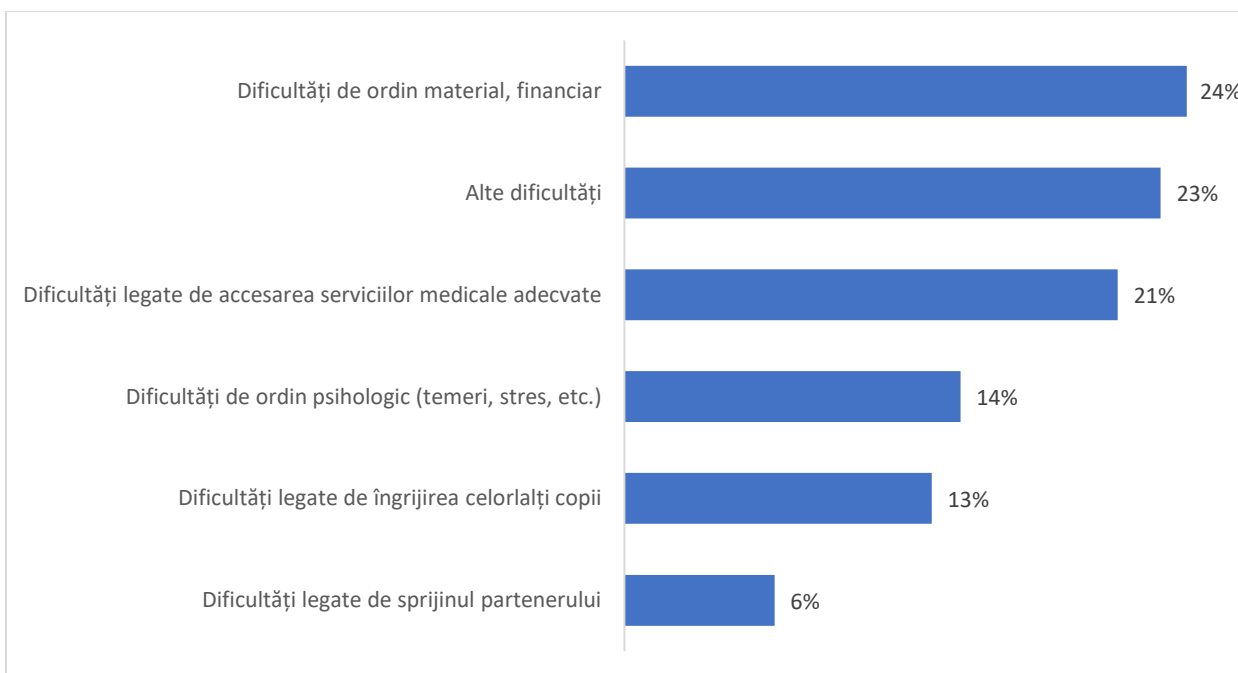
## MODULUL MAME CU COPII 0-3 ANI

**Figura 72** Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 49; răspuns multiplu

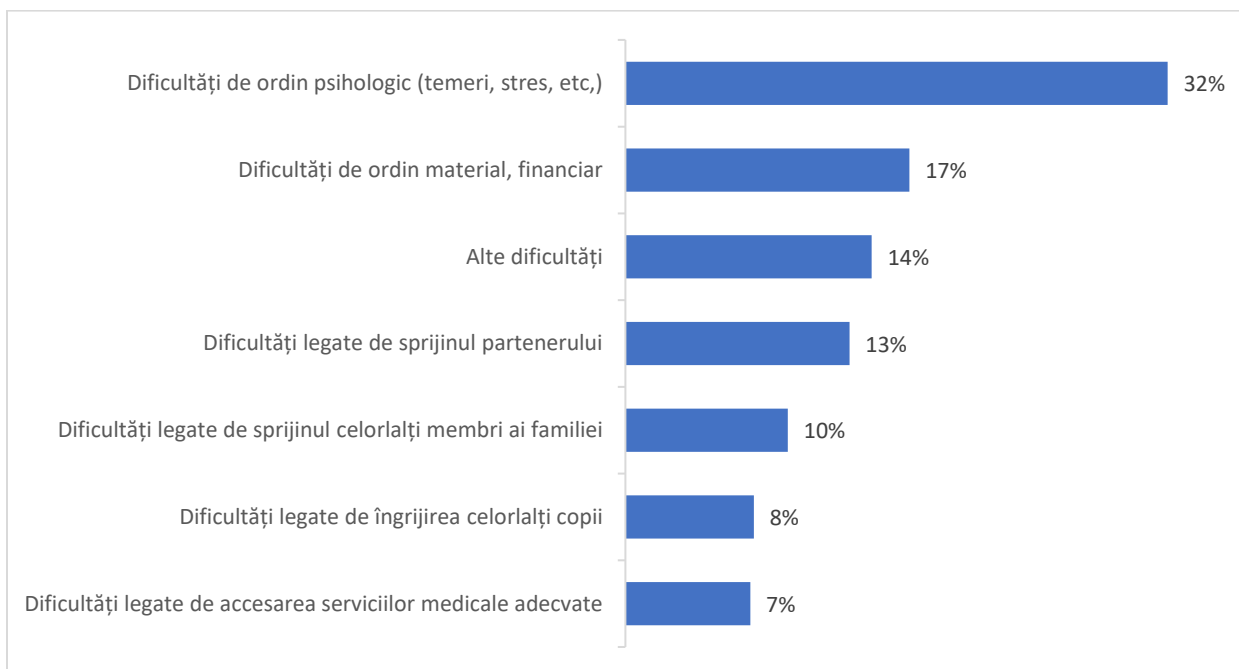
**Figura 73** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 34; răspuns multiplu

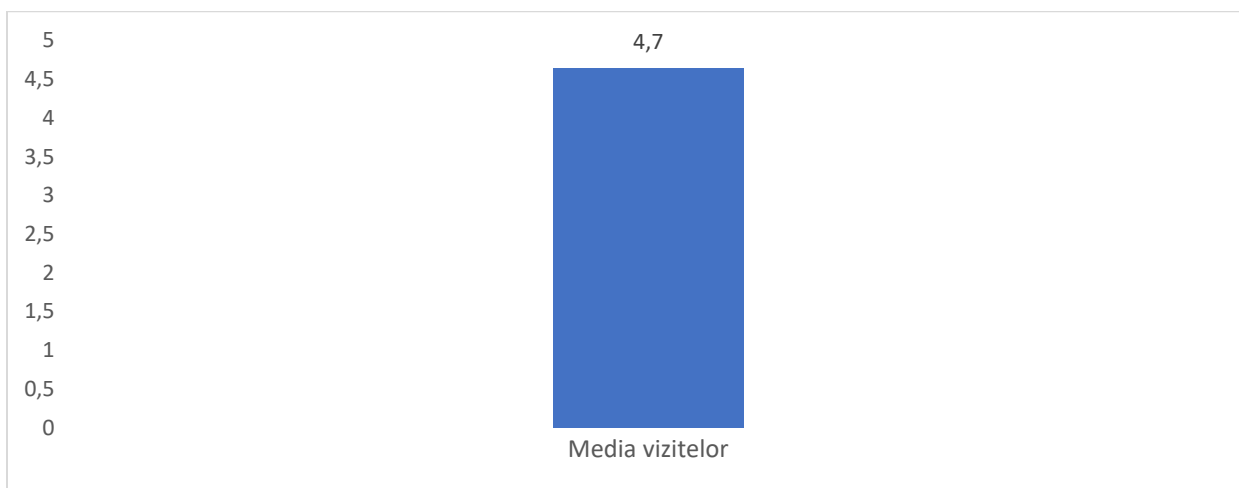


**Figura 74** Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală?



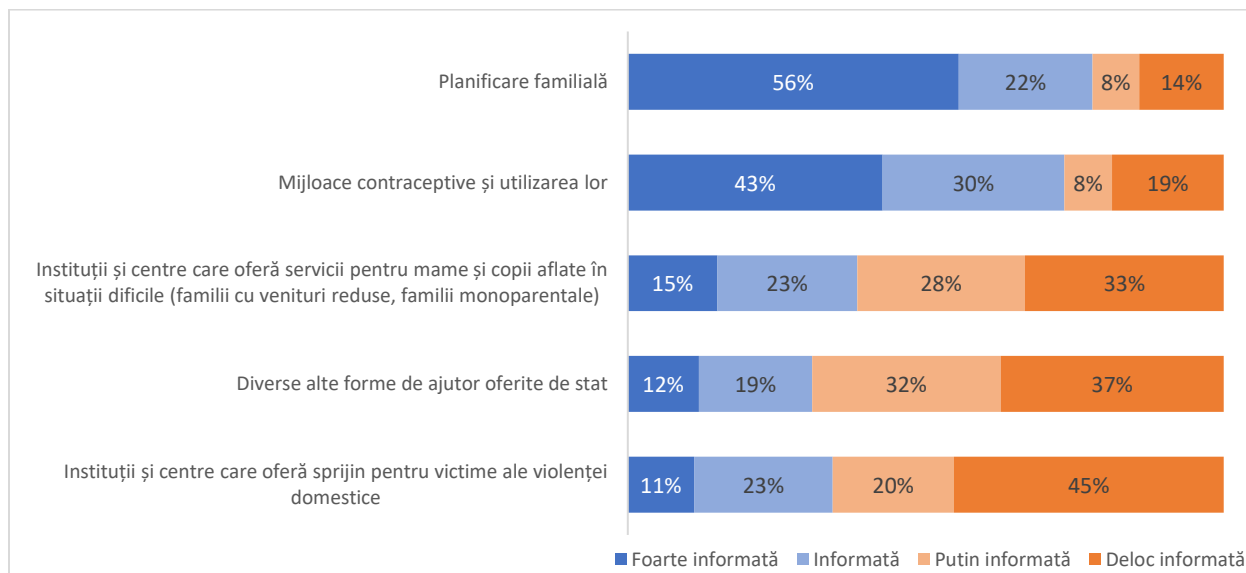
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 33; răspuns multiplu

**Figura 75** În ultimul an, de câte ori ați vizitat medicul pediatru?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 30;

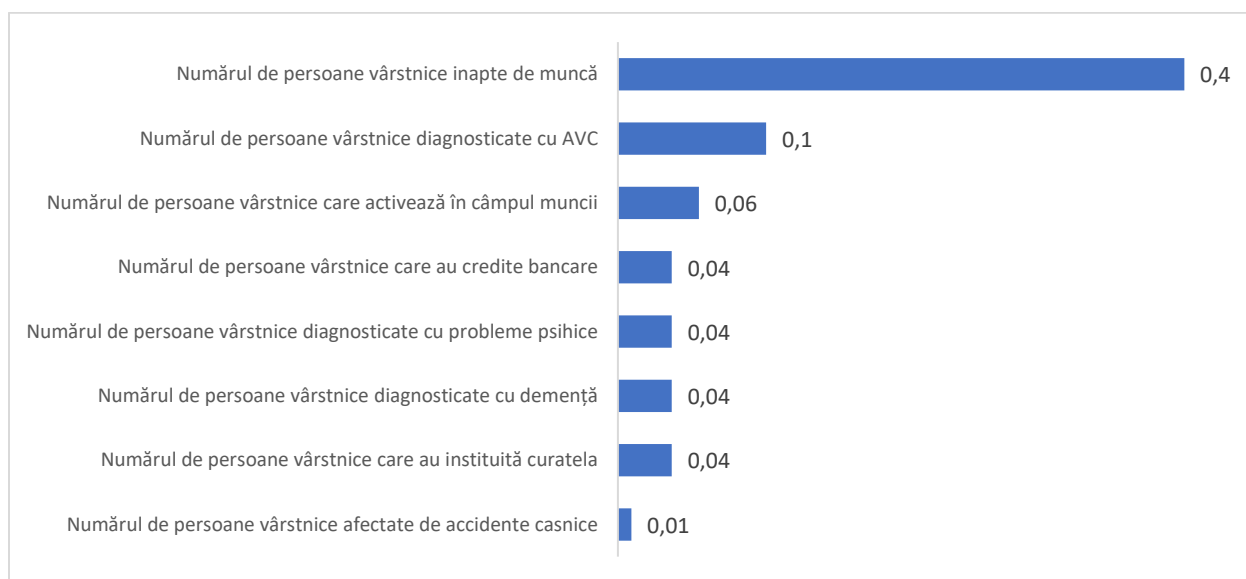
**Figura 76** În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria mame cu copii între 0-3 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 26

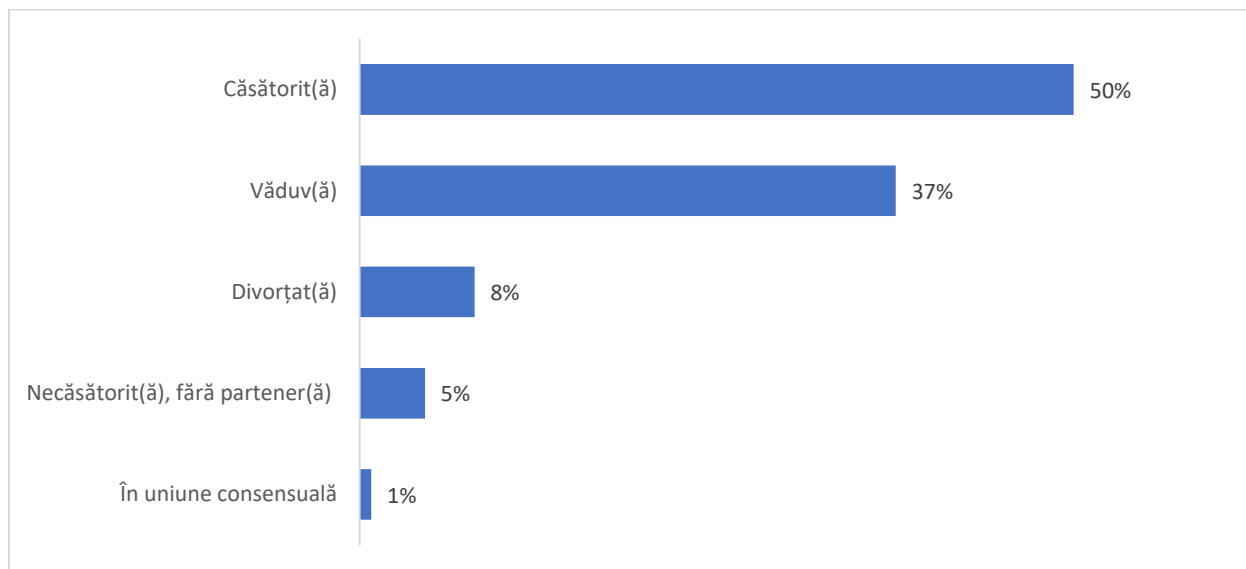
### MODULUL PERSOANE VÂRSTNICE (grupa de vârstă 65+ ani)

**Figura 77** Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...



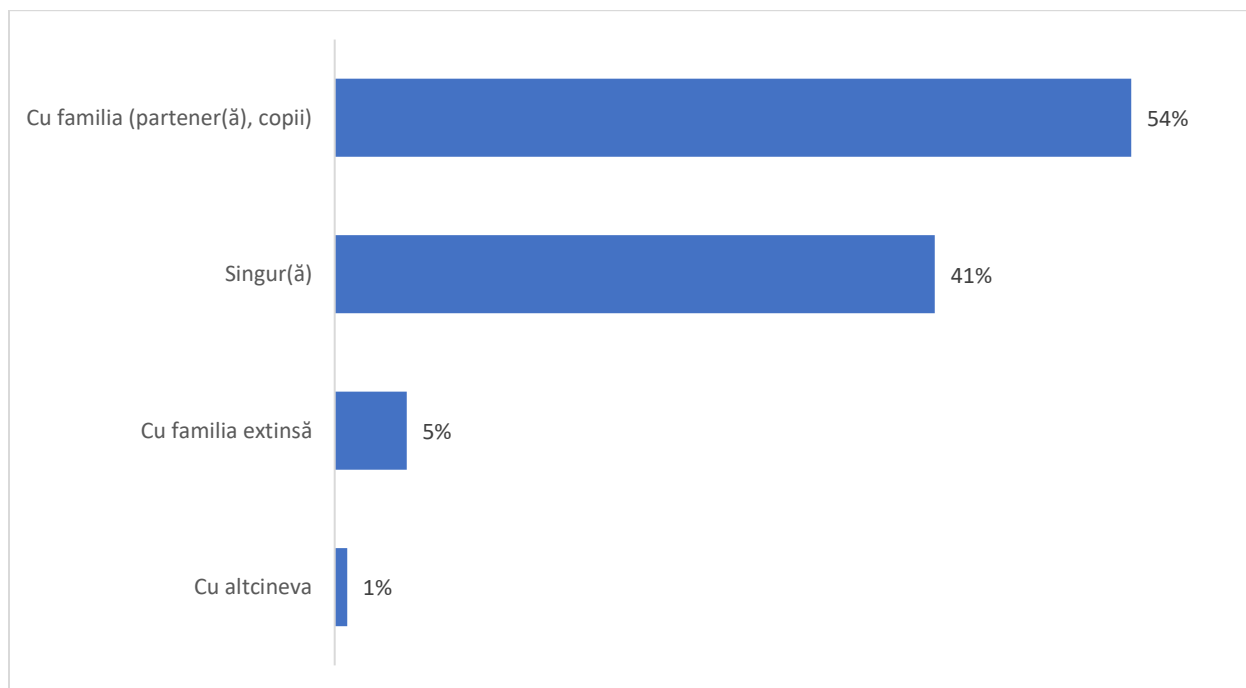
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 78 Dvs. sunteți?**



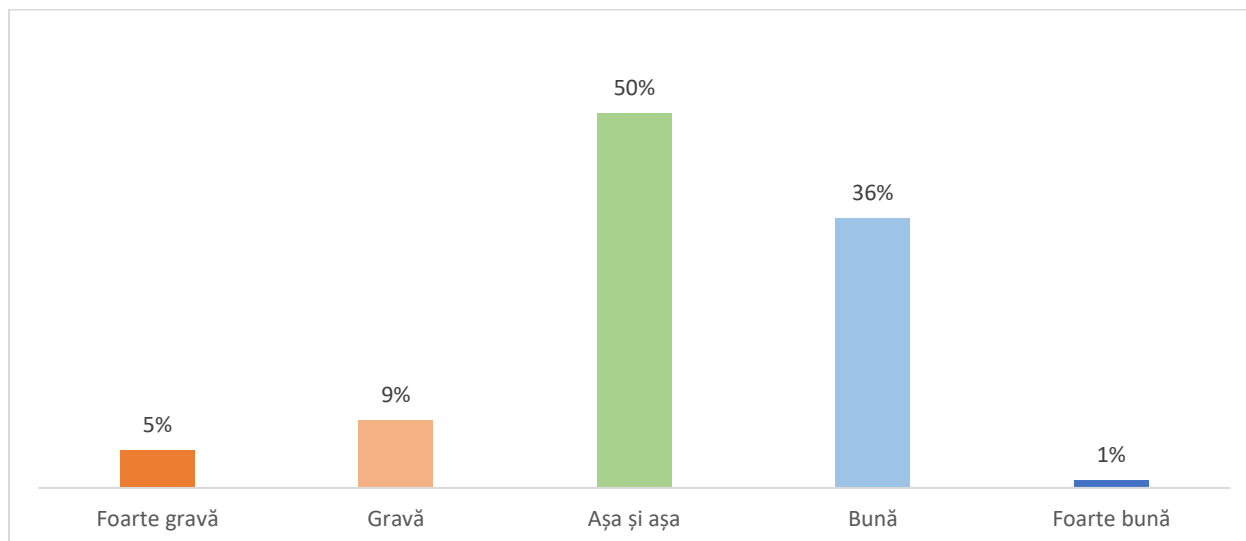
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 79 Dvs. locuiți?**



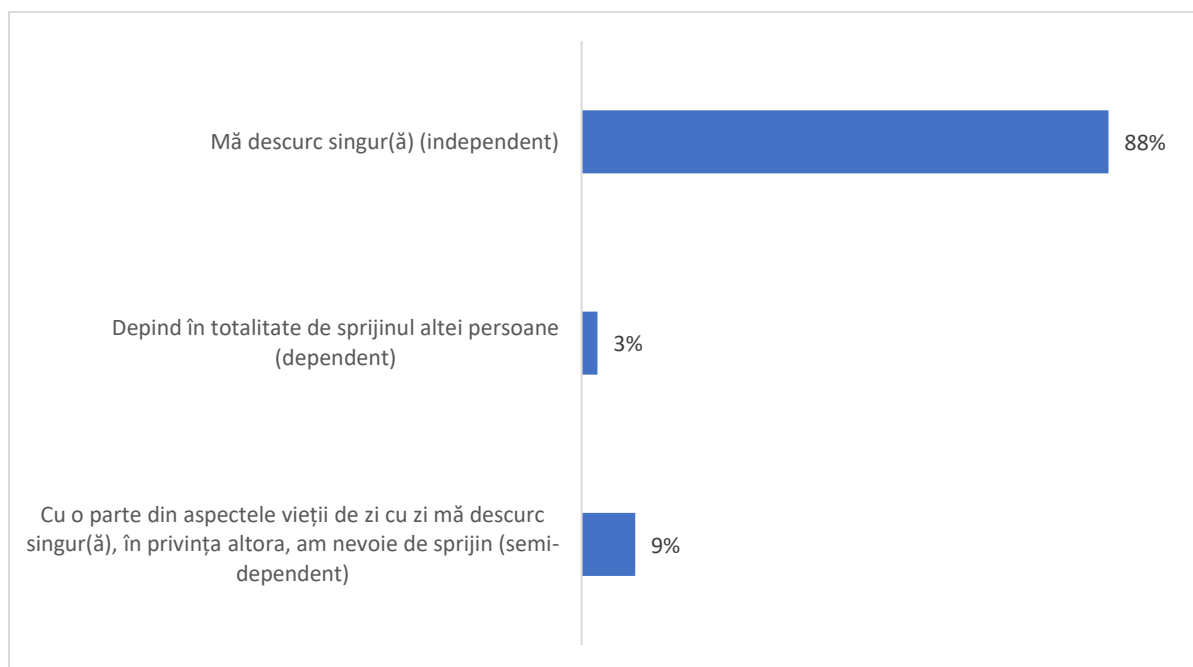
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 80** Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



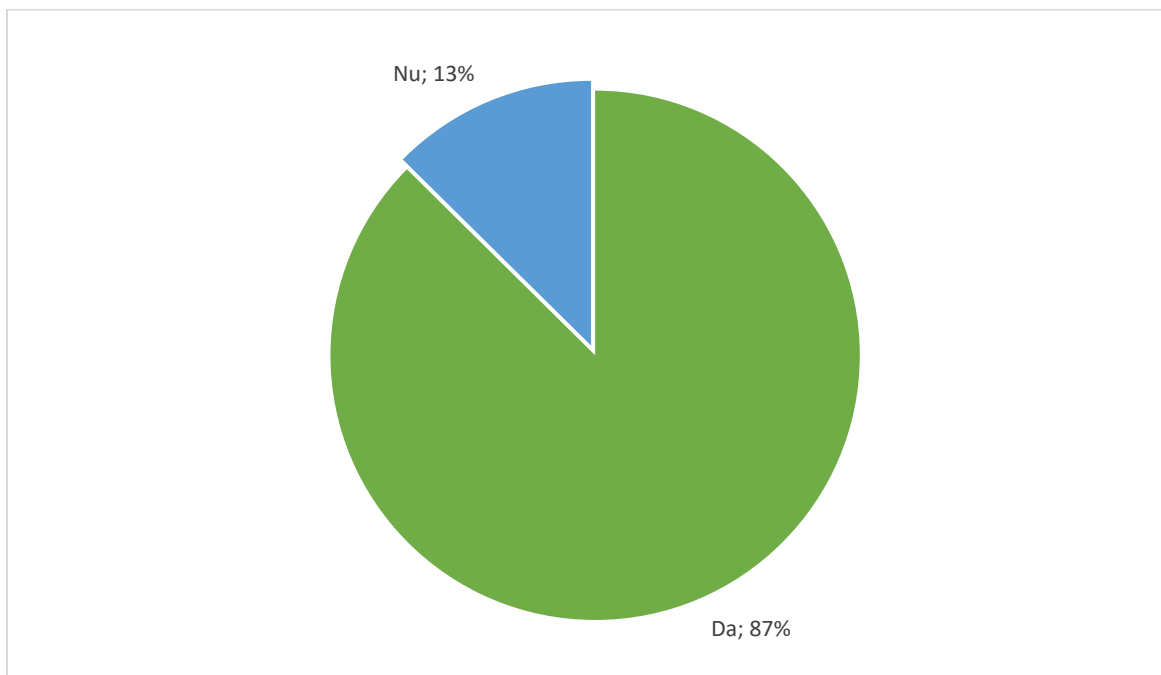
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 81** În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



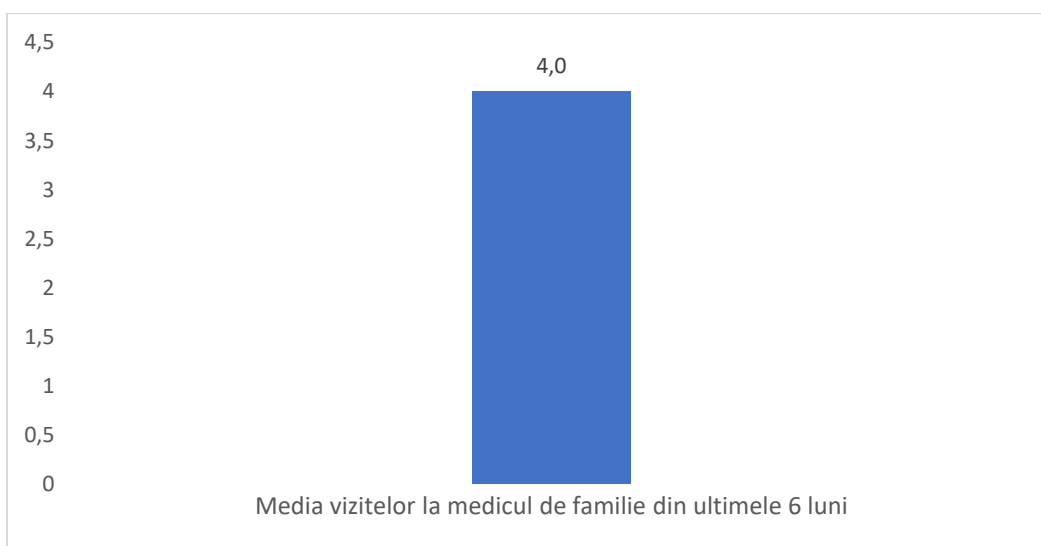
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 82** În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



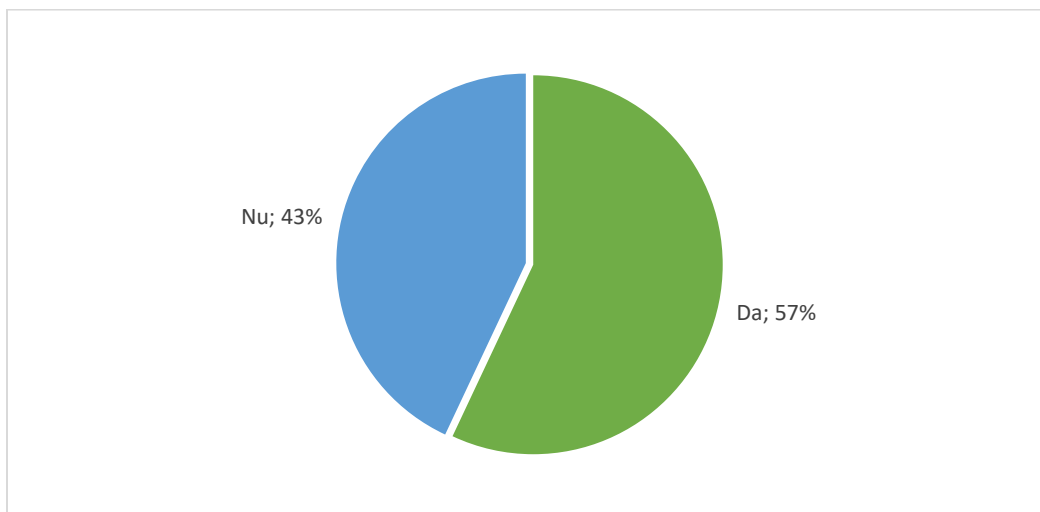
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 83** De câte ori?



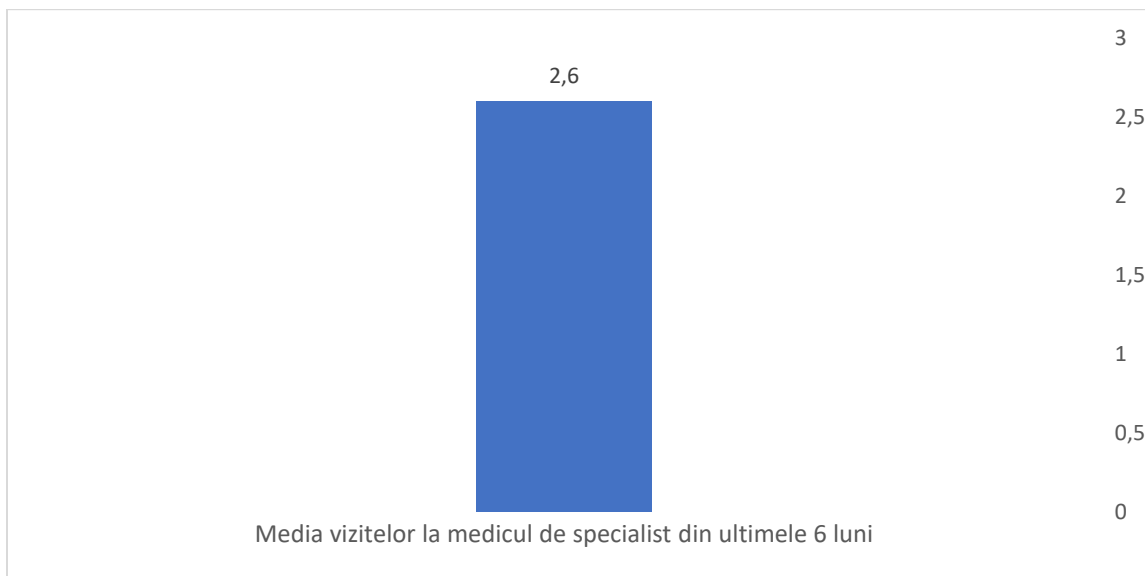
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 334

**Figura 84** În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

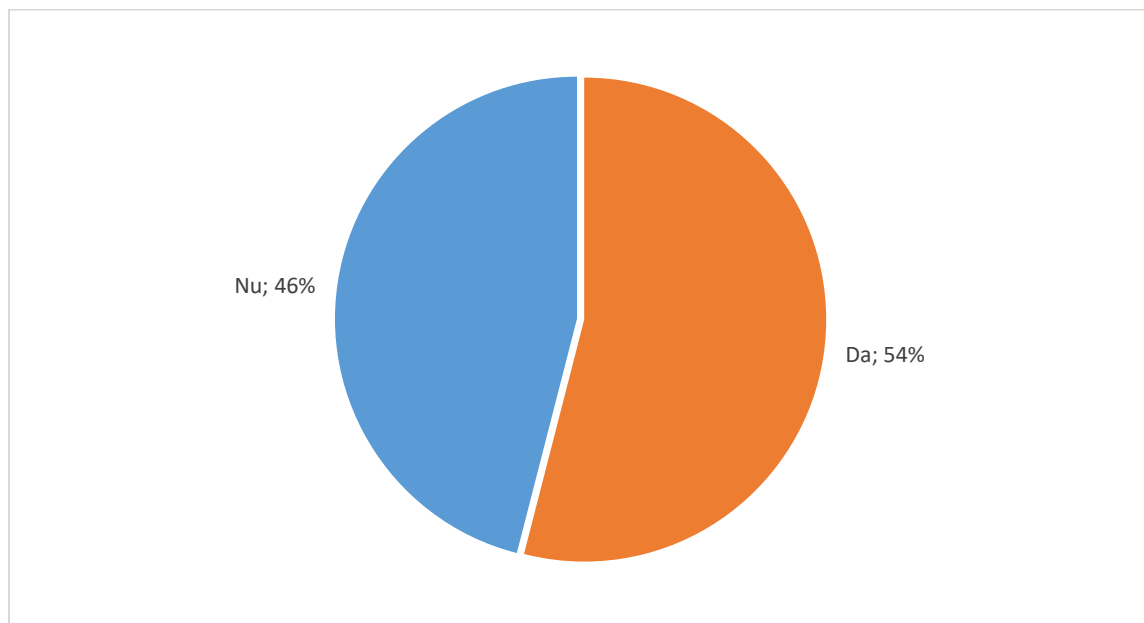
**Figura 85** De câte ori?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 218

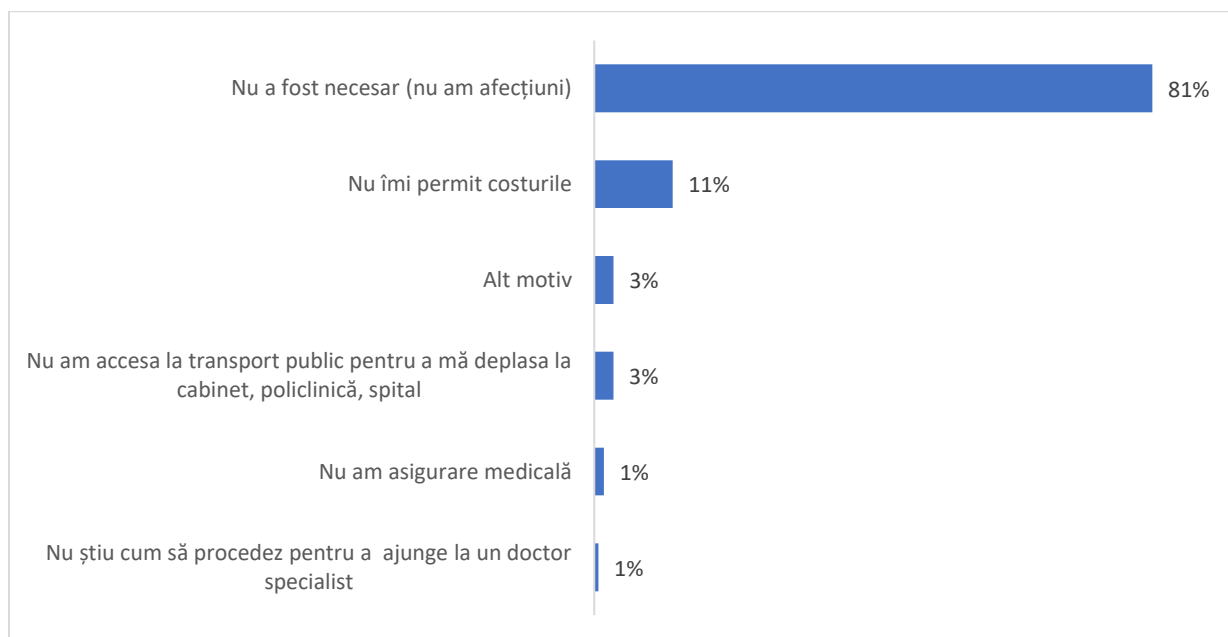


**Figura 86** A trebuit să plățiți consultul medicului specialist?



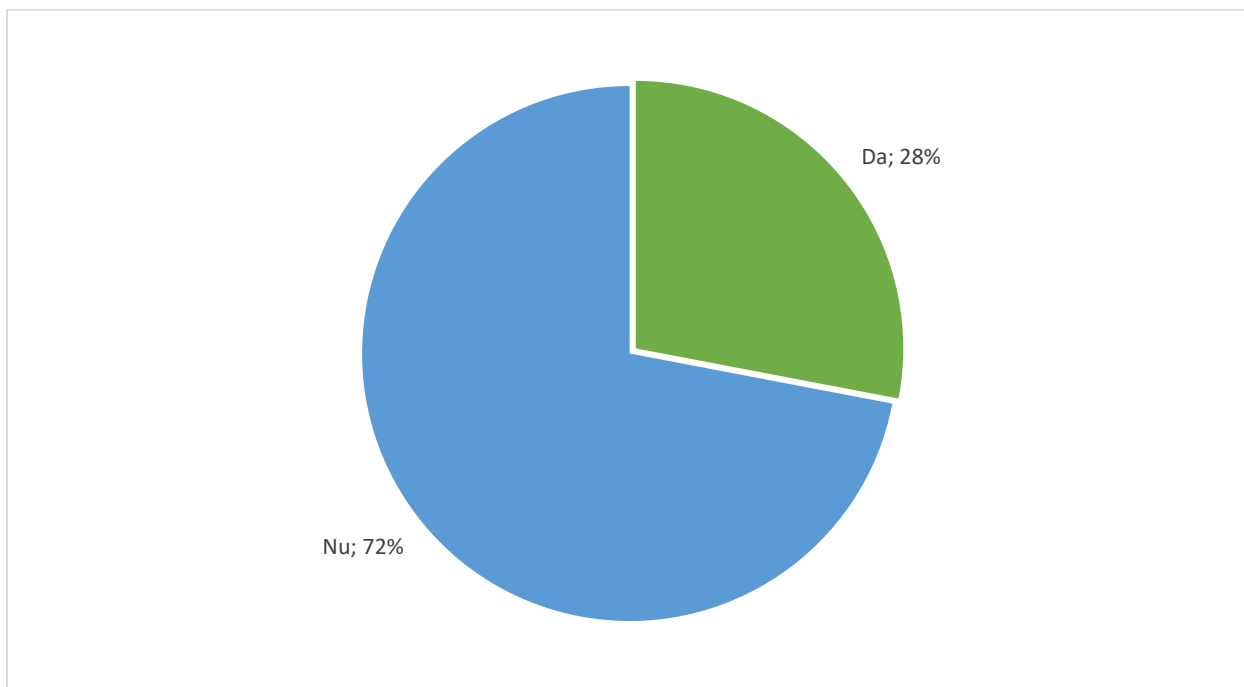
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 218

**Figura 87** Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist?



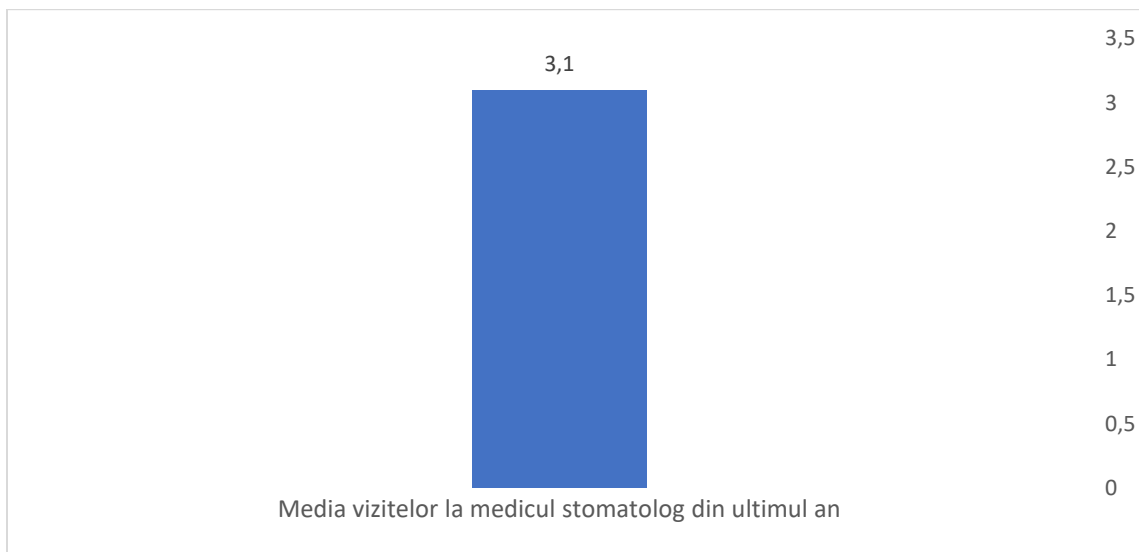
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 162

**Figura 88** În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



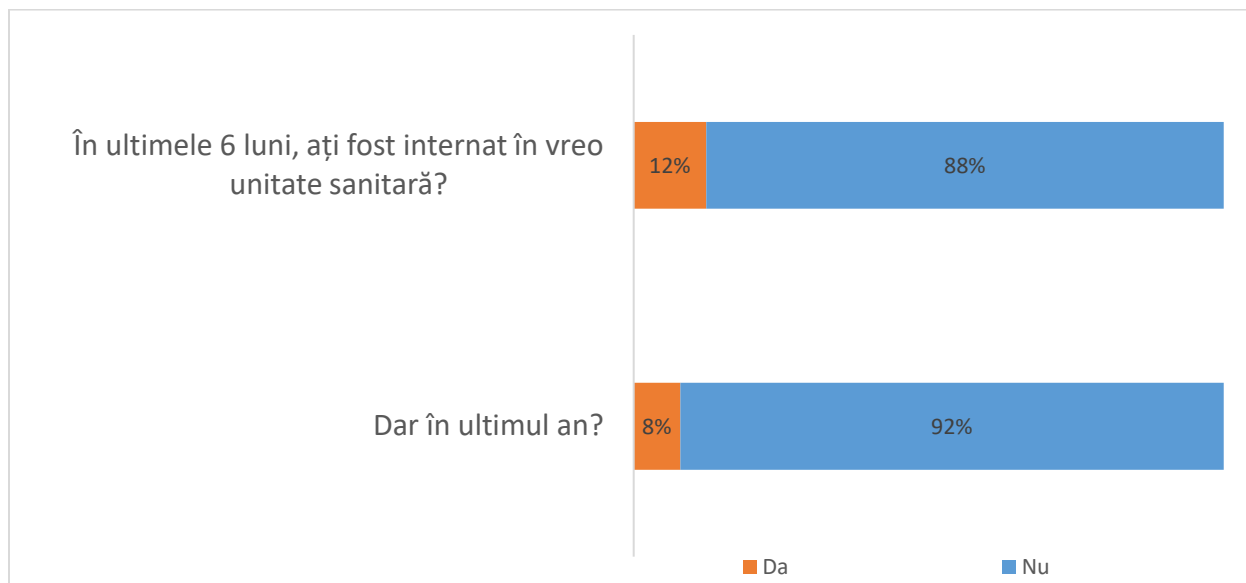
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 89** De câte ori?



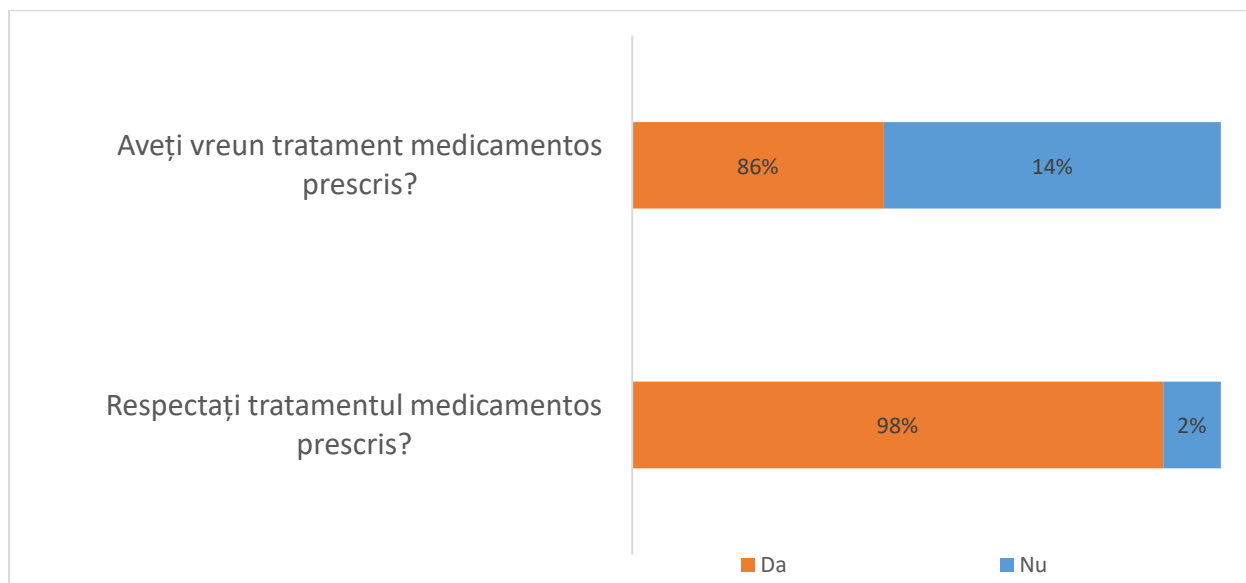
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 306

**Figura 90** În ultimele 6 luni, ați fost internat în vreo unitate sanitară? Dar în ultimul an?



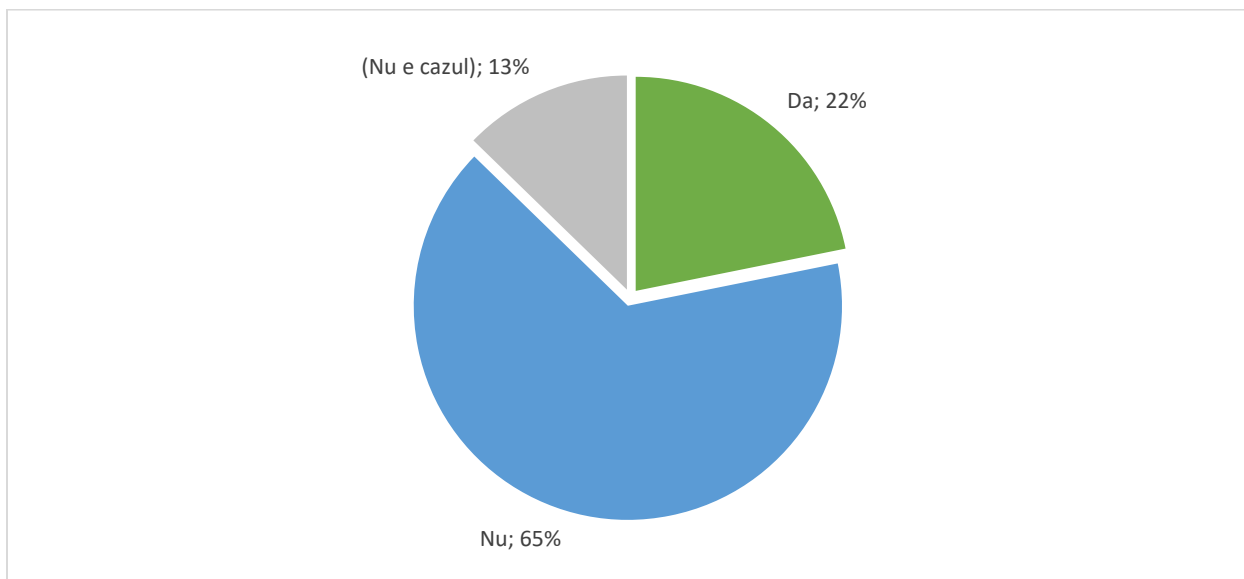
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 329 la 380

**Figura 91** Aveți vreun tratament medicamentos prescris? Respectați tratamentul medicamentos prescris?



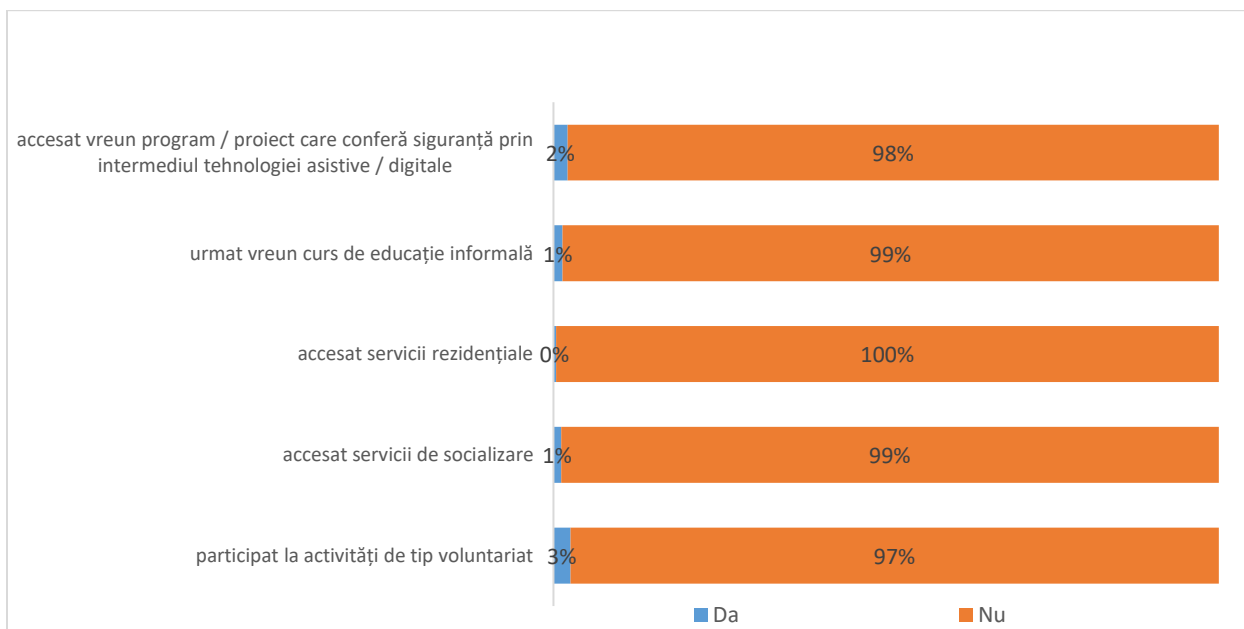
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 329 la 380

**Figura 92** Dvs. personal vă permiteți un tratament de recuperare



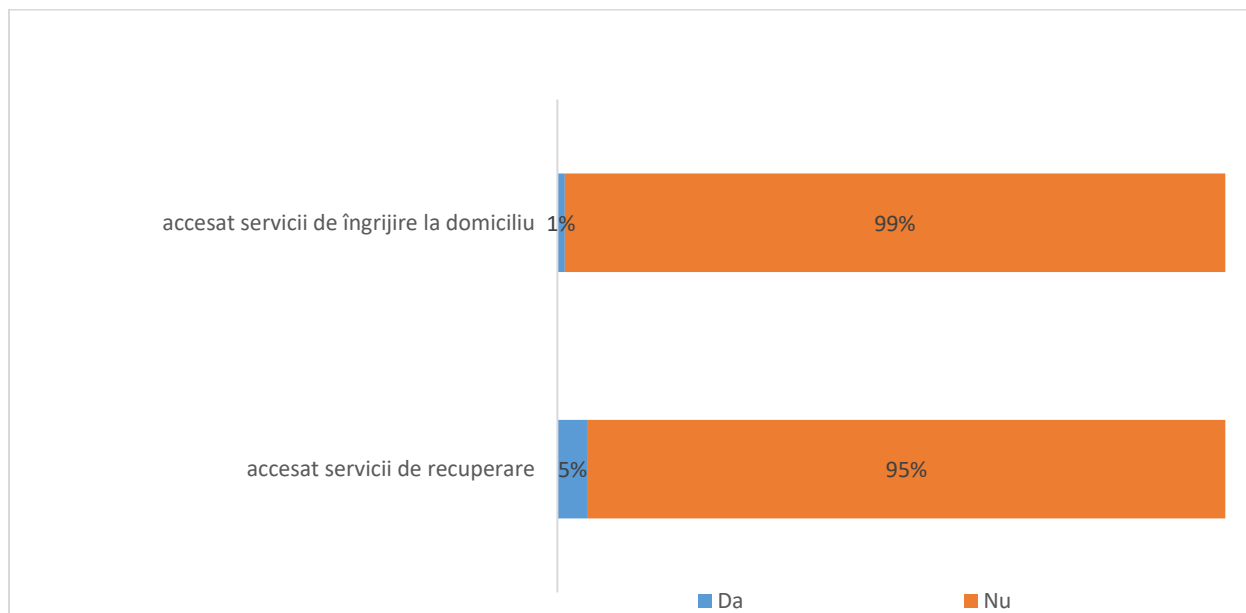
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 93** În ultimul an de zile, dvs. personal ați...?



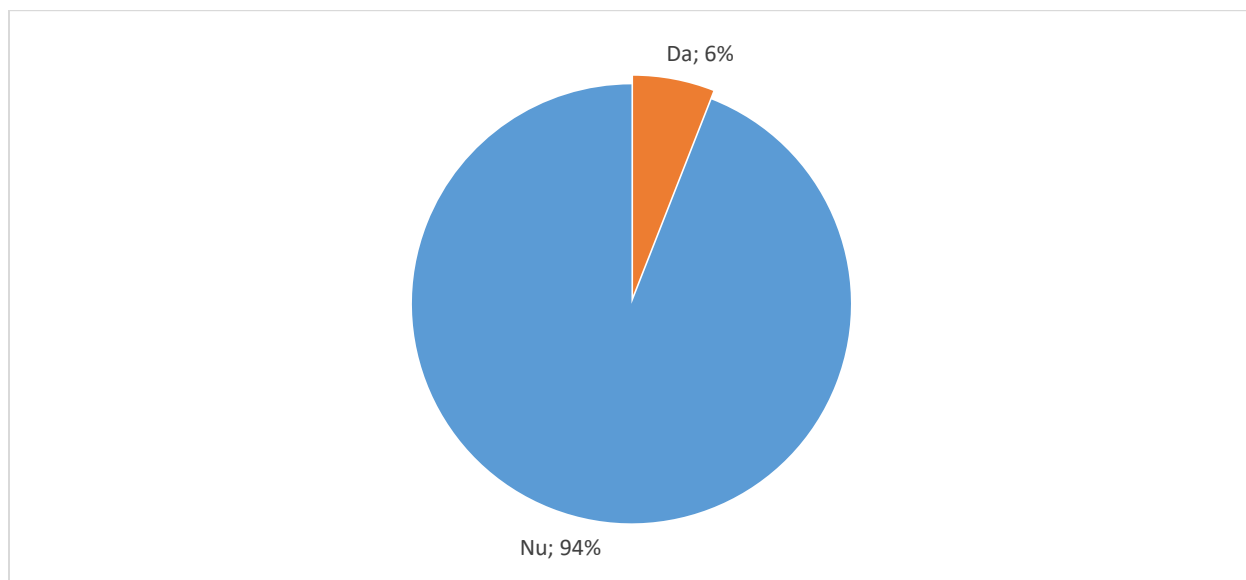
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

**Figura 94** În ultimul an de zile, dvs. personal ați...?



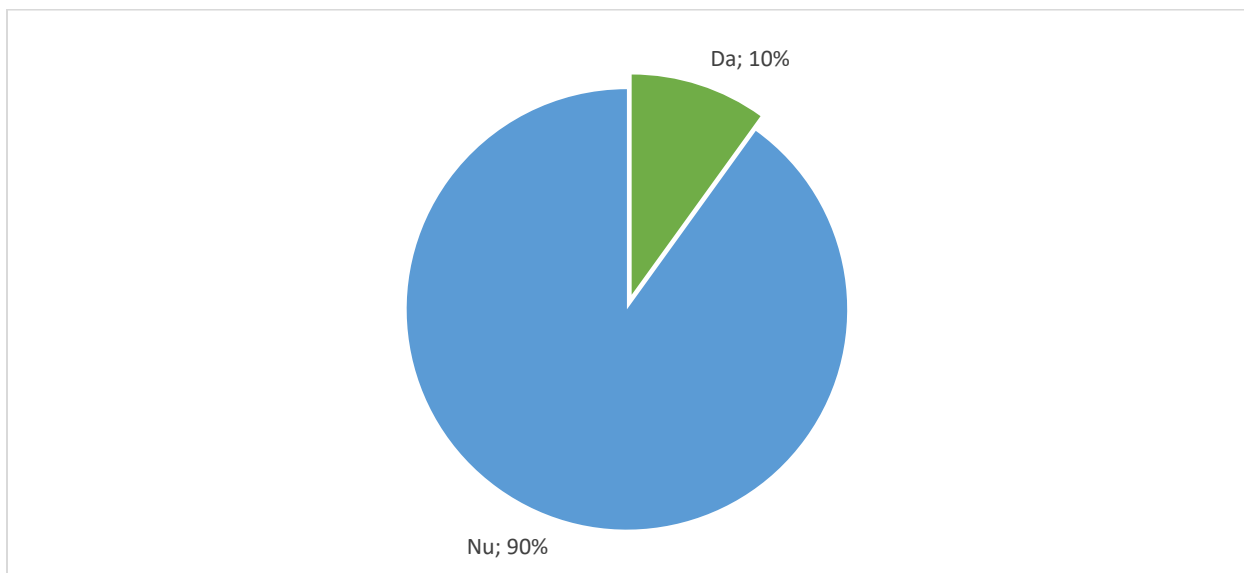
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

**Figura 95** În prezent, dvs. ați avea nevoie de servicii de îngrijire permanentă la domiciliu?



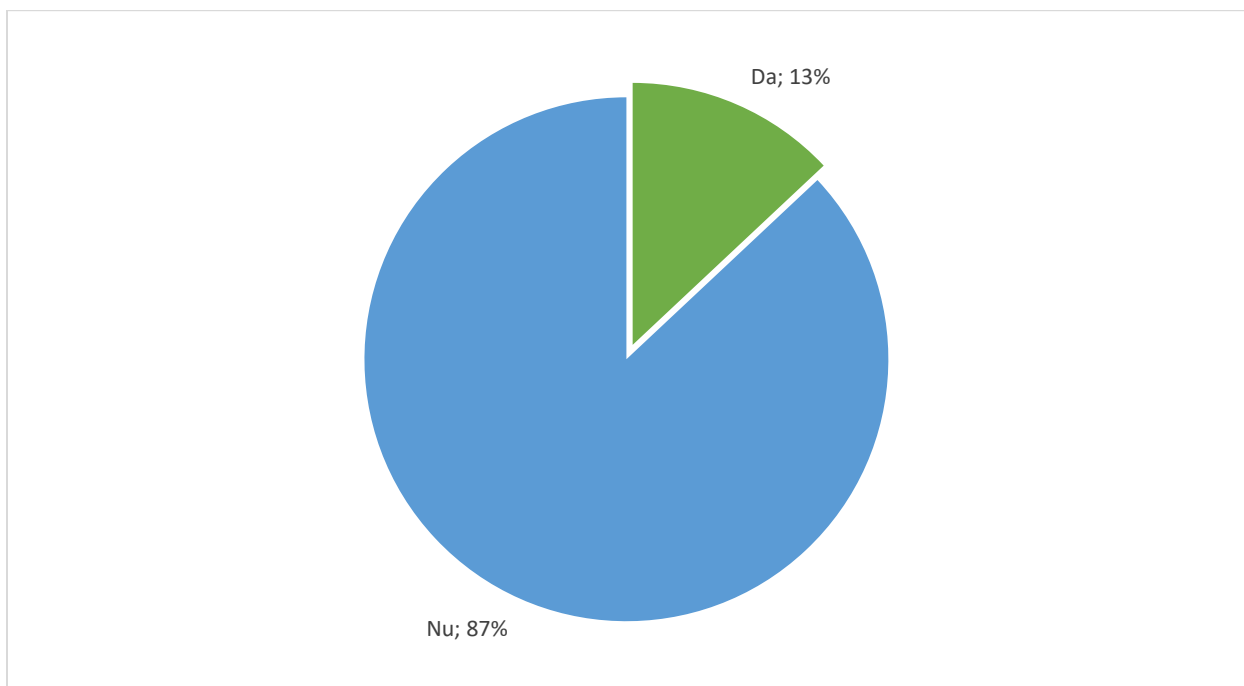
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

**Figura 96** Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

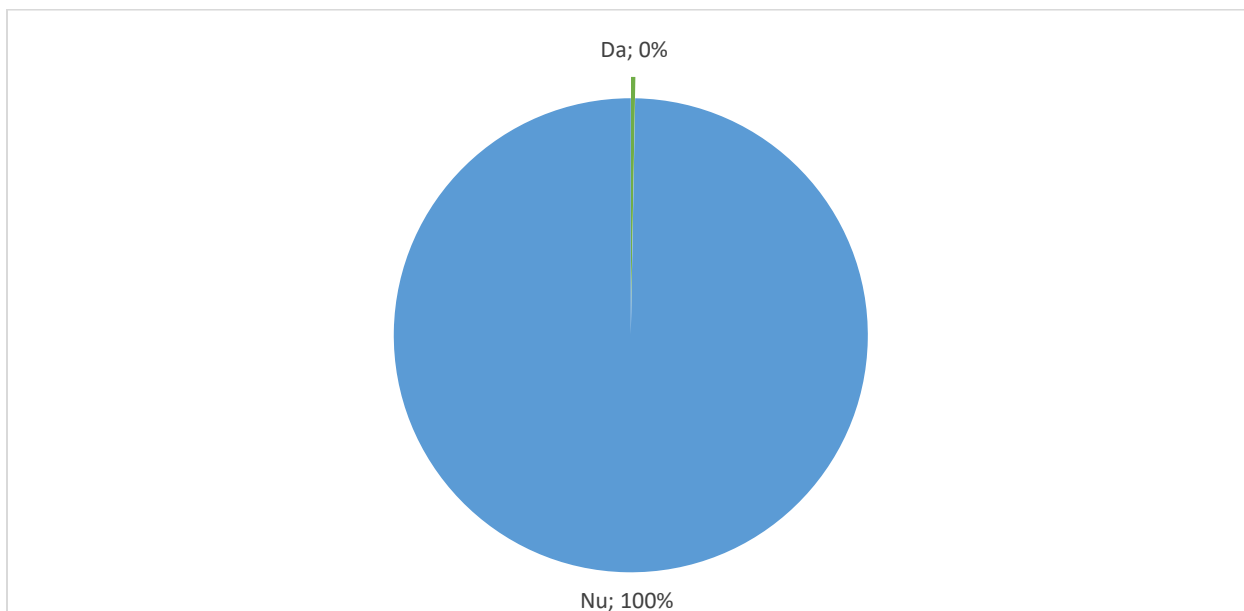
**Figura 97** Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

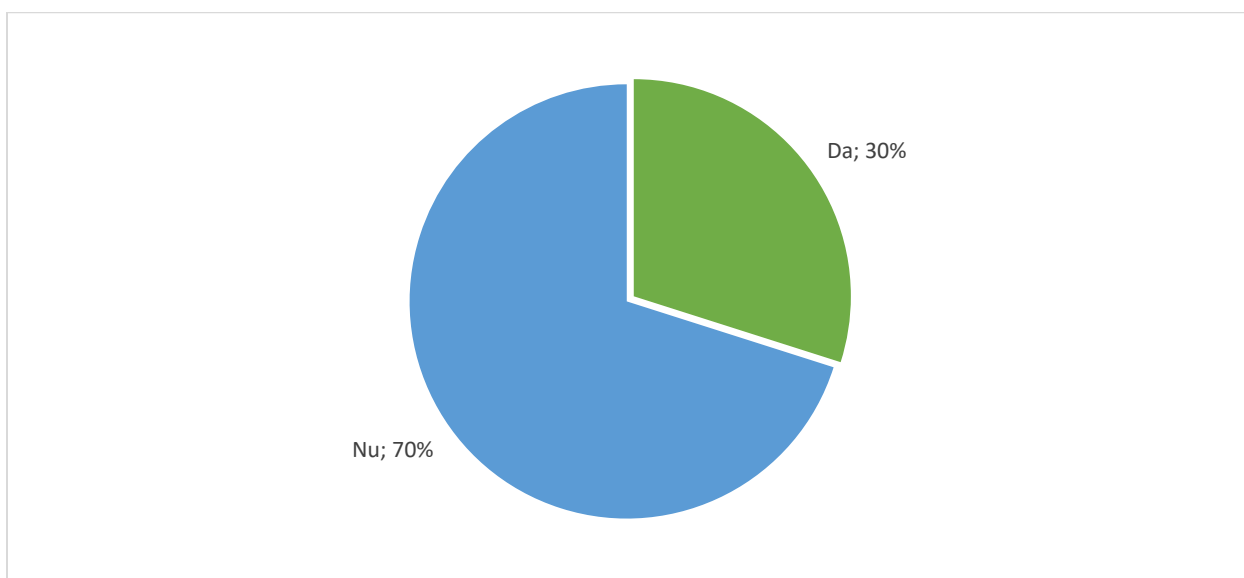


**Figura 98** Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



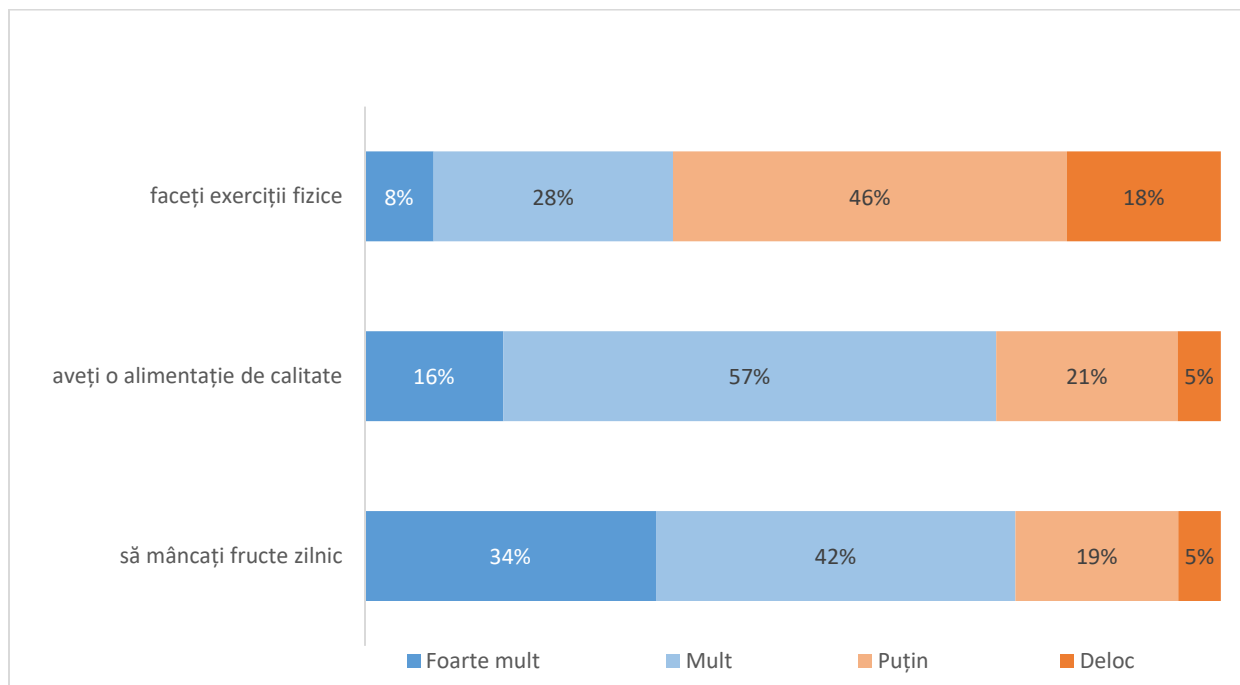
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

**Figura 99** Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online? (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

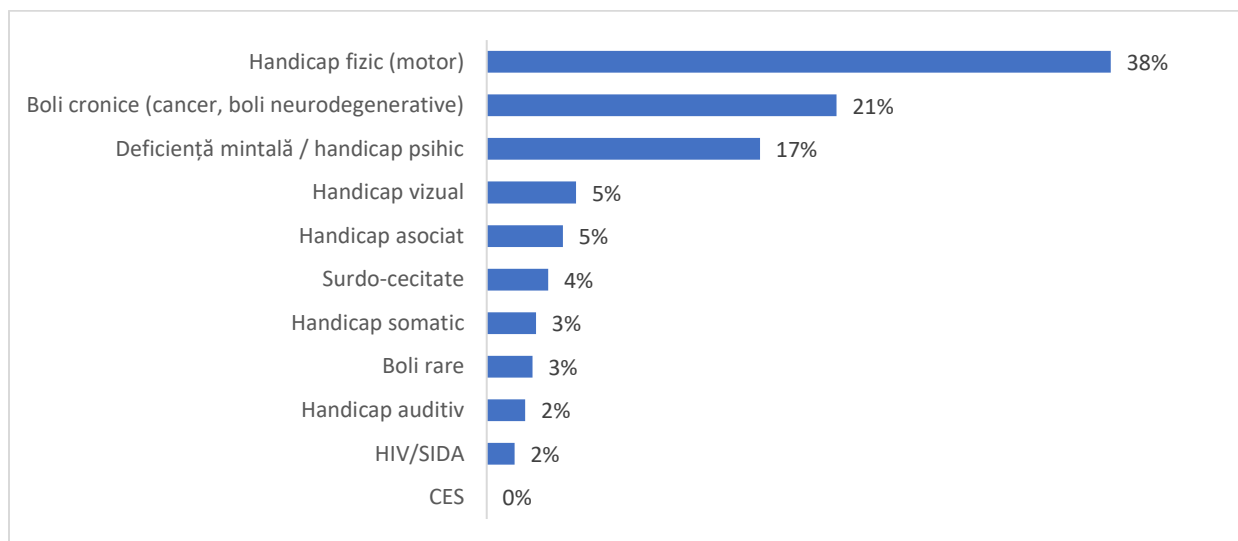
**Figura 100** În general, în ce măsură sunteți preocupat să...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria vârstnici peste 65 ani, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

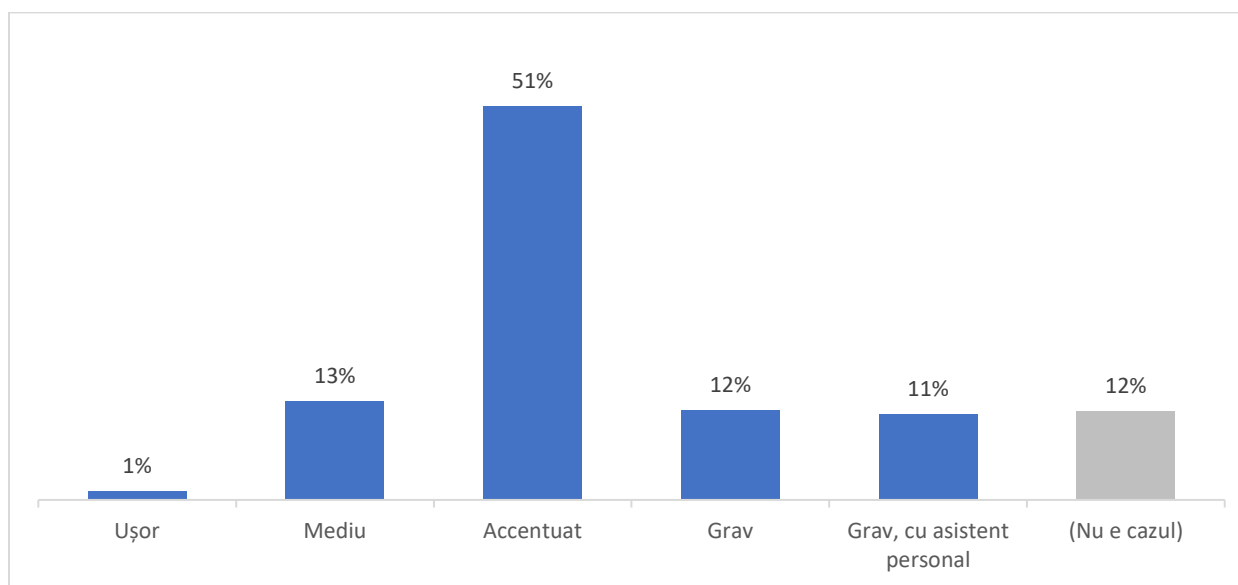
## MODULUL ADULȚI CU DIZABILITĂȚI (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

**Figura 101** Tip de handicap / dizabilitate



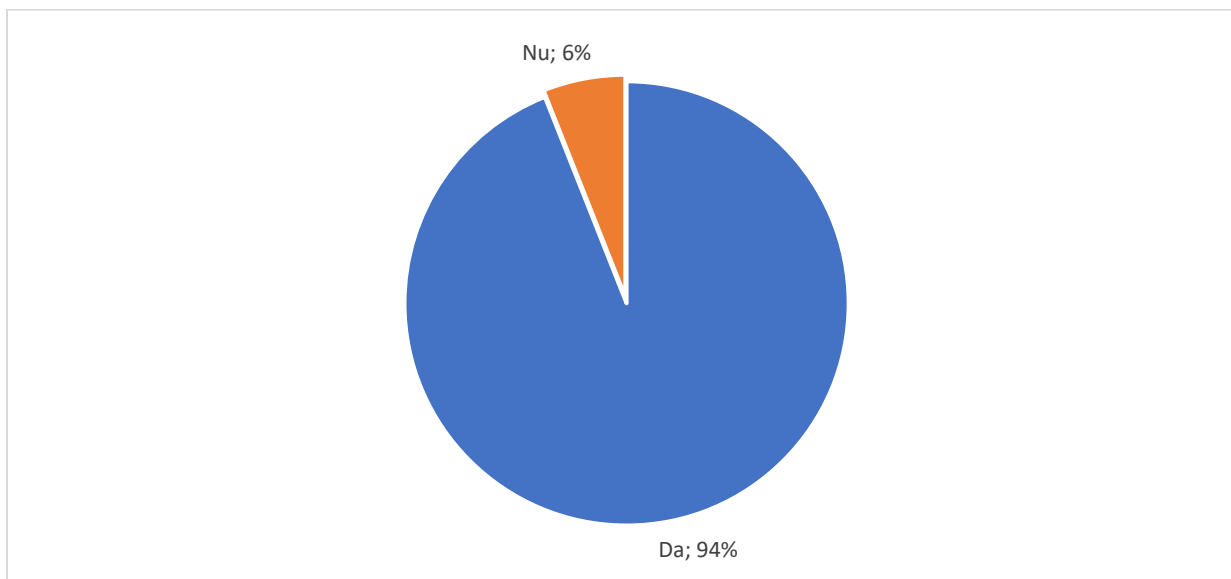
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități, Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 102** Grad de handicap / dizabilitate



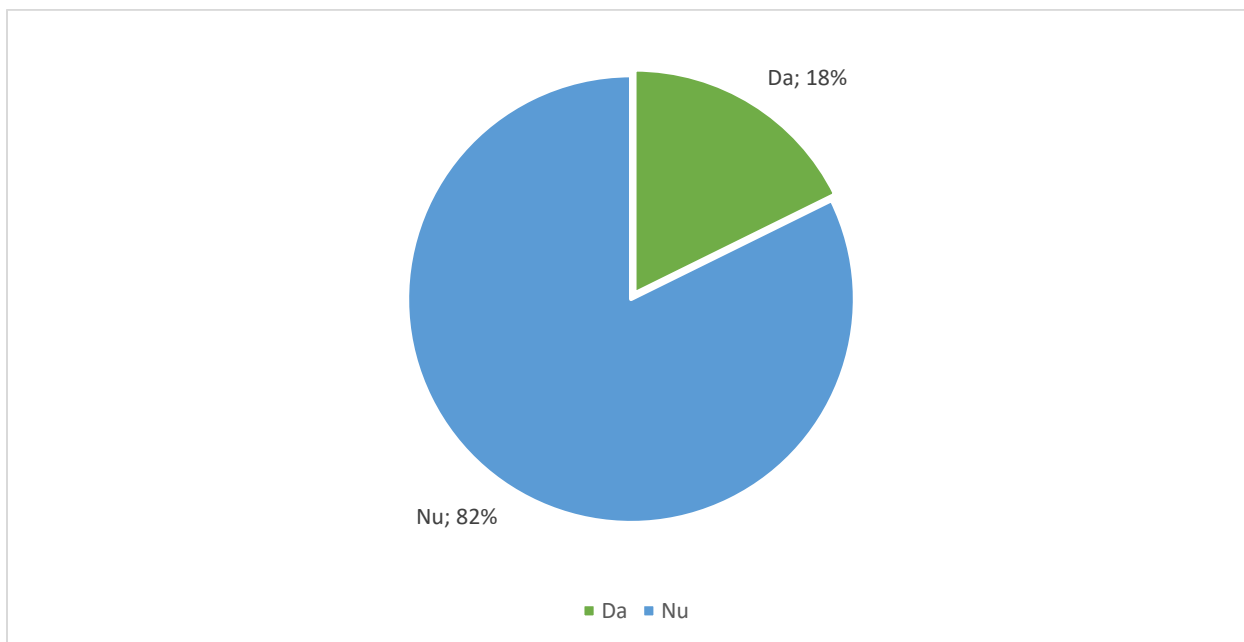
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 81

**Figura 103** Are sau nu asigurare medicală?



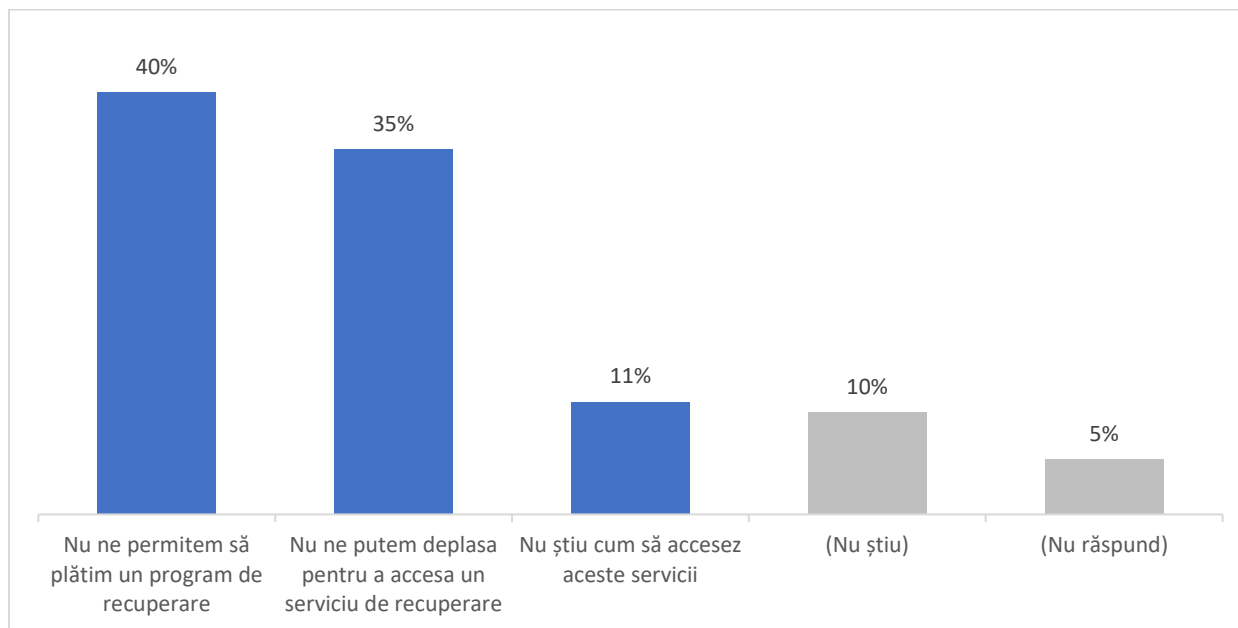
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 91

**Figura 104** Frecventează sau nu centre de reabilitare / recuperare?



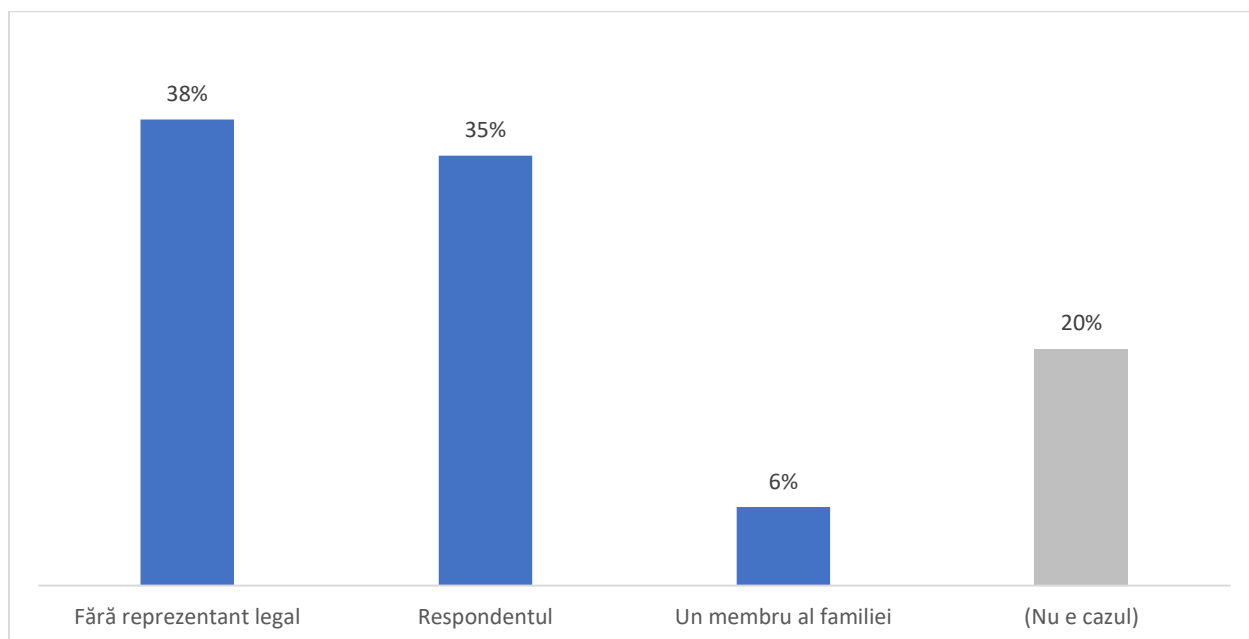
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 105** Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare?



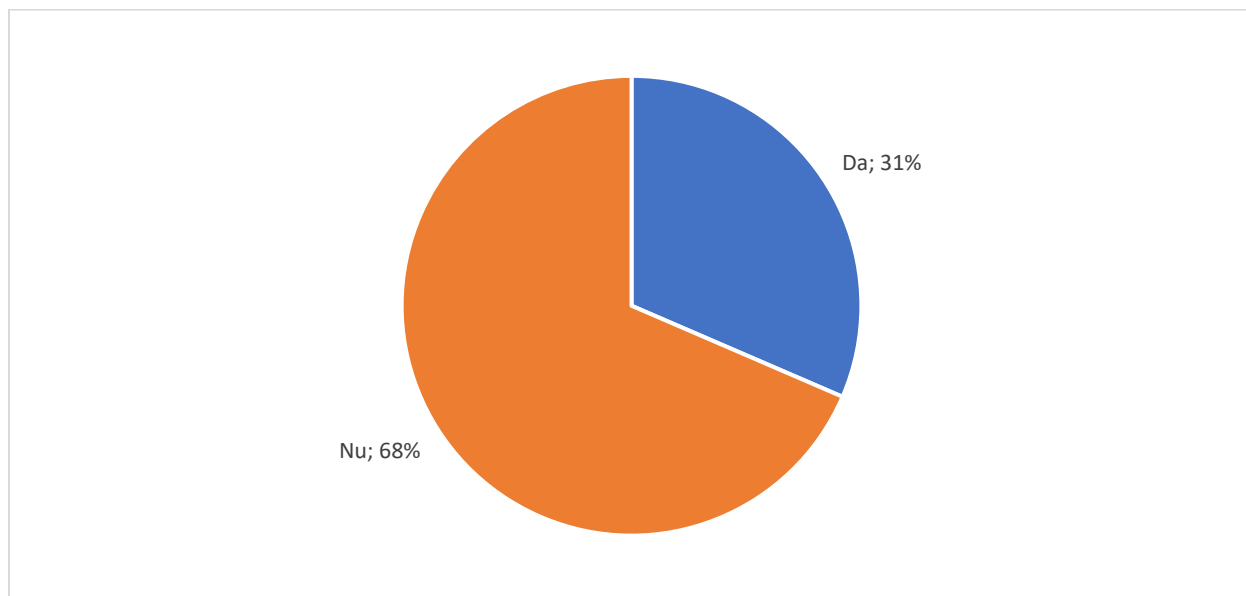
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 80

**Figura 106** Cine este reprezentantul legal a persoanei cu dizabilitate?



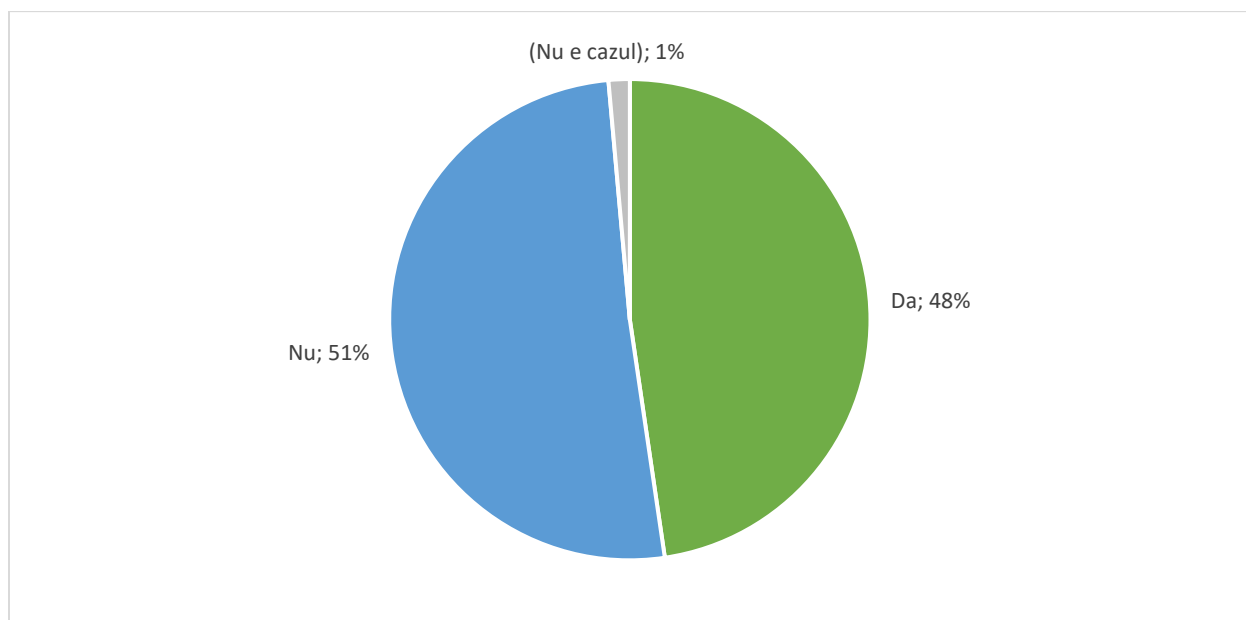
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 107** Are sau nu pensie de boală?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

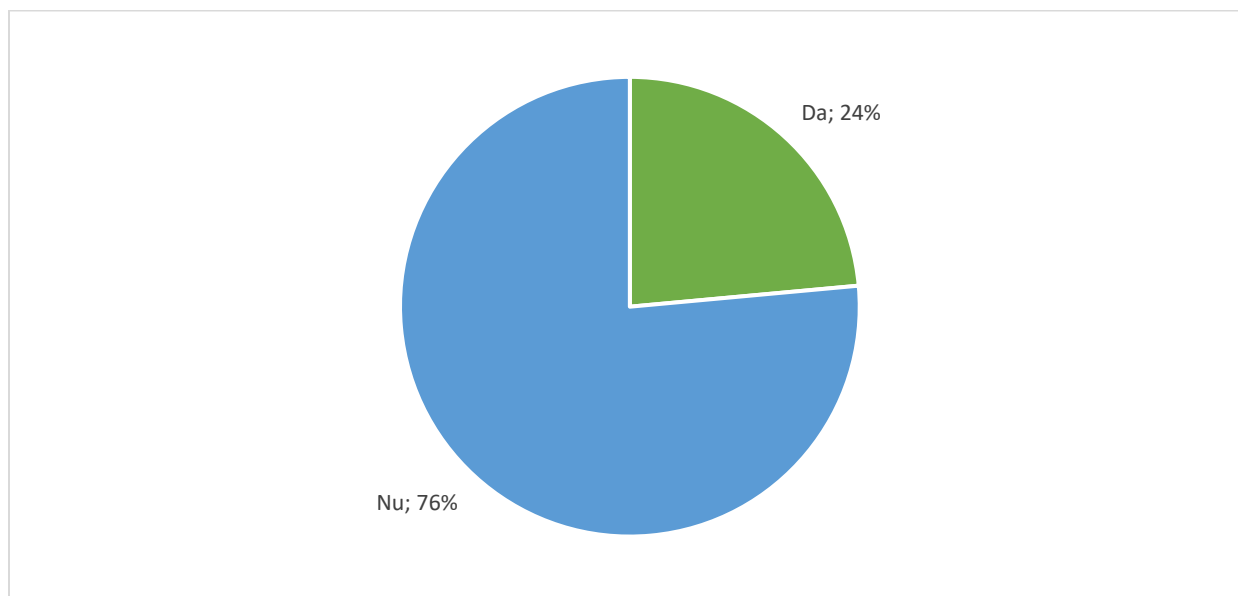
**Figura 108** Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

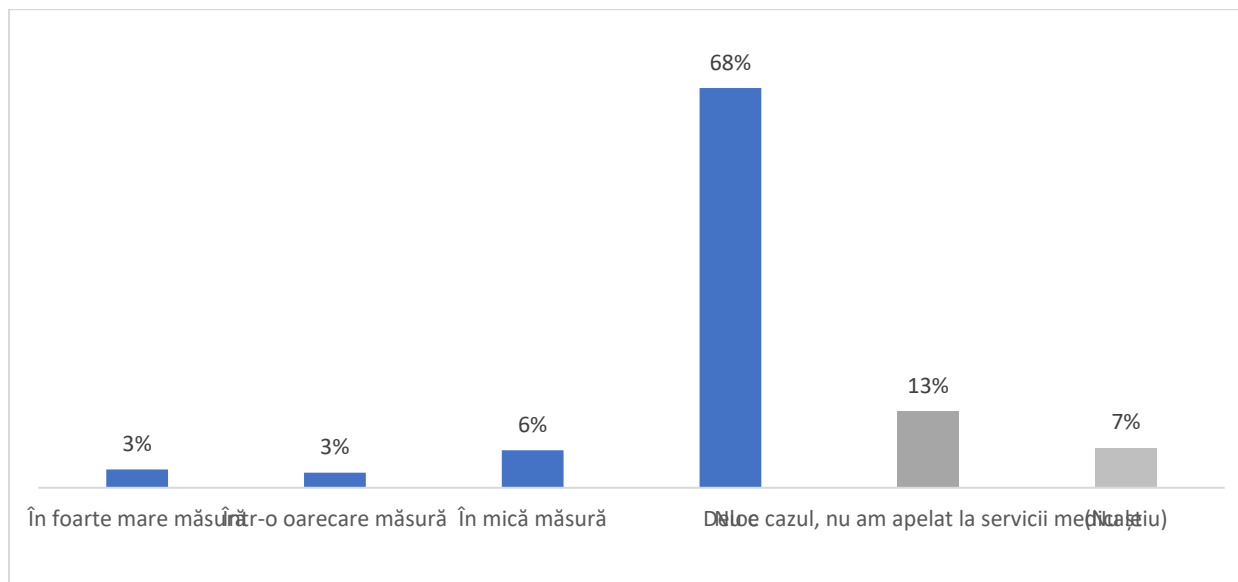


**Figura 109** Poate fi implicat(ă) în activități profesionale?



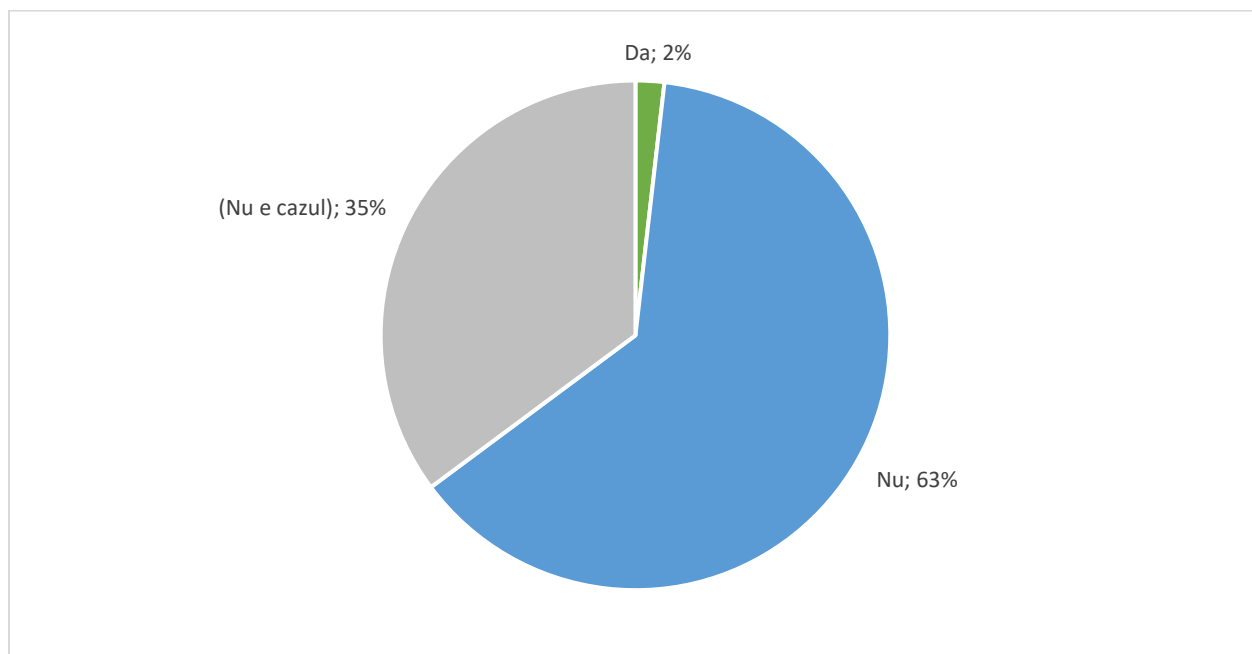
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 110** În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



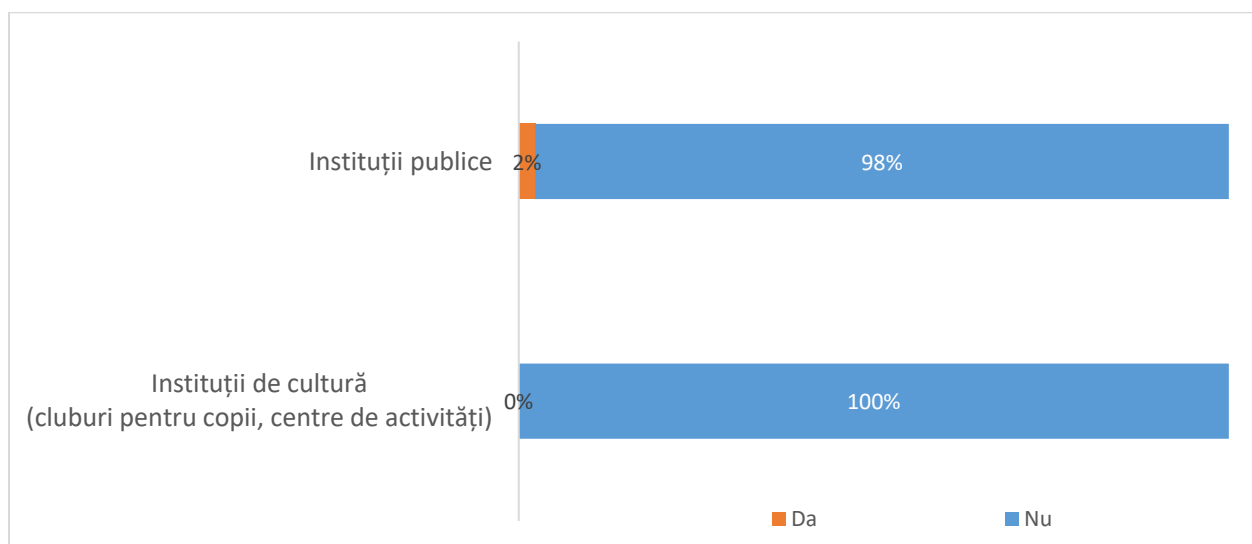
Sursa: Ancheta pe populația generală; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 111** S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? Școli



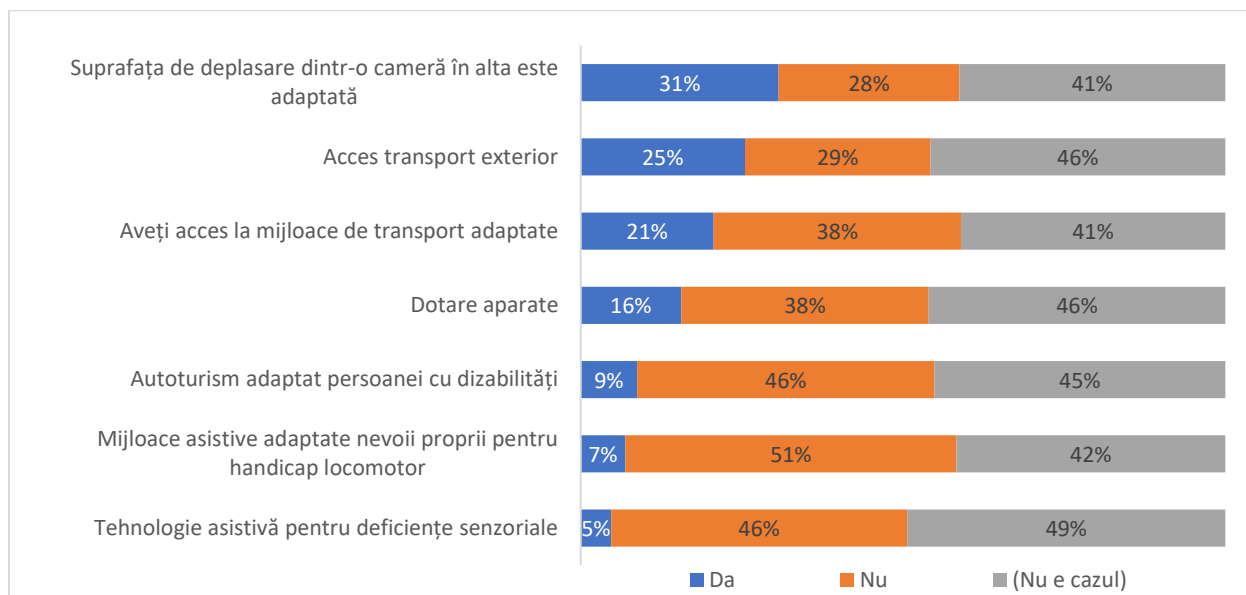
Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 112** S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 91

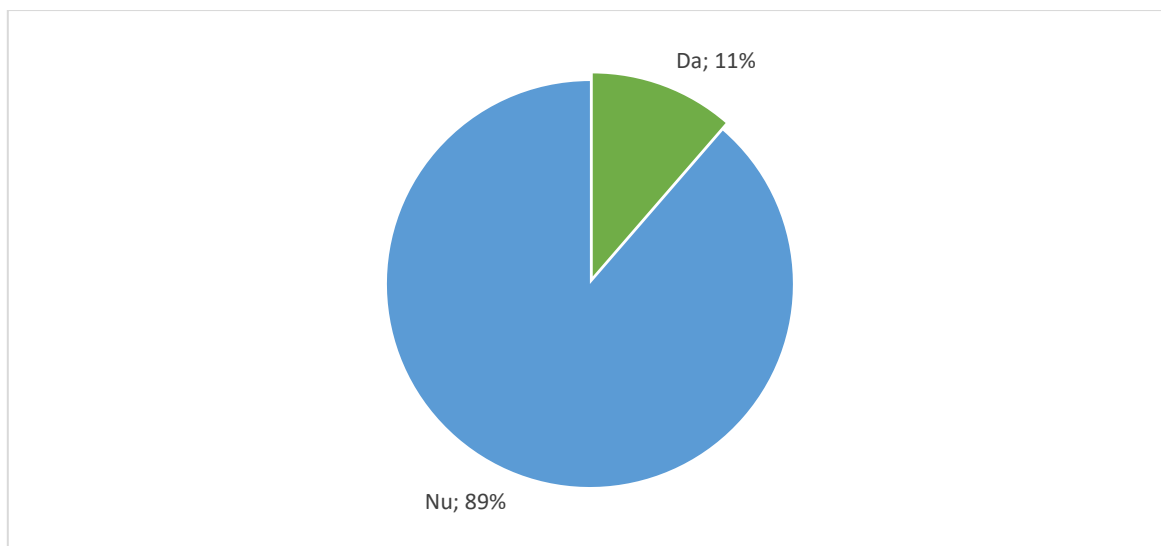
**Figura 113** Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap?



Sursa: Ancheta pe populația generală, subcategoria adulți cu dizabilități; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 96

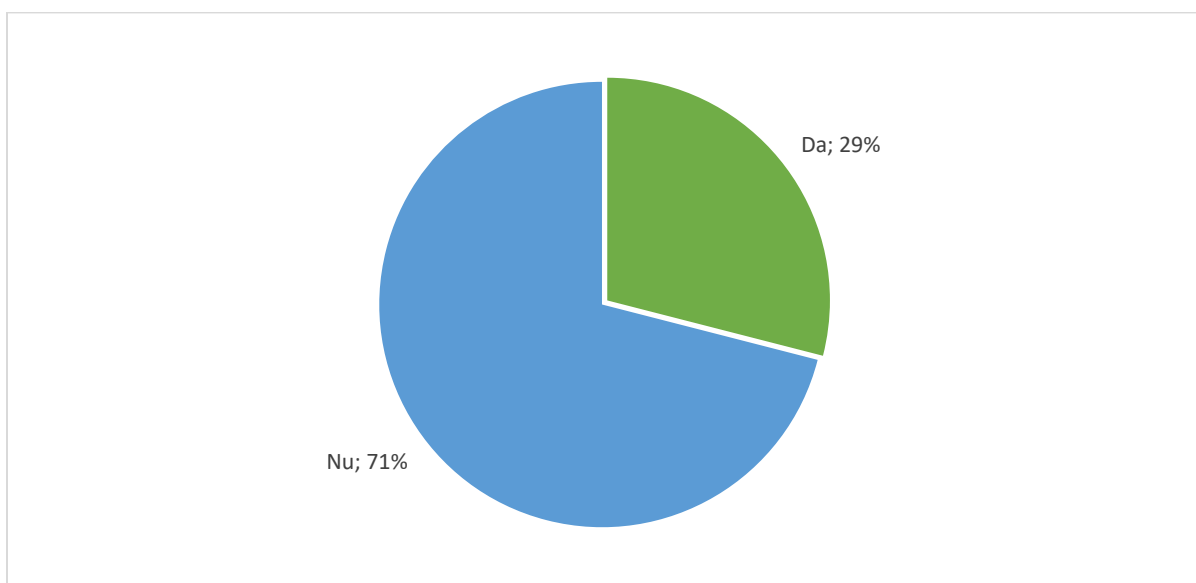
## MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 114 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



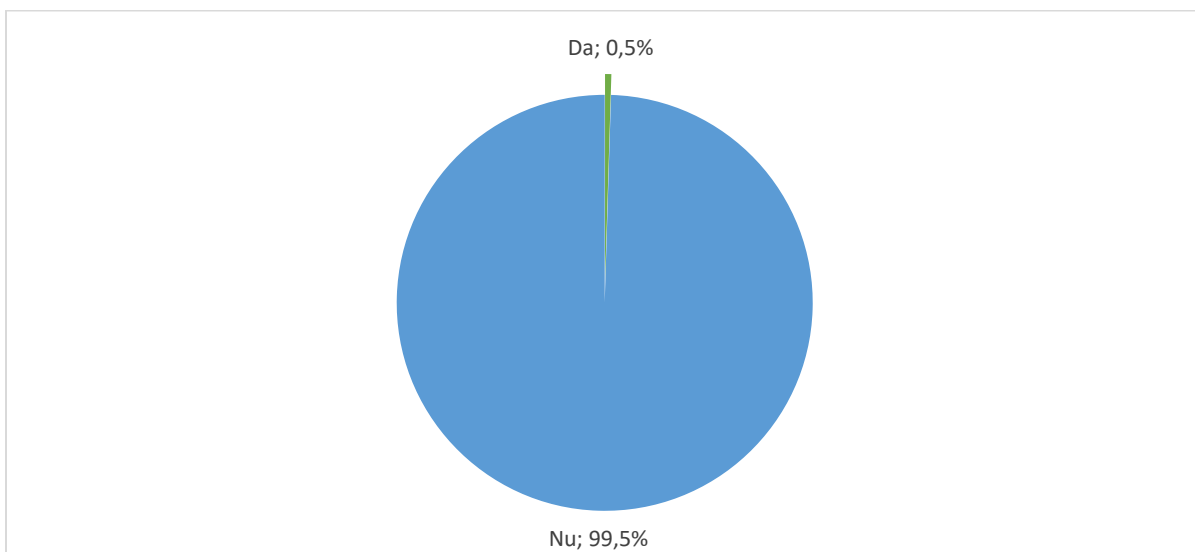
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Figura 115 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



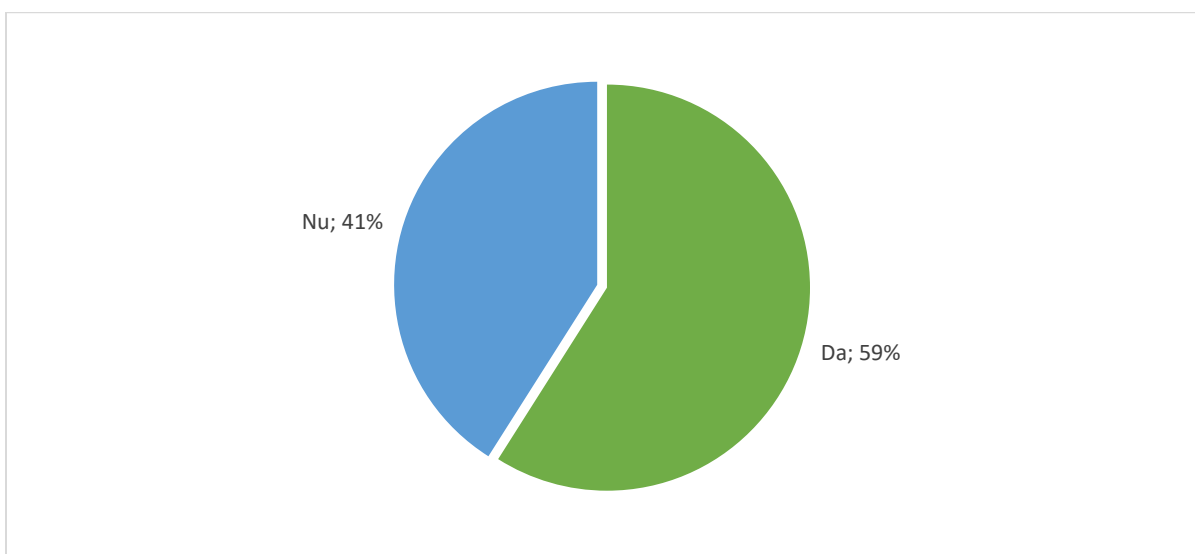
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 116** Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



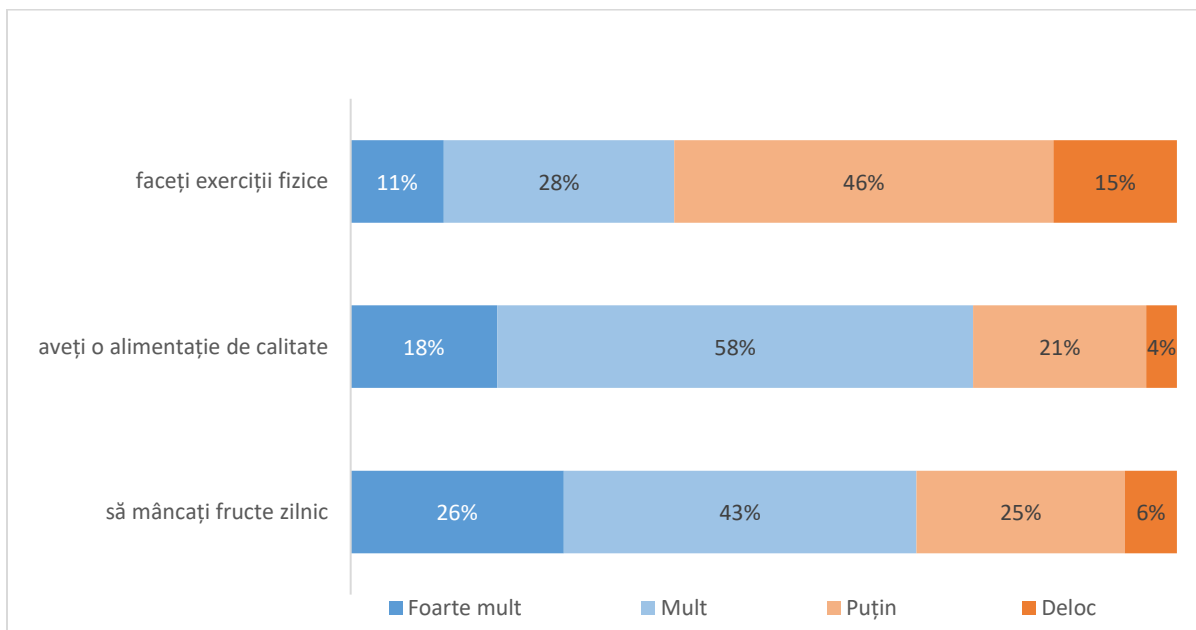
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 117** Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online? (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)



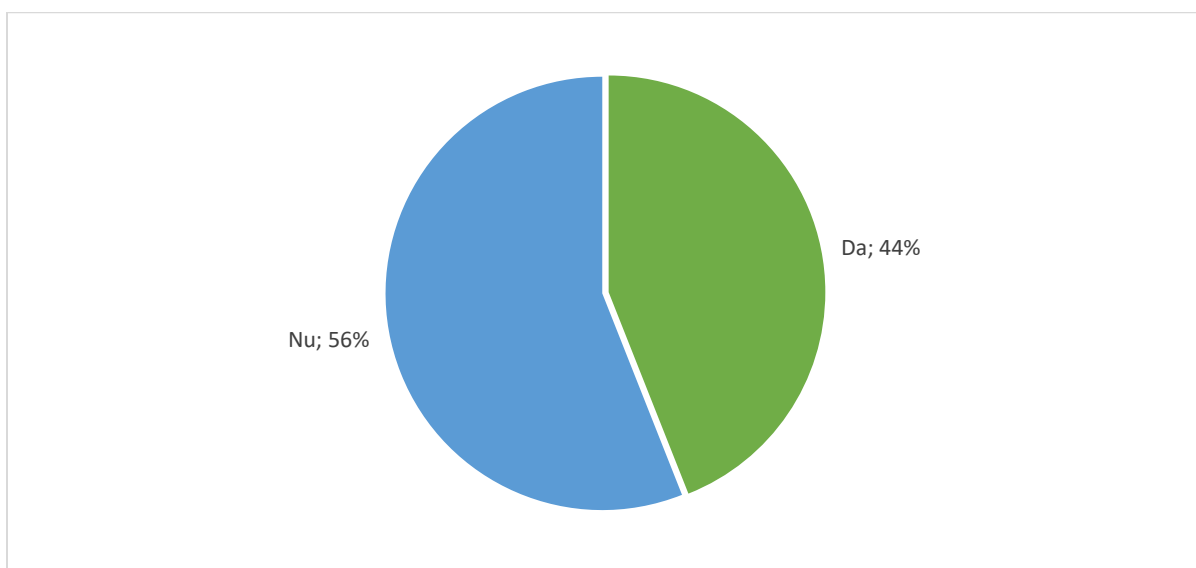
Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 118** În general, în ce măsură sunteți preocupat să...?



Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

**Figura 119** În cazul în care ați avea nevoie, v-ați permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare?

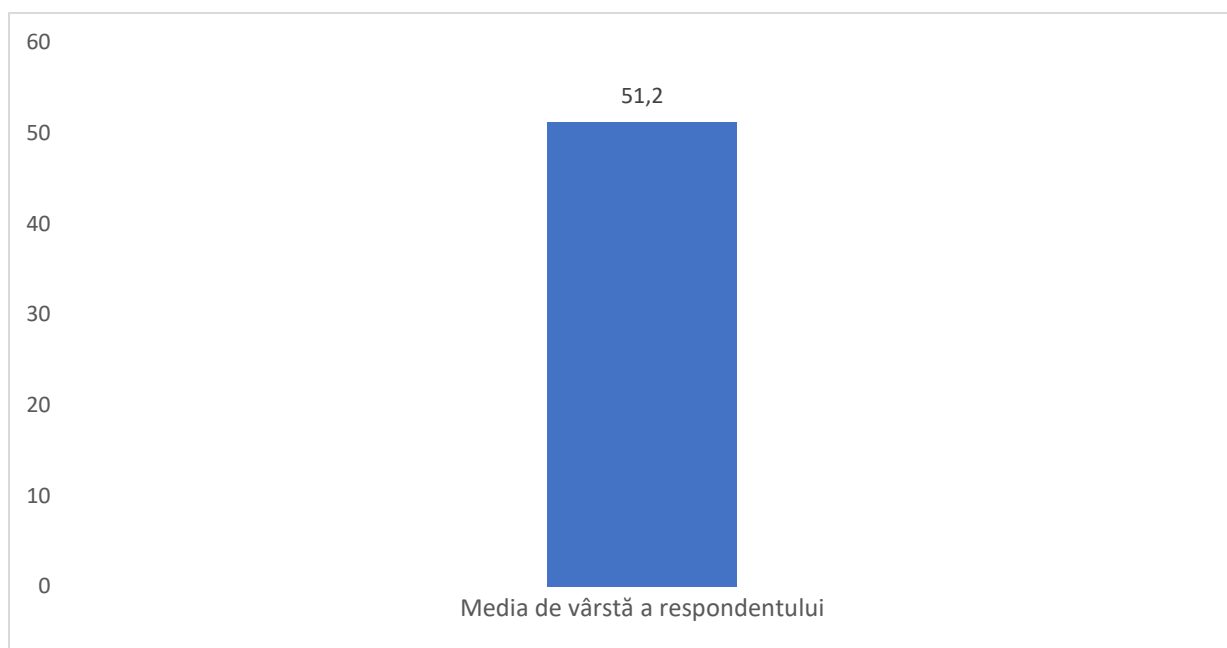


Sursa: Ancheta pe populația generală, Brașov 2022. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724



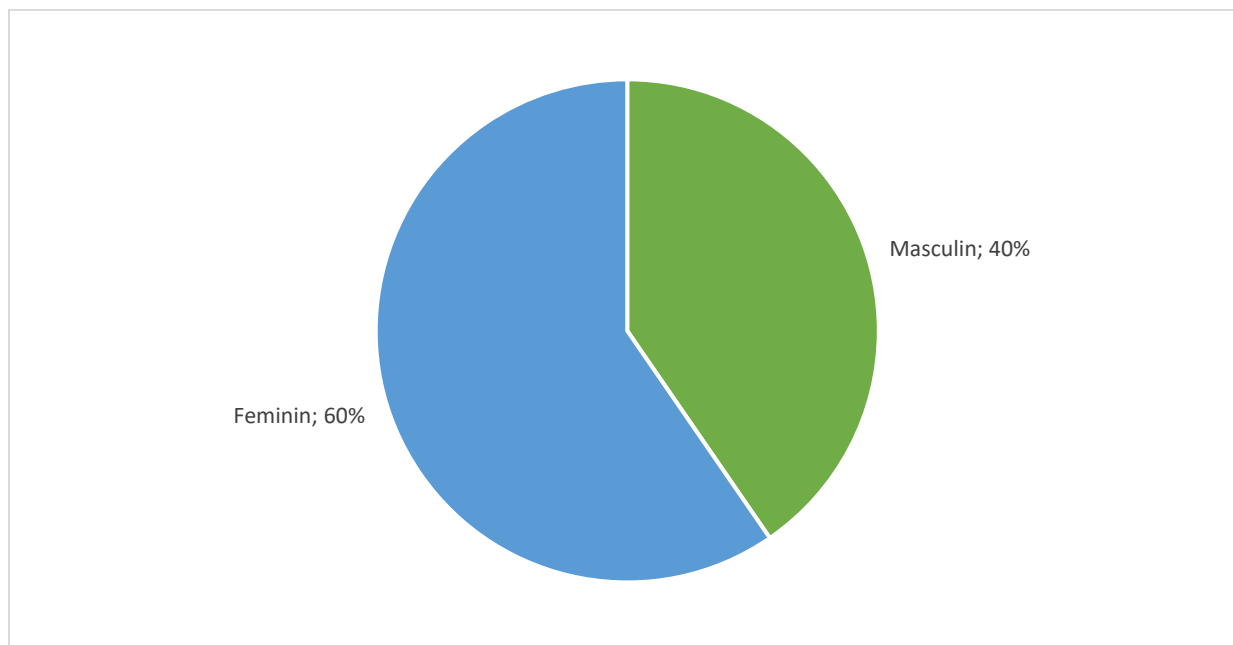
## Anexă - grafice aferente cercetării cantitative. Populația vulnerabilă MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 120 Vârsta respondentului



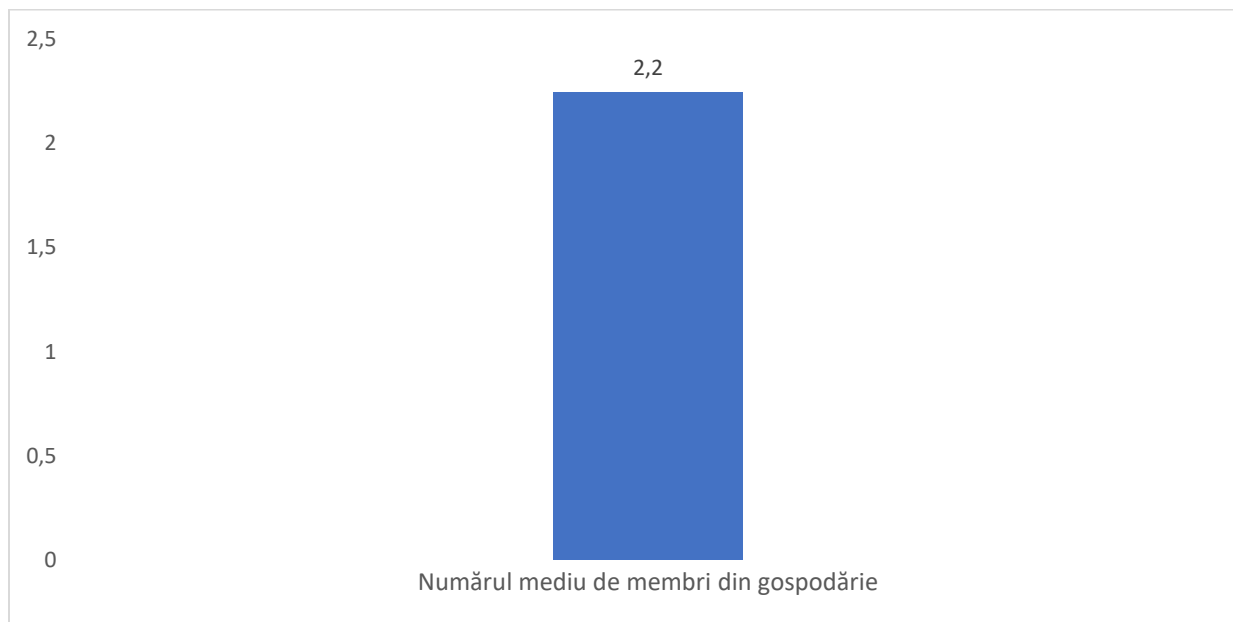
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate, Bază n = 1339

Figura 121 Genul respondentului



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 122 Care este numărul total de membri din gospodărie?



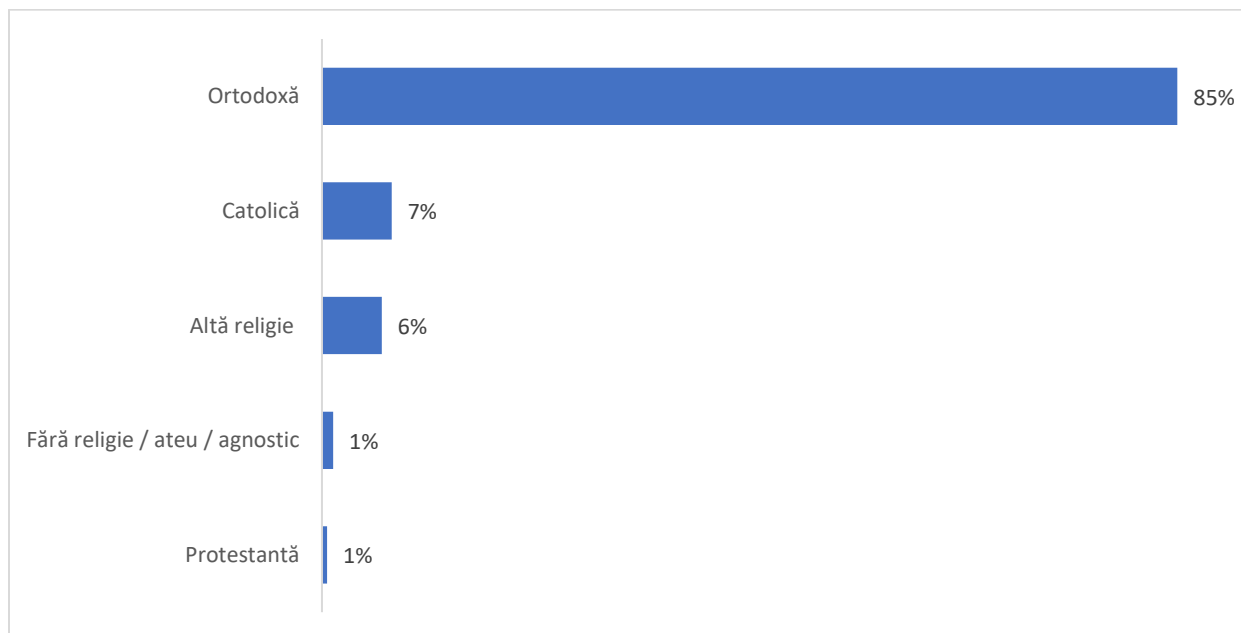
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 123 Medii



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 804 la 1339; total n = 1339

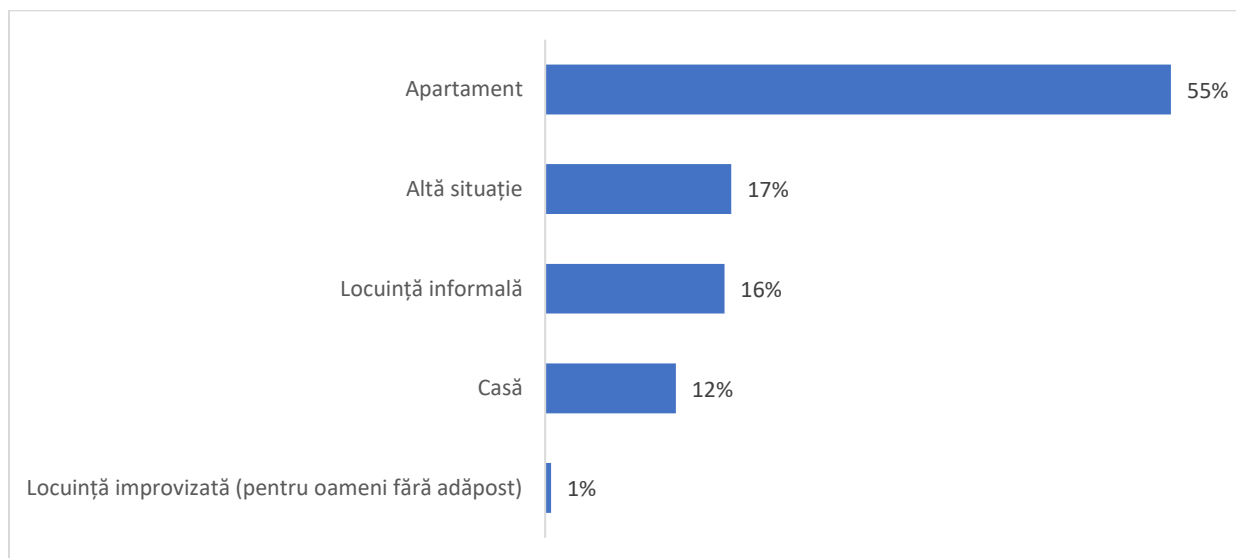
Figura 124 Care este religia dvs.?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

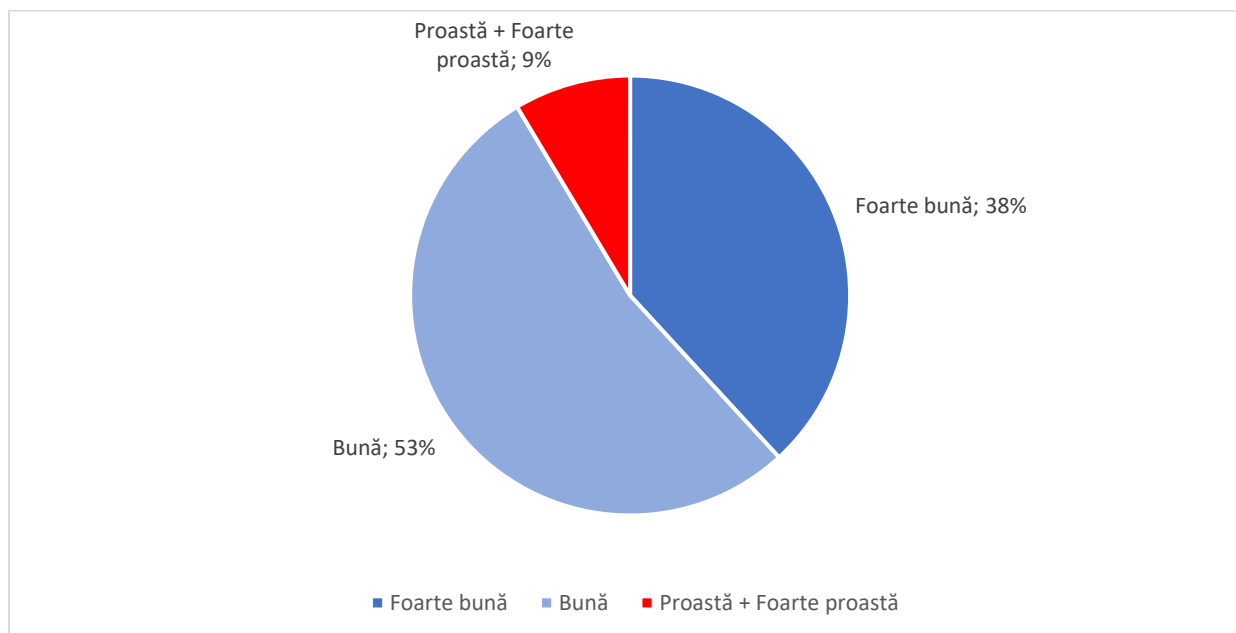
## MODULUL STAREA LOCUINȚEI

Figura 125 Tipul locuinței



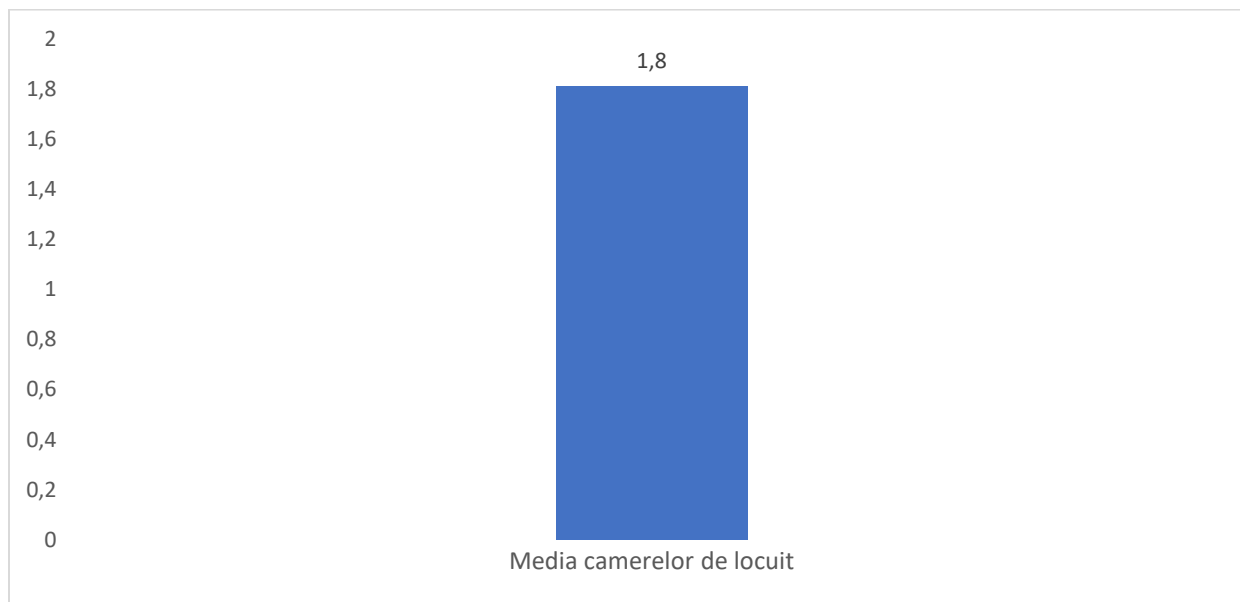
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 126 În ce stare este locuința dvs.?



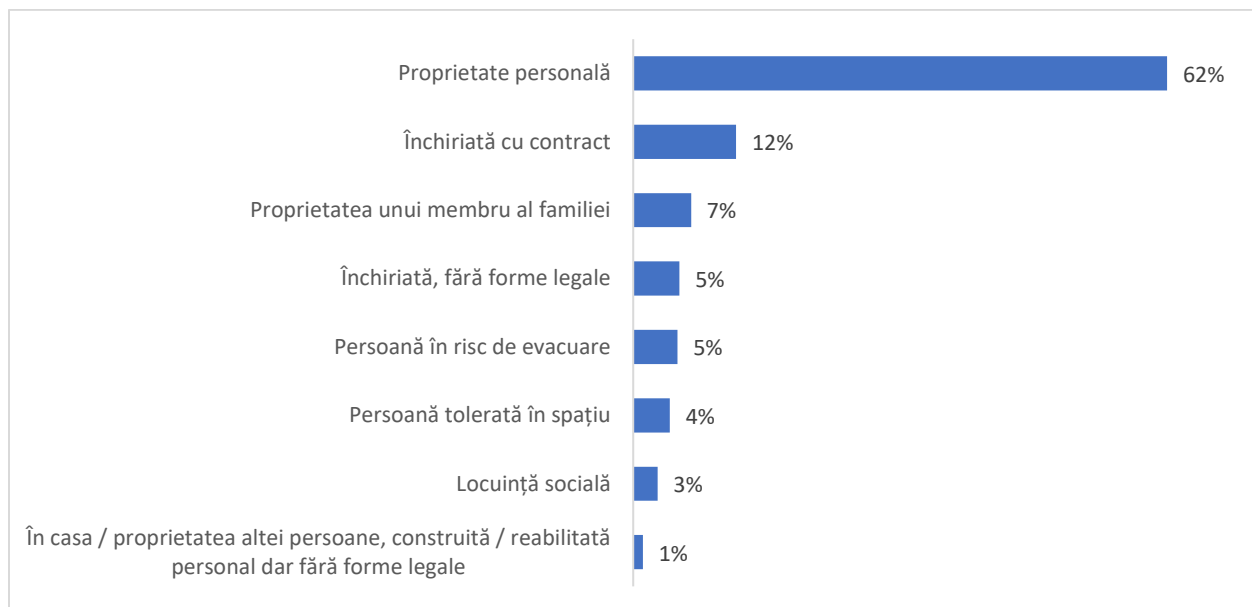
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 127 Care este numărul total de camere de locuit? (fără bucătărie, baie și holuri)



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

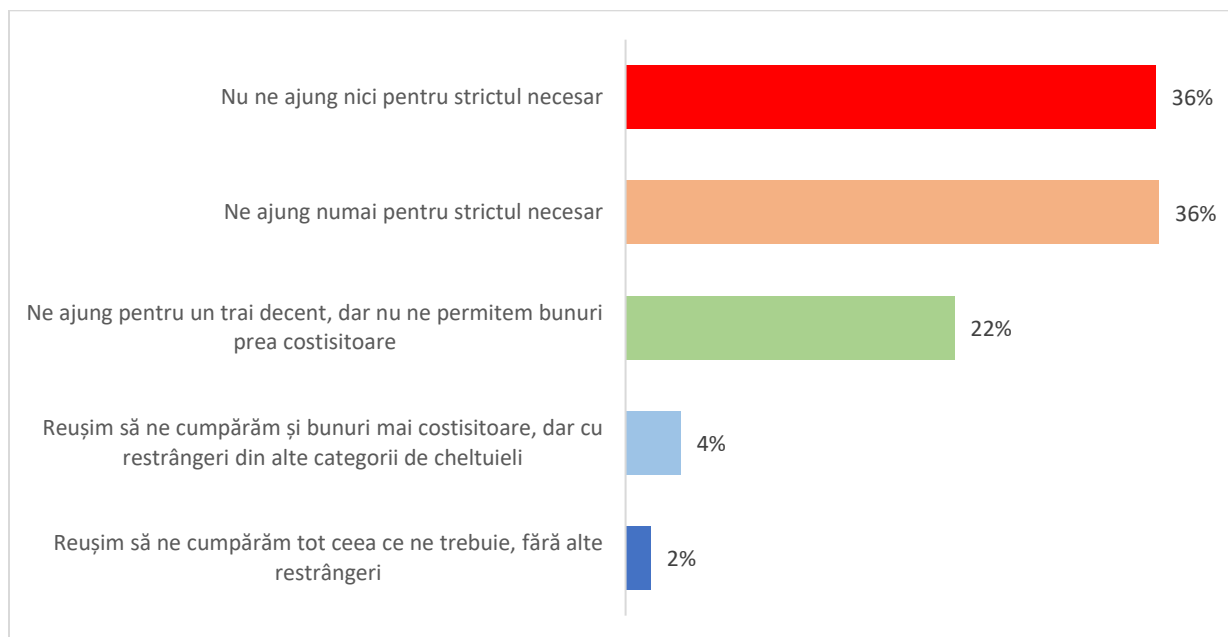
Figura 128 Locuința în care stați este... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

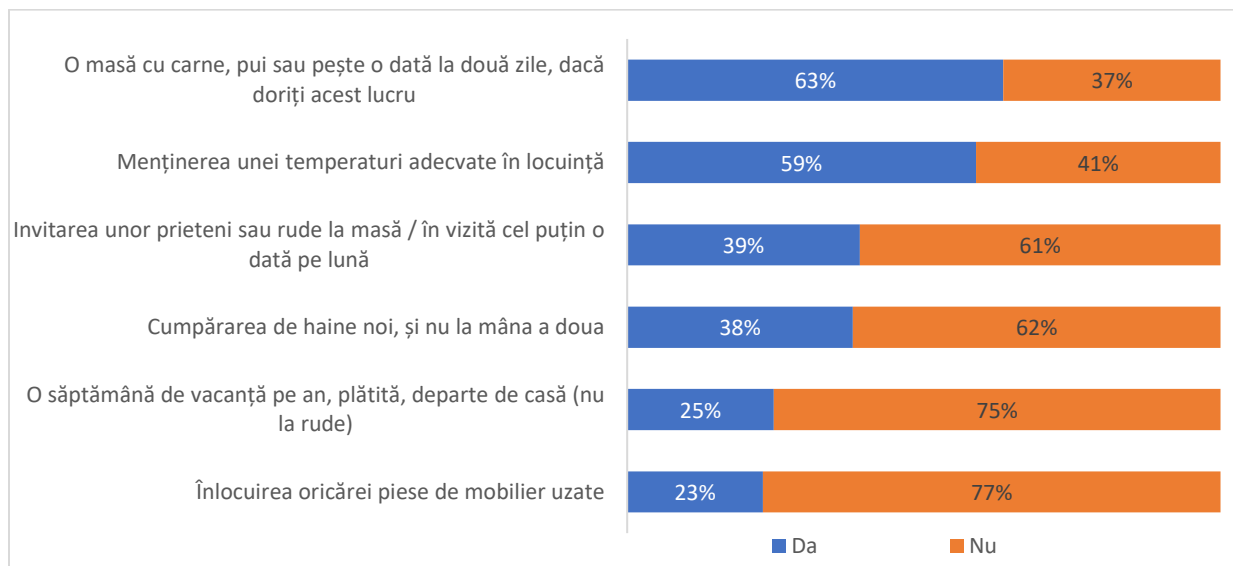
## MODULUL SITUAȚIA MATERIALĂ A GOSPODĂRIEI

Figura 129 Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

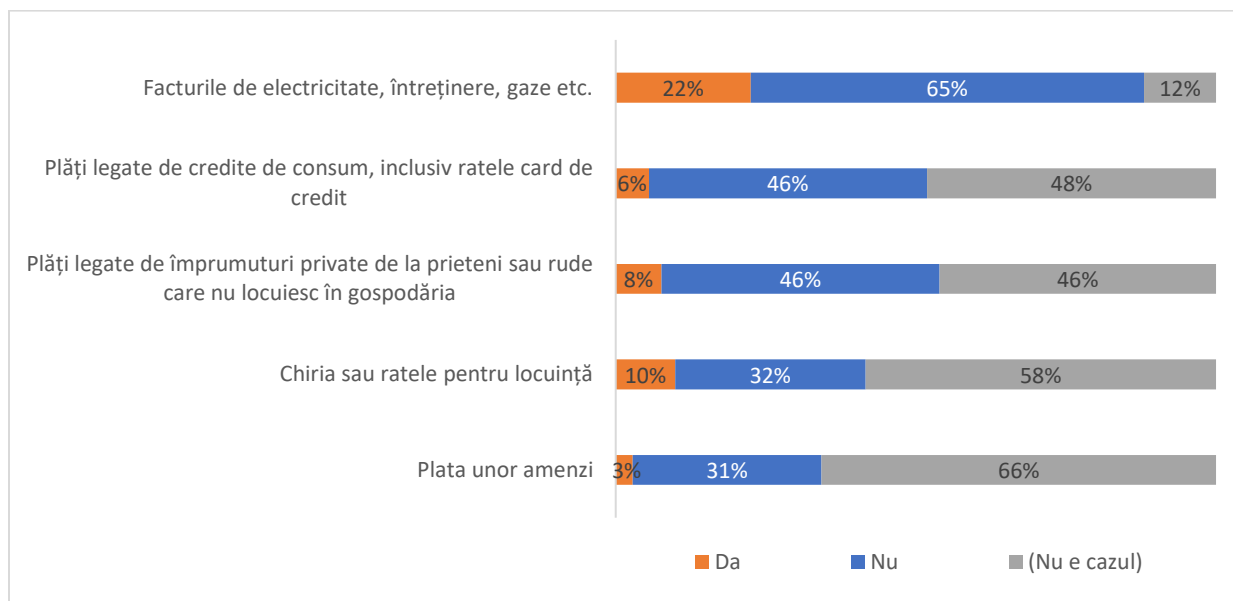
Figura 130 Gospodăria dvs. își permite în cazul în care își dorește... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

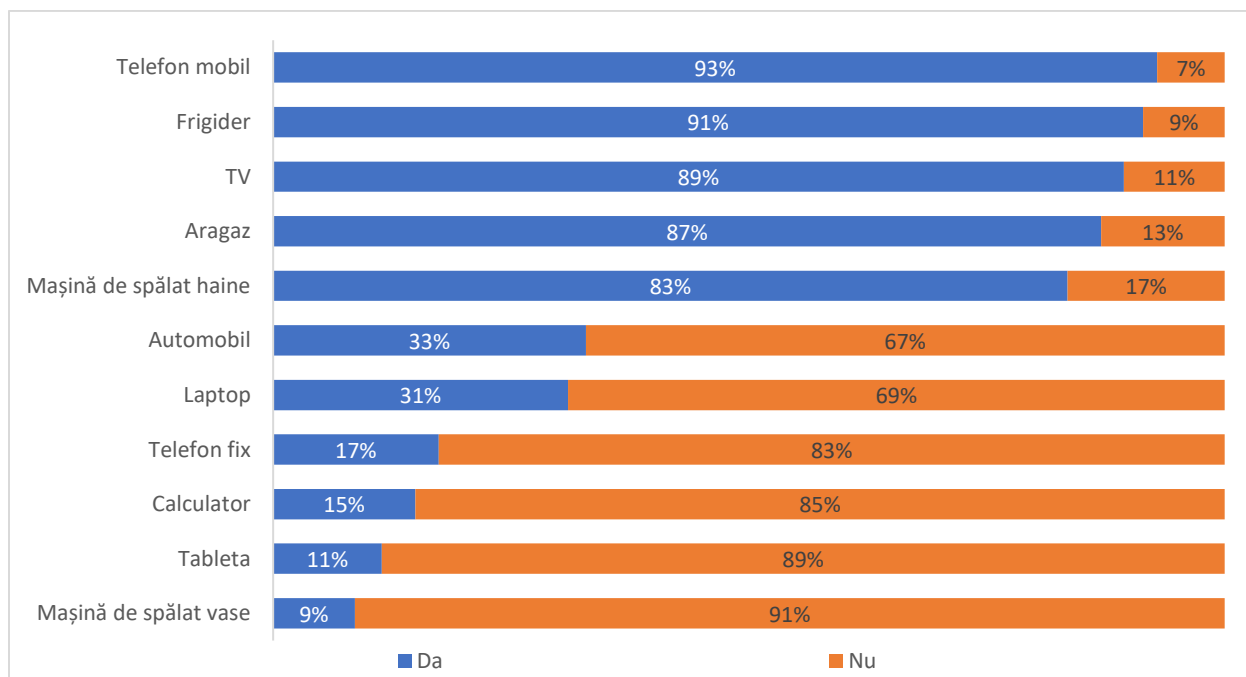


Figura 131 S-a aflat gospodăria dvs., pe parcursul ultimelor 12 luni, în situația de a fi în întârziere cu plățile, pentru oricare dintre următoarele...?



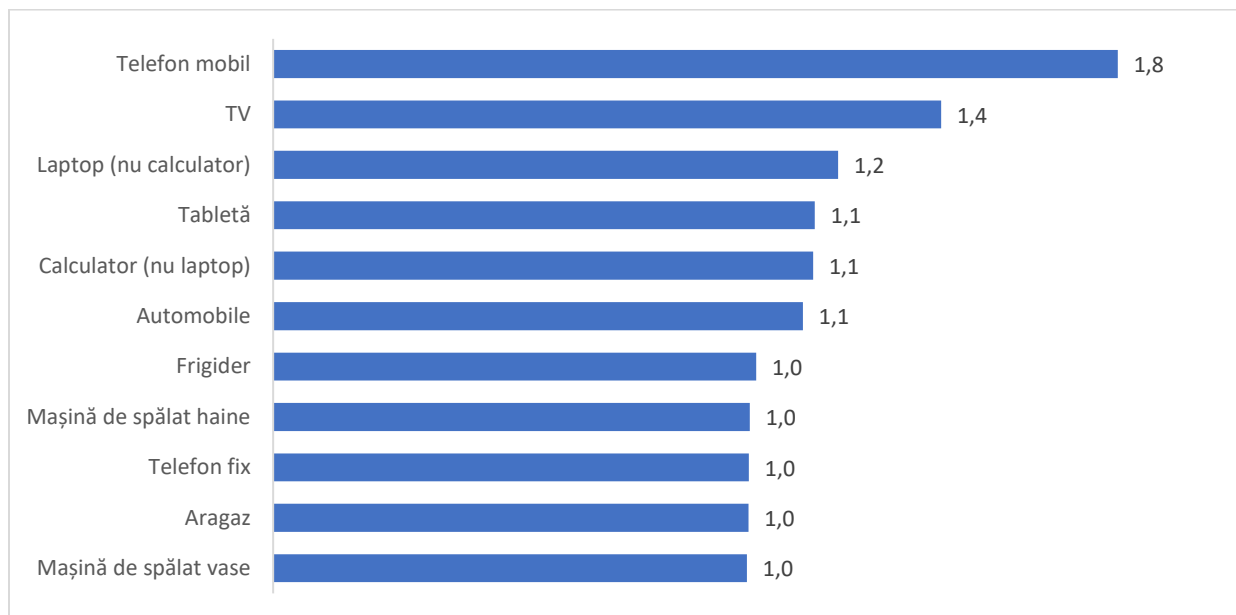
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 132 Există în gospodăria dvs. următoarele dotări?



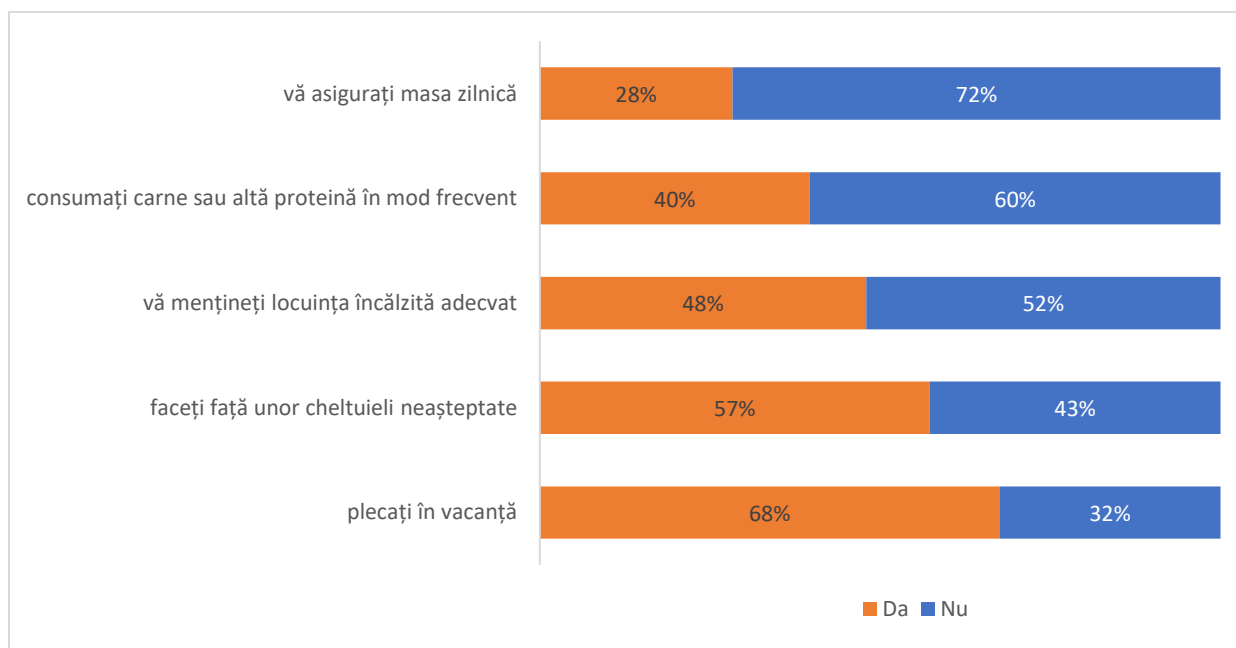
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

Figura 133 Câte dintre următoarele există în gospodăria dvs. ...? (Medii)



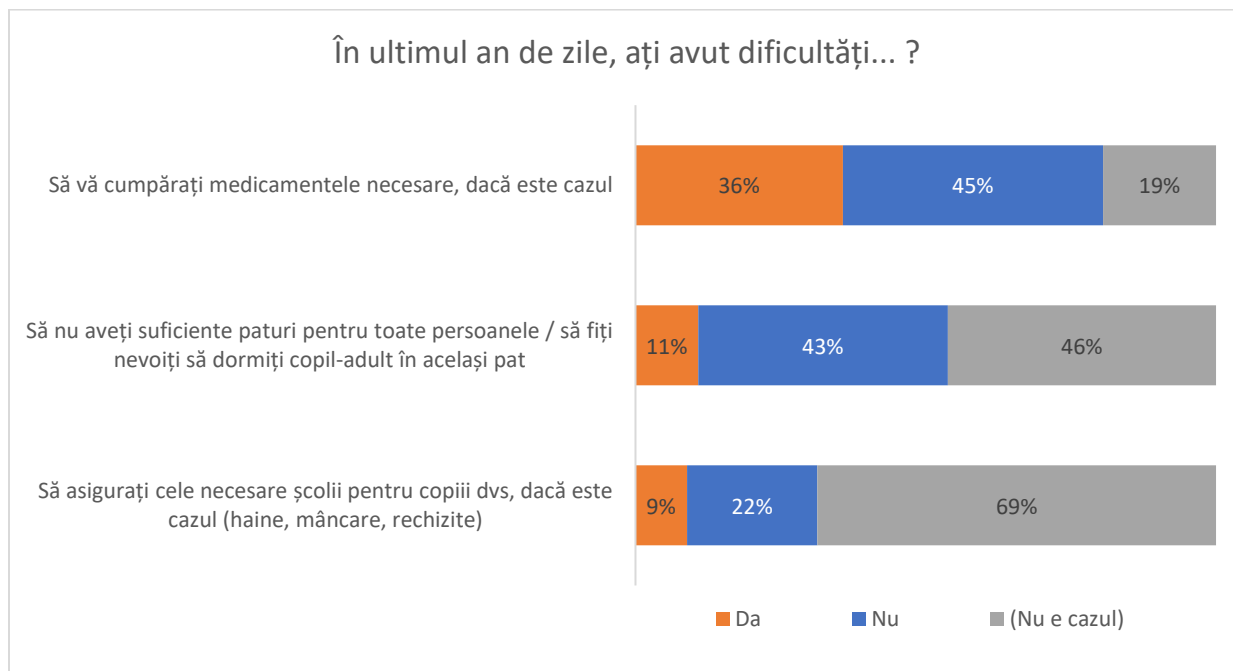
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate 3. Bază n = de la 3 la 1244; total n = 1339; 1336 cazuri lipsă

Figura 134 În ultimul an de zile, ați avut dificultăți să...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

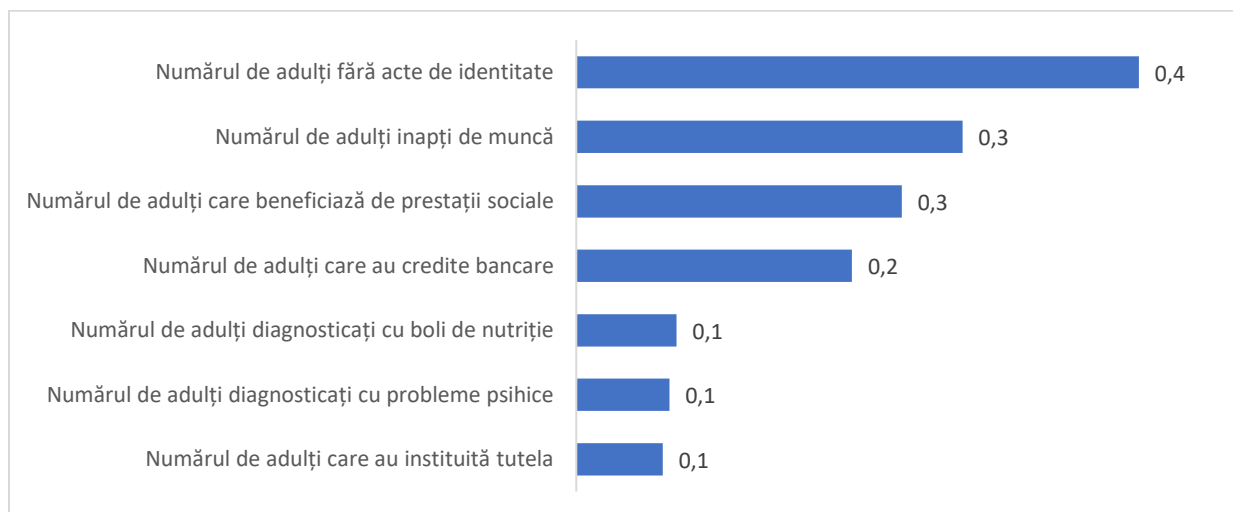
Figura 135 În ultimul an de zile, ați avut dificultăți... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

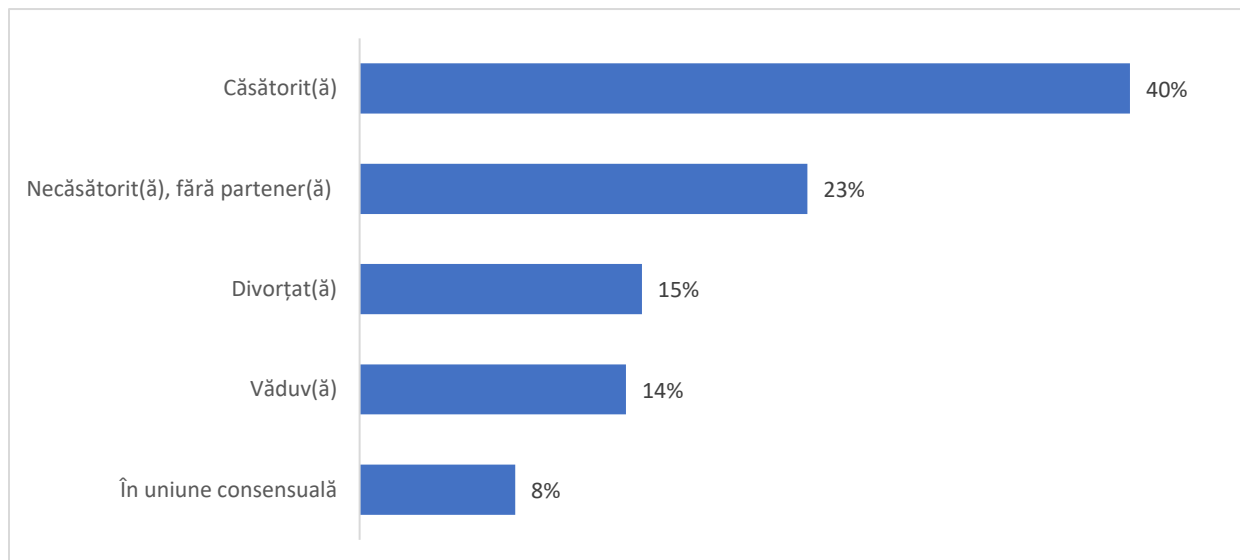
## MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 136 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...



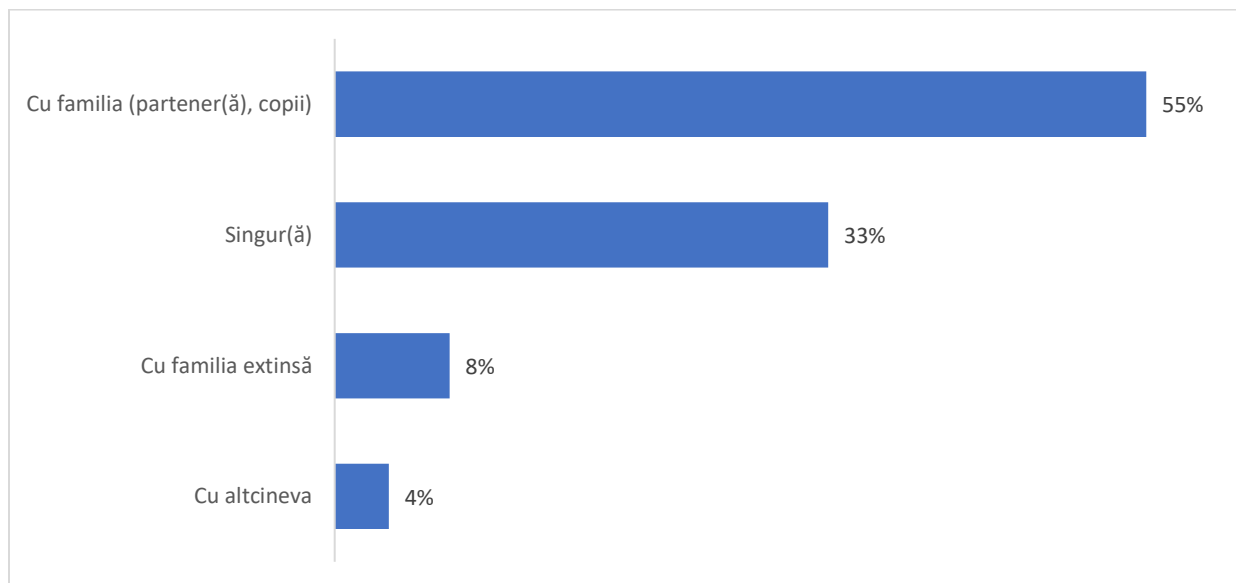
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 57 la 1335; total n = 1339

Figura 137 Dvs. sunteți?



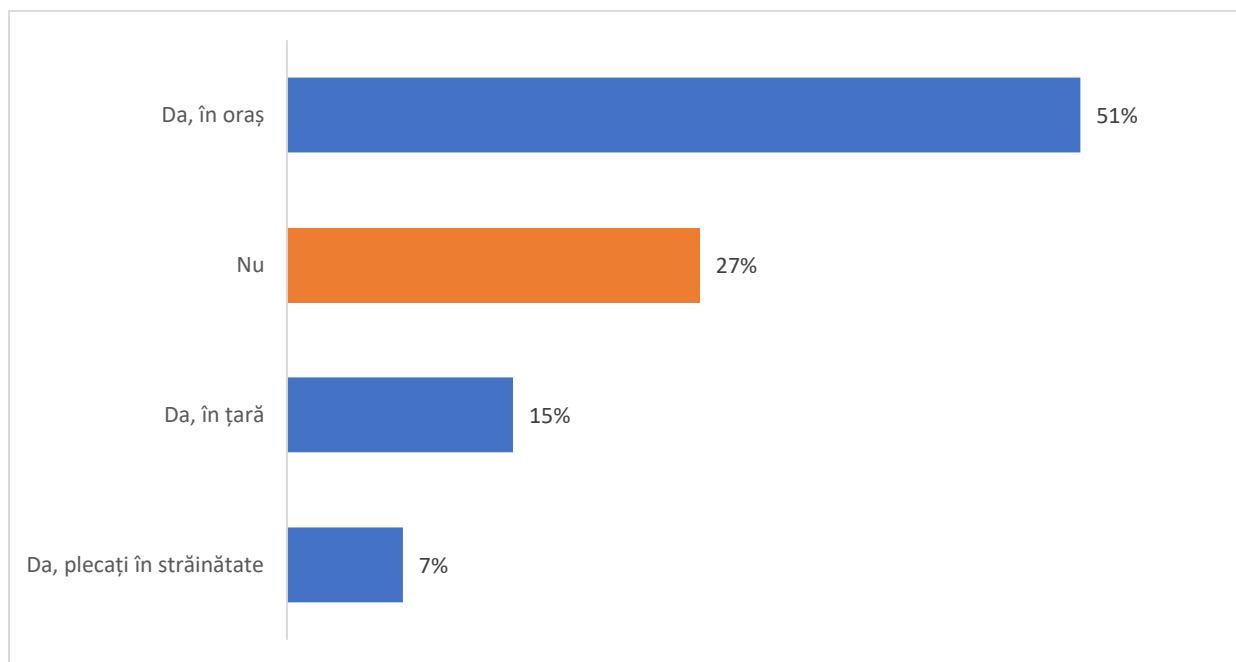
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 138 Dvs. locuiți?



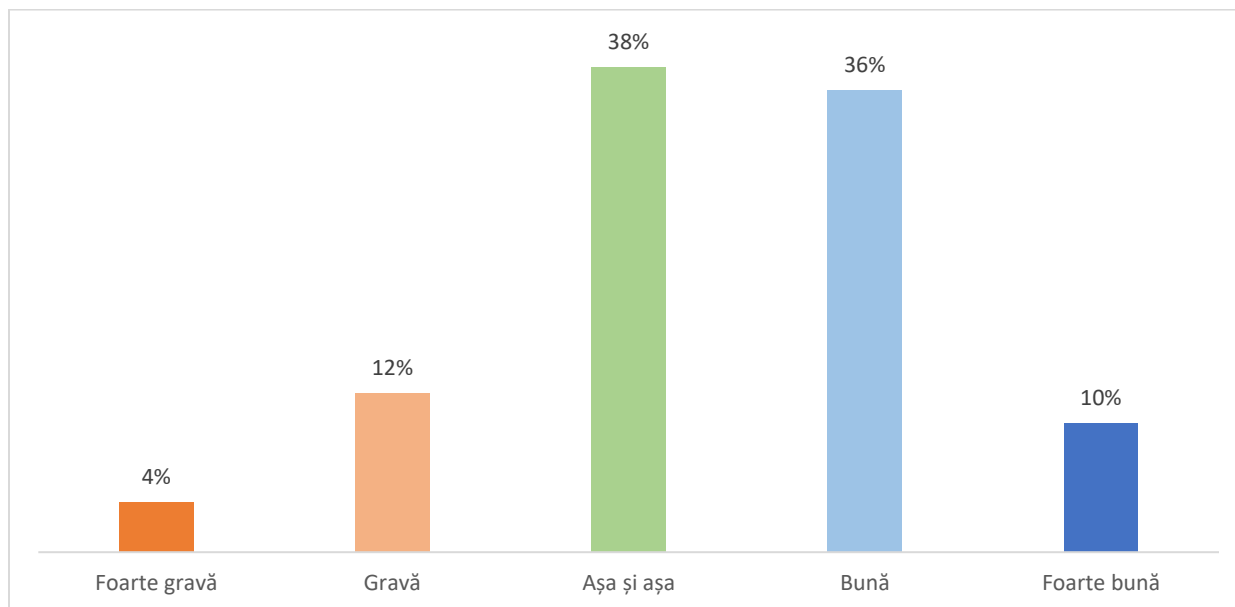
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 139 Aveți aparținători?



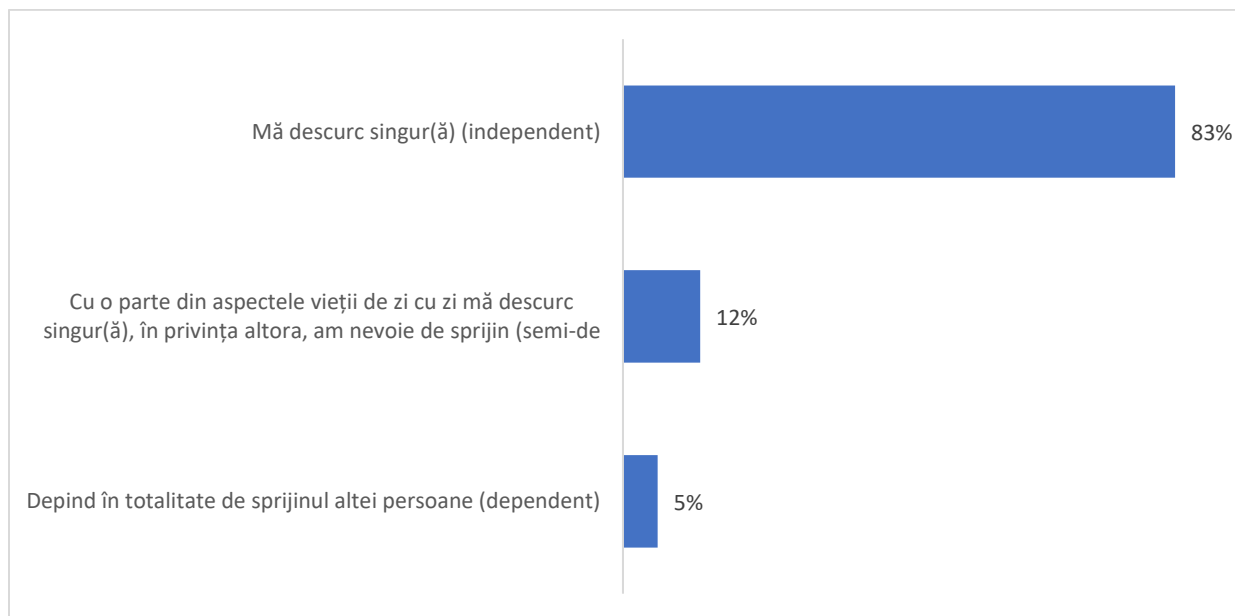
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 140 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



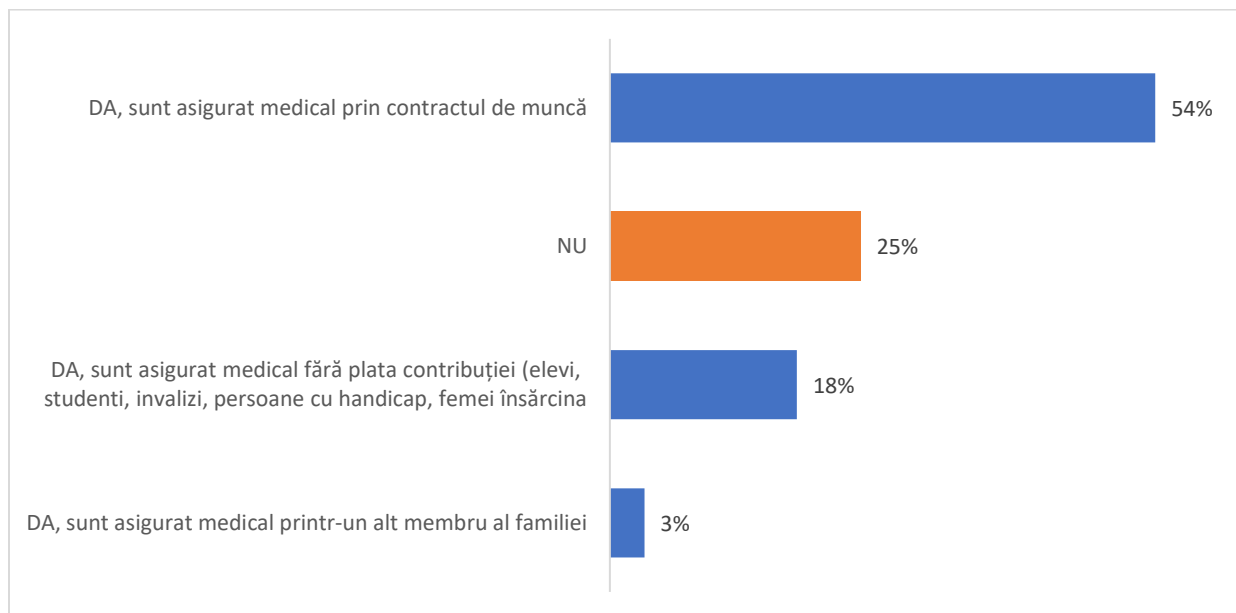
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate 4. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 141 În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



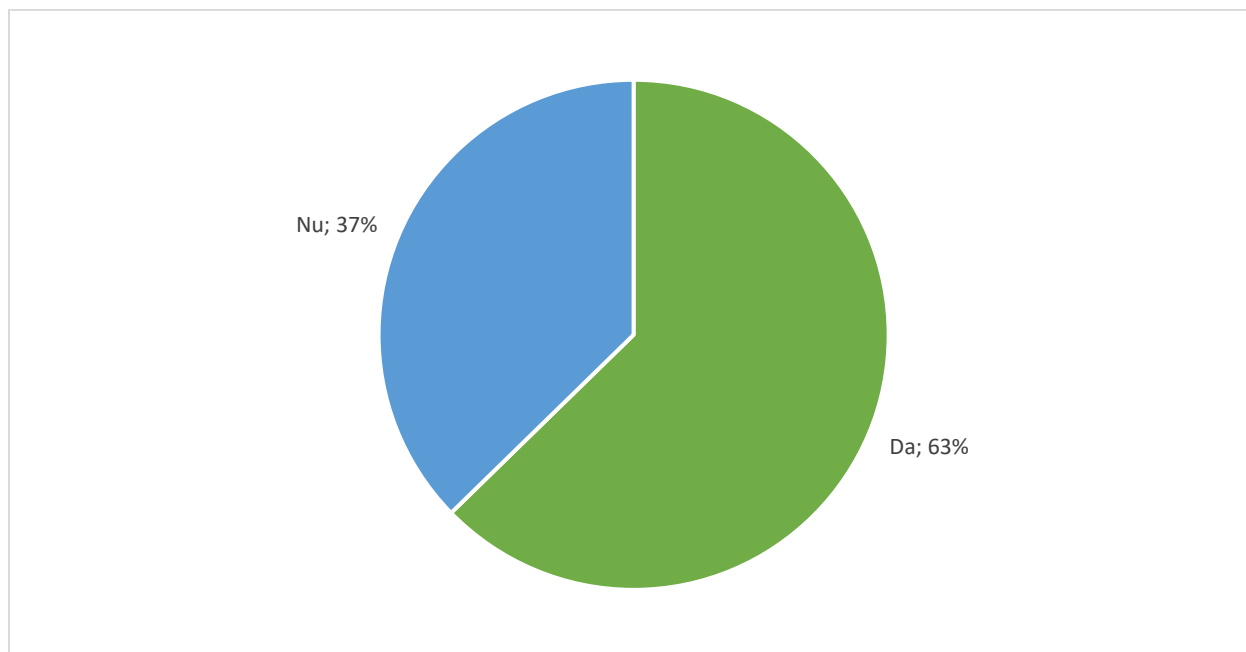
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 142 Aveți asigurare de sănătate?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1088; total n = 1339

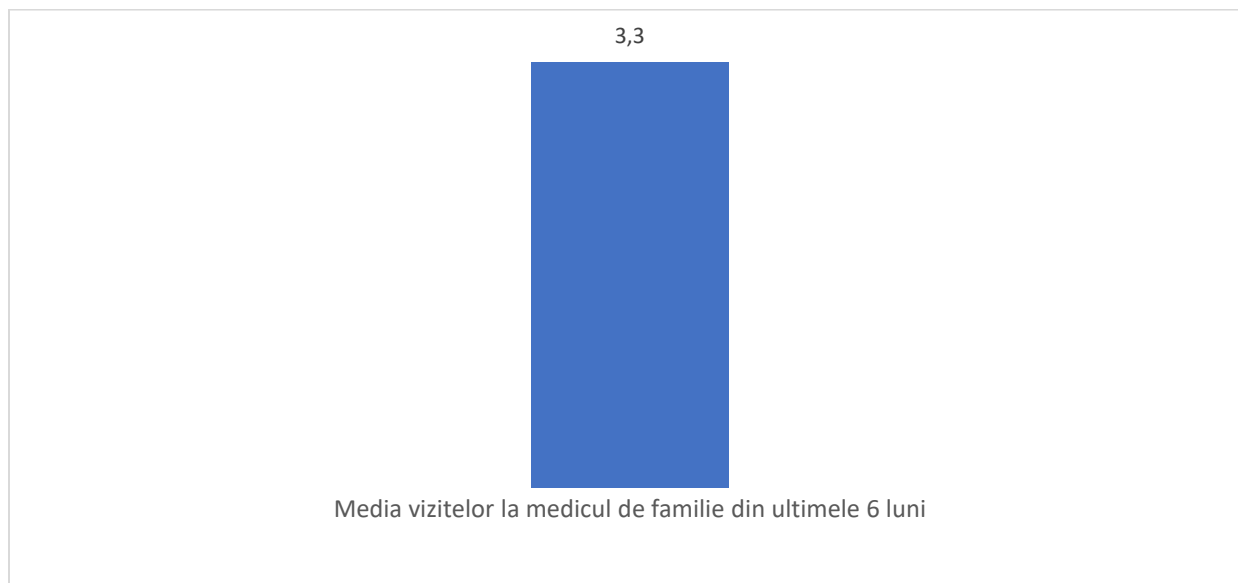
Figura 143 În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

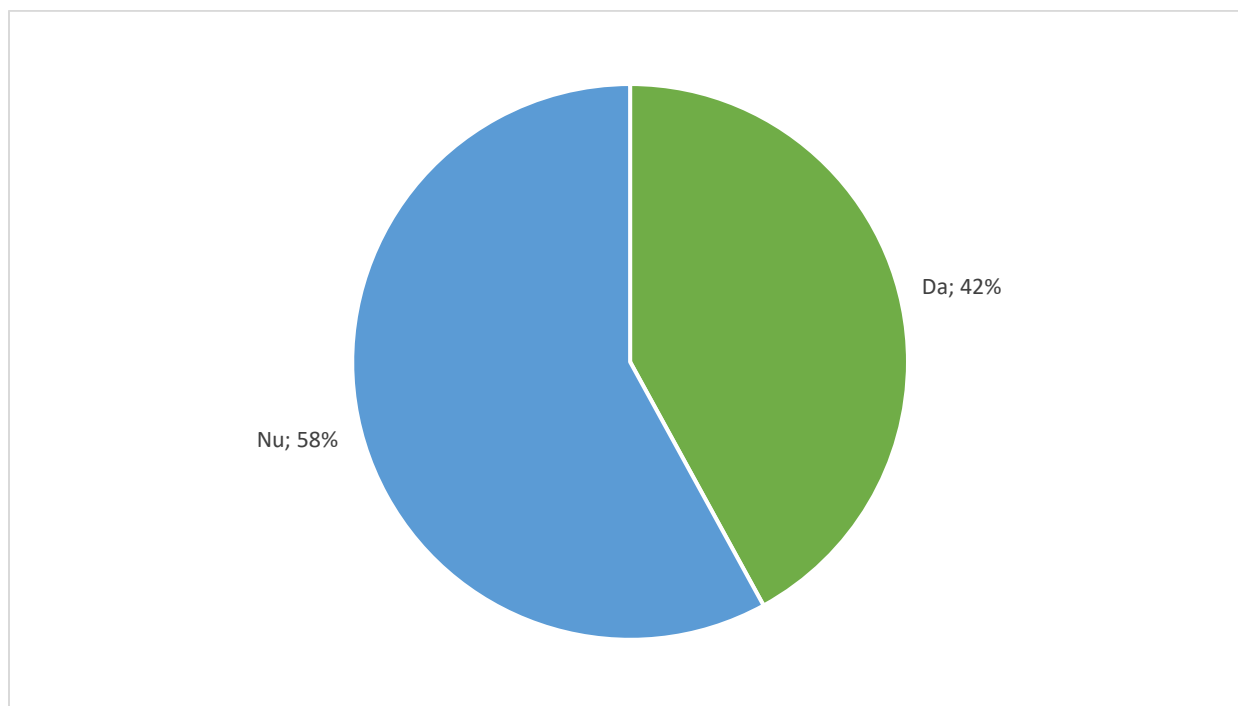


Figura 144 De câte ori?



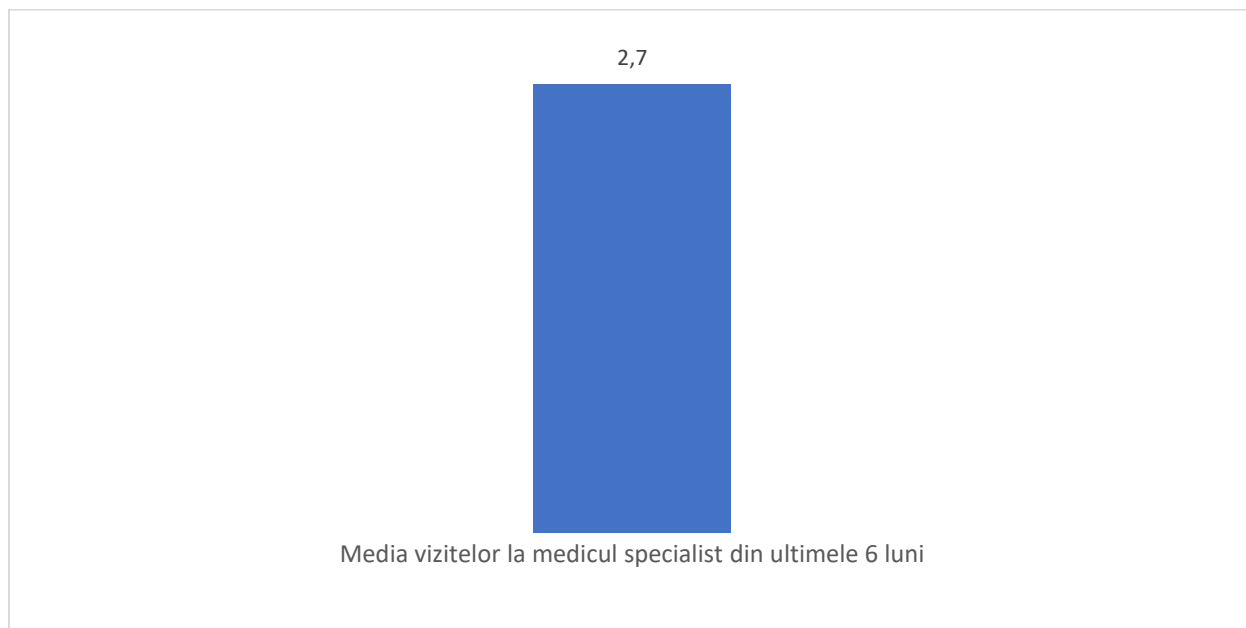
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 837; total n = 1339

Figura 145 În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



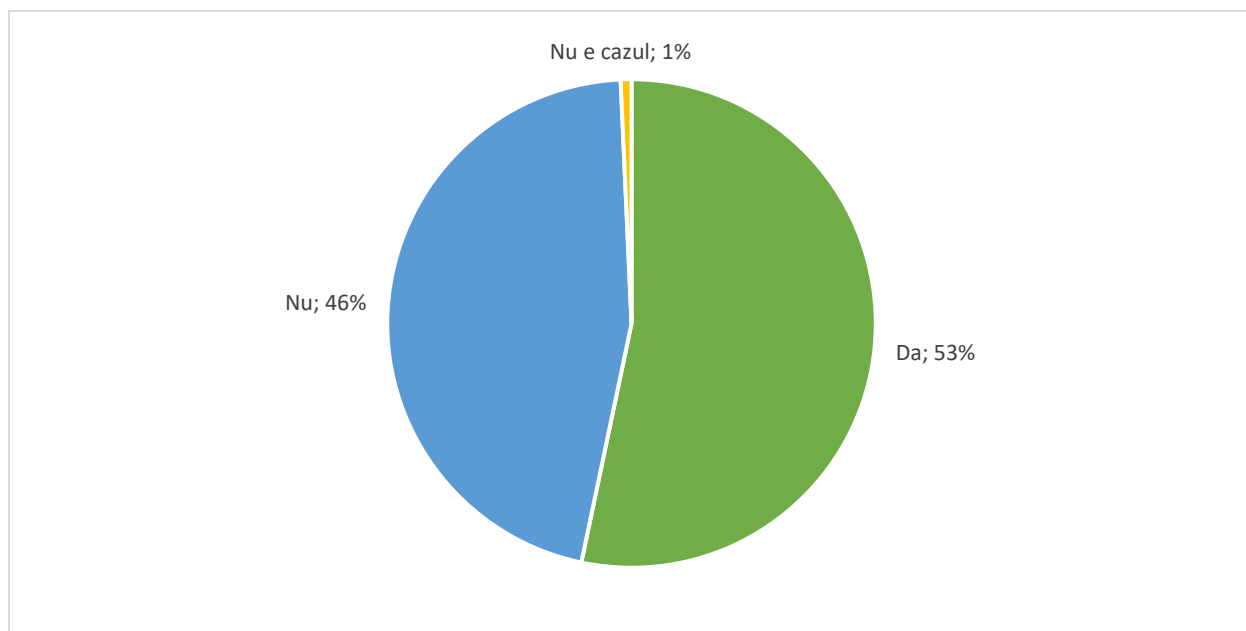
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 146 De câte ori?



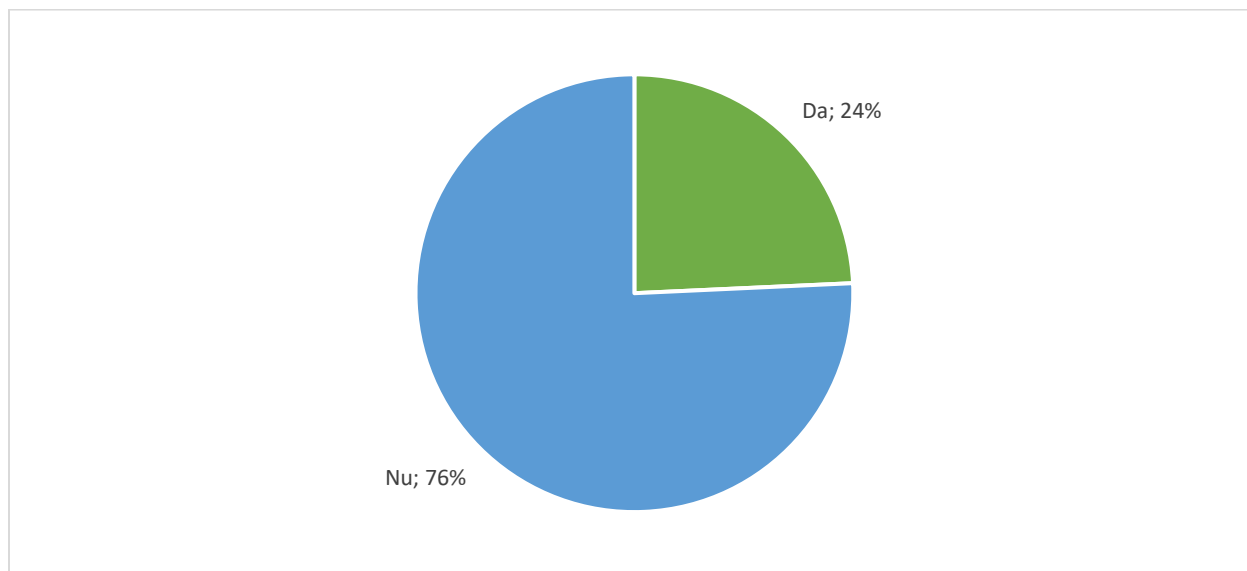
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 561; total n = 1339

Figura 147 A trebuit să plătiți consultul medicului specialist?



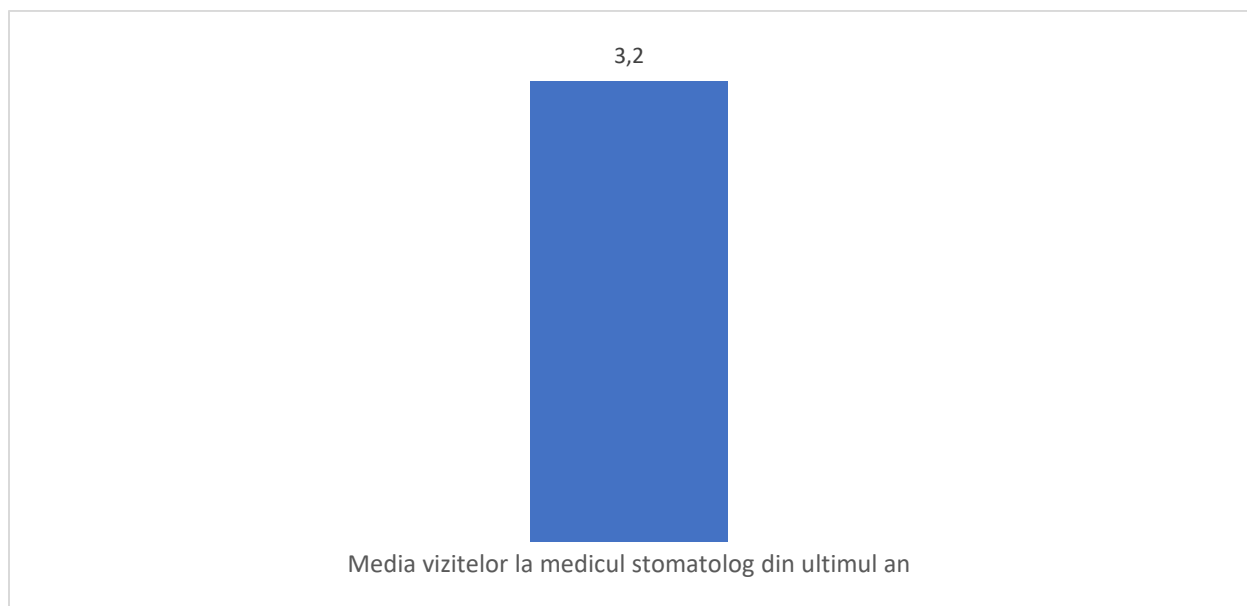
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate 5. Bază n = 561; total n = 1339

Figura 148 În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



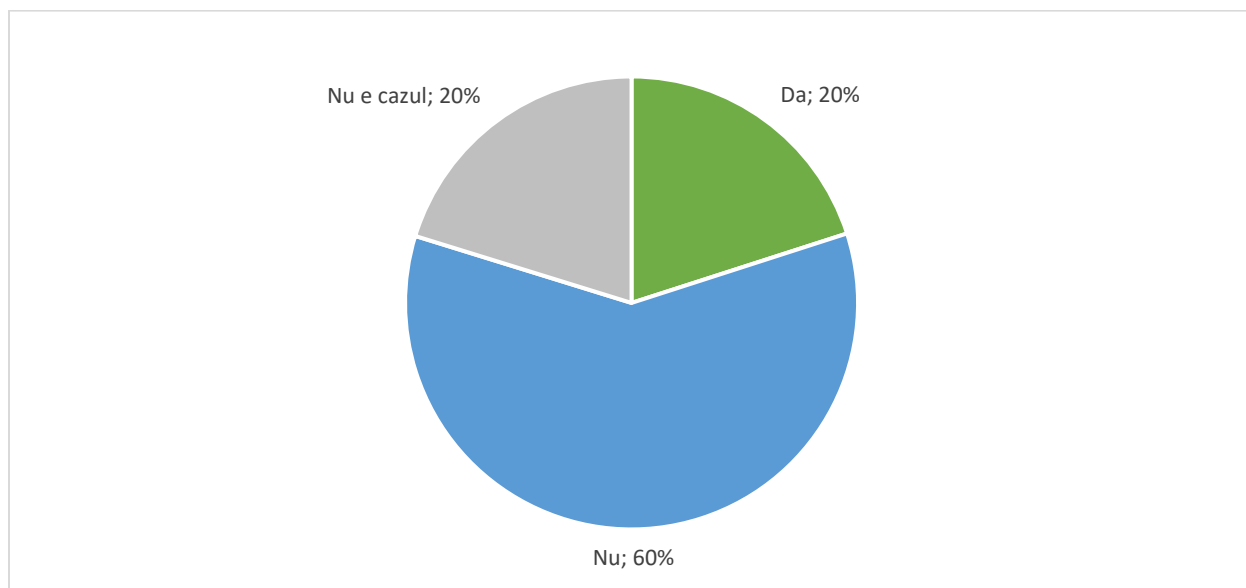
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 149 De câte ori?



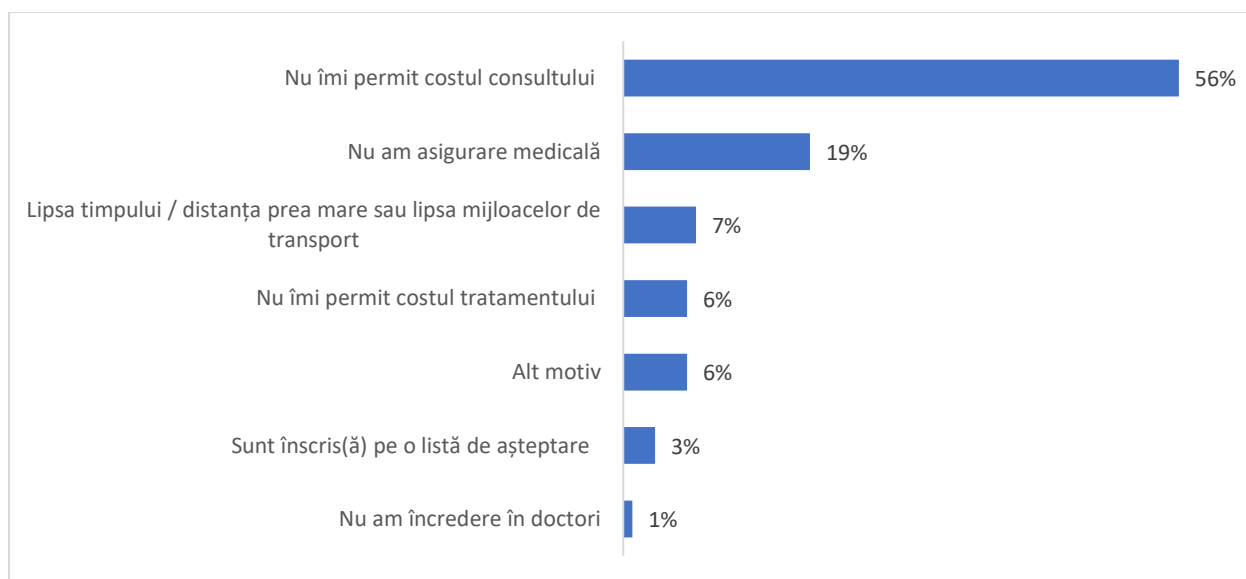
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 324; total n = 1339

Figura 150 A fost vreodată, pe parcursul ultimelor 12 luni, când ați avut nevoie să fiți consultat de un medic generalist sau de familie, dar nu ați putut face acest lucru?



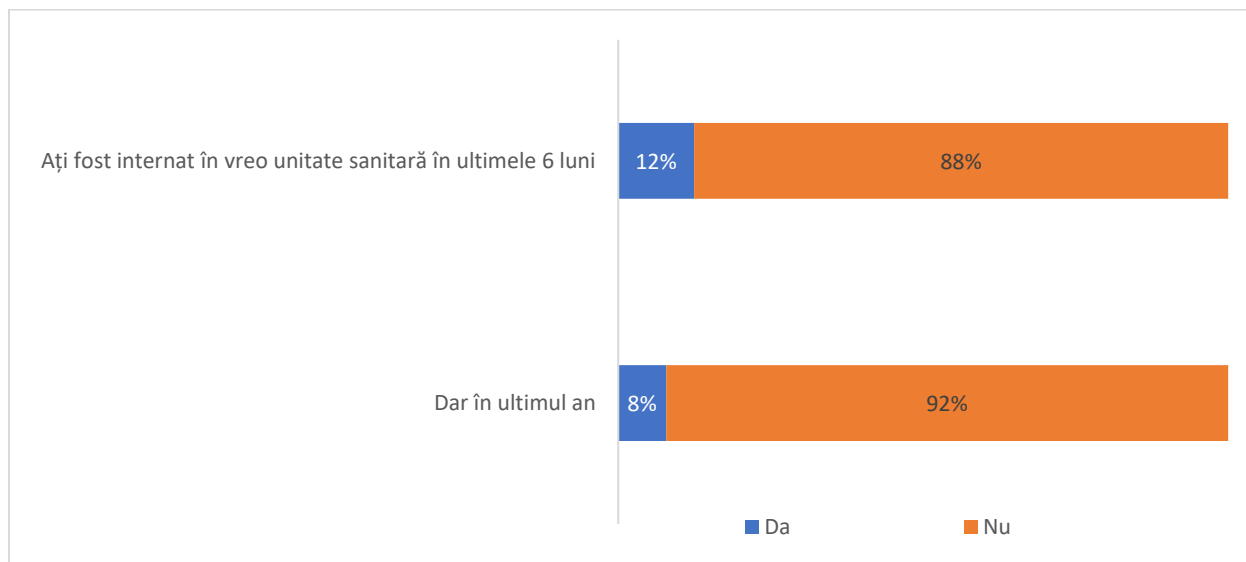
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1088; total n = 1339

Figura 151 Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie?



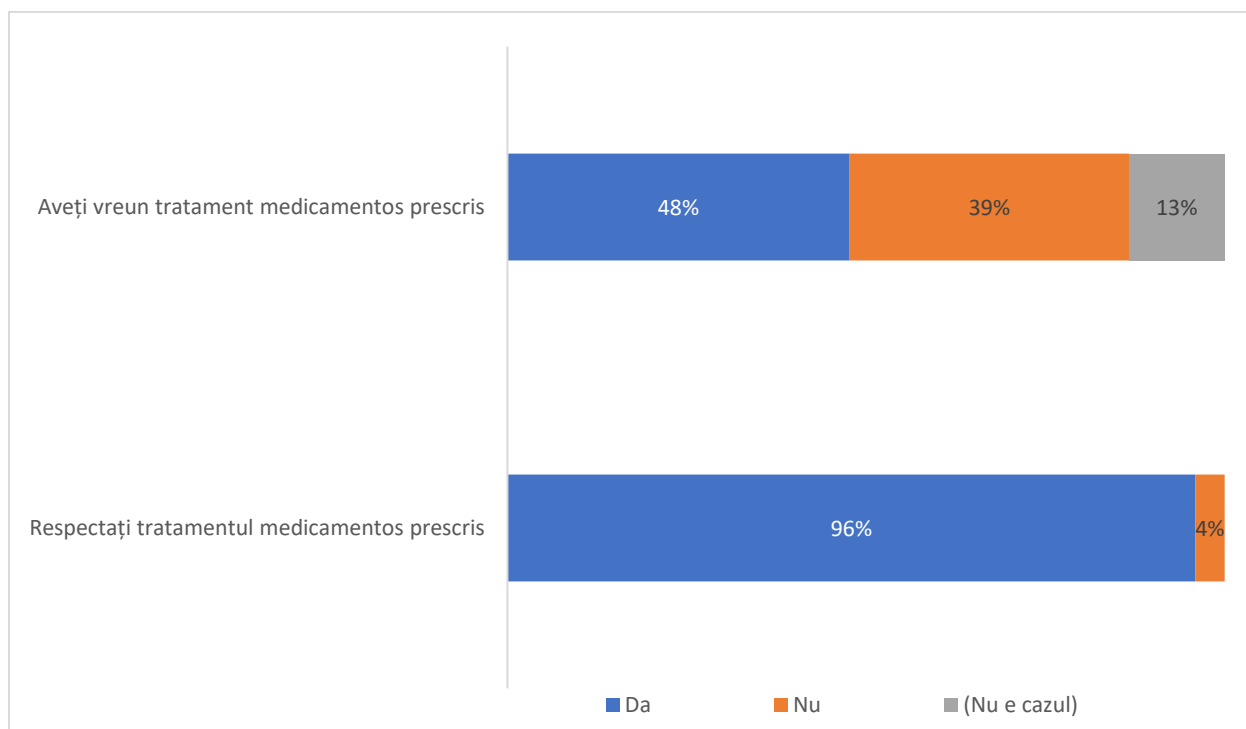
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 218; total n = 1339

Figura 152 Ați fost internat în vreo unitate sanitară...?



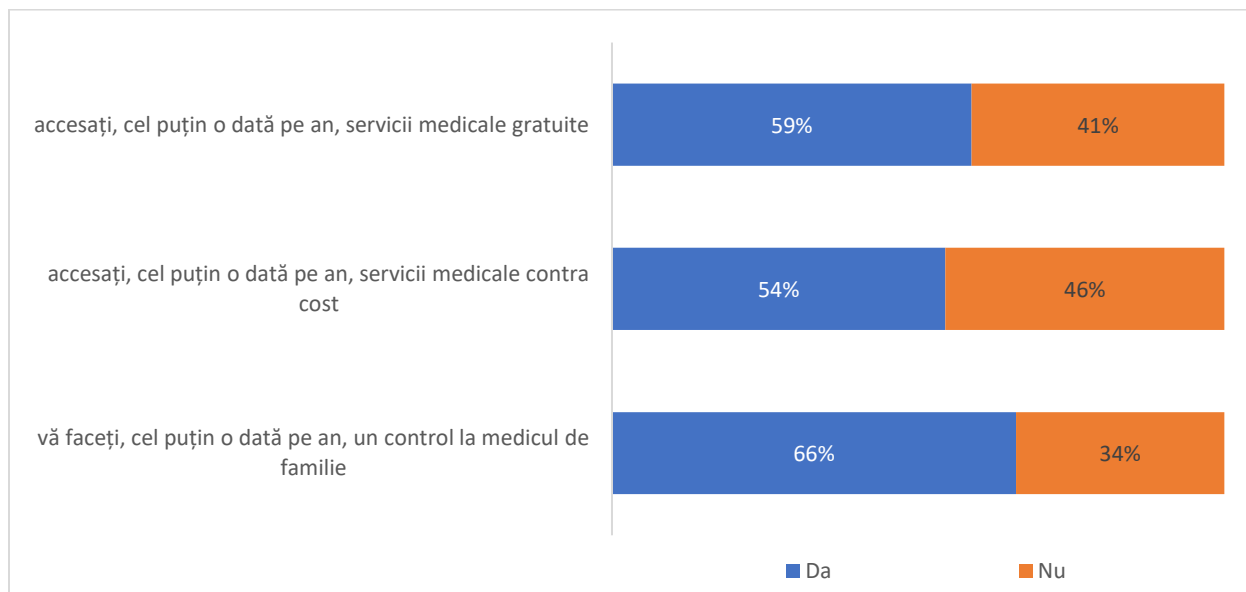
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate 6. Bază n = de la 1169 la 1335; total n = 1339

Figura 153 Tratament medicamentos



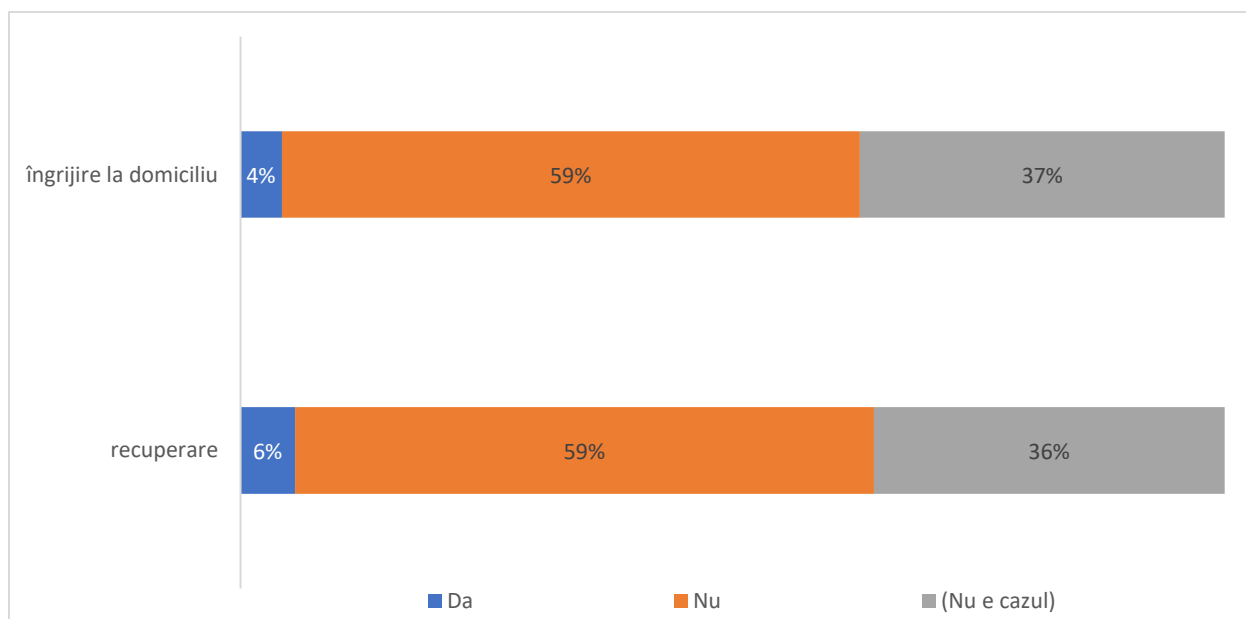
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 637 la 1335; total n = 1339

Figura 154 Dvs. personal...



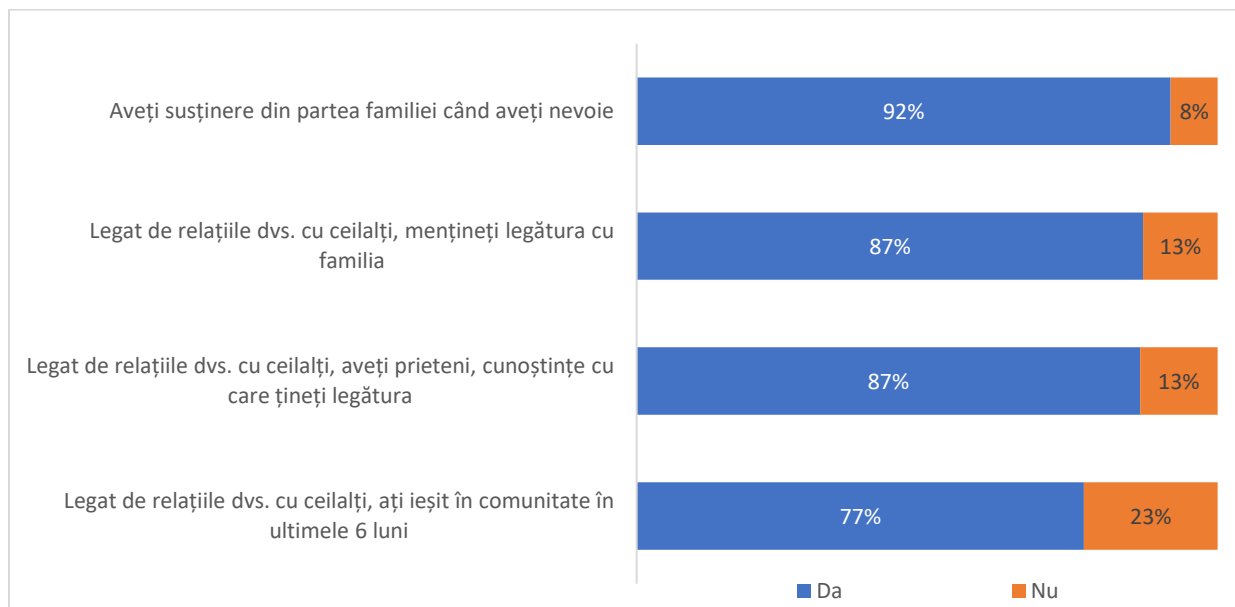
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 155 În ultimul an de zile, dvs. personal ați accesat servicii de...



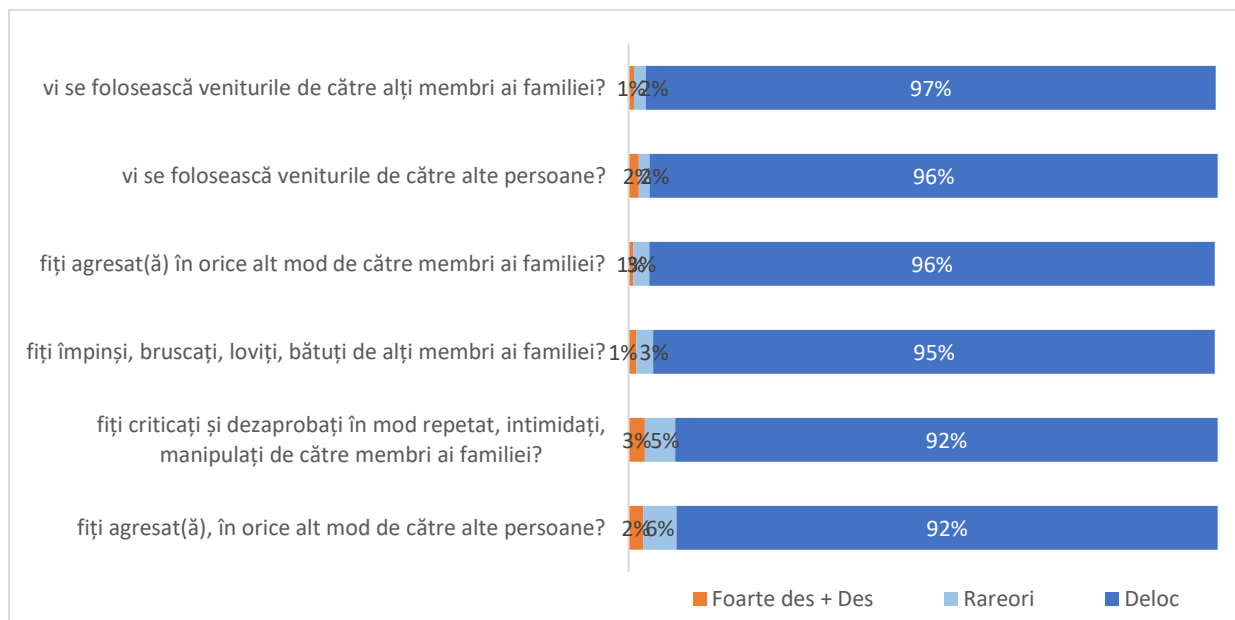
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 156 Legătura cu familia



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 1164 la 1335; total n = 1339

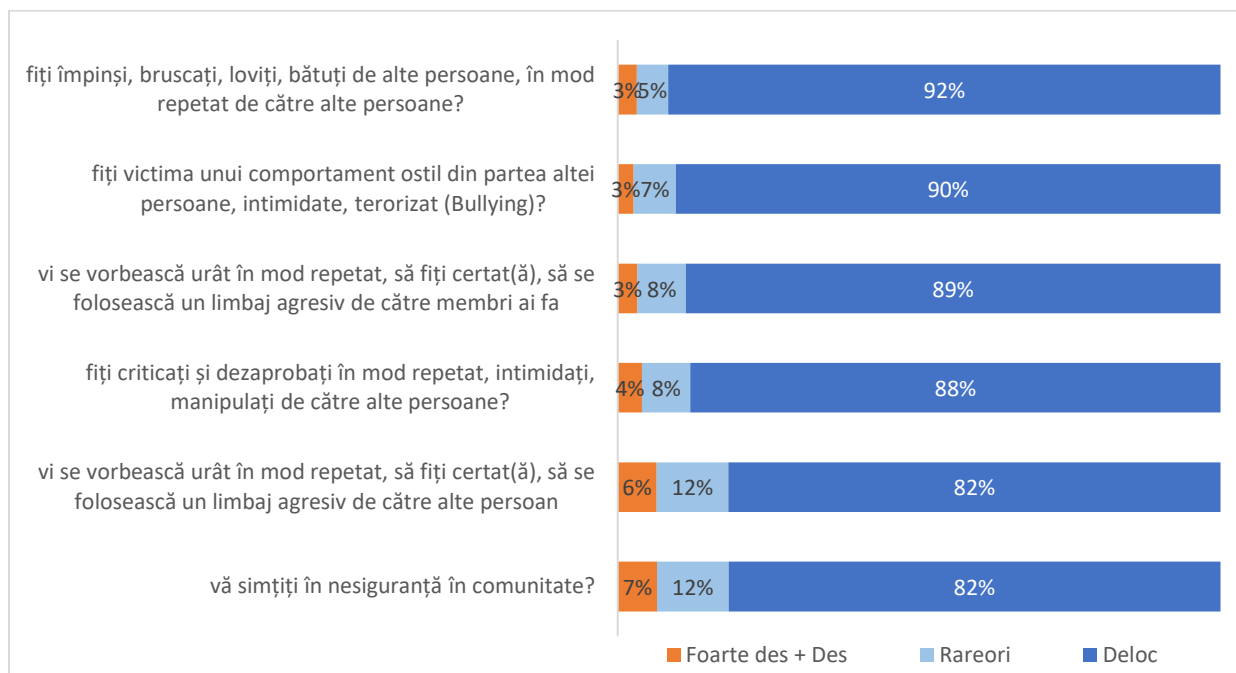
Figura 157 Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 1088 la 1335; total n = 1339

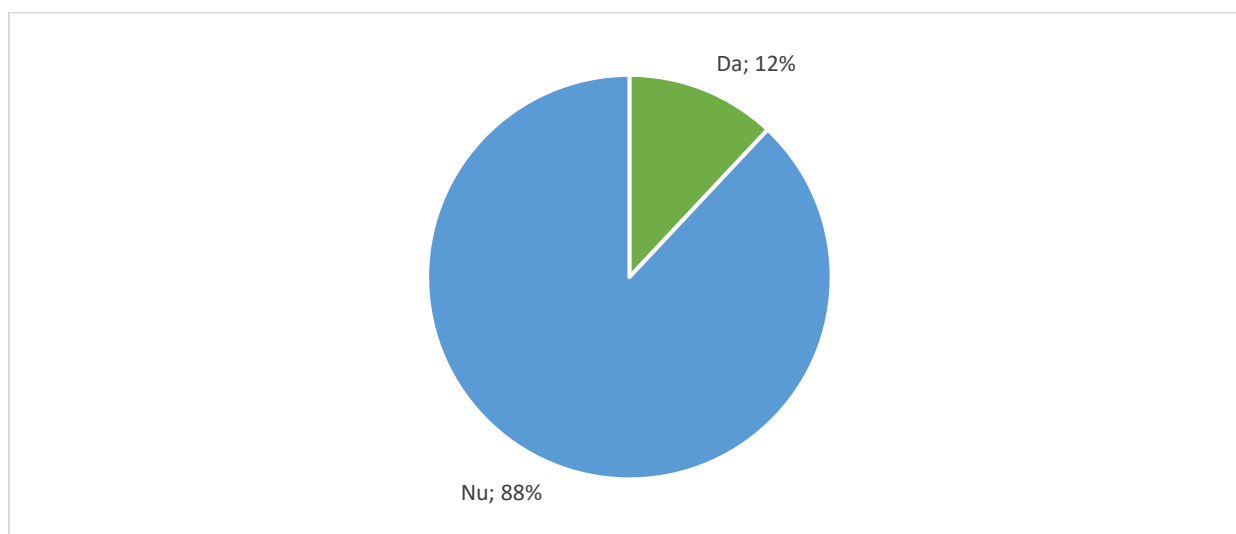


Figura 158 Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...



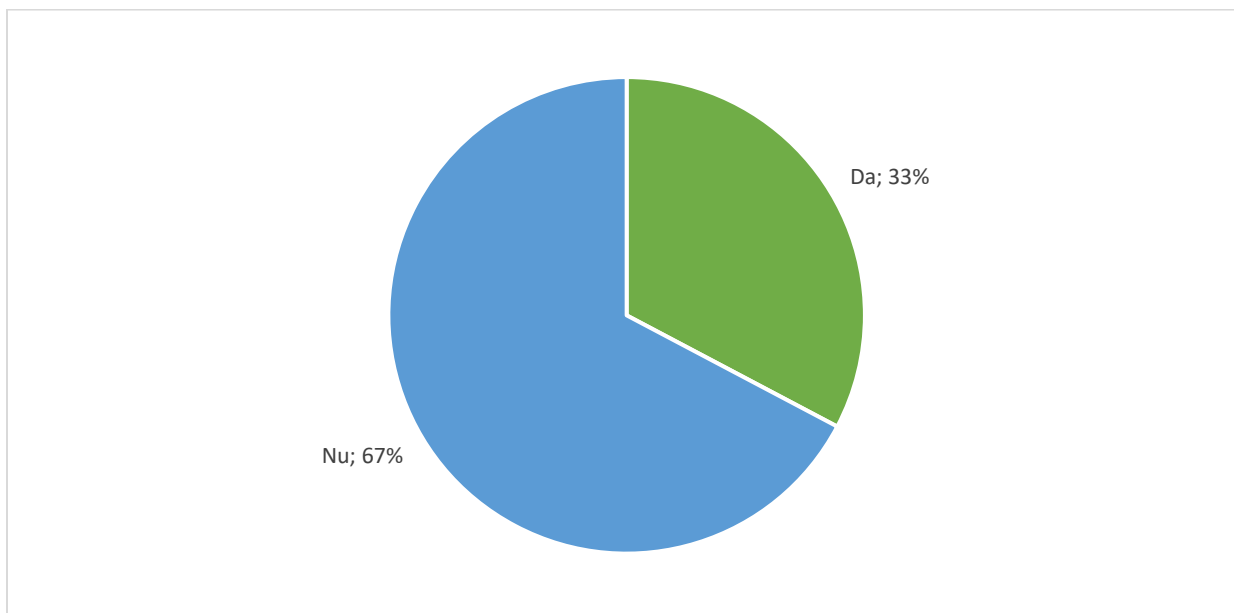
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 1088 la 1335; total n = 1339

Figura 159 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



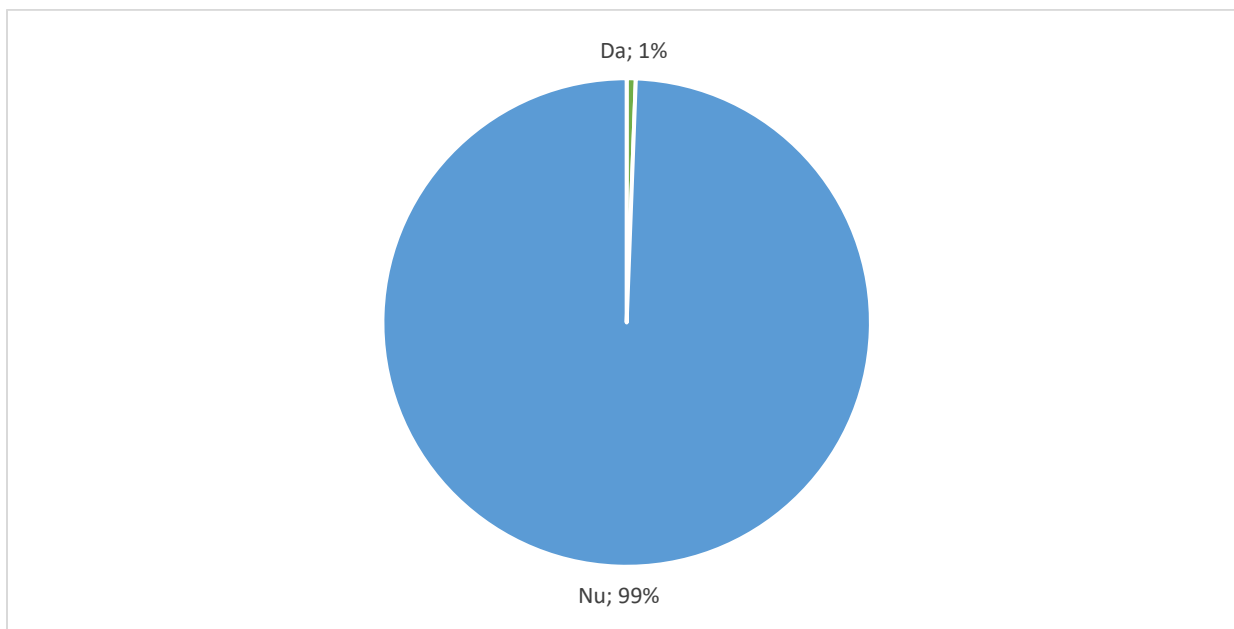
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 160 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



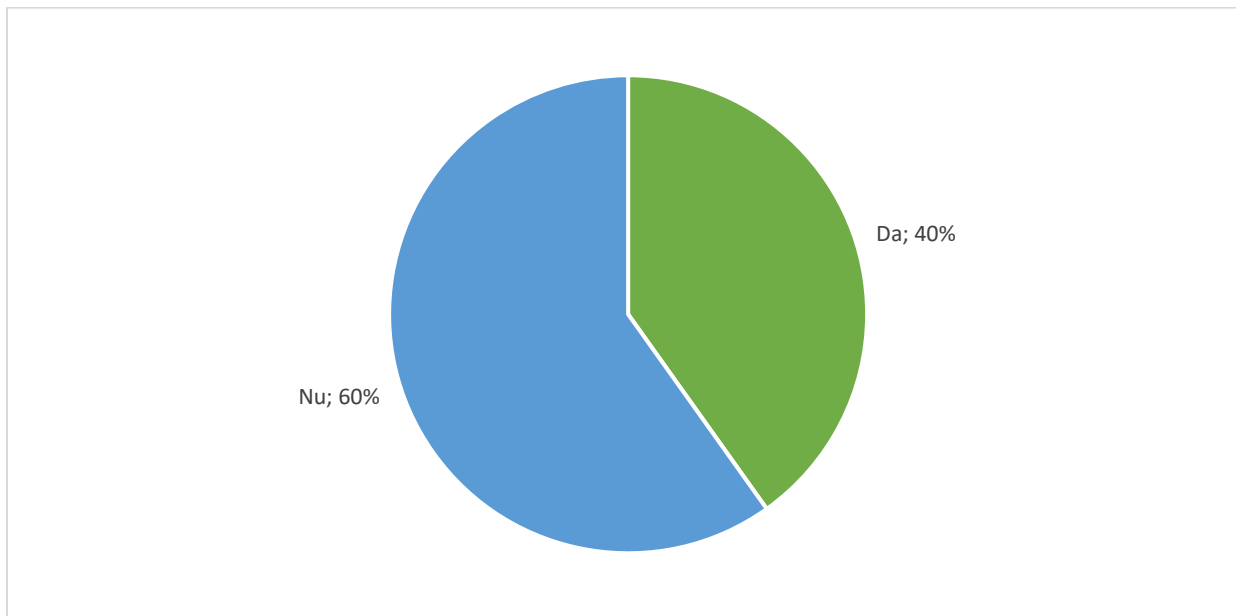
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 161 Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



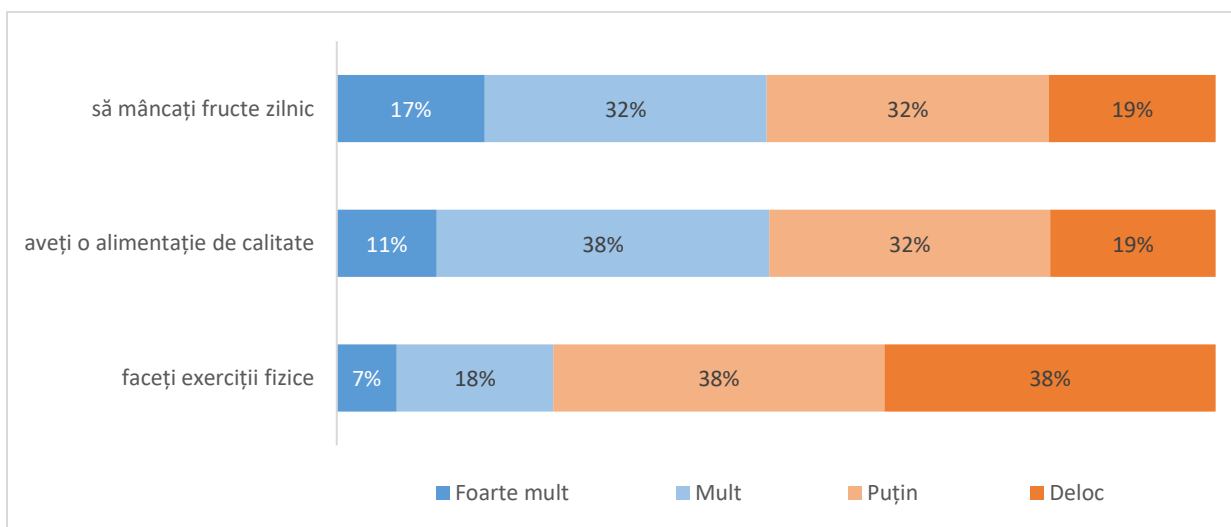
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 162 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)?



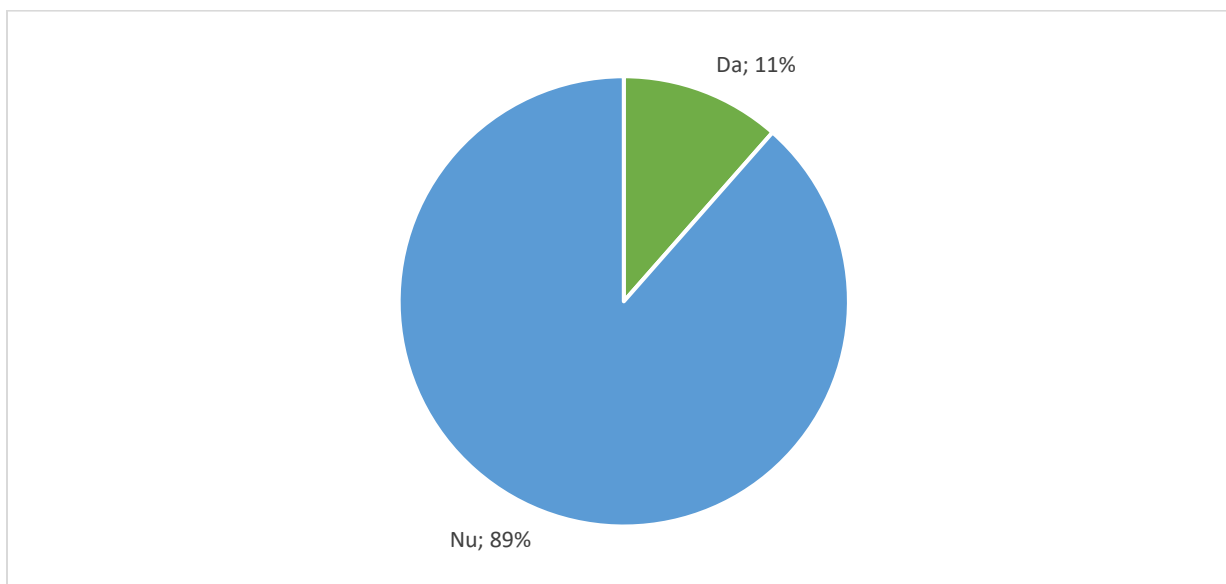
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

Figura 163 În general, în ce măsură sunteți preocupat să... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1335; total n = 1339

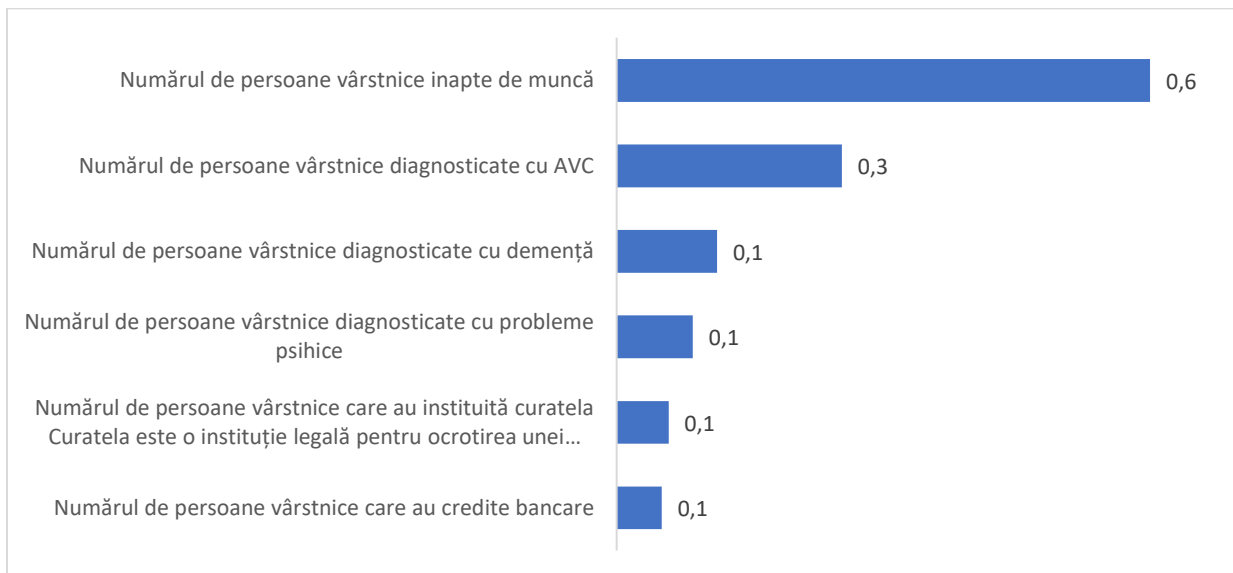
Figura 164 În cazul în care ați avea nevoie, v-ați permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1088; total n = 1339

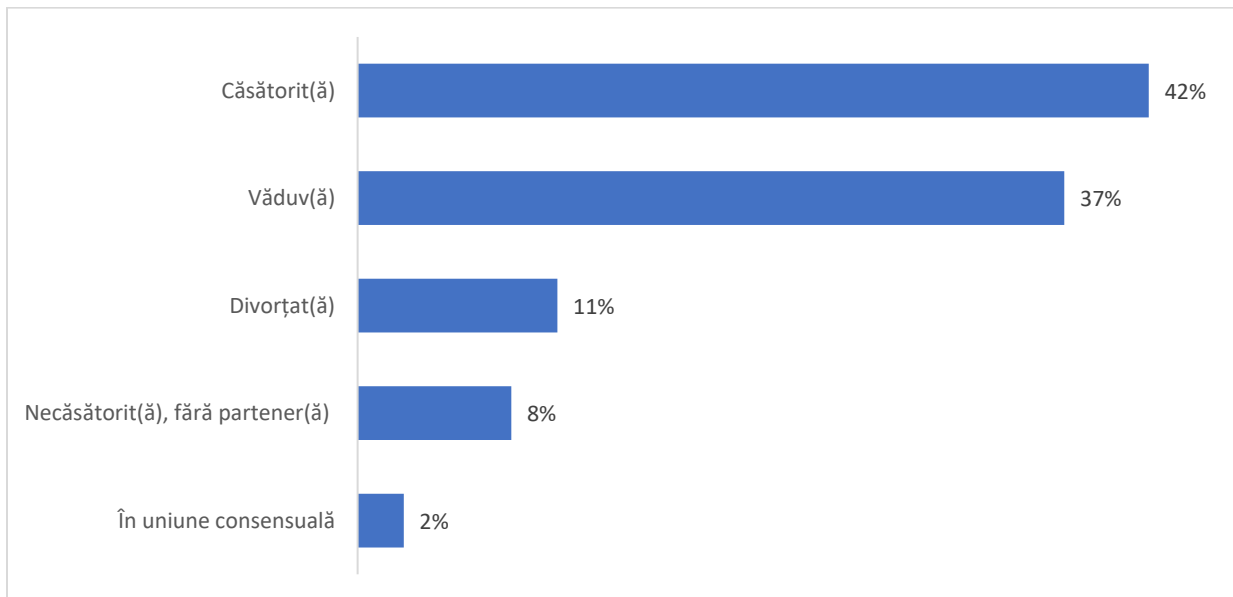
## MODULUL PERSOANE VÂRSTNICE (grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 165 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...



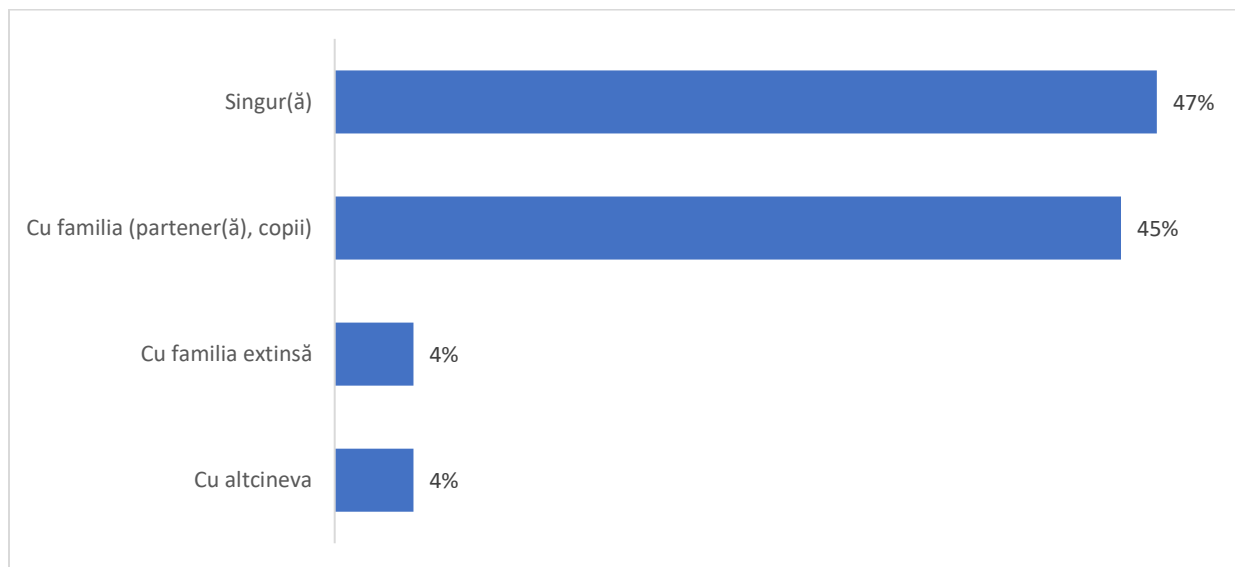
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 166 Dvs. sunteți?



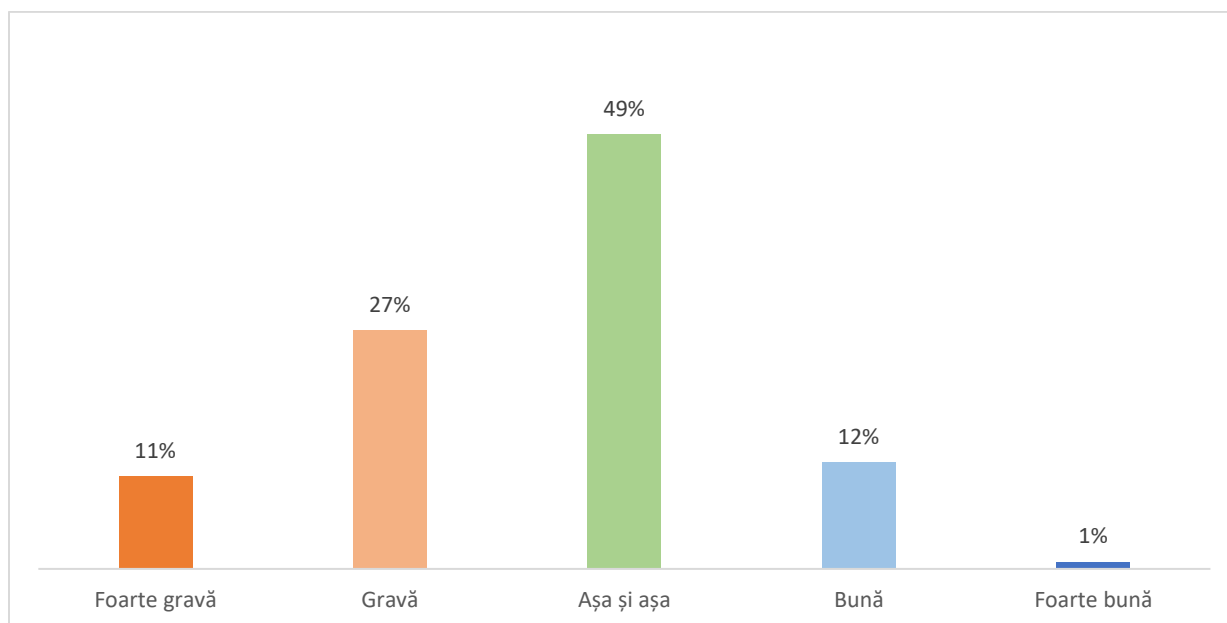
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 167 Dvs. locuiți?



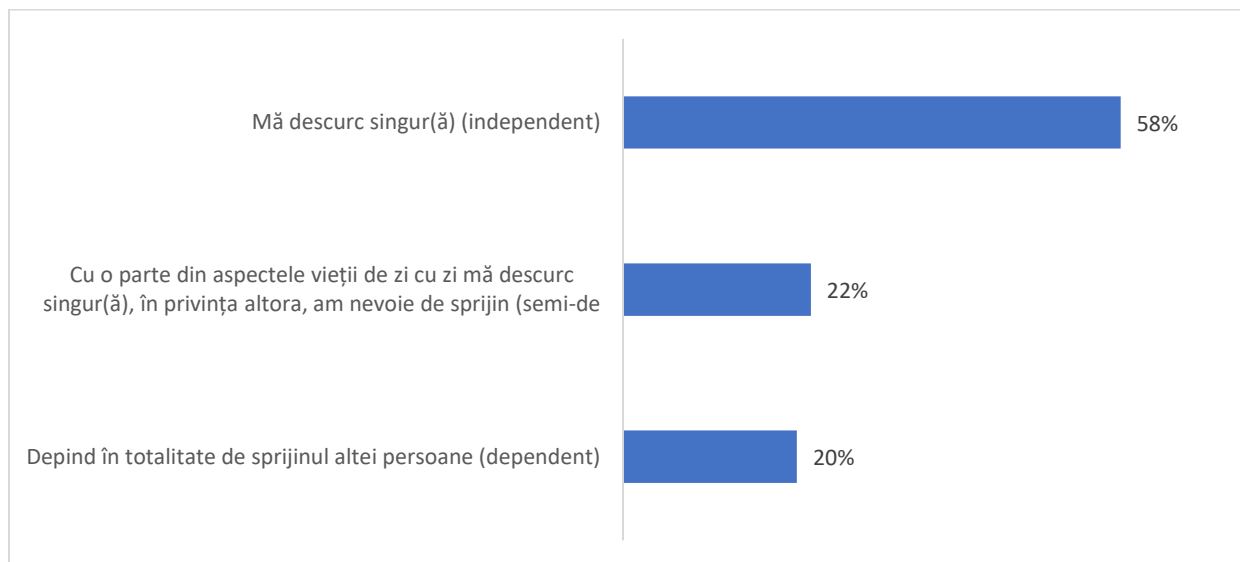
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 168 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



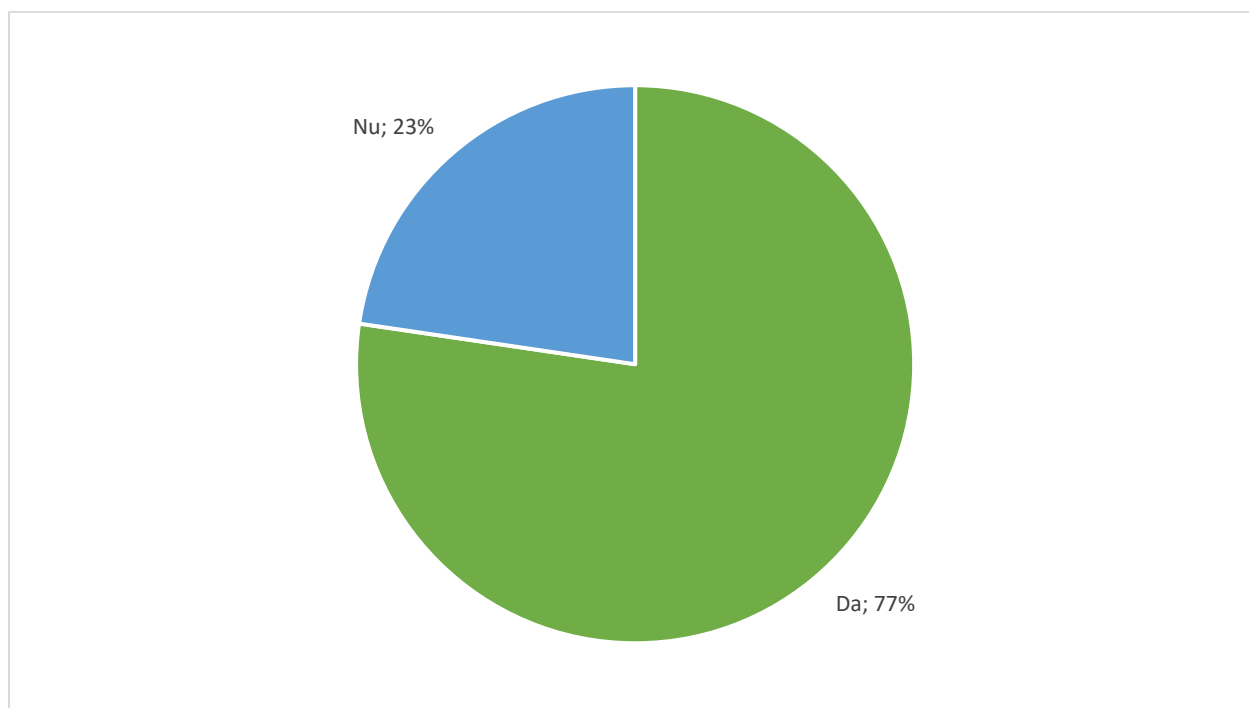
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 169 În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

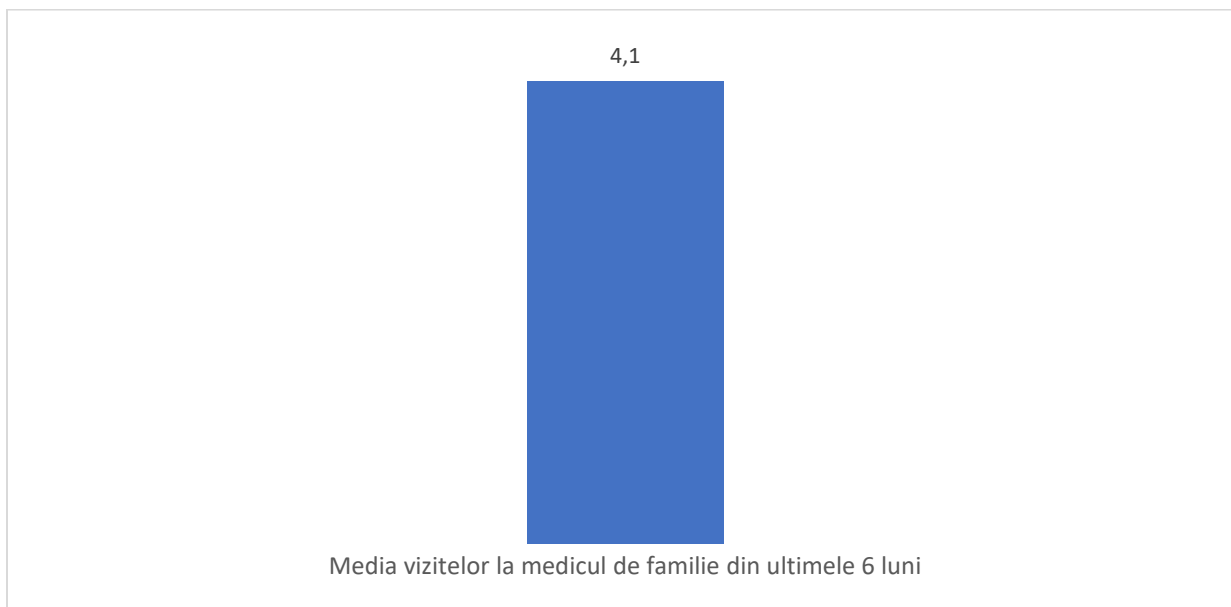
Figura 170 În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

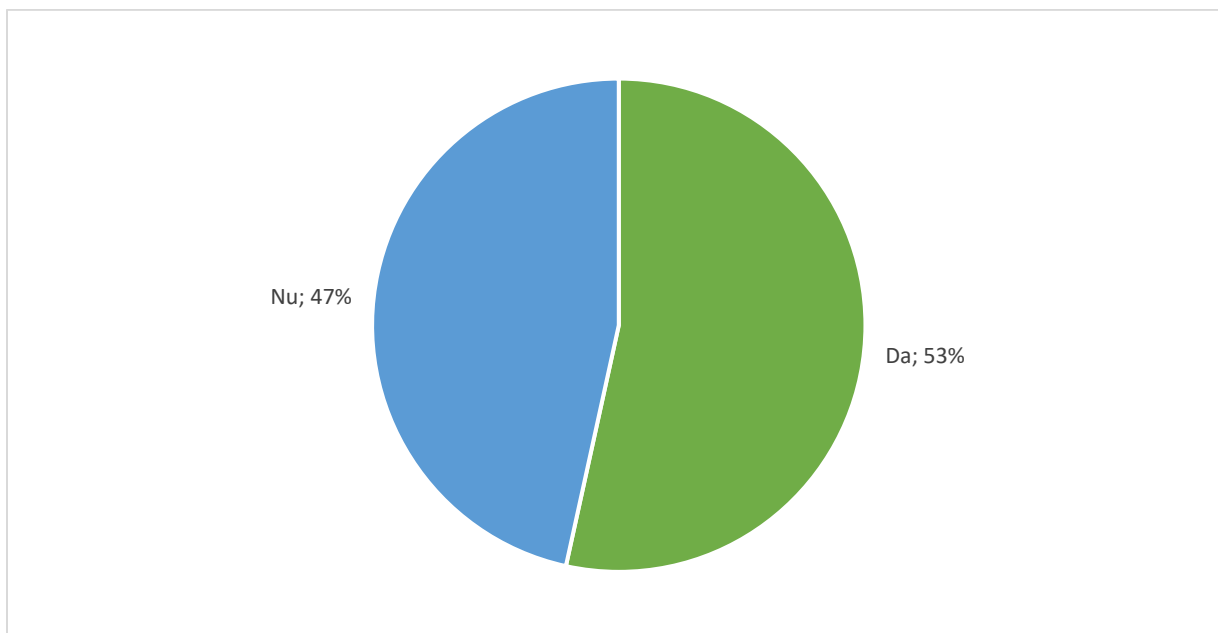


Figura 171 De câte ori?



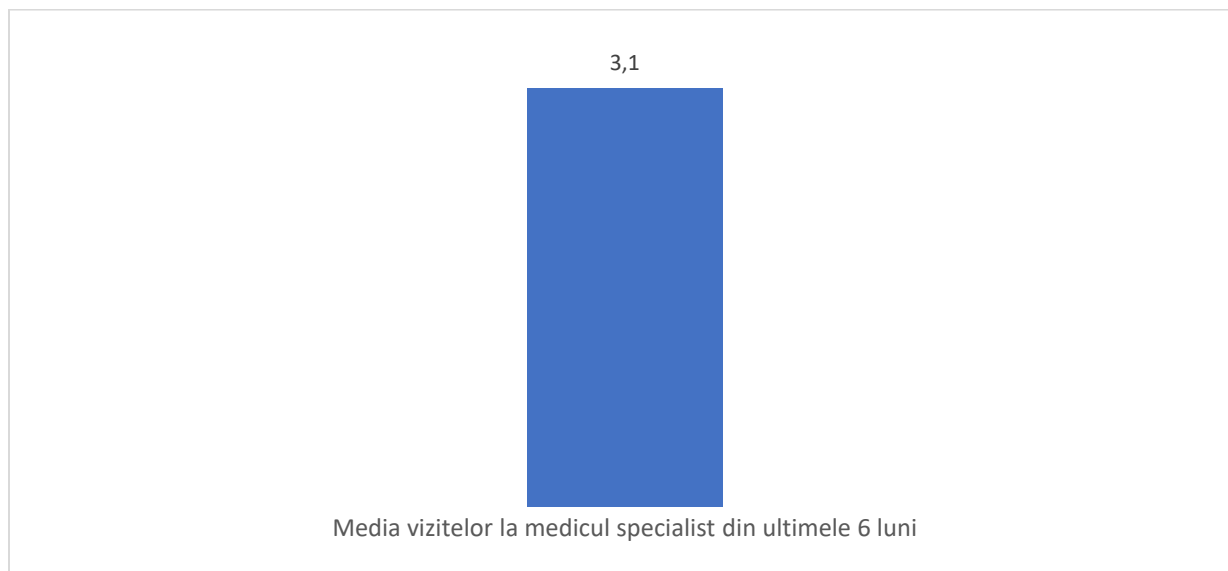
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 191; total n = 1339

Figura 172 În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



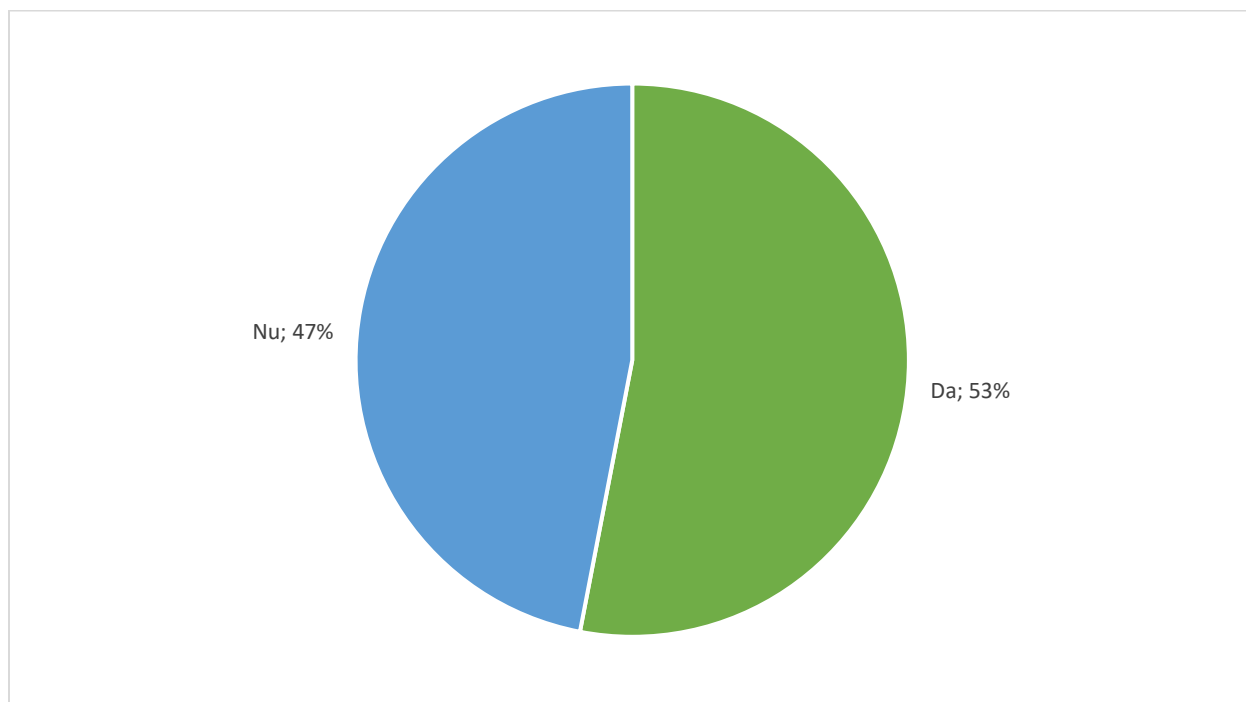
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 173 De câte ori?



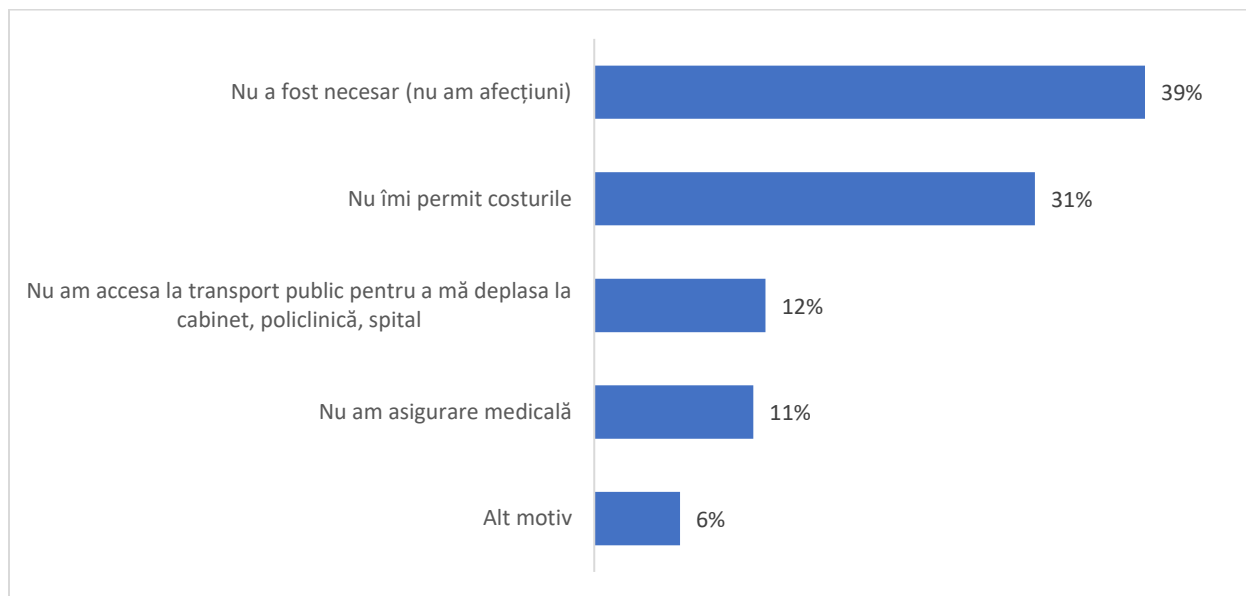
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 132; total n = 1339

Figura 174 A trebuit să plătiți consultul medicului specialist?



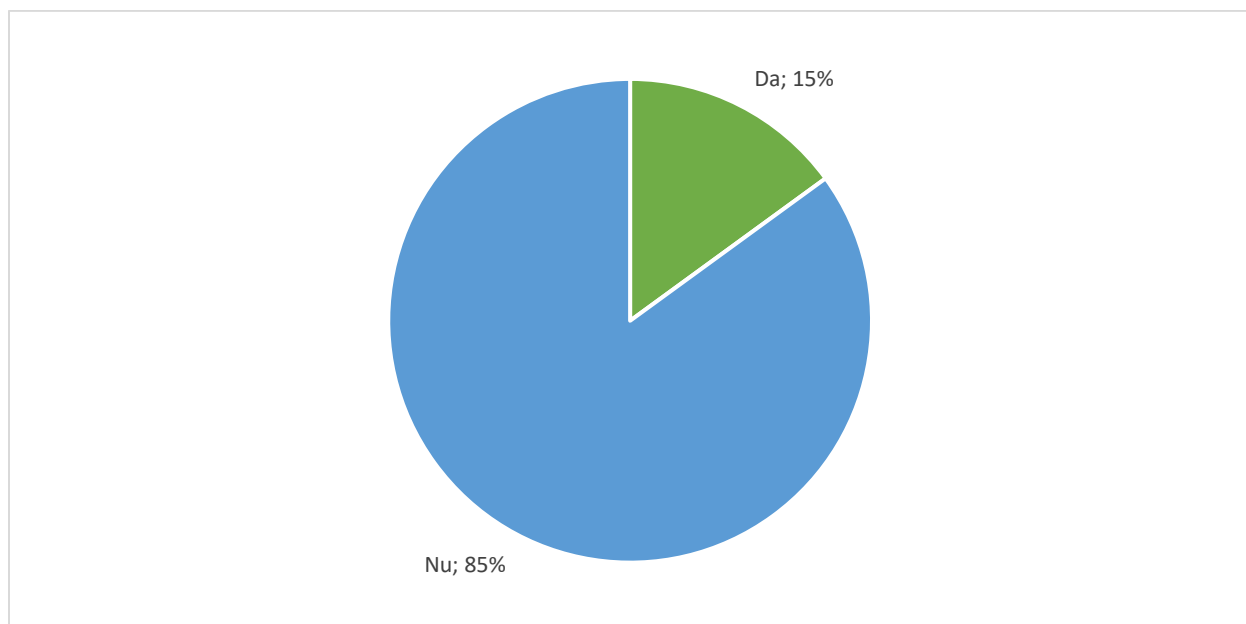
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 132; total n = 1339

Figura 175 Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist?



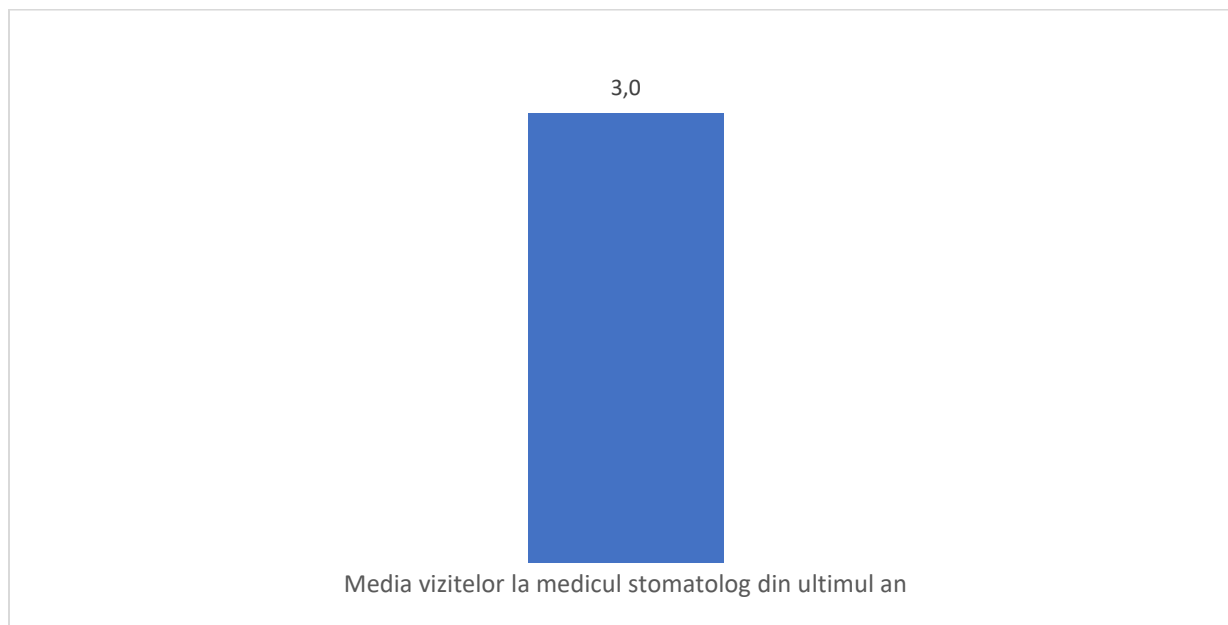
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 115; total n = 1339

Figura 176 În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



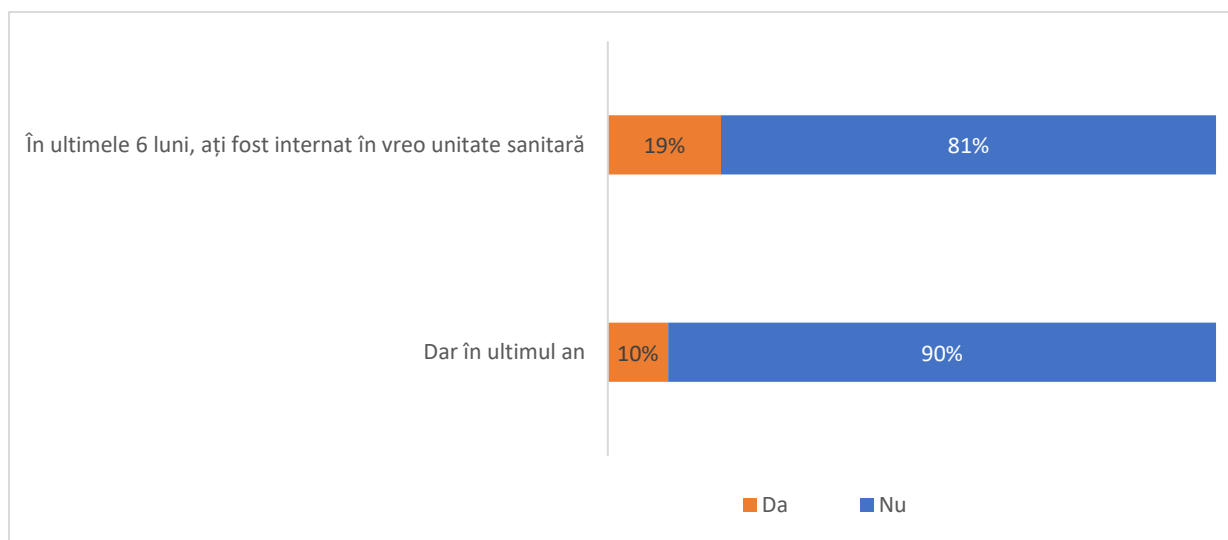
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 177 De câte ori?



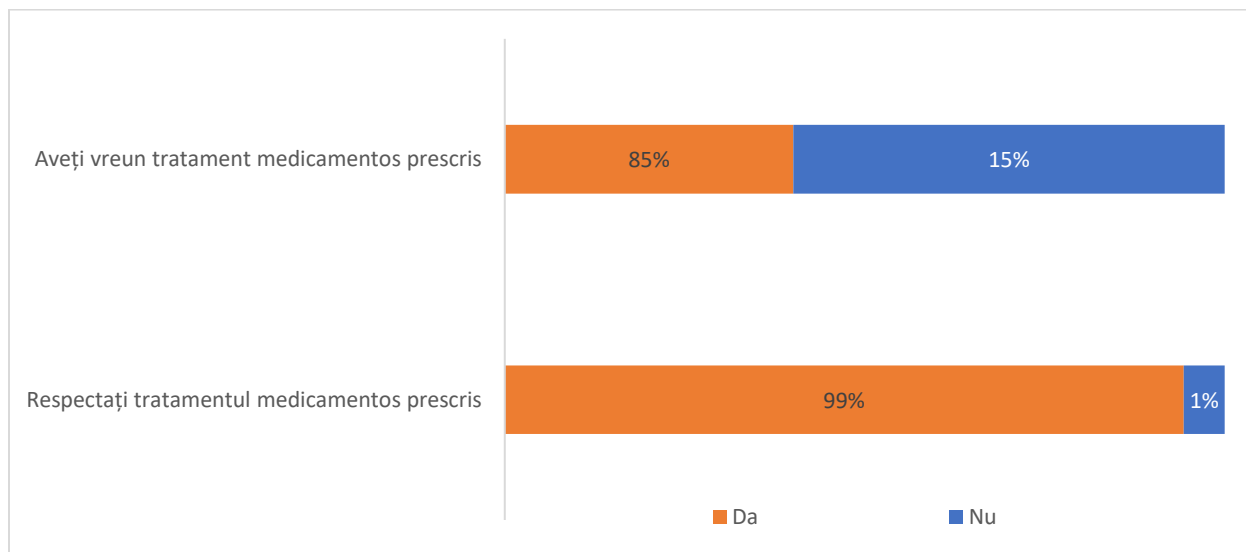
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 178 Internat în vreo unitate sanitară



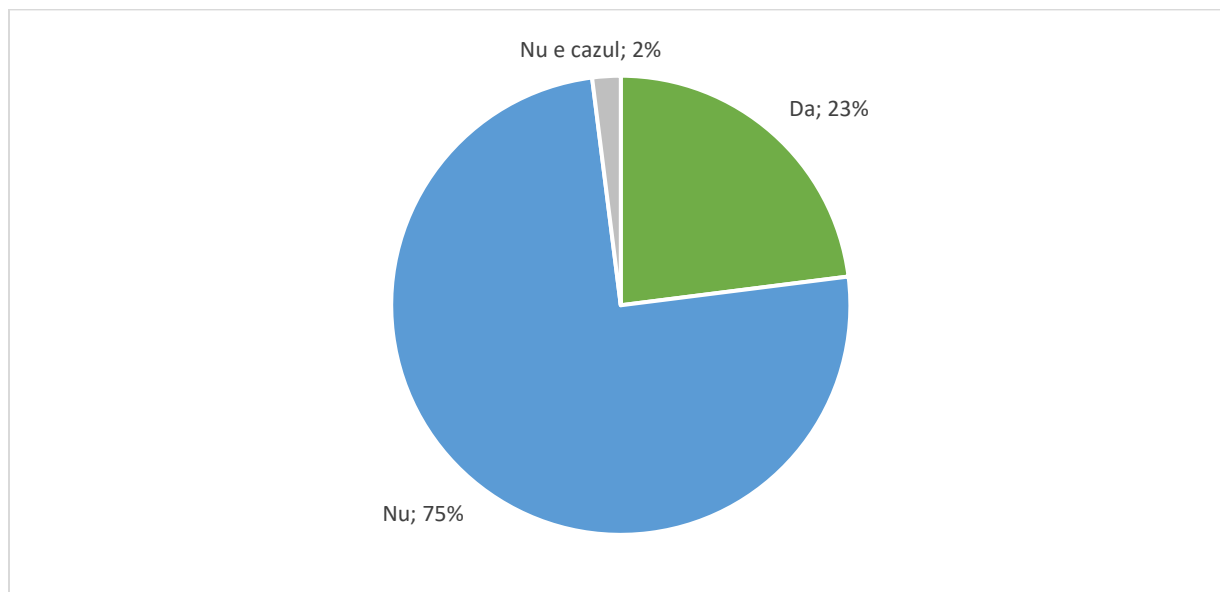
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 201 la 247; total n = 1339

Figura 179 Tratament medicamentos



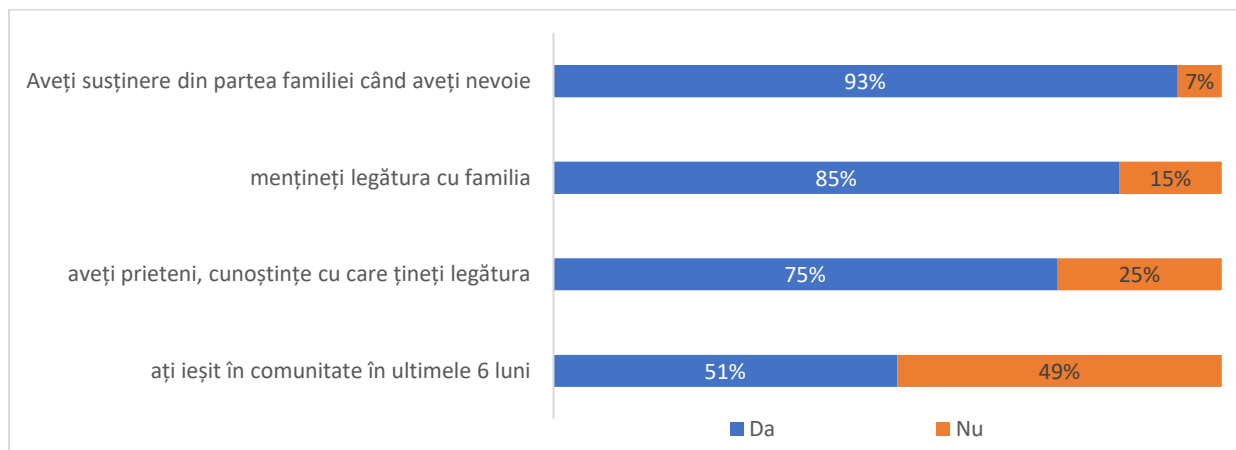
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 201 la 247; total n = 1339

Figura 180 Dvs. personal vă permiteți un tratament de recuperare?



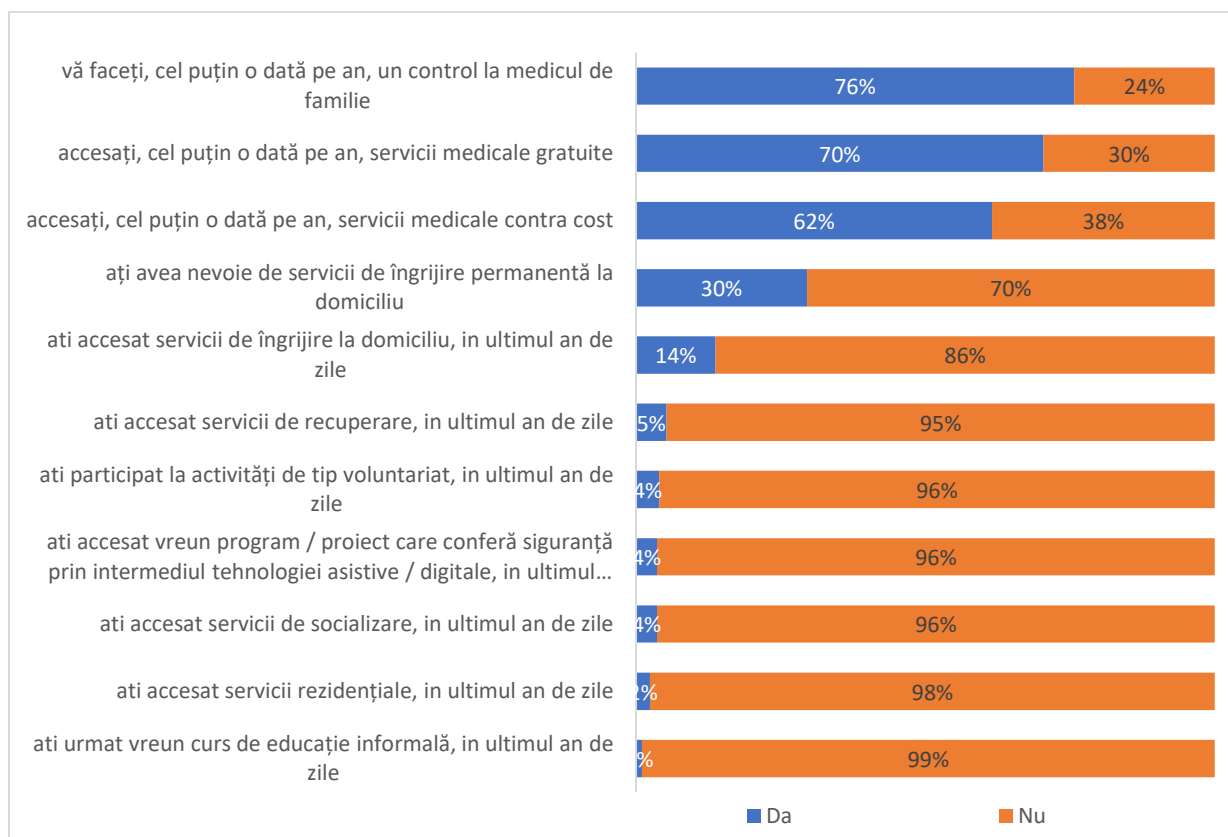
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 100; total n = 1339

Figura 181 Legături cu familia și prietenii



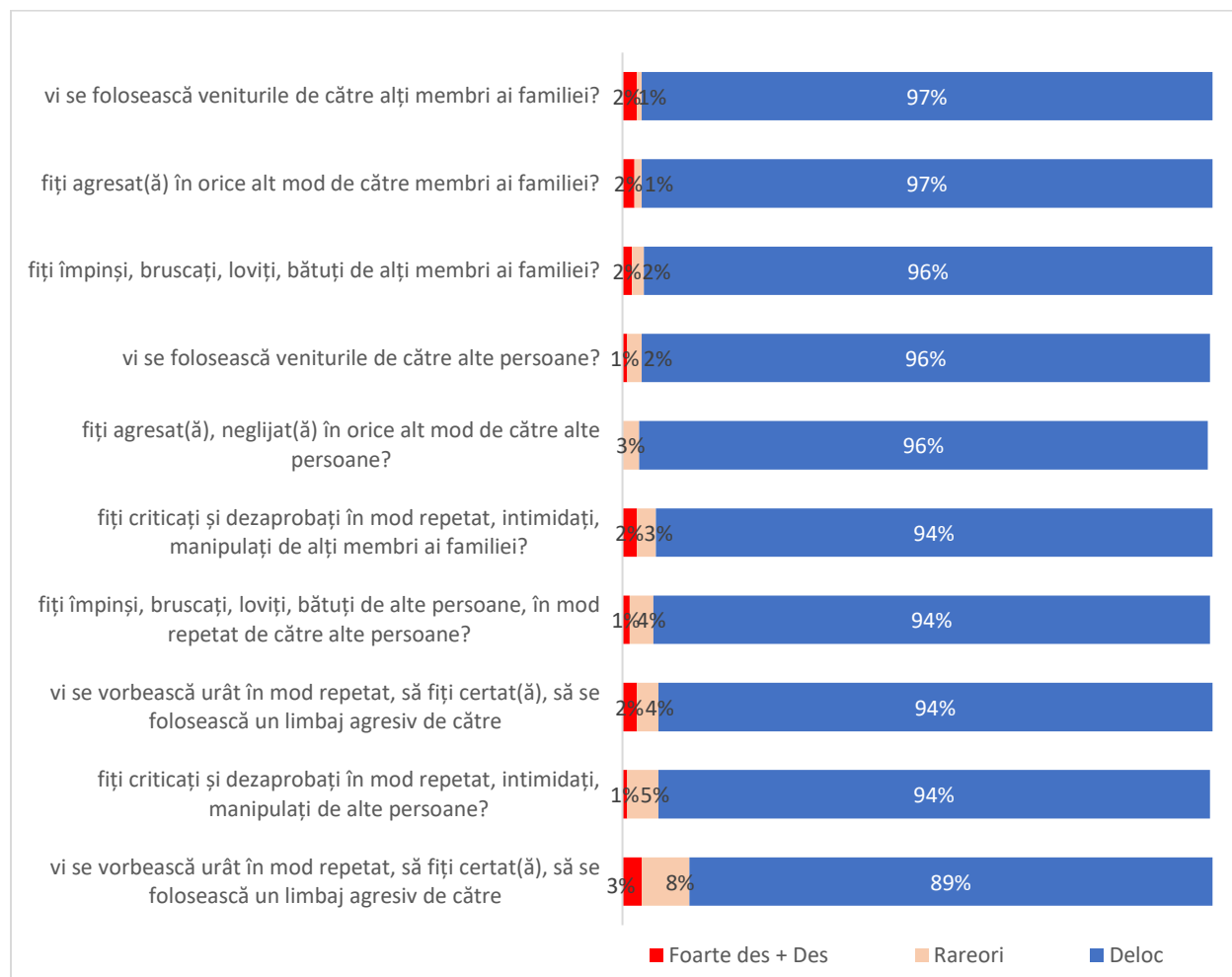
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 100 la 247; total n = 1339

Figura 182 Acces servicii și programe



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 100 la 247; total n = 1339

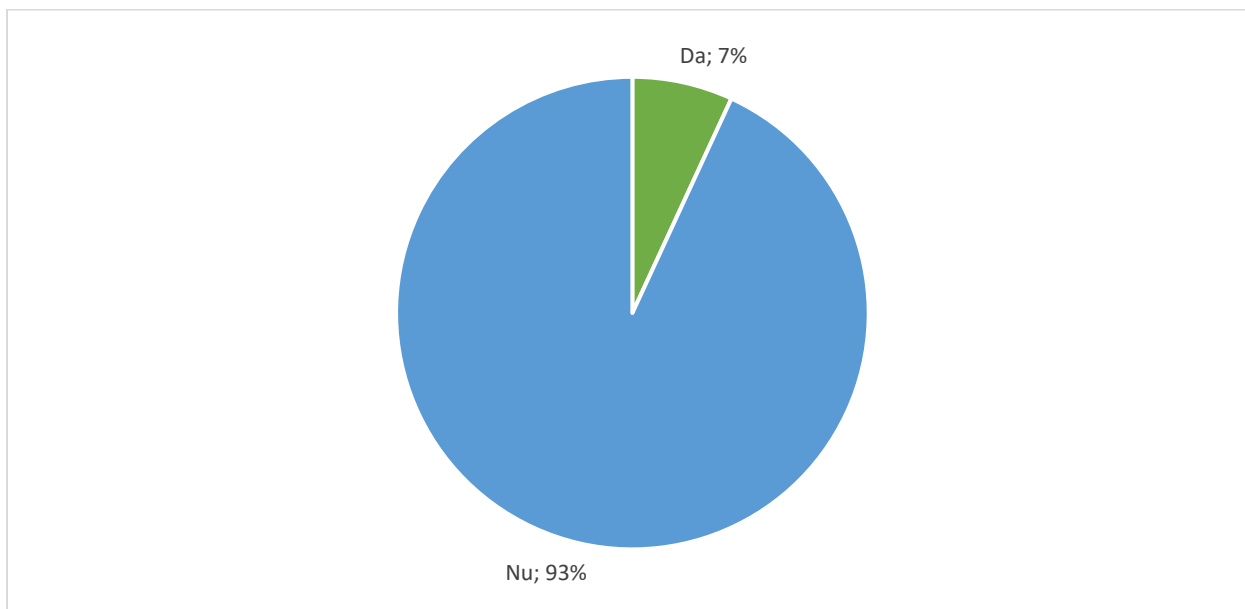
Figura 183 Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

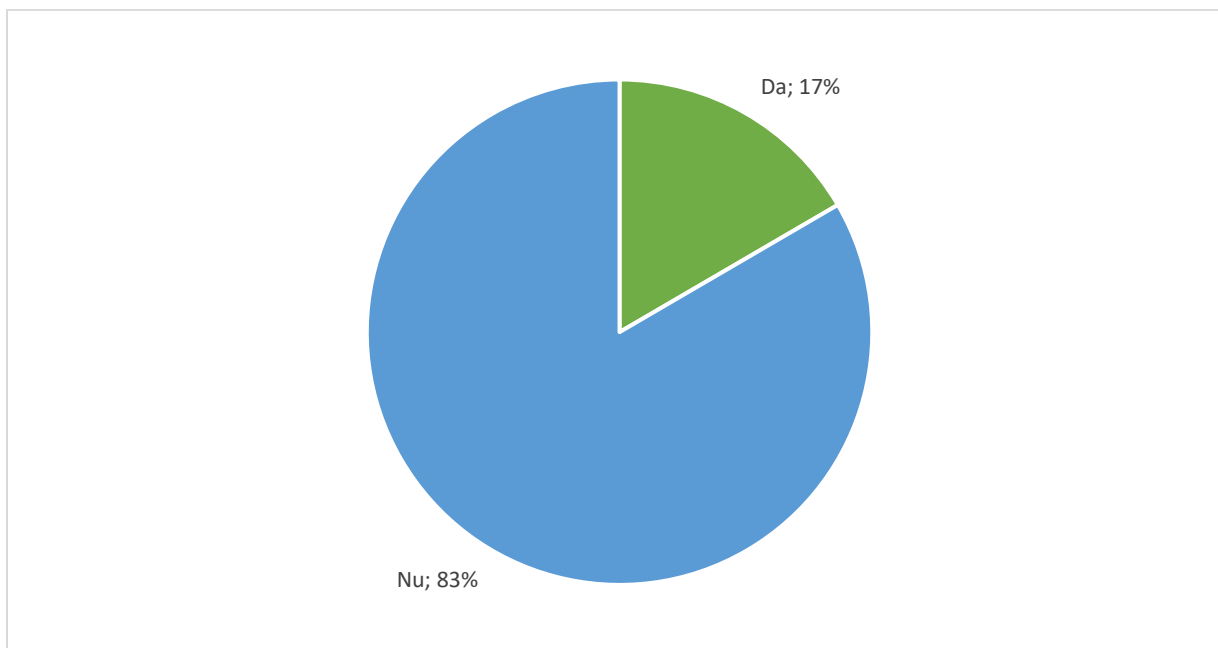


Figura 184 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



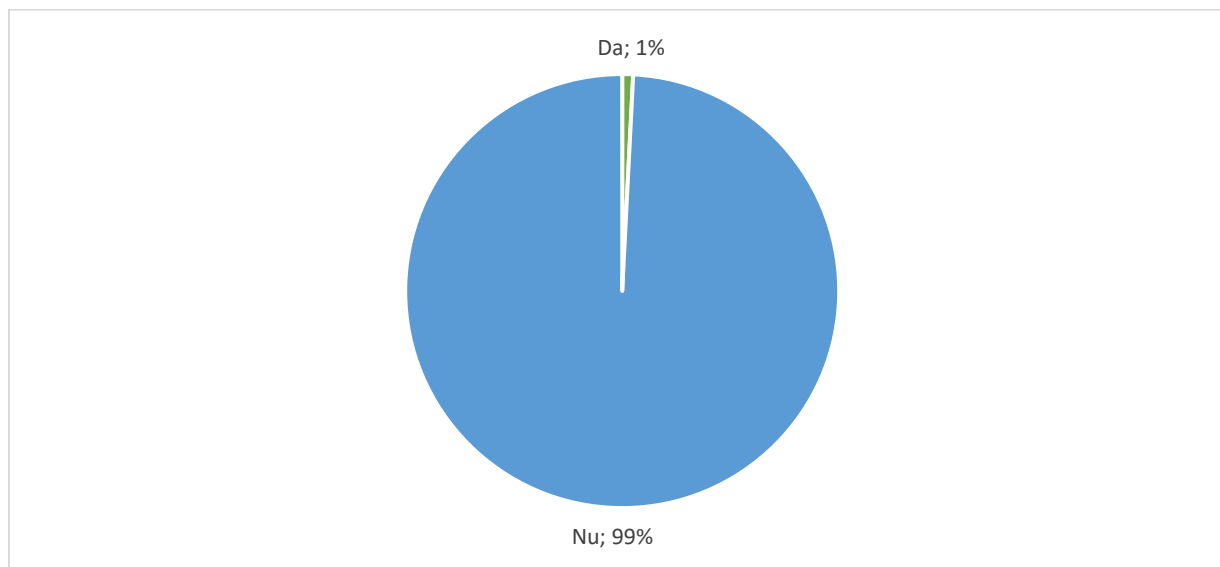
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 185 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



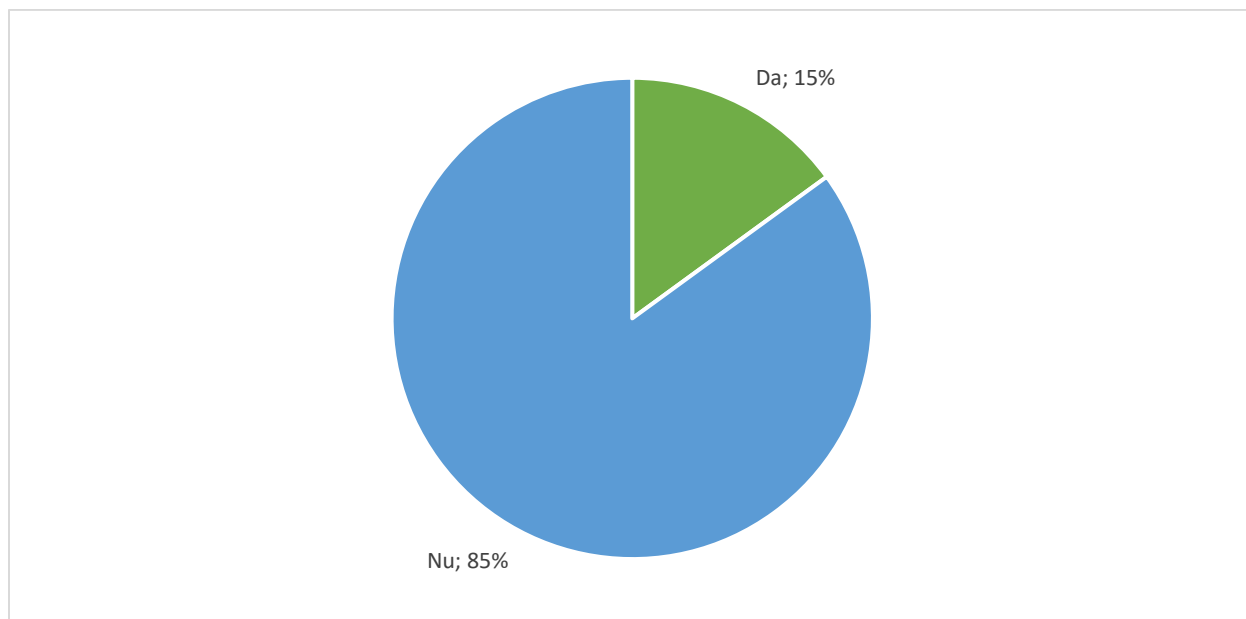
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 186 Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



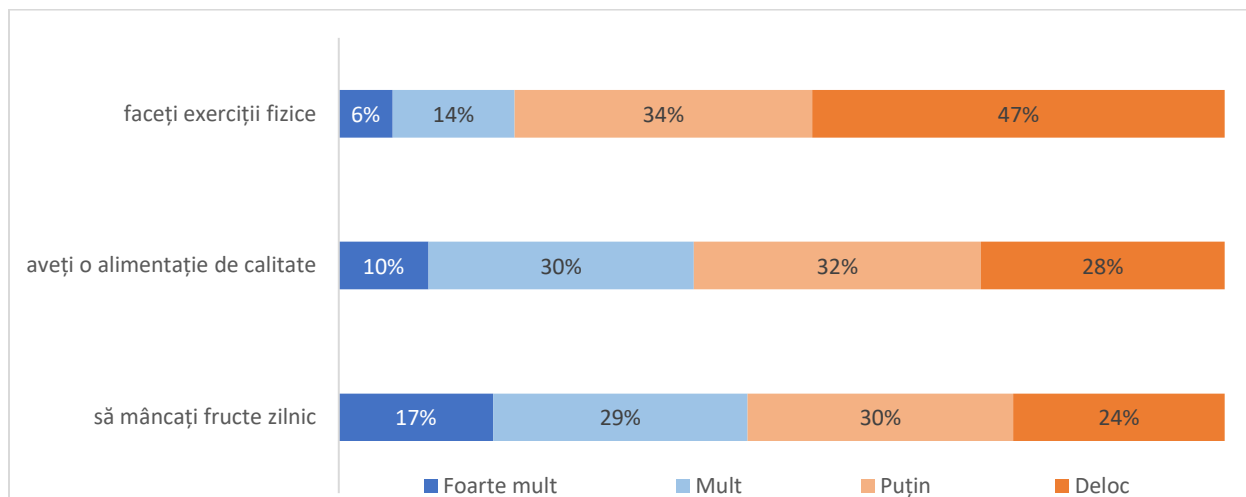
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

Figura 187 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

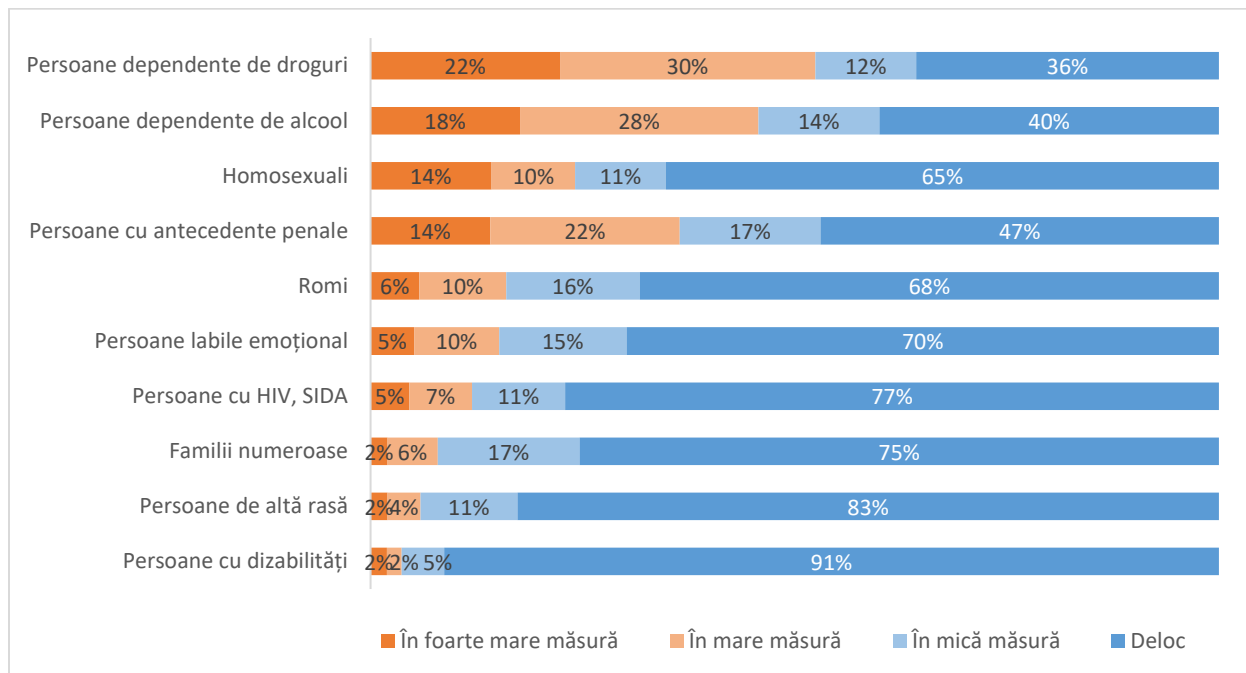
Figura 188 În general, în ce măsură sunteți preocupat să...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 247; total n = 1339

## MODULUL TOLERANȚĂ

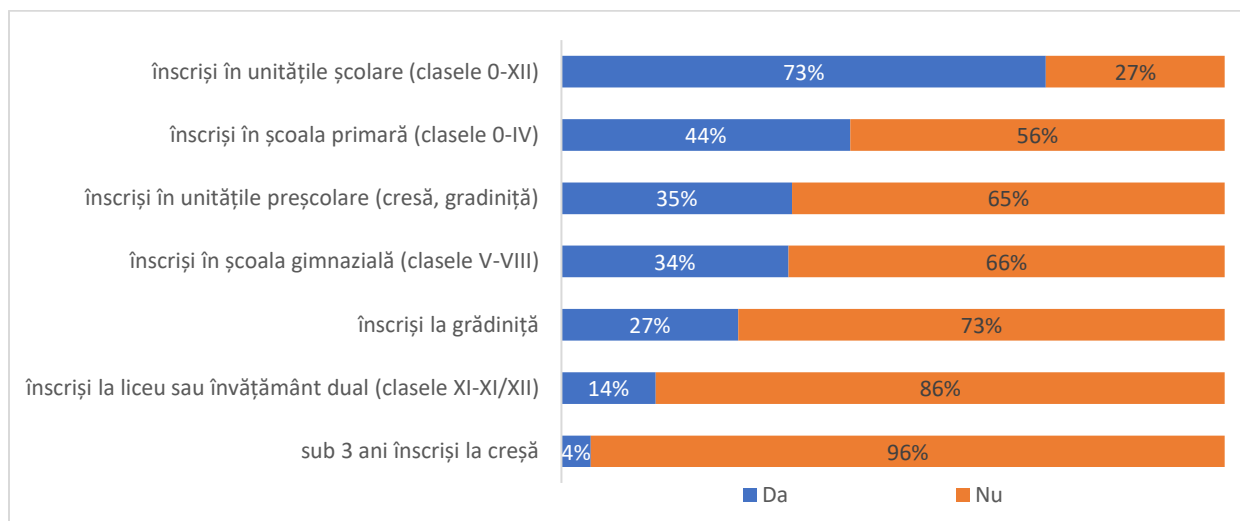
Figura 189 În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

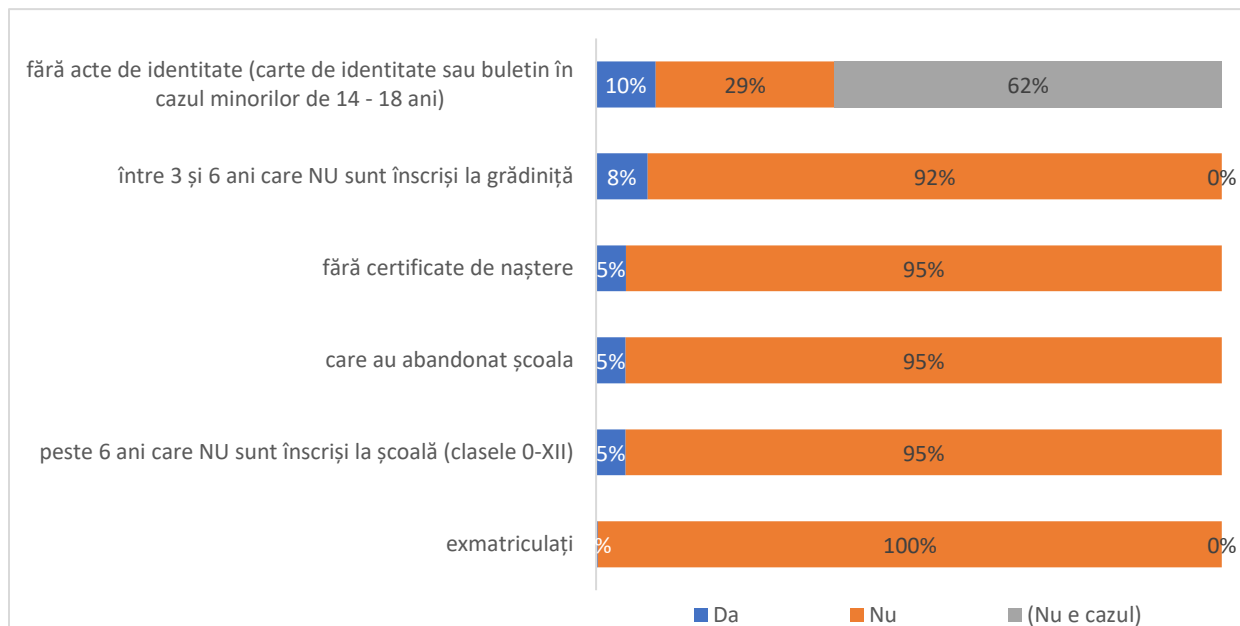
## MODULUL ACCES LA EDUCAȚIE

Figura 190 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există următoarele categorii: Copii...



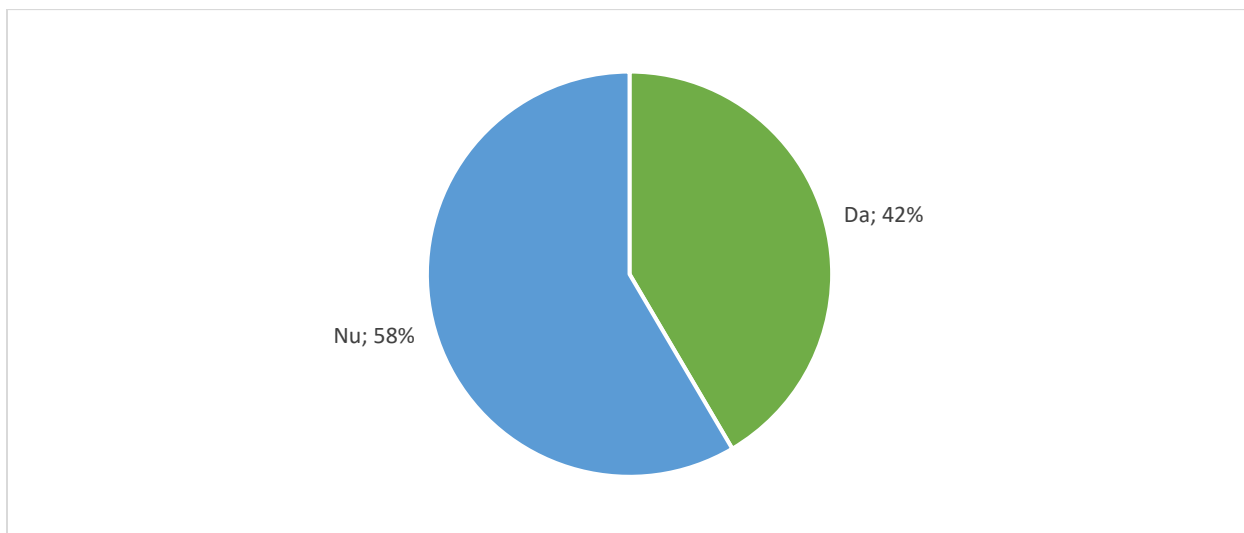
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 115 la 225; total n = 1332

Figura 191 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există următoarele categorii: Copii...



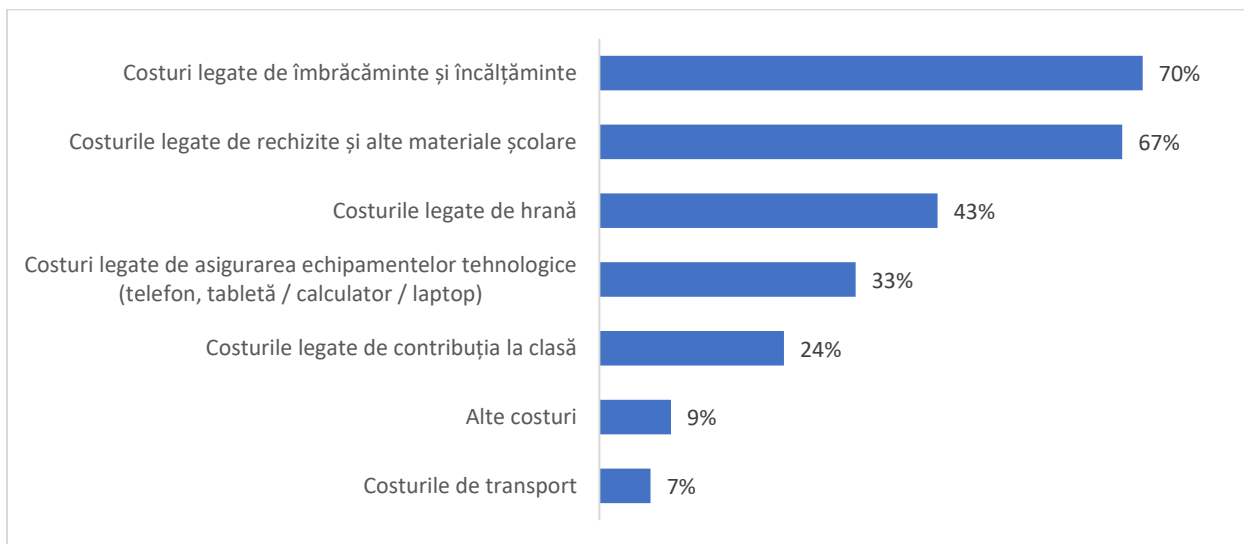
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 21 la 340; total n = 1332

Figura 192 Vă este greu, din punct de vedere al costurilor să țineți copiii la școală?



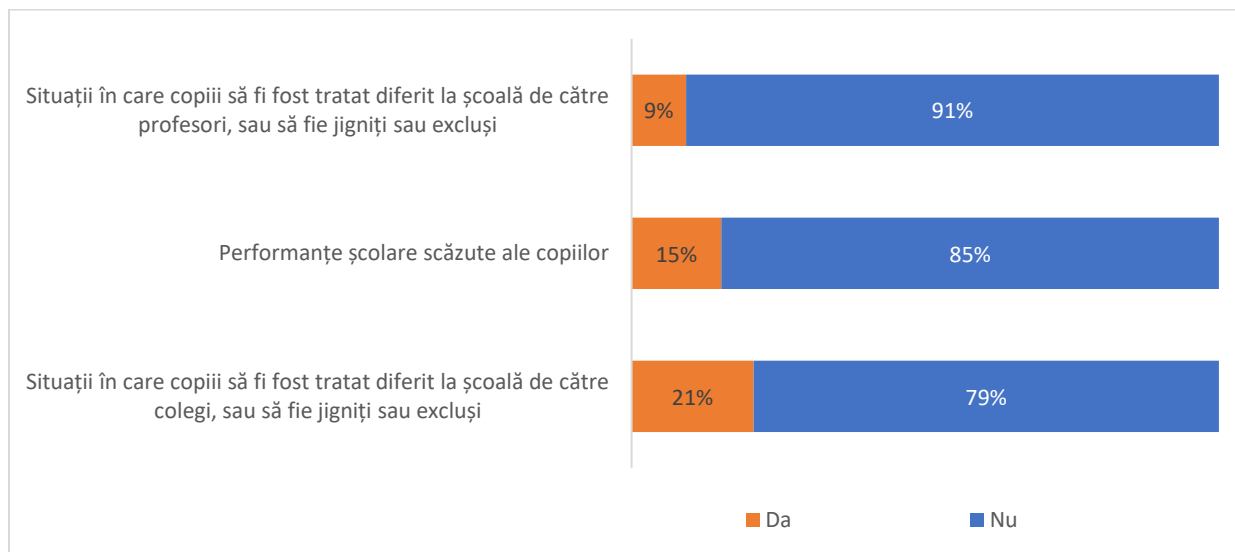
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 183; total n = 1339

Figura 193 Care sunt principalele dificultăți materiale?



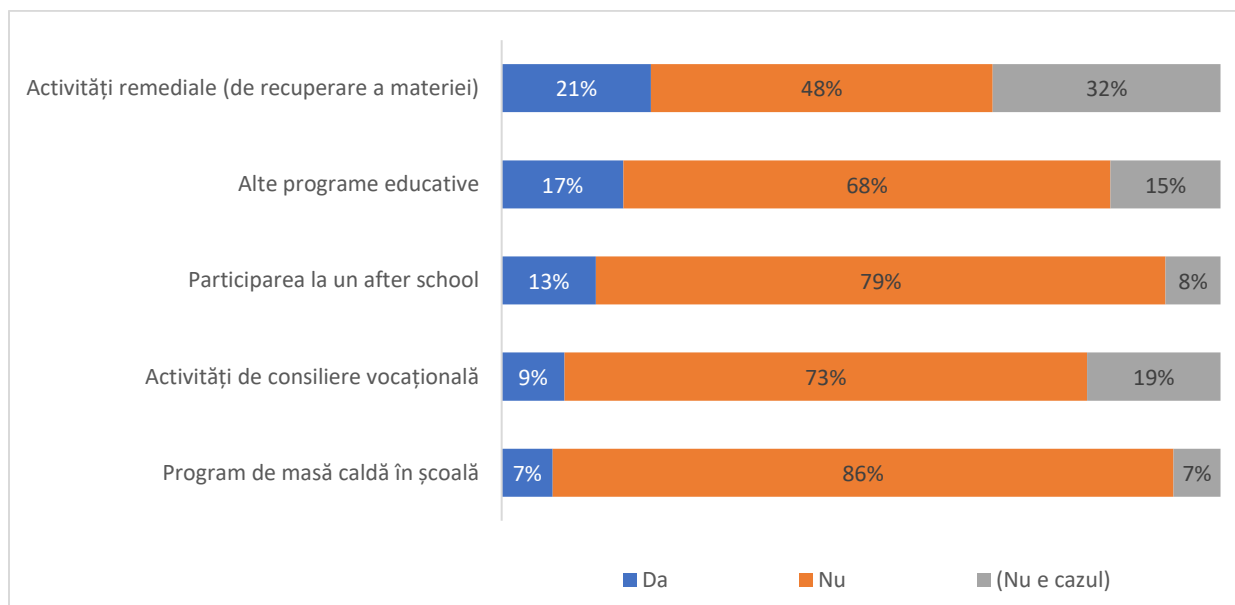
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 76; total n = 1339

Figura 194 În ceea ce privește mediul educațional, v-ați confruntat cu următoarele situații...?



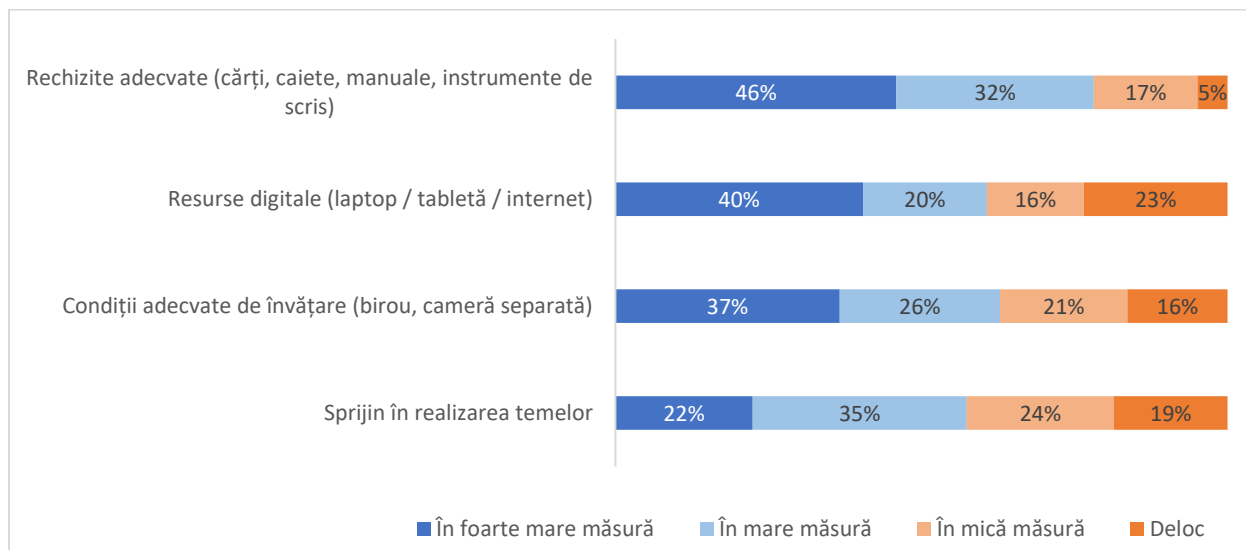
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 183; total n = 1339

Figura 195 La școală, copiii dvs. beneficiază de...?



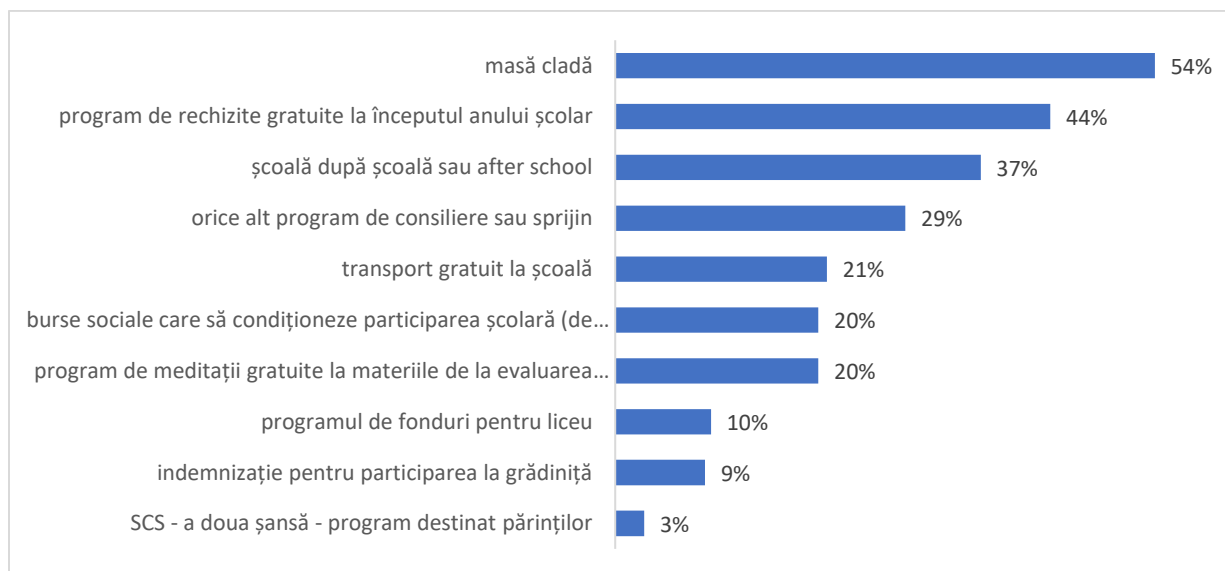
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 183; total n = 1339

Figura 196 Acasă, în ce măsură copiii dvs. beneficiază de...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 183; total n = 1339

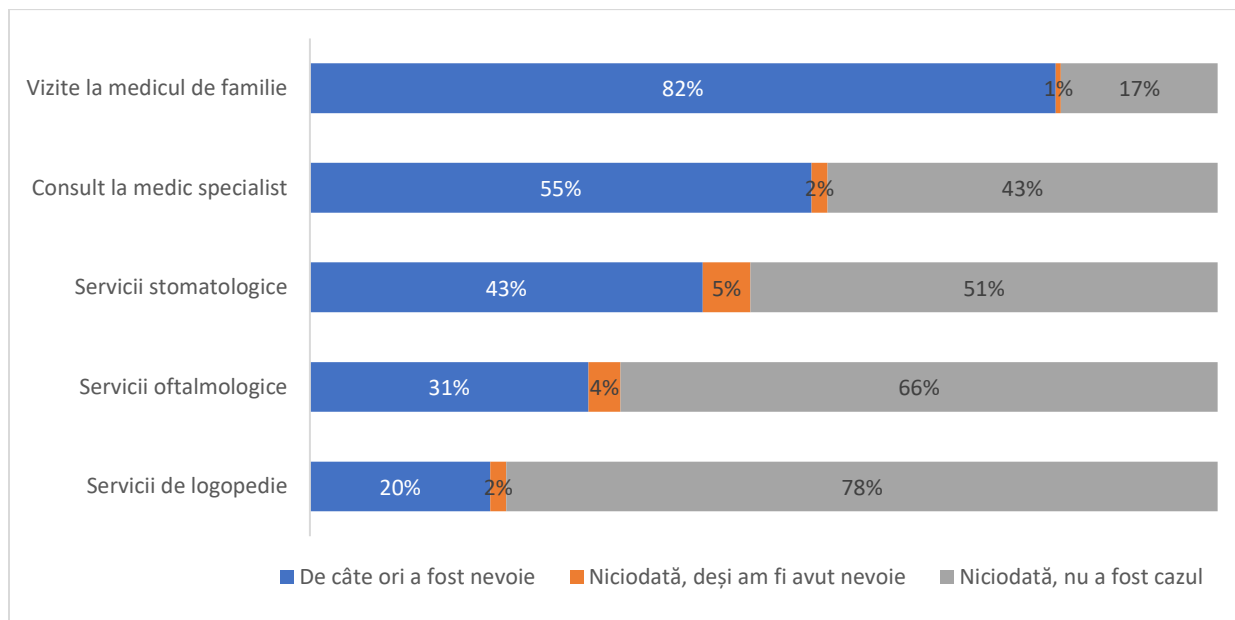
Figura 197 Pe care dintre următoarele măsuri / programe le considerați cel mai utile pentru familiile vulnerabile?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 342; total n = 1339



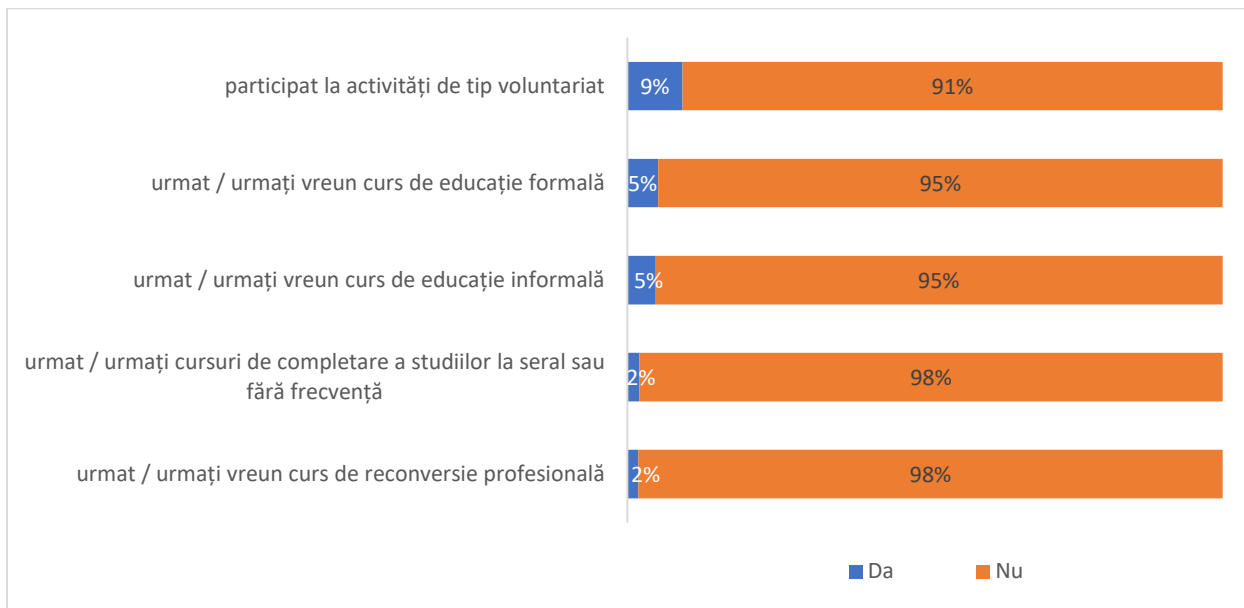
Figura 198 În ultimul an, cât de des au beneficiat copiii dvs. de următoarele servicii?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 342; total n = 1339

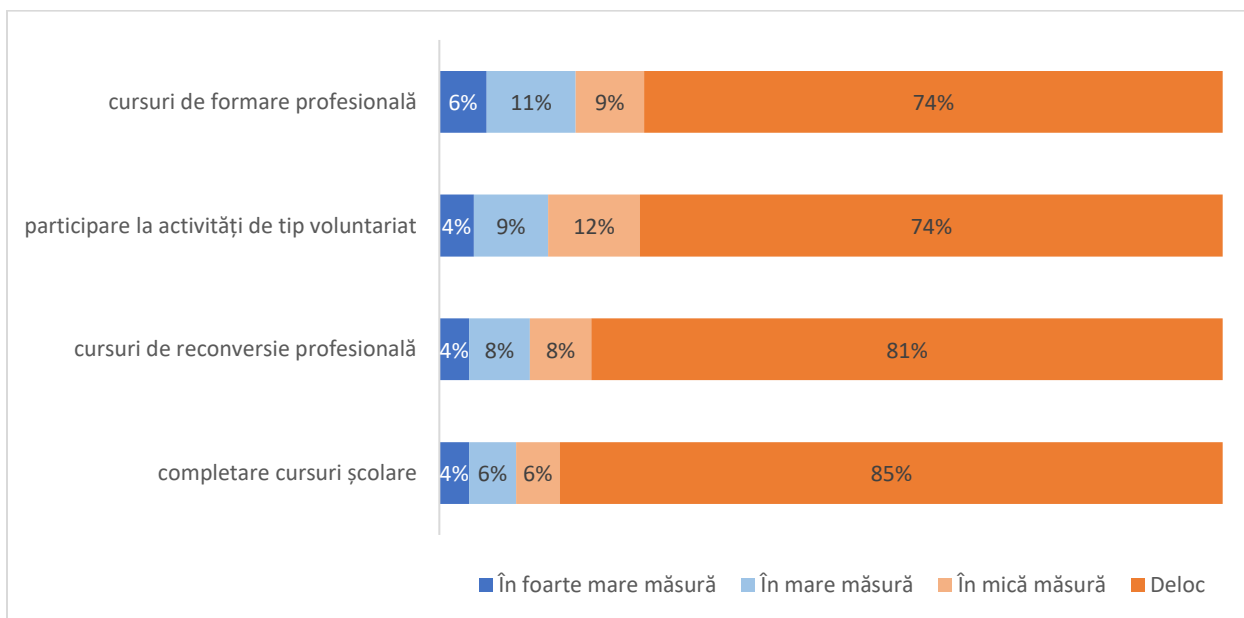
## MODULUL ACCES LA FORMARE PE TOATĂ DURATA VIEȚII

Figura 199 În ultimul an de zile, dvs. personal ați...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

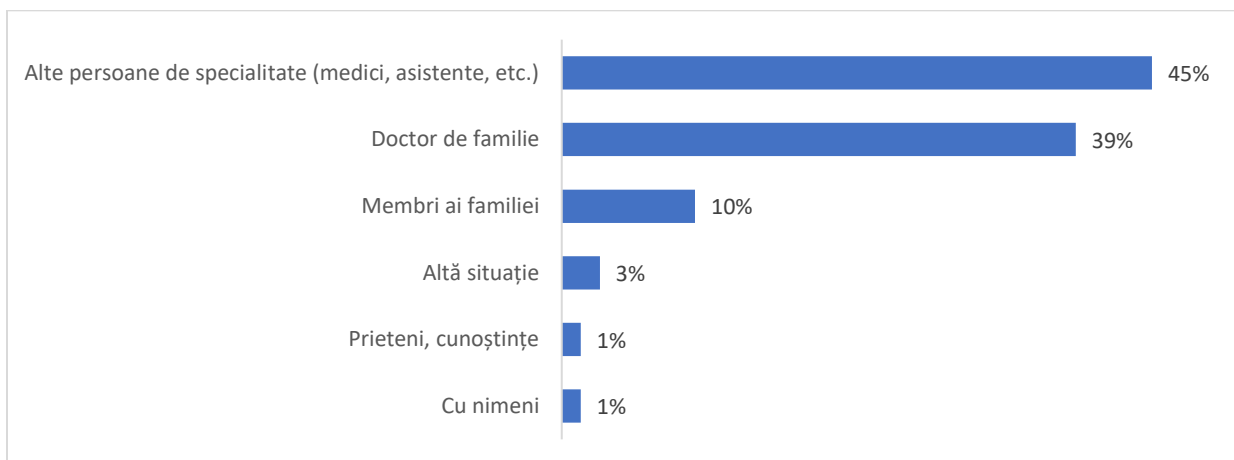
Figura 200 Cât de interesat(ă) sunteți de...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 1339

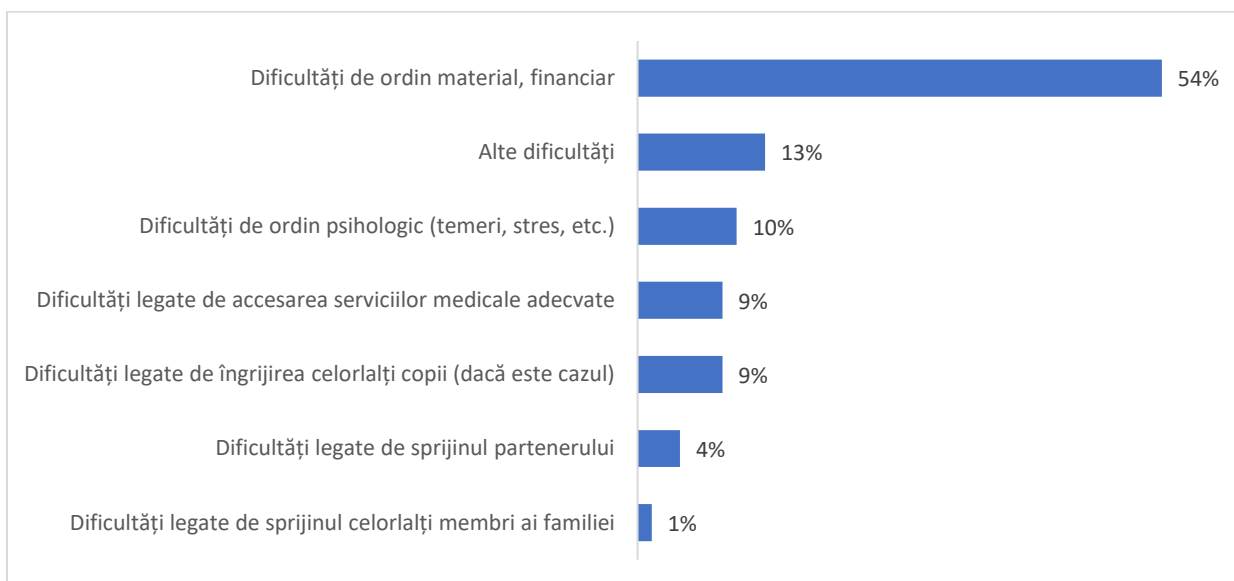
## MODULUL MAME CU COPII 0-3 ANI

Figura 201 Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii?



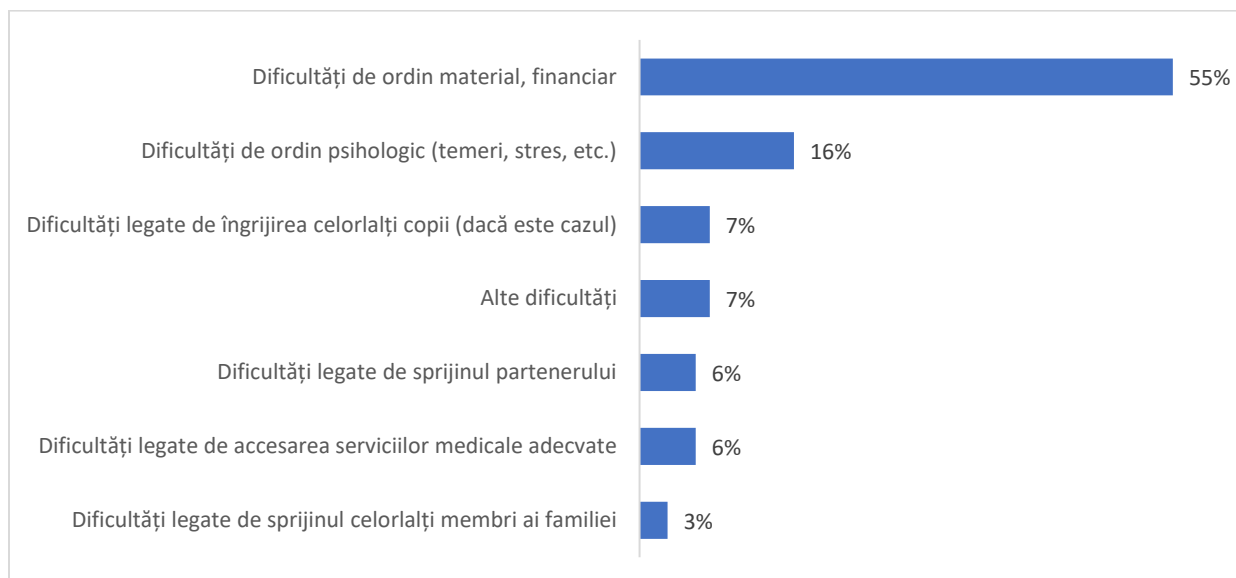
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69; total n = 1339

Figura 202 Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală?



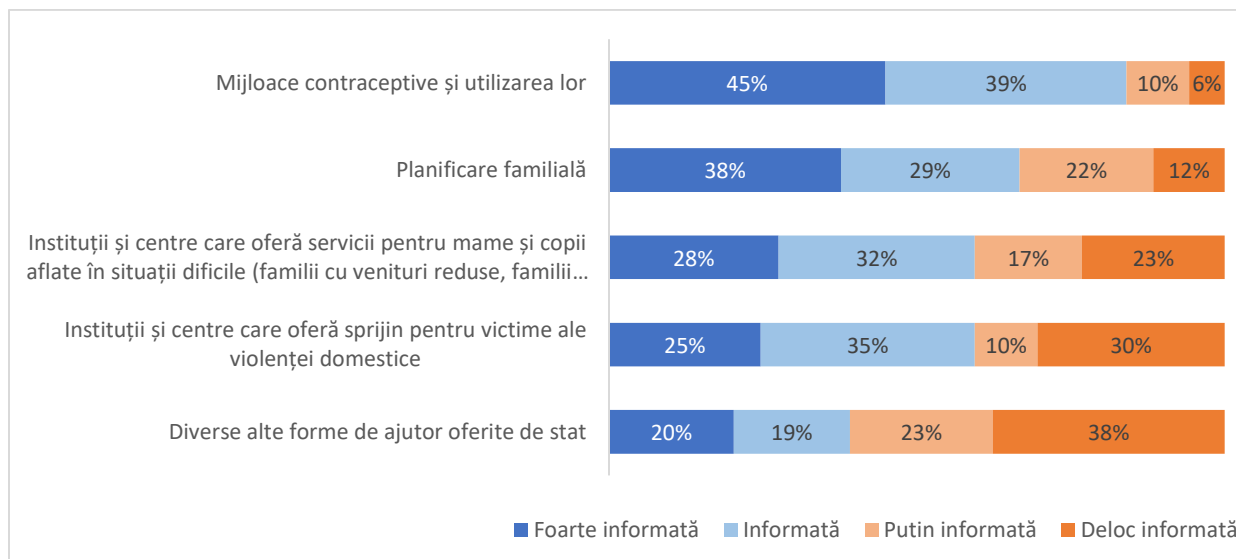
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69; total n = 1339

Figura 203 Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69; total n = 1339

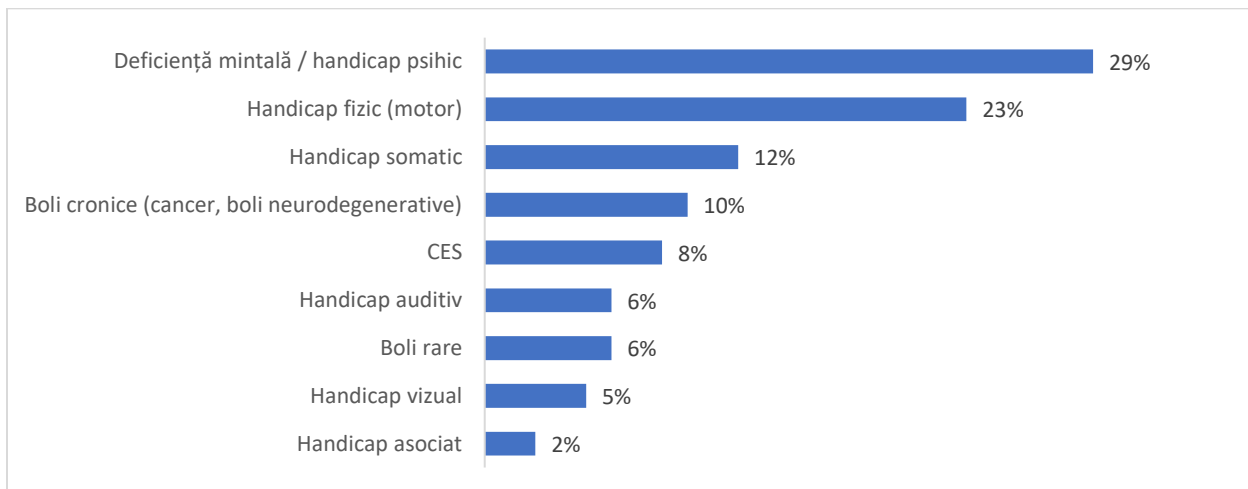
Figura 204 În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 69; total n = 1339

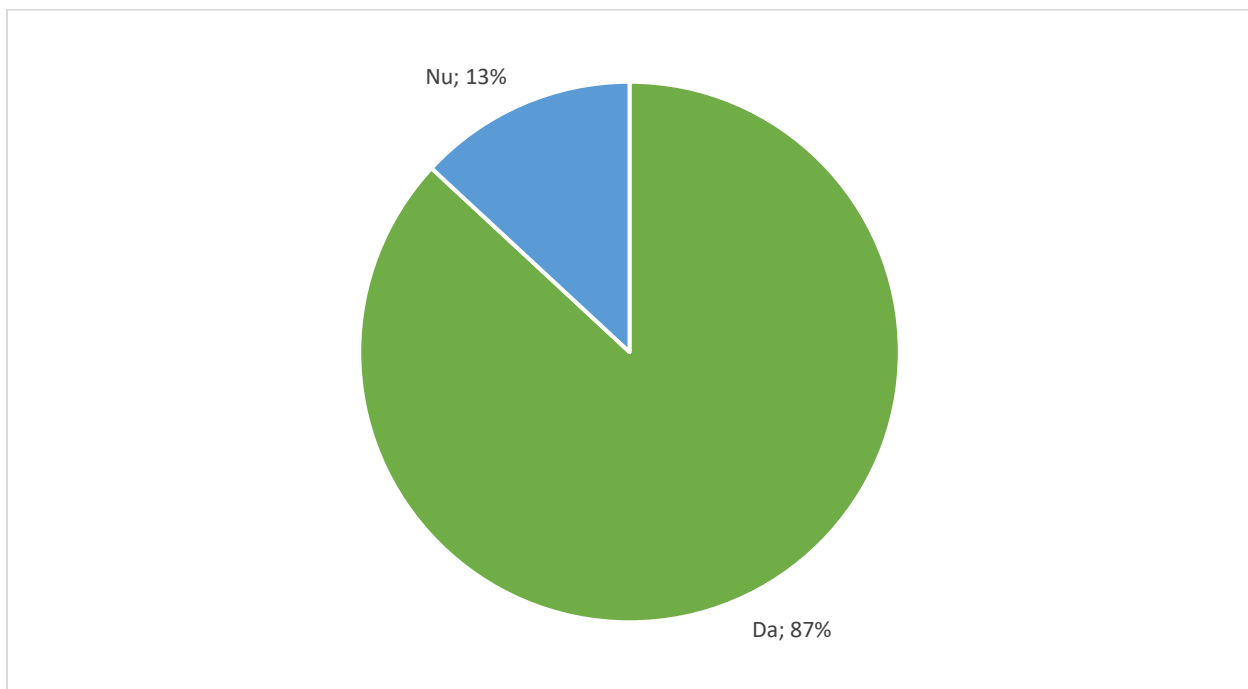
## MODULUL COPII CU DIZABILITĂȚI

Figura 205 Tip de handicap / dizabilitate minori



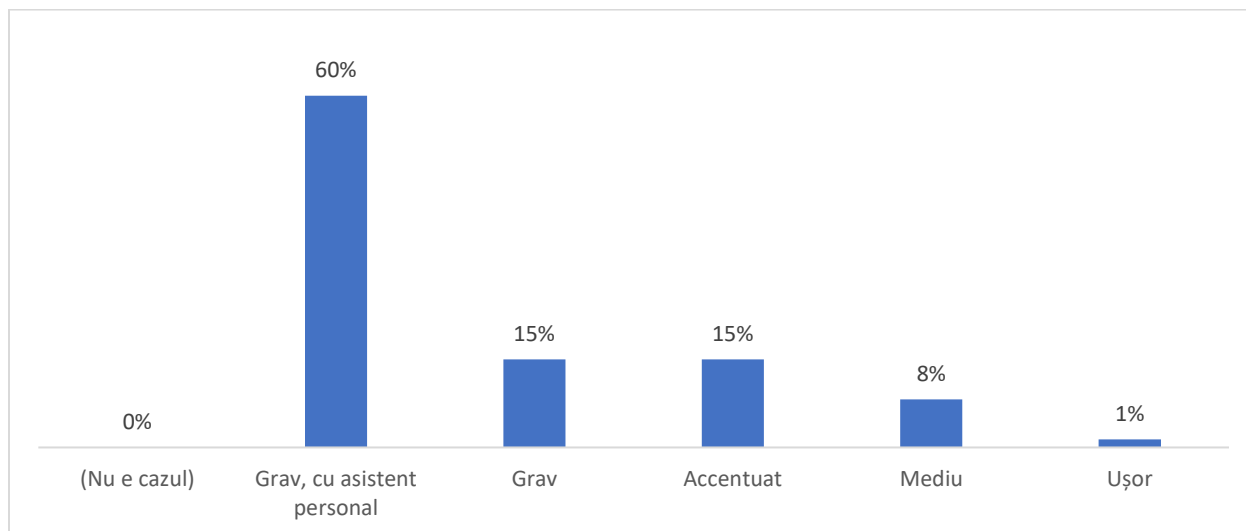
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 206 Exista certificat de handicap / CES?



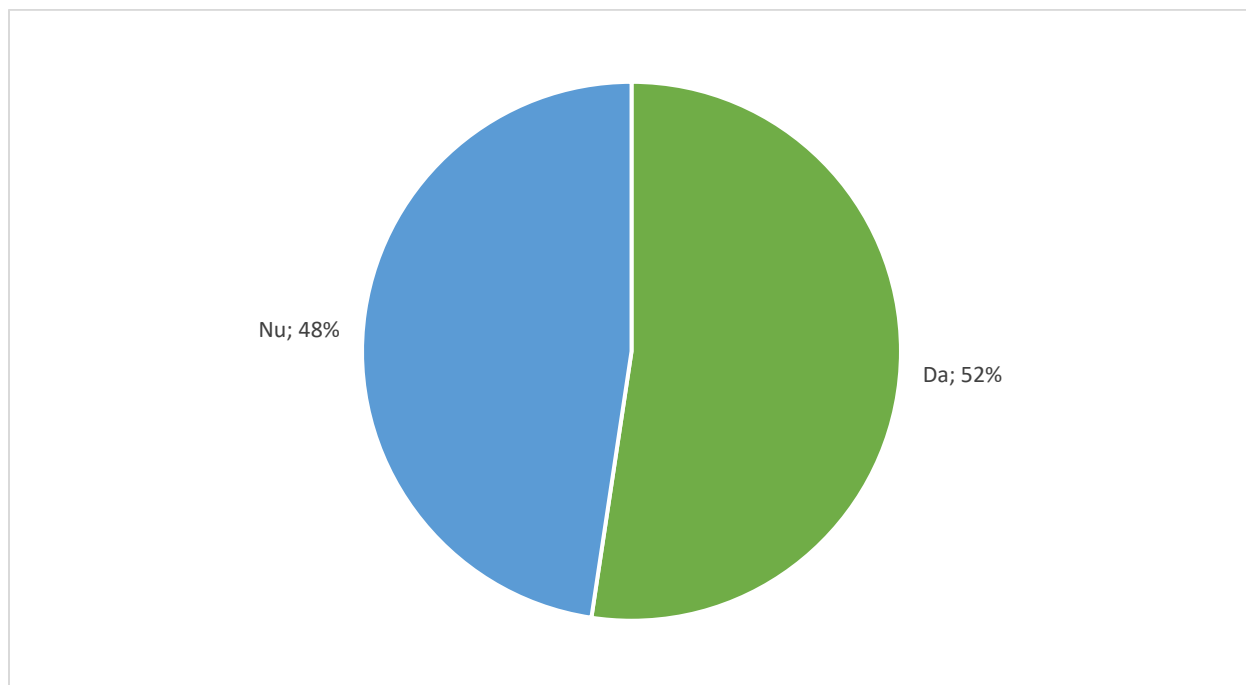
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 207 Grad de handicap / dizabilitate



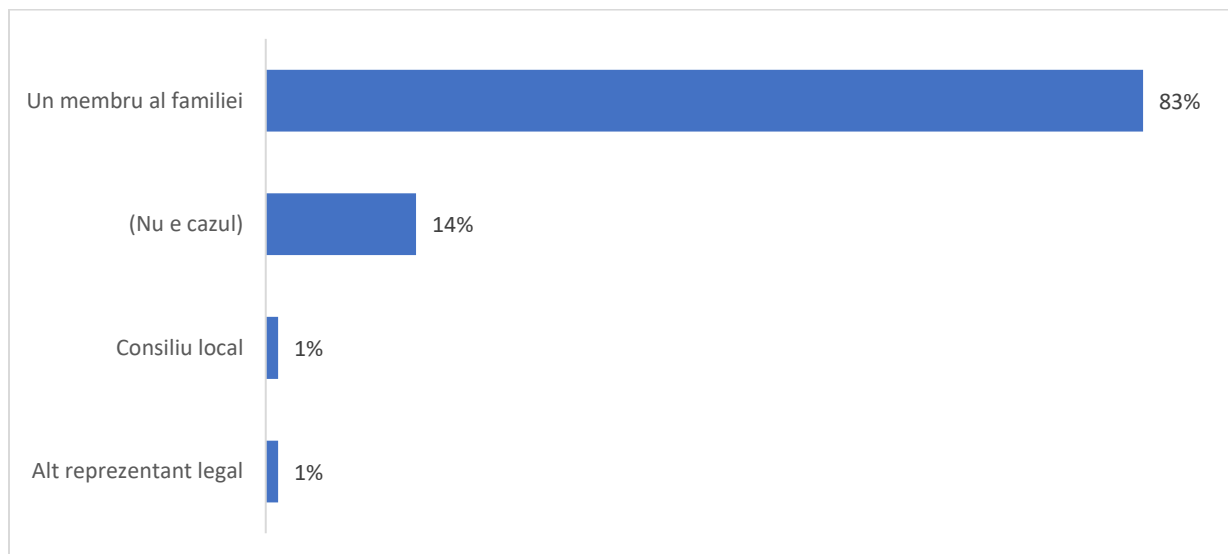
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 73; total n = 1339

Figura 208 Frecvențează sau nu centre de reabilitare / recuperare?



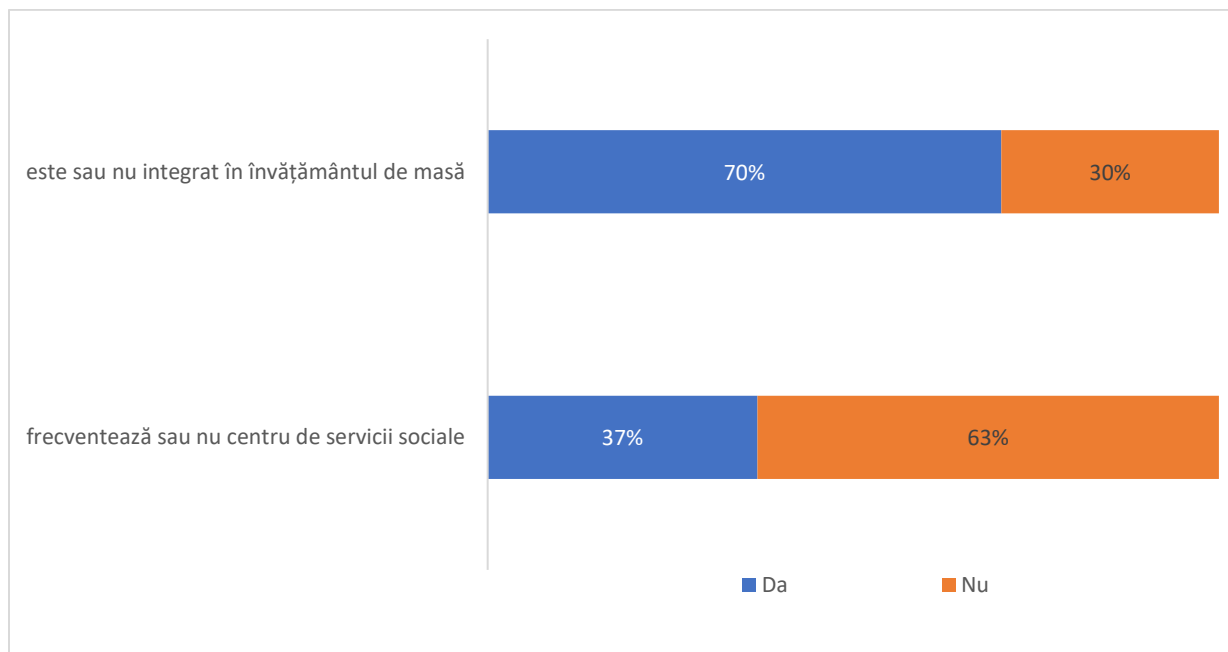
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 209 Cine este reprezentantul legal al minorului?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

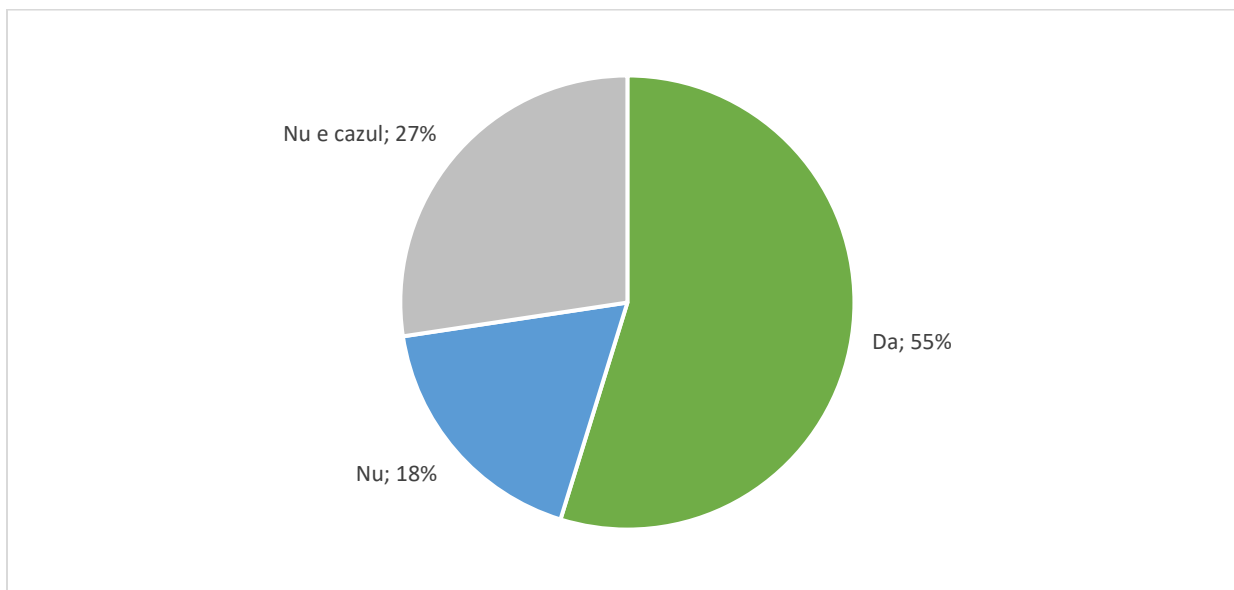
Figura 210 Copilul dvs. cu dizabilități...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

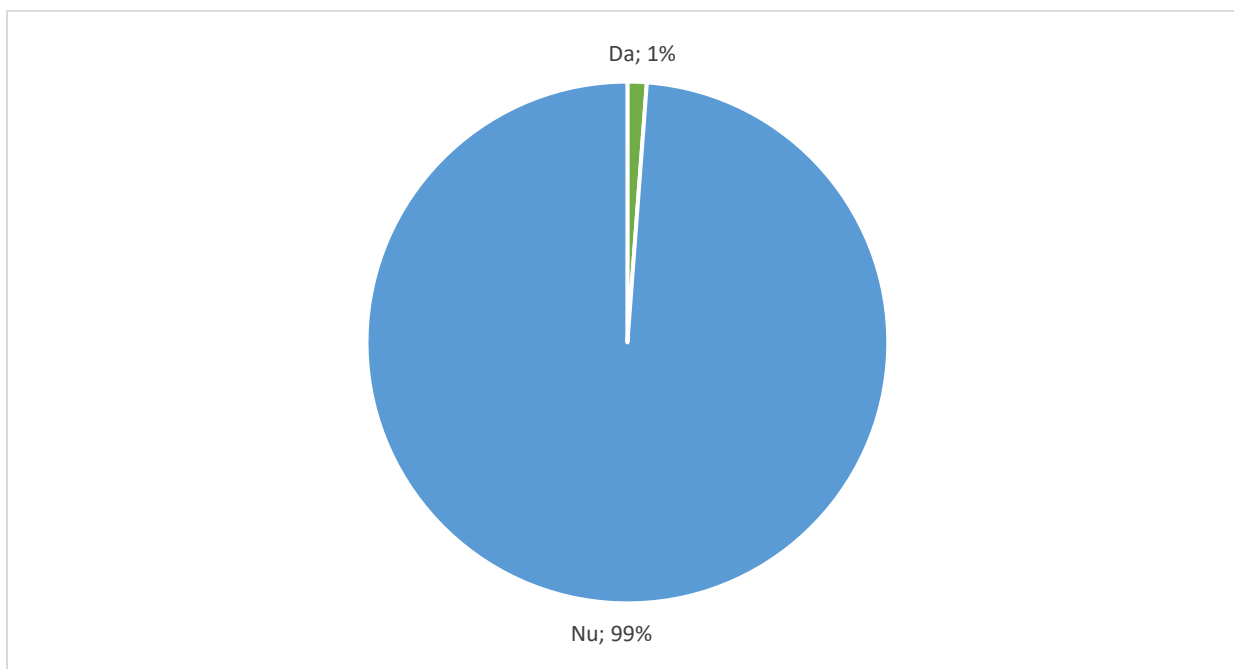


Figura 211 Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



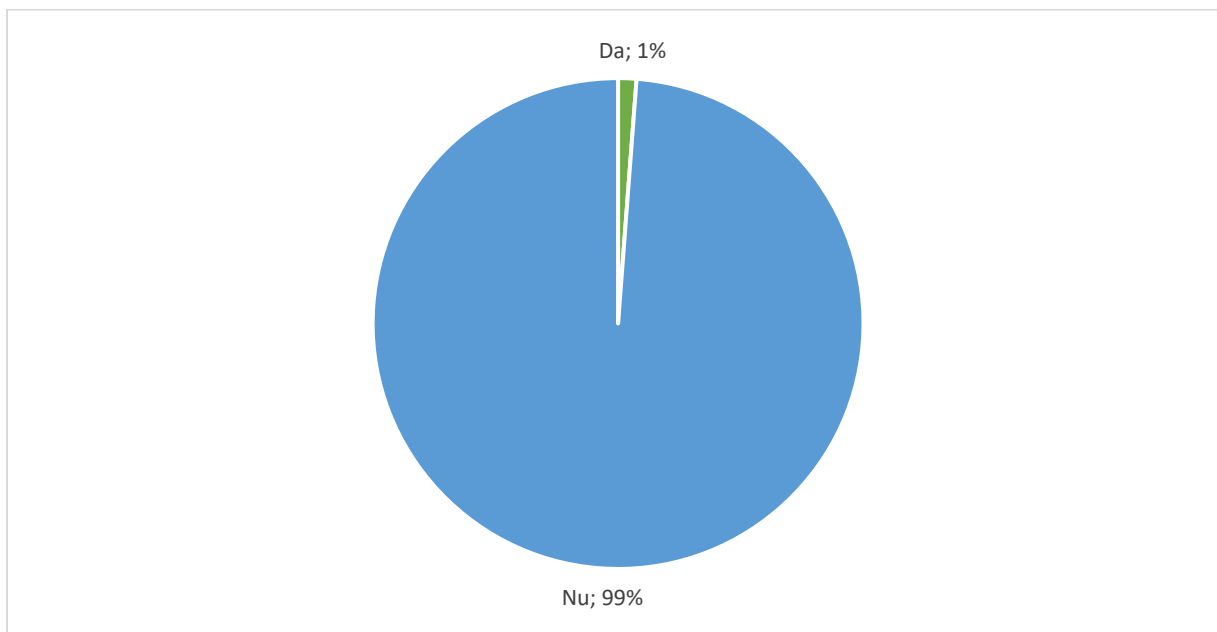
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 212 A abandonat școala sau nu?



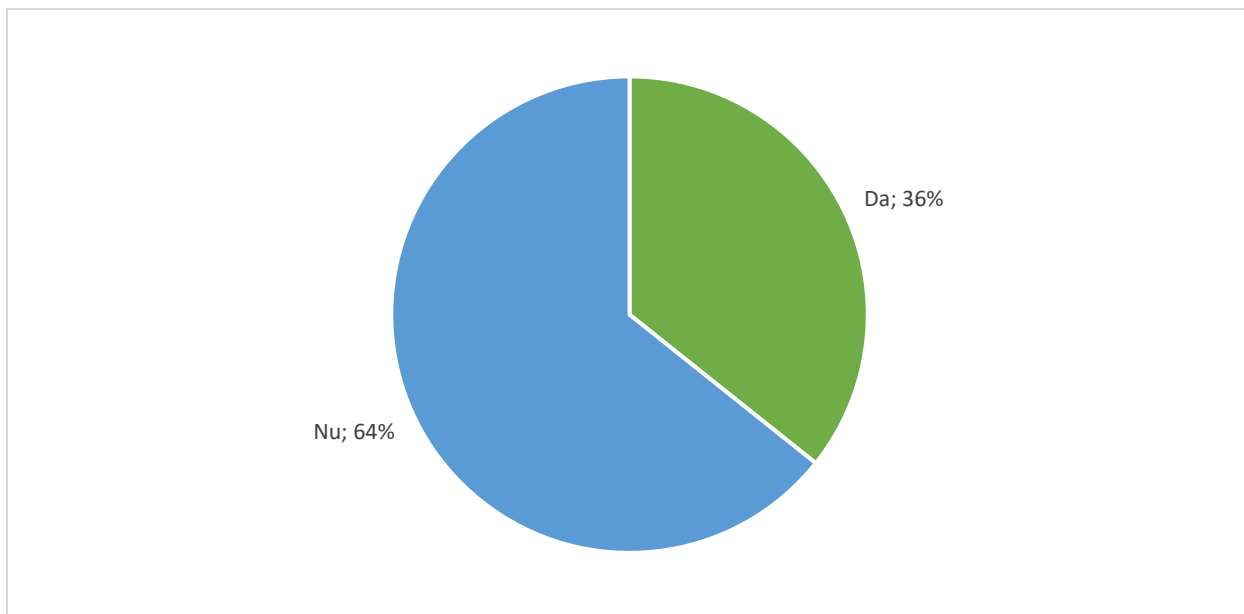
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 213 Este în risc de abandon?



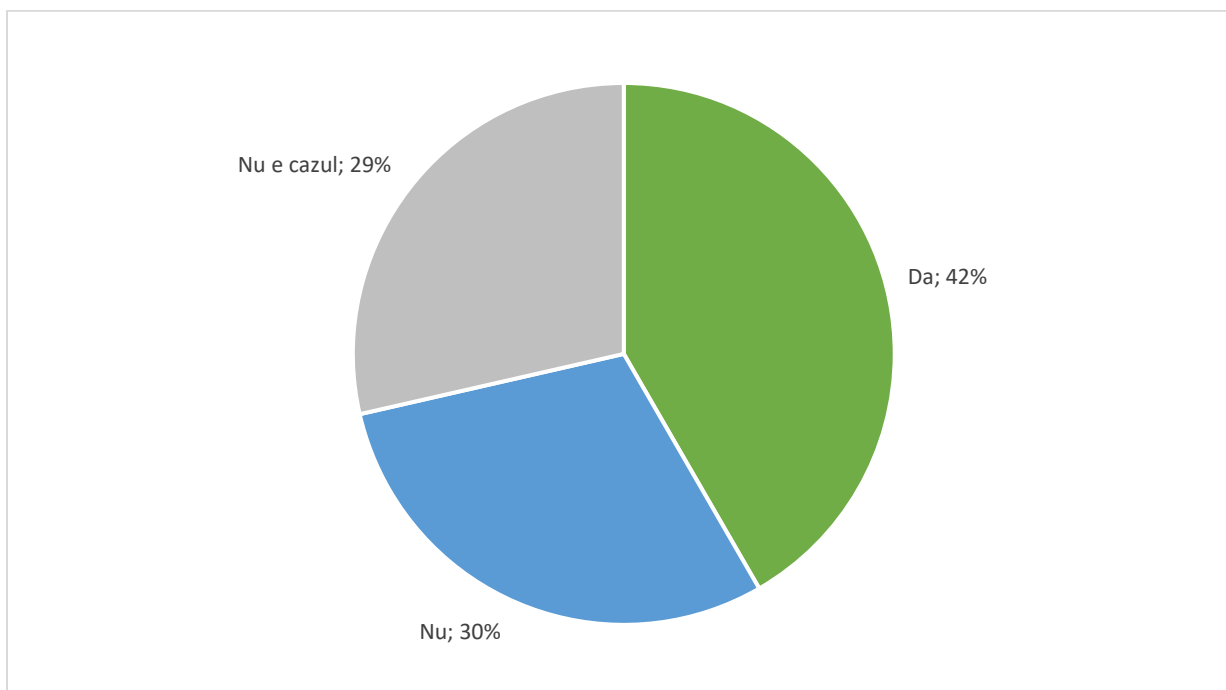
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 83; total n = 1339

Figura 214 A utilizat sau nu servicii stomatologice în ultimul an?



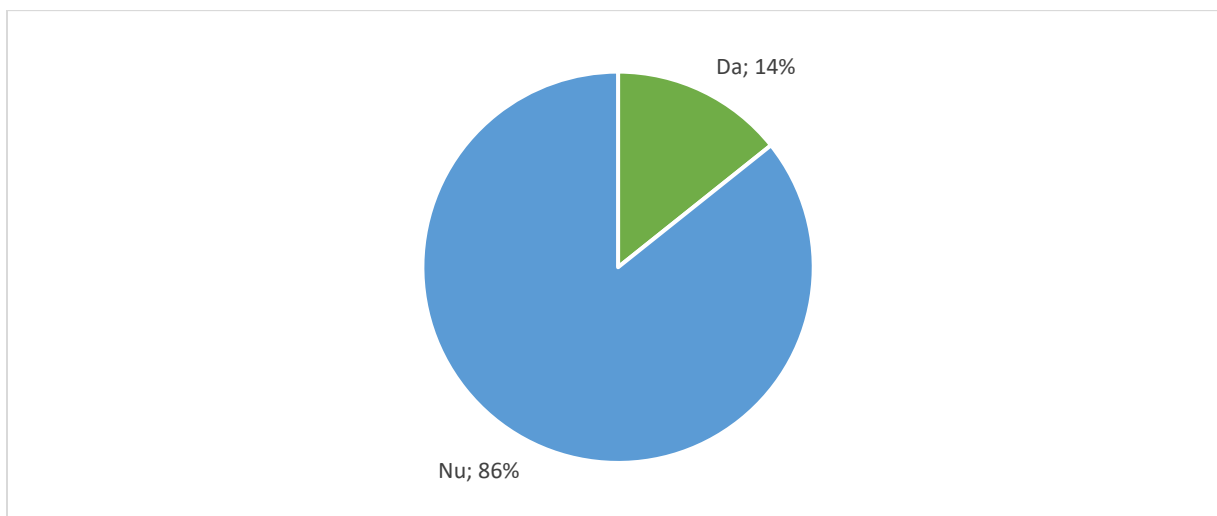
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 98. A utilizat sau nu servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an?



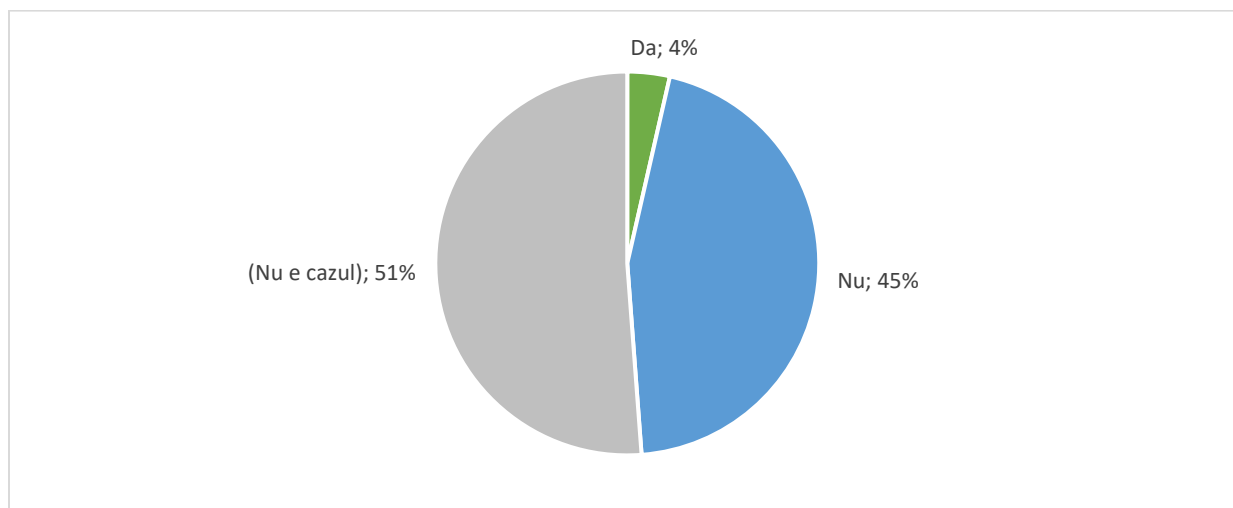
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 215 În ultimul an, s-a confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza handicapului propriu?



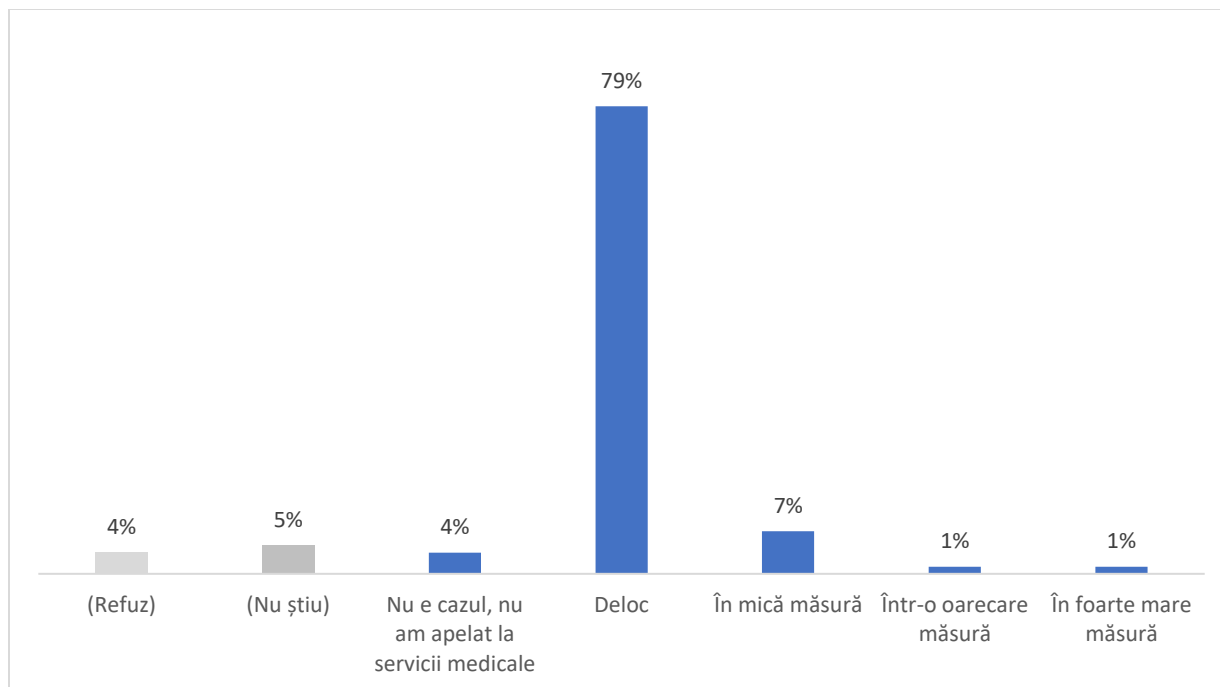
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 216 În ultimul an, s-a confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza handicapului altui membru al familiei?



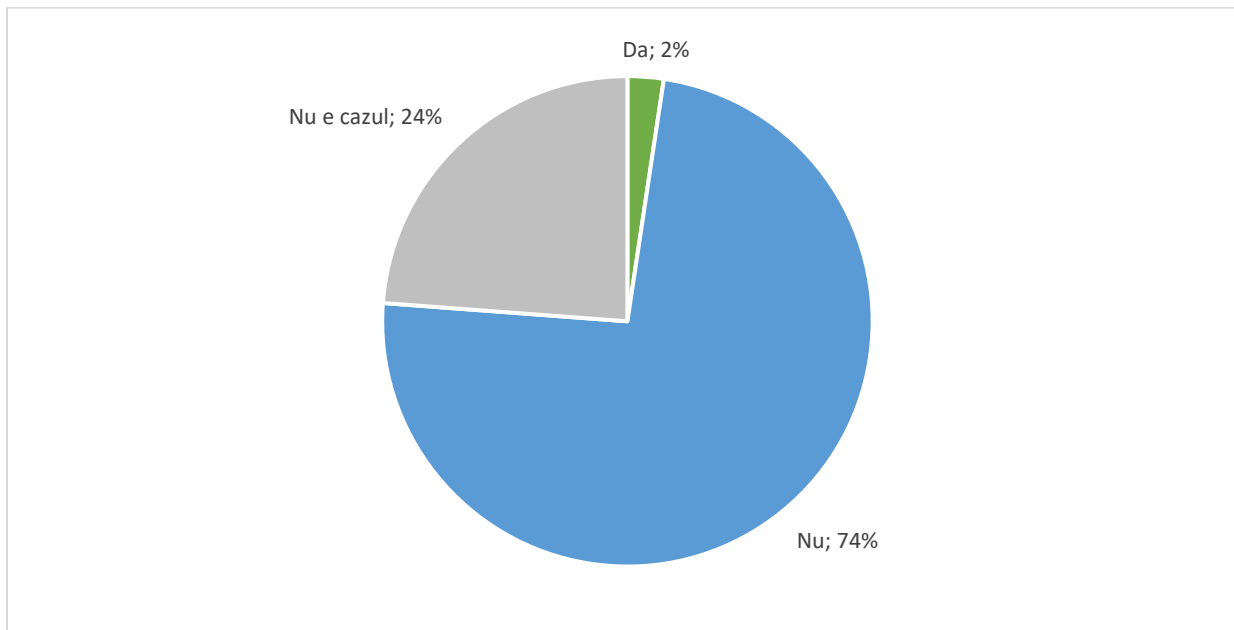
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 217 În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



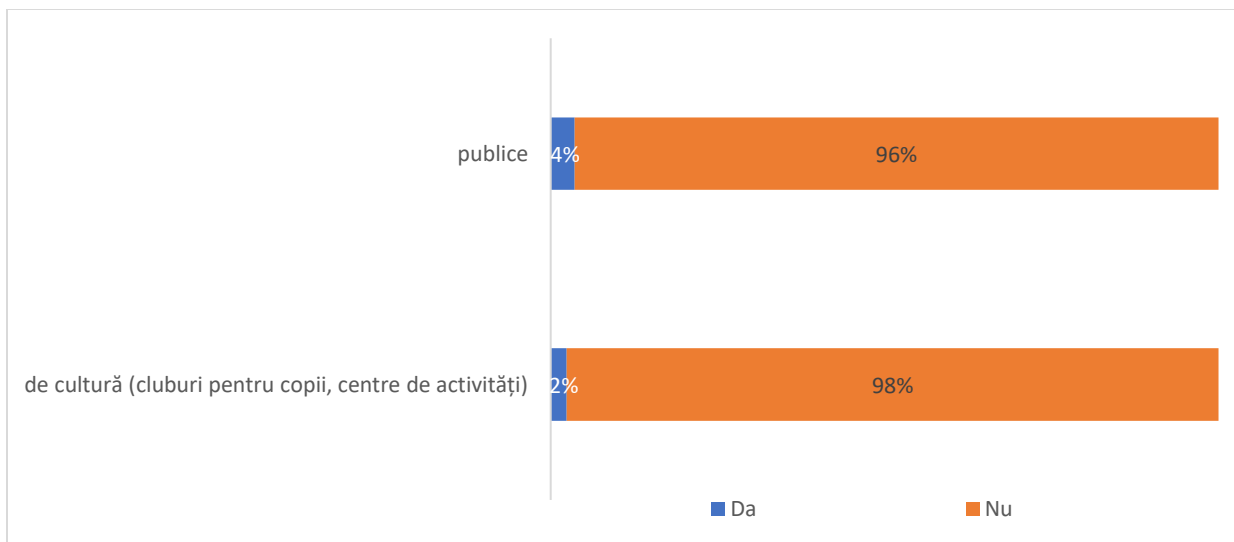
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

Figura 218 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? a) Școli



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

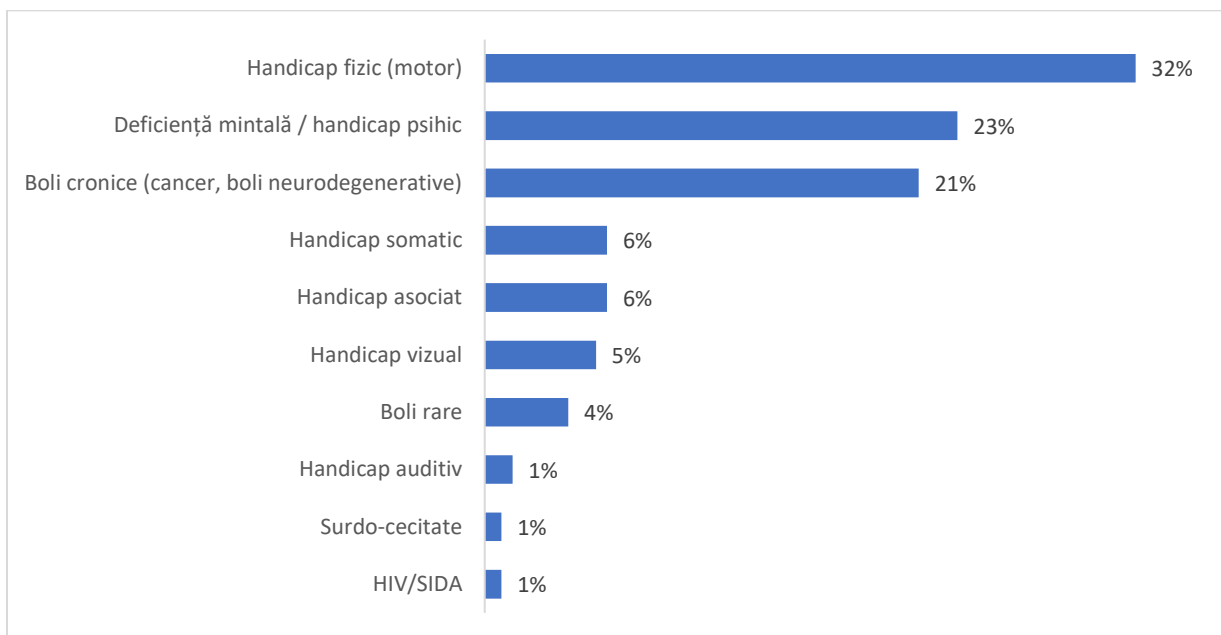
Figura 219 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? b) instituții



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 84; total n = 1339

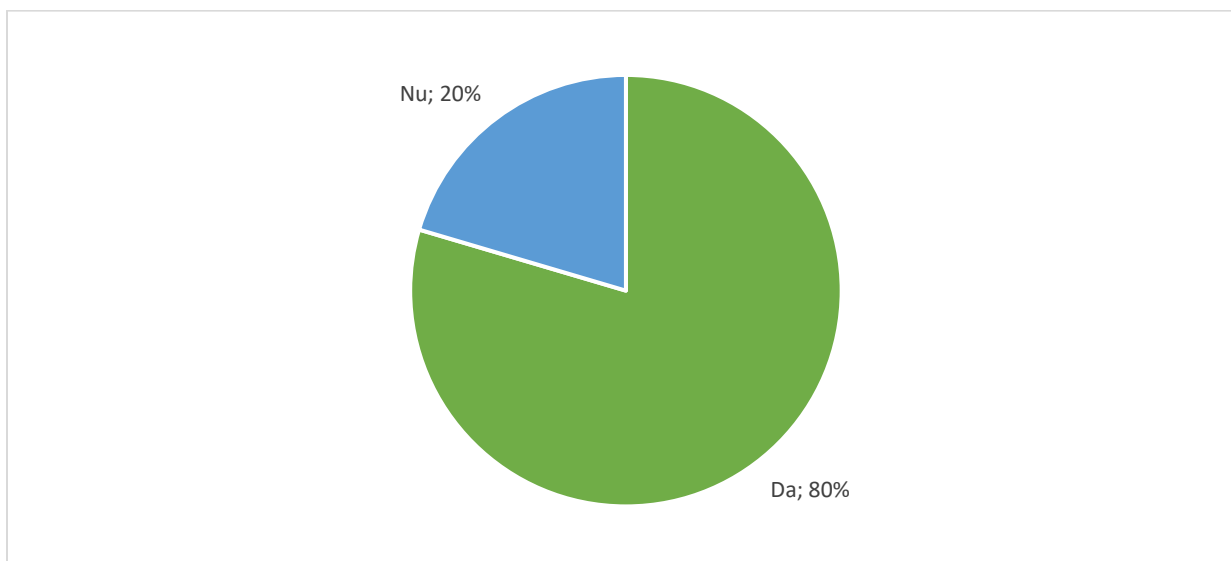
## MODULUL ADULȚI CU DIZABILITĂȚI

Figura 220 Tip de handicap / dizabilitate adulți



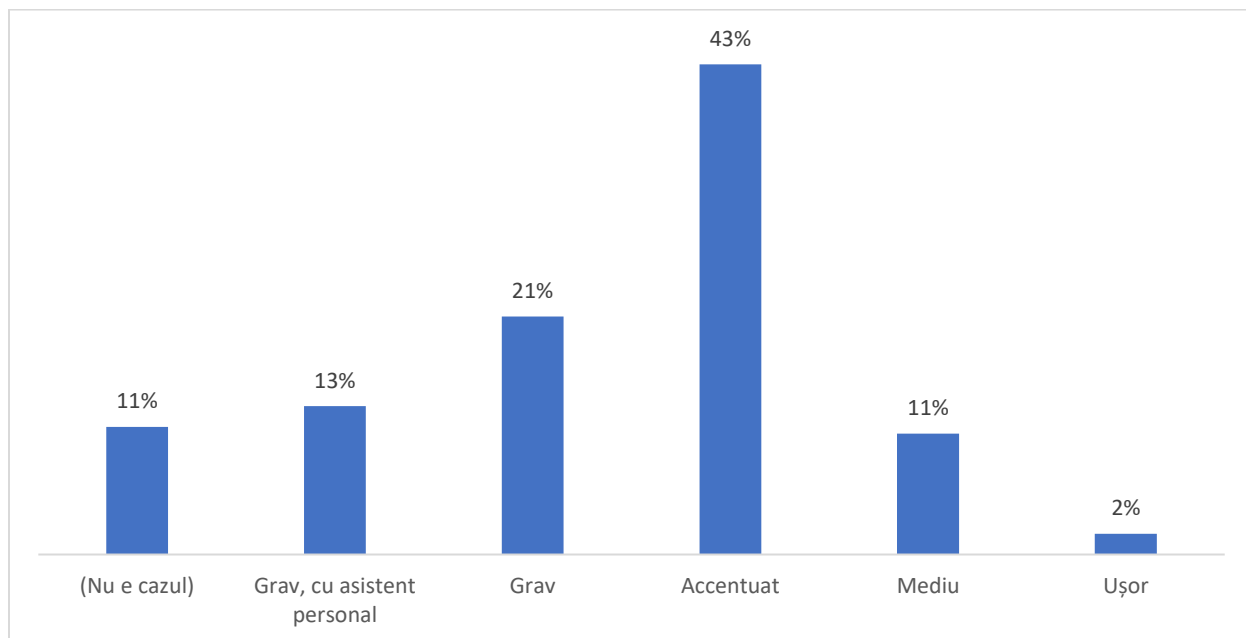
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 371; total n = 1339

Figura 221 Există certificat de handicap?



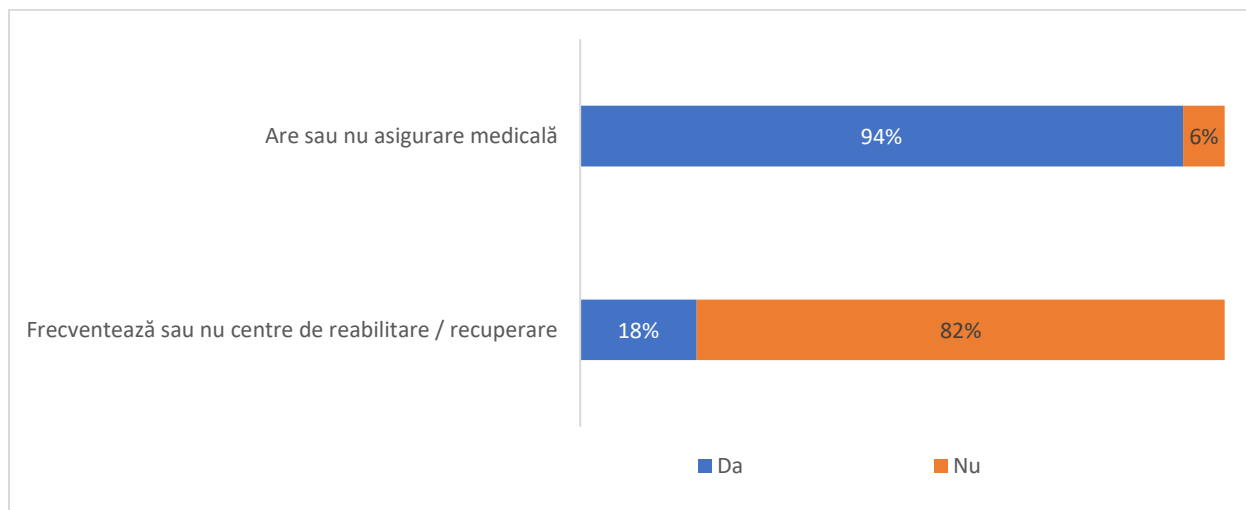
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372; total n = 1339

Figura 222 Grad de handicap / dizabilitate



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 332; total n = 1339

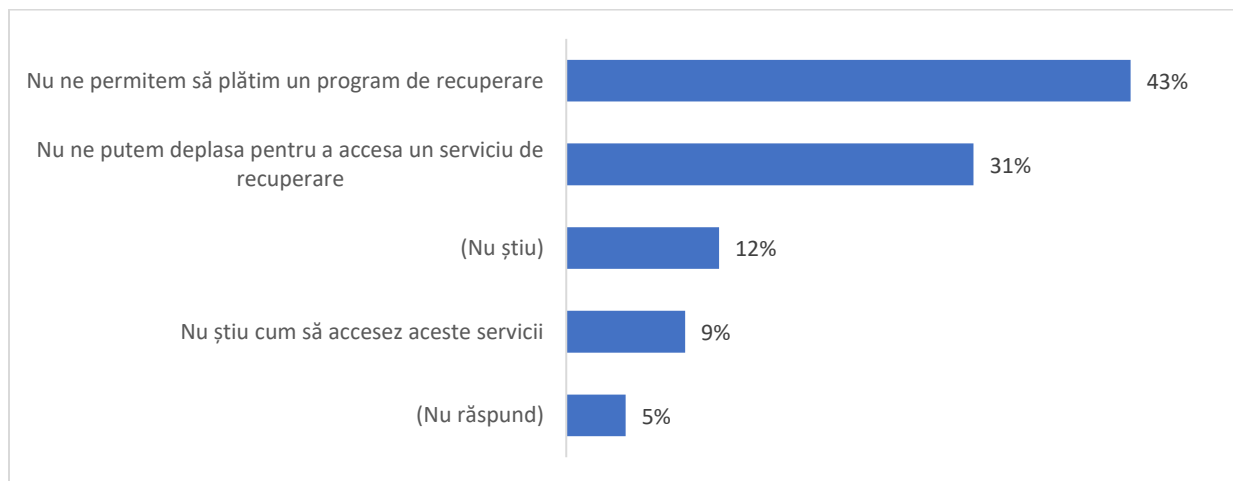
Figura 223 Adultul cu dizabilități



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 371; total n = 1339

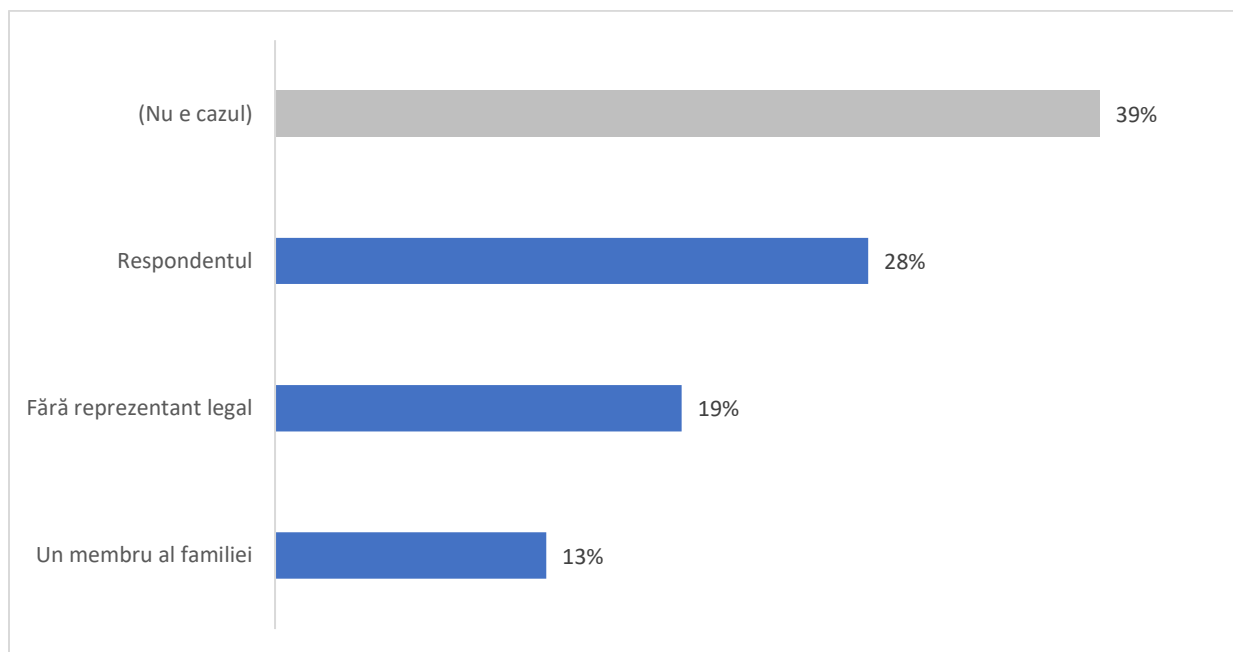


Figura 224 Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare?



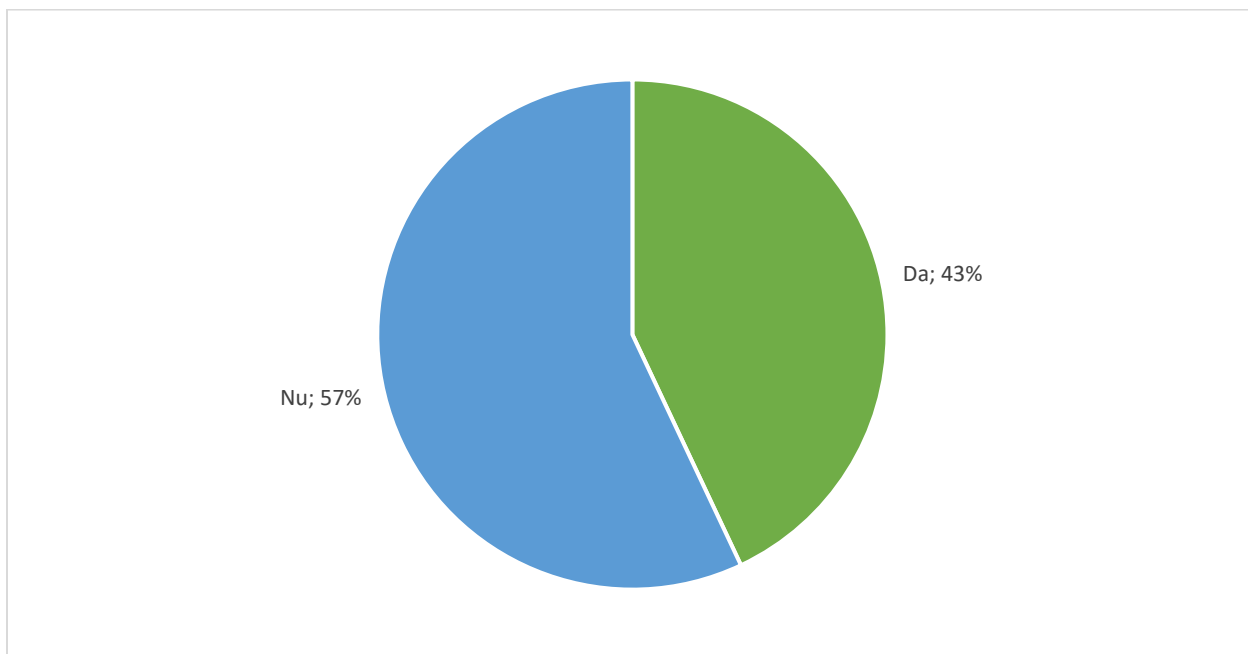
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 307; total n = 1339

Figura 225 Cine este reprezentantul legal a persoanei?



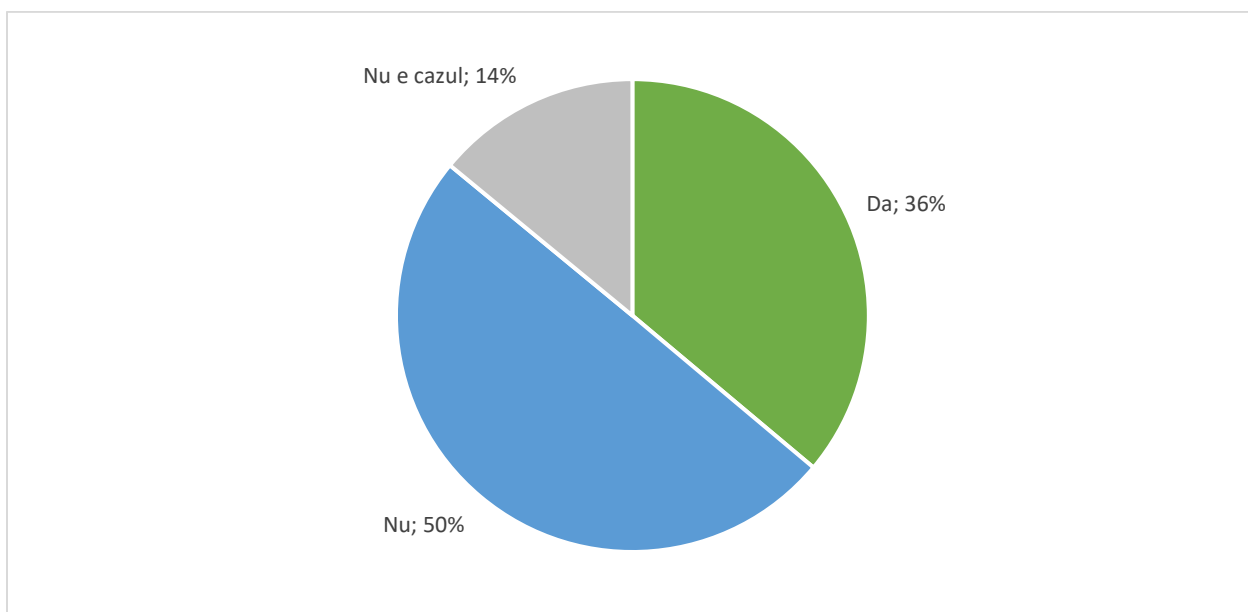
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372; total n = 1339

Figura 226 Are sau nu pensie de boală?



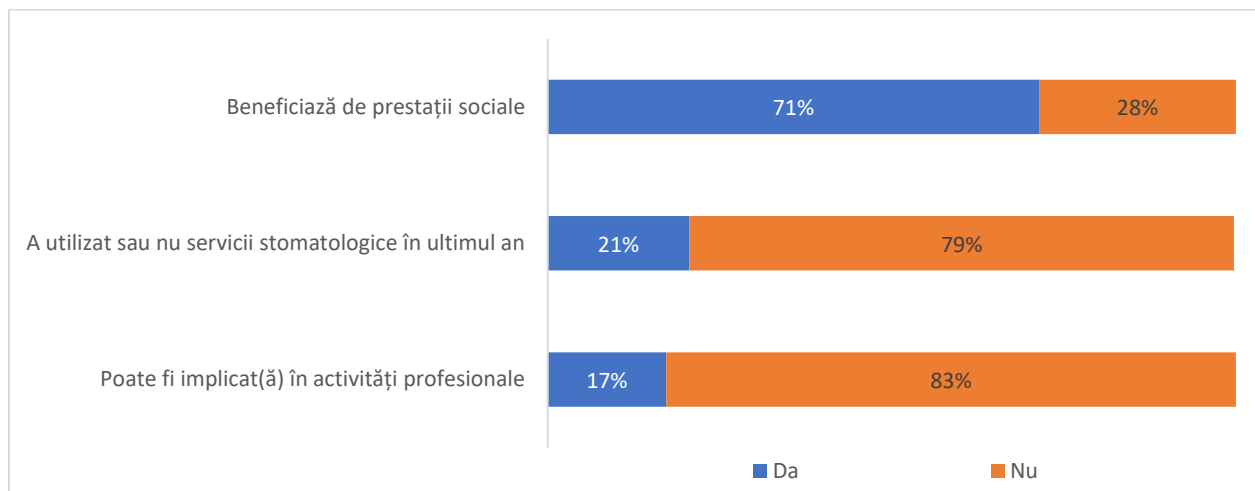
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372; total n = 1339

Figura 227 Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



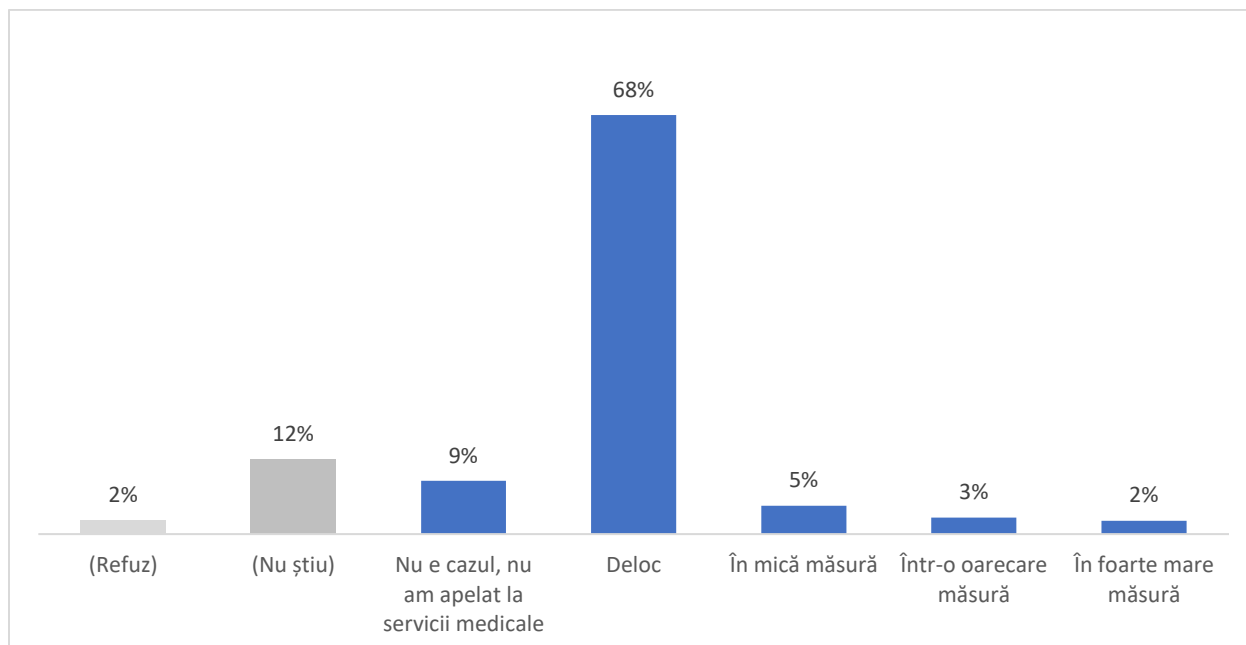
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372; total n = 1339

Figura 228 Adultul cu dizabilități...?



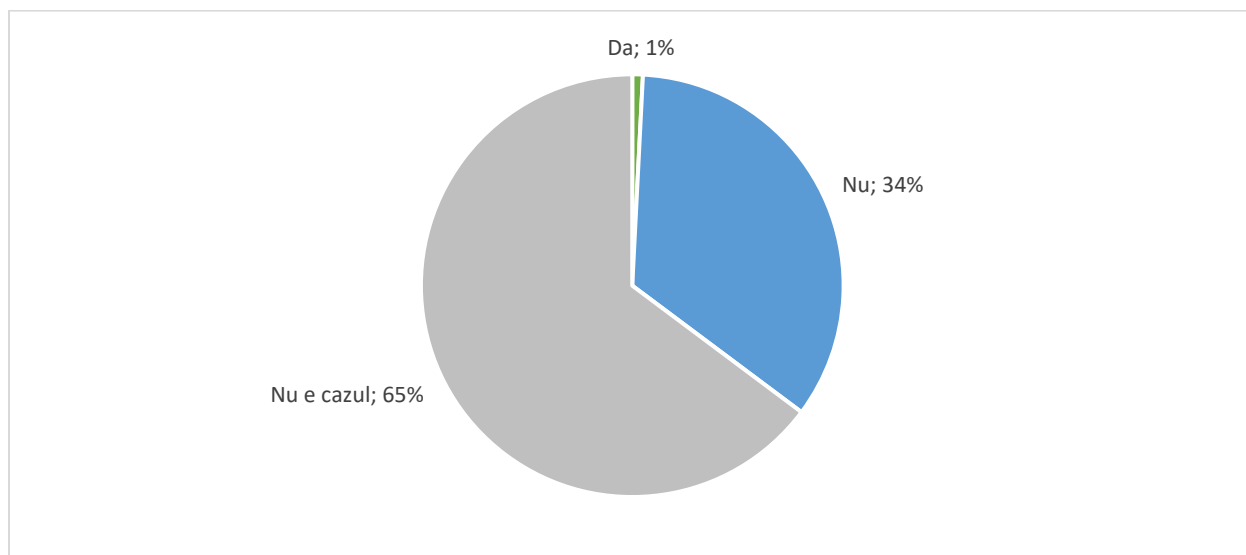
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 370 la 372; total n = 1339

Figura 229 În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



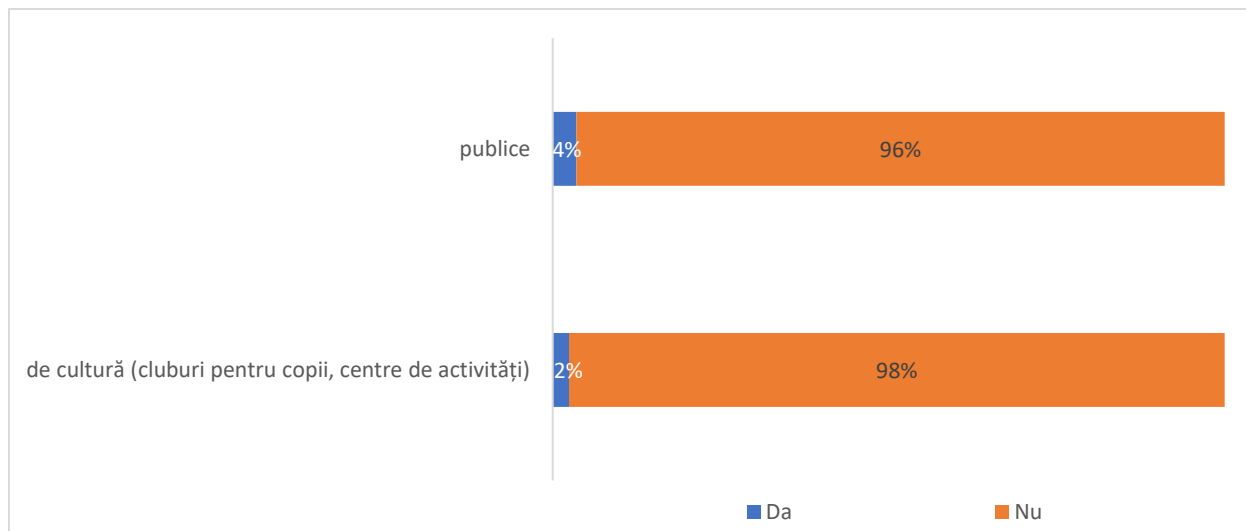
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372; total n = 1339

Figura 230 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? a) Școli1



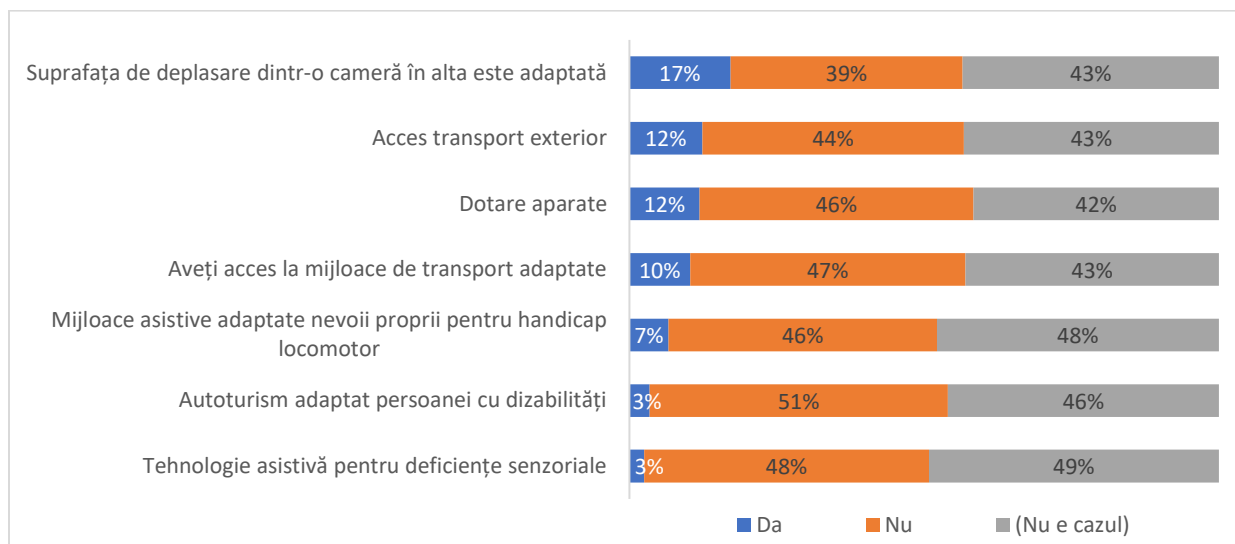
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 372

Figura 231 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? b) Instituții



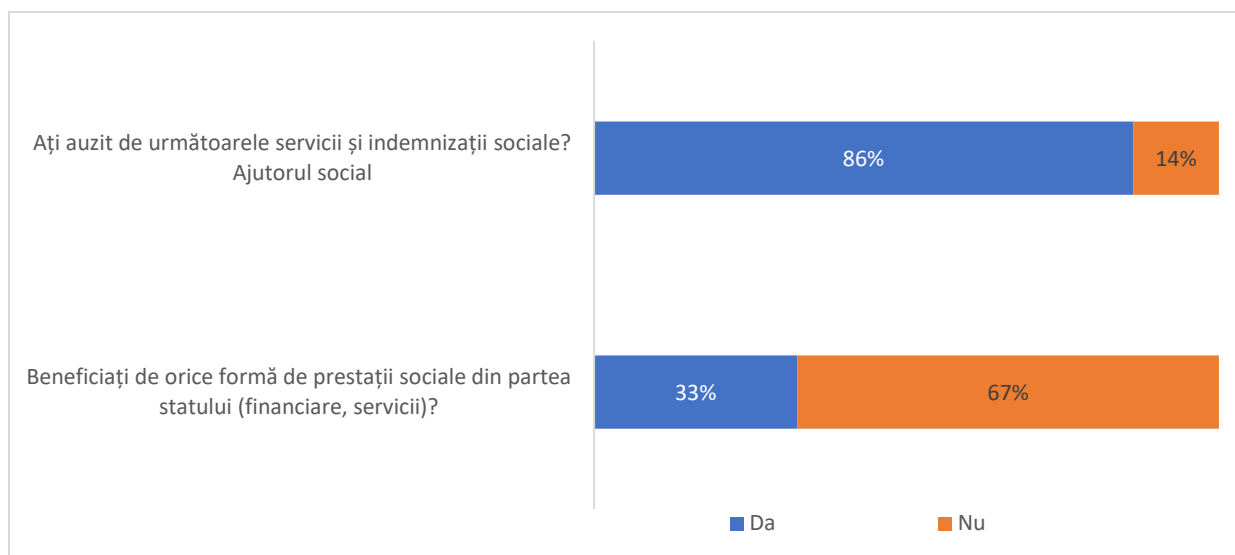
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 371; total n = 1339

Figura 232 Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = 437; total n = 1339

Figura 233 Ați auzit / beneficiat ...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la sănătate. Bază n = de la 560 la 1339; total n = 1339

## Anexă - sinteza constatărilor cercetării calitative

### Vârstnicii

Dificultățile cu care se confruntă grupurile vulnerabile din punct de vedere al accesului la servicii medicale și medico-sociale:

- Accesul la servicii medico-sociale este îngreunat de mai mulți factori: venituri scăzute, lipsa rețelei sociale (familie, prieteni, cunoștințe), lipsa abilităților de interacțiune cu sistemul medical, atitudinea unor reprezentanți ai sistemului medical față de cei vârstnici-vulnerabili;
- Costul serviciilor medicale este, pentru vârstnici, cel mai mare impediment în accesarea acestora. Mulți dintre cei vârstnici nu își permit costul unor servicii de tratament, recuperare, intervenții chirurgicale, prin urmare nu le realizează;
- Timpul de așteptare pentru anumite investigații gratuite (peste 6 luni): RMN, CT;
- Interacțiunea cu personalul medical, situații de atitudini ne-profesioniste, discriminatorii sau stereotipice; deseori vârstnicii se simt umiliți în relația cu reprezentanții instituțiilor publice;
- Lipsa centrelor medicale de proximitate, lipsa asistenței medicale comunitare
- Categoria critică este reprezentată de vârstnicii singuri care nu au pe nimeni, sau au rudele plecate în străinătate și care devin dependenți, ar avea nevoie de servicii medicale sau servicii de îngrijire permanentă
- Nevoia de suport emoțional și de relaționare este la fel de critică ca și orice nevoie de sănătate; în toate grupurile cu cei vârstnici din municipiu a apărut cu recurență ”singurătatea celor vârstnici”, ca problemă ce trebuie în mod cert adresată de către serviciile sociale;
- Compensarea redusă a rețetelor pentru bolile cronice.

*Deci eu am vrut să fac un simplu ecograf. M-a program după 5 luni în condițiile în care am 4 contracte de muncă și plătesc multe asigurări. Ce poate face un bătrân care poate nici nu poate să se programeze? Nu are nicio șansă. Sau nu se poate deplasa. Deci acolo ar trebui acasă intervenit, să meargă cineva. Noi avem foarte multe dosare pe care le facem pentru beneficiarii noștri, da? Nu se pot deplasa, da? În cazul în care se deplasează, sunt ținuti pe acolo pe la spitale. Mai mult de atât, au fost și cazuri când, nu mai ești la prima tinerețe, nu mai ești elegant îmbrăcat, poate nu mai miroși a Channel, pentru că, asta este, da? Nu i-au primit. (reprezentant ONG)*

*În general, bătrânii, vârstnicii sunt luați puțin peste picior, că sunt vârstnici și că ei nu înțeleg anumite lucruri. Și chiar că ar trebui ajutor. Soțului meu i sa întâmplat asta. Am văzut cum îl luau peste picior pentru că era în vârstă și era foarte bolnav. Chiar și la o clinică. Peste tot. Deci cei tineri se așteaptă ca noi să fim foarte la curent și foarte rapizi. Noi tocmai asta pierdem - pierdem rapiditatea și în gândire, și ne omoară hârtia, sistemul, birocrația...ei sunt obișnuiți cu un formular, noi trebuie să căutăm să citim tot până pricepem. Nu suntem nici chiar foarte activi pe rețelele sociale. Da. Sunt stufoase formularele și tot timpul formulare,*

*formulare, formulare, mai mult decât stai cu pacientul de vorbă. Scriptologia. Scriptologia ne omoară. (vârstnic)*

*Am și eu același probleme, cu hipertensiunea arterială, boala cardiovasculară, insuficiență circulatorie, bolile reumatismale, care ne chinuiesc de multă vreme și ne chinuiesc din ce în ce mai tare, din păcate. și cu altceva... Încep să ne lase toate: văzul, auzul. Și toate acestea fiecare dintre noi...Știți? Costă. și e aceeași problemă: nu poți să îți rezolvi problemele medicale. Nu poți să îți le rezolvi. și rămâi așa. (vârstnic)*

*Din punct de vedere material nu ne permitem anumite servicii de sănătate, la sistemul sanitar care este acum. De exemplu, eu nu îmi permit schimbarea unei perechi de ochelari. Nu am resurse. Deci din pensia pe care o am nu am resurse. Schimbă-ți ochelarii. Du-te la oftalmolog. Te poți duce la stat gratuit, cu trimitere. Te poți duce la cardiolog o dată, cu trimitere. Dar pe lângă acestea, se mai adaugă și alte investigații. și cazii dintr-una într-alta și nu ai de unde. Nu ai, nu sunt bani. Și asta tot duce la o stare de umilință și - vă spun - depresie. La mine depresia e în floare, mai ales și că am ieșit din sistemul de muncă. (vârstnic)*

*Am trei copii cu care mă mândresc. Ei sunt balsamul meu. Să știți că din punct de vedere financiar mă descurc foarte greu. Datorită copiilor mei... la 1.230 de lei care îi am pensie, dacă nu ar fi copiii, nici nu știu dacă ai putea să mai deschizi o ușă la medic. (vârstnic)*

*Eu sunt singură, nu am pe nimeni. Am un apartament necesită cheltuieli și reușesc să fac față doar cu foarte multe economii, la 1.400, care este pensia. Cheltuielile sunt grele. Încercăm să ne mai deconectăm venind aici, să facem diferite activități, să facem lucruri care ne convin și care ne plac și să ne bucurăm de colectivitate. Am vrea un pic mai mult și de la conducerea acestui oraș. Până acum ne dădeau niște bilete de transport în comun. Acum le-au tăiat de tot. Acum au dat numai celor care au venituri până la 1.200. Acum, dacă ne-au mărit un piculeț, ca la toată lumea, nu le mai primim nici pe alea. Cel mai greu ne descurcăm când mai apar și problemele de sănătate. (vârstnic)*

*Singurătatea să știți că își pune amprenta pe tine. Dacă nu ești puțin mai optimist și dacă într-adevăr nu ai o încredere de sus, să știți că foarte greu depășești. (vârstnic)*

*Vă dați seama, 1.230 de lei în ziua de azi, cu toate costurile și cu toate scumpirile care nu mai...Groaznice! Și medicamentele. și singurătatea e cel mai mare dușman. Eu vorbesc la telefon, sun, ca să îmi aud vocea de multe ori, cu toate că sunt așa, mai veselă. Dar să știți că e greu, că nu ai cum, nu ai unde". (vârstnic)*

*Eu trebuia să mă operez. Nu am hernie de disc, am altceva, pe coloană am nervul care îmi apasă pe măduvă. Și am fost la neurochirurgie, dar a zis că e foarte riscant. Și a zis să fac băi. Și nu am voie apă caldă, deloc nu am voie cald, nici băi. Numai apă cu sare. Și nămol. Tratament nu există decât antiinflamatoare. Am mai fost la Perșani, am mai fost la Ocna Sibiului, dar cu banii ăștia e foarte greu. Nu îți permiți să mergi. Am 1.800 am pensie. (vârstnic)*



*Pentru un RMN sau un CT trebuie să așteptăm. 6 luni am așteptat, 6 luni să îmi fac un RMN gratuit. Asta, vorbesc cu trimitere de la medic, nu ca să plătesc 700-800 pentru RMN că nu așa avea de unde.*

*Dacă avem o urgență medicală, sunăm la 112. Și mergem la spital. Deci cum te tratează... Așa te tratează. Și atunci, da, se mai pot face investigații, da. Îți mai pot face investigații, dacă sunt binevoitori.*

*La consultație doctorul de familie îți poate face trimitere. La medicul specialist te duci, consultația eventual o primești gratuit. Pe o singură specializare. După aia, el, dacă vrea investigații în plus, începi să le plătești. și costă... Laboratoarele sunt foarte aglomerate. Ca să faci niște analize uzuale, să zicem, te duci acum pentru peste două luni, să zic, pentru că ei deja nu mai au fonduri. și atunci, aștepti. Până atunci, ori ai picat de tot, ori nu mai ești. Ar fi bun serviciul de îngrijire la domiciliu. Și cei care vor corespunde și dacă au personal suficient, atunci pot beneficia. Se fac anchete sociale pentru cei care beneficiază, pe baza unor documente medicale că nu se mai pot îngriji singuri. Însă noi nu vom apuca așa ceva. E lipsă de personal.*

*Eu am venit cu bilet de trimitere. Știți, când vii cu un bilet de trimitere și scrie pe el, e trecut acolo ajutor social sau handicap te privește cu atâta dispreț personalul medical. Sunt destui în țara asta, care nu au de unde să plătească și te zbați să dai ceva, pentru că așa suntem noi învățați, să dăm.*

*Dar din punctul de vedere al primăriei, v-am zis ce ne doare capul: că nu prea ne bagă în seamă. Măcar biletele astea de transport local puteau să ni le lase. și ni le-au luat și pe astea. Ne-am ofticit. Da, pentru că, uitați, sunt probleme când trebuie să mergem la medic, poate și de două-trei ori pe lună. Până acum a fost așa de bine, ne-a dat un pachet. Acum, din puținul ăla trebuie să plătim și acele bilete de transport, care acum se vor face de la 2 lei 50 era o călătorie, acum se fac 4. (vârstnic)*

### **Recomandări, îmbunătățiri pe care și le-ar dori:**

- Un grad de compensare mai mare pe rețetele la medicamente pentru persoanele vârstnice vulnerabile;
- Servicii medicale de specialitate gratuite;
- Implicarea vârstnicilor vulnerabili (persoanele singure, care nu o rețea de suport și au pensii infime) în diverse proiecte ale ONG-urilor care să le faciliteze accesul la servicii și investigații medicale gratuite;
- Mai mult interes pentru persoanele vârstnice din partea instituțiilor publice locale;
- Înființarea unor centre medicale cu servicii pentru vârstnici sau dezvoltarea centrelor actuale, în special pentru cei care ajung în situație de co-dependență, care nu se mai pot descurca singuri;
- Subvenționarea transportului în comun pentru cei vârstnici;
- Servicii gratuite de monitorizare a stării de sănătate, permanente;
- Call center la nivelul Direcției de Asistență socială pentru urgențe, sau pentru persoanele vârstnice, singure, care ajung în situații critice, pentru cei care au nevoie de un ajutor imediat și nu au cui să se adreseze

*Servicii de specialitate medicale gratuite, care pentru noi ar fi de mare folos. Medicale, da, de specialitate, adică pe specialități. Pe specialități. Fiecare are ceva, nu? și nu poți să îi bagi pe toți în aceeași specialitate. Să se intre într-un program de asta pentru seniori, un program mai generos din punct de vedere financiar, care să fie nu doar pentru cei care au până în 1100, cei care au ajutoarele alea sociale, că alea nu sunt pensii; alea sunt ajutoare sociale. Să mai țină cont și de noi, care am lucrat. De exemplu, eu am 40 de ani de muncă și am acum 1400. Am avut 1200. Deci vă dați seama, e josnic, e dureros să nu poți să te duci să îți iei un fruct, că trebuie să te uiți în portmoneu. Ne dau 250 la două luni. E umilitor, da. E atât de umilitor, că îmi trebuie și aia, și aia. și zic „Hai să îmi iau, că mai... peste două luni să îmi iau... de ce... nu știu, 10 ouă numai, pentru că îmi mai trebuie de pâine sau îmi trebuie și un lapte, care s-a făcut 7 lei, 8 lei”. E umilitor. Să fie niște programe în care să zicem „Domnule, avem un sprijin. Mergem acolo și știm că acolo...”... Nu trebuie să îmi ofere bunătățile lumii, că ne mulțumim cu puțin, dar să știm că există acolo un sprijin. Da, o gratuitate pentru pensionari. (vârstnic)*

*Ne ignoră. Asta e durerea cea mare. Noi, cele de aici, probabil ne mai descurcăm câțiva ani singure, hai să zicem că mai putem să ne mai bucurăm un an, doi, trei, cinci, dar după aceea o să vină timpul uitărilor, timpul când nu vom mai fi în stare să băgăm morcov în ciorbă, că nu știu ce trebuie să îi pun. Eu am văzut în fapt de la părinții mei, când au ajuns în această stare... Ei, ce-o să facem? Pentru că un loc într-un centru de asta tip azil este peste 3 mii... chiar 4.000 de lei. Nu avem șansa unui centru, pe care primăria ar trebui să îl facă. Deci nu avem șansa nici măcar a unui cămin de bătrâni. Deci viitorul, așa, e foarte sumbru pentru noi. Și asta te aduce de multe ori în depresie. (vârstnic)*

*Și la clinică să avem și noi o gratuitate. Anul trecut am fost nevoită să fac mamografie și ecografie și nu te primește să faci ecografie, că dacă nu ai mamografie... M-a costat 700 de lei. și eu am o pensie 1200. deci mai mult de jumătate. Deci trebuie un an să strângi câte 50 de lei, 100 de lei, dacă poți. Pentru ca să îți faci o mamografie, care noi... la vârsta asta avem nevoie. (vârstnic)*

*Ei zic că sunt 100 de locuri disponibile la centrele acestea de zi, dar nu este personal care să se îngrijească decât de 20 de persoane aproximativ. Dar diferă de tipul de centru. Sunt centre de zi, unde mergi odată pe săptămână, pentru socializare, sunt centre unde se stă 8 ore, pentru persoanele care sunt oarecum autonome. Problema este la centrele pentru persoanele care nu se pot descurca deloc. Acolo sunt diferite săli de recuperare, cu fizioterapie, electroterapie, multe facilități, însă de câțiva ani nu mai funcționează pentru ca n-au bani, așa spun ei. Oare nu e păcat să ții asemenea centru închis?! (vârstnic)*

## **Persoanele cu dizabilități și persoanele care au în îngrijire membri ai familiei în stare de dependență sau semi-dependență**

Dificultățile cu care se confruntă grupurile vulnerabile din punct de vedere al accesului la serviciile medicale și medico-sociale:

- Cheltuielile implicate de accesarea terapeuților și serviciilor de terapie

- Lipsa de profesioniști în domeniu, prezența impostorilor, lipsa terapeuților profesioniști
- Birocrația ridicată în realizarea certificatului de handicap
- Reticența unor medici în a furniza servicii copiilor cu handicap (de exemplu stomatologi)
- Atitudinea de discriminare din partea comunității (școală, parcuri de joacă)
- Lipsa de pregătire a cadrelor didactice în integrarea copiilor cu nevoi speciale, lipsa consilierilor școlari, a logopezilor, a psihologilor
- Reticența comunității, lipsa de deschidere
- Lipsa de informare cu privire la servicii și beneficii sociale pentru persoanele cu handicap
- Relația deficitară cu instituțiile publice
- Accesarea dificilă a unor beneficii (ex. decontarea carburantului)
- Lipsa de accesibilizare a spațiilor publice pentru persoanele cu dizabilități; șoferii de transport reticenți în a avea răbdare în cazul urcării unui scaun cu rotile, lipsa taximetrelor care să permită transportul, trotuarele sunt stricate sau blocate de mașini - nu permit circulația cu scaunul cu roți); majoritatea instituțiilor publice nu sunt accesibilizate.

*Ca venituri avem salariul meu și venitul copilului pentru gradul de dizabilitate. Ele nu acoperă terapiile copilului nici o lună. Bani pe care ni dau ei sunt o bătaie de joc. (părinte copil cu dizabilități)*

*sunt asistent personal al unui băiețel de 6 ani, fratele lui mai mic a fost diagnosticat cu autism. Părerea mai multor persoane din jurul lui, și a mea inclusiv, este că nu e așa de grav. Dezavantajul este că încă nu vorbește, abia în urmă cu un an a început terapia și a început să rostească câteva cuvinte. Ne ajunge undeva la 2500 de lei pe lună această terapie. Ar fi fost o variantă să fie gratuite terapiile, însă le pune în zile diferite, amestecate, și era prea greu. (părinte copil cu dizabilități)*

*Cea mai mare dificultate pe care o avem sunt cheltuielile. Cheltuielile necesare care ne trebuie. Bani. Cheltuielile și terapeuți implicați. Eu sunt trecută prin... cred că în jur de 20 de terapeuți. Prin 20 de terapeuți a trecut copilul meu. Nu l-am întâlnit pe cel bun nici până în prezent. Acum o să încercăm. Ne e frică să mai căutăm. (părinte copil cu dizabilități)*

*Au dezvoltat, cum să vă spun, o afacere. Am întâlnit profesoare care au făcut un curs. Mi-au și spus „Am dat 700 de lei. Hai și tu să îl faci, dacă vrei”, să îl fac și eu adică. La „Raza de Speranță”, o asociație care este aici, este o terapeută care a fost femeie de serviciu. Deci făcea curățenie în „Rază” și a făcut un curs, după care a devenit terapeut, da? Și a ajuns mare terapeută. Pe noi o familie din Codlea ne-a îndrumat să facem documente copilului, că nu am știut de la început și i-am făcut după ceva timp, și dâșii făceau cu dânsa. Și, tot așa, că are și ea un copil cu autism destul de grav și, să o ajute probabil. A nenorocit un alt copil, pentru că ea a făcut terapia clasică unui copil, din carte. Da, din carte, pe când tu cu copilul trebuie*

*altceva. Bun, eu înțeleg, ai un curs, ai o școală, dar mulează-te după copil. Nu toți copiii sunt la fel, chiar dacă au același diagnostic. (părinte copil cu dizabilități)*

*Am întâmpinat dificultăți de la grădiniță. Pe noi au vrut să ne scoată afară din grupă, numai că cu mine prea le-a mers. Eu sunt economist, am și eu un statut, am și eu niște relații, am și eu niște influențe. Și probabil că asta m-a ajutat undeva în viață. Sunt de acord că sunt copii care nu pot fi integrați, din păcate, în învățământul de masă, dar nu era cazul copilului meu. Nu au vrut să mă primească. Au vrut să mă excludă, dar nu au reușit. Da, dar normal ei nu au dreptul să le pună etichetă, pentru că copiii înregistrează. (părinte copil cu dizabilități)*

*Ar trebui ca asistenții sociali ne spună, dar câteodată nu beneficiem de informații. Eu, de exemplu, de CES am aflat de la alți părinți. Nicidecum de la DAS. Deci am aflat de la o familie din Codlea. Și m-am dus. Despre decontul acela de carburant, iarăși. Deci nicidecum nu am aflat de la cei care ar trebui să aflăm. (părinte copil cu dizabilități)*

*Nu, eu nu am reușit să îmi fac certificat de handicap. Deci de scârba actelor. Vă spun că nu mai pot. M-au trimis pentru un concediu medical într-o singură zi, de 4 ori m-am dus județean - aici, județean - aici. Așa am făcut. La o lună, când mi-au cerut din nou la școală copiile, eram în spital, eram legată la o perfuzie de chimioterapie. Deci îmi venea să jumulesc perfuzia aia și să plec la ele. „Cum mai îmi cereți într-o lună? Dar nu le aveți acolo? - zic - Nu le puteți face o copie?”, „Nu, că nu avem copiator”, „Dar pentru ce aveți copiatoare? Ce faceți cu ele în birou?”. (părinte copil cu dizabilități)*

*La medicul neuropsihiatru, spre exemplu, mergem cam de patru ori pe an, pentru că trebuie să îl monitorizeze, da, pentru... Noi trebuie să punem în evidență, să fim... când... probabil că ajunge și pentru comisie...La stomatolog am fost o singură dată. Mi s-a părut mie că, din cauza... el a supt mult suzeta și a băut lapte cu biberonul foarte mult timp; mi se părea mie că i se încăleacă dințișorii. La oftalmolog, nu am fost. În schimb, la stomatolog am mers. Eram speriați de niște căriuțe, dar ni s-a spus că sunt de suprafață și că îi vor pica acele măsele și că nu e cazul să traumatizăm. Bineînțeles, toate cu plată. Da, normal, cu plată. Cum altfel? (părinte copil cu dizabilități)*

*Da, tare s-au scumpit anul ăsta toate. Deci noi plătim terapia de grup 90 de lei și cea individuală, 120. Atât a ajuns, 120, a urcat de la 60 de lei. (părinte copil cu dizabilități)*

*M-au dat afară de la DAS, din postul de însoțitor, pentru două zile. Îmi expira certificatul de handicap al copilului. Expira pe 16 decembrie. Mie nu mi s-a spus de către asistentul acesta social că eu trebuie să am până în 16 decembrie noul certificat. Mie mi-a spus că angajarea mea e valabilă, de când a început, 24 de luni. și a început pe 06.01.2021, deci pe 6 ianuarie îmi expira mie contractul, cum ar veni. Dar acolo scria că contractul încetează în aceeași zi cu certificatul. Dar doamna nu a știut să îmi spună. Eu nu am știut și m-am văzut pusă în fața faptului împlinit. M-am dus pe acolo, m-am rugat, am sunat. Mi-au dat chiar pe 15... nu, pe 16 cred că mi-au dat certificatul cu data de 14, deci de cu două zile în urmă era valabil, deci nu trebuiau să mă dea afară. Dar pentru că nu au avut acordul, un acord care e între instituții, dar acordul automat îl aveam din moment ce certificatul meu avea grad handicap cu însoțitor,*



*adică eram 100%... mai ales că fusesem angajată doi ani. Pentru asta m-au suspendat două zile și nu...Dar nu vă mai spun câte telefoane și câte drumuri, și câte, și câte, și câte...(părinte copil cu dizabilități)*

*Decontarea carburantului este o procedură mult prea complicată. Mai bine renunți la ea. Sunt multe persoane care duc bonuri de carburant și pentru drumurile din interiorul orașului. În oraș avem gratuitate doar pentru transportul în comun. Dar eu nu îmi permit să merg cu autobuzul, deoarece trebuie să ajung la terapii, la activități. Ultima dată când am mers la DGASPC pentru a deconta carburant în afara localității, pe lângă că m-au pus să completez aceeași cerere de peste 10 ori, nu exagerez deloc, vă rog să mă credeți. Apoi începe să mă ia la rost cu privire la drumuri. Te simți înjosit de nu îți mai vine să mergi să ceri nimic. Deci serviciile la acel sediu sunt înjositoare, doamnele de acolo ne tratează ca pe niște infractori pe noi, însoțitorii copiilor cu handicap. Cele de la sediul din spatele bisericii Sf. Gheorghe. Efectiv își at joc de beneficiari. Deși treaba lor este doar să plătească niște beneficii, atât. Plus modalitatea de decontare, numărul de acte...e groaznic. (părinte copil cu dizabilități)*

Am cerut un spațiu pentru a organiza prin asociație niște ateliere pentru copiii cu autism, pentru a-i face să se simtă utili. Nu ni se dă așa ceva, nici vorbă. Educatorii sau profesorii de la școlile de masă nu sunt pregătiți în nici un fel în a lucra cu copiii cu autism. Nu știu cum să se comporte cu ei, cum să îi integreze. Îi marginalizează, îi separă, nu se pricep deloc la integrarea acestora. Sunt dați la o parte, stau singuri în clase. Li se vorbește ca la bebeluși așa, deși nu e cazul. (părinte copil cu dizabilități)

### **Recomandări, așteptări:**

- Mai multă înțelegere pentru problemele dar și pentru drepturile persoanelor cu dizabilități; nevoia de a fi tratați cu decență și respect de către funcționarii publici
- Creșterea valorii indemnizațiilor pentru persoanele cu dizabilități; analize gratuite pentru toate gradele de handicap; transport gratuit pentru copii, indiferent de gradul de dizabilitate;
- Mai bună comunicare între instituții pentru a nu pune pe drumuri persoanele cu dizabilități și însoțitorii acestora
- Mai multă informare și consiliere cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, promovarea schimbărilor legislative și explicarea lor pentru a crește accesul potențialilor beneficiari la beneficii și servicii sociale și medicale;
- Logopezi, psihologi și consilieri de sprijin în clase și grupe în care sunt copii cu CES;
- Mai multă preocupare pentru progresele pe care le-ar putea face copiii cu CES în mediul școlar și preșcolar
- Tichete/vouchere pentru accesarea gratuită a unor servicii de sport pentru copiii cu dizabilități
- Decontarea carburantului și pentru transport în interiorul localității pentru ședințele de terapie

- Centre de zi cu servicii integrate pentru copiii cu dizabilități: *Să-ți ia copilul, să-ți-l țină undeva unde arată ca o casă, nu cu săli de clasă, și să învețe acolo să fie autonom. Să învețe lucrurile esențiale. Sau în școli să existe un psiholog/o persoană care să se ocupe de el și de nevoile lui, fără să renunț la locul de muncă sau să trebuiască să plătesc un însoțitor*
- Ședințe de terapie gratuite pentru părinți/apartinătorii persoanelor cu dizabilități
- Grupuri de suport, spații unde însoțitorii persoanelor cu dizabilități să se poată întâlni, suport psihologic;
- Medici care să aibă răbdare, care să coopereze cu copilul cu dizabilități;
- Sprijin psihologic în maternitate, după naștere, în cazul părinților cu copii care se nasc cu dizabilități
- Mai mult suport din partea medicilor de familie
- Medici dentiști care să îi accepte în consultație; servicii stomatologice gratuite
- Accesibilizarea mijloacelor de transport în comun, taxiuri pentru persoane cu scaune cu rotile
- Locuințe sociale destinate persoanelor cu dizabilități (sunt doare depuse de peste 20 de ani)
- Accesul sper anumite analize într-un timp mai scurt (CT, RMN)

*Eu cred că dacă ar fi mai multă umanitate și mai mult simț civic, poate ar veni de la sine. Dacă tu ai avea un simț civic față de persoana de lângă tine, totul s-ar schimba. Și nu neapărat cu instituția. Cu orișice, pentru că atunci ai deveni mai bun. Toată lumea aleargă în ziua de astăzi numai pentru el. Așa fac, da?, dăm din coate, nu contează că e copil, că e adult, că e persoană cu handicap, ca să ne atingem noi scopul, pentru că... Eu nu... cum să vă zic?, nu condamn lupta asta care se dă, pentru că așa ne-a adus societatea și instituțiile, până la urmă, pentru că am văzut acum ce s-a dat, cu pachetele alea pentru oamenii cu dizabilități, adulții. Ferească bunul Dumnezeu ce a fost acolo! Să îi ții la coadă de la ora 3 noaptea acolo, pentru un pachet cu orez, cu făină, cu...? Vă dați seama unde suntem? (părinte copil cu dizabilități)*

*Noi în locul terapiilor am inclus... ne-au spus „Includeți sporturi, terapii de grup. Activități în familie. Da, dar și pe partea asta de sporturi ar trebui ca statul să ofere acestor copii, pentru că nu sunt atât de mulți. Spre exemplu, fetița noi o ducem la înot, dar antrenorul face înot de grup. Adică eu nu pot să duc băiețelul să îl înec efectiv, că dacă el nu înțelege... Dacă ar lucra 1 la 1, ar fi ceva. și asta... adică mi s-ar părea cumva util să... Nu ne dați bani, nu ne dați... nu ne mai dați bani mai mulți sau... că ziceți că facem nu știu ce cu ei. Dați-ne alte... Cum ne dau acum tichetele astea... am văzut - o să ne dea de curent, de electricitate. Dați-ne un card de asta să mergem undeva la înot sau la alt sport cu copiii cu autism. (părinte copil cu dizabilități)*

*Relația asta între instituții să fie mult mai bună, adică să existe o comunicare... între diferitele instituții ale statului. Și să nu ni se mai ceară nouă socoteală „De ce nu ați făcut la timp?”. Păi, dacă nu m-ați informat, nu am știut? Soțul meu nu a vrut... Noi în 2020... în 2020, pe 16 decembrie am scos certificat de handicap copilului, cu toate că el era diagnosticat cum era,*

cu toate foile lui, de la 2 ani. El nu a vrut să îi scoatem, a zis „Nu, noi nu intrăm în joaca asta cu statul”. Deci nu a vrut. și mare dreptate a avut. și ne-am lovit de înscrierea la grădiniță - „Unde e certificatul? Păi, nu vi-l putem primi așa”. și a trebuit. Vrei - nu vrei, trebuie să intri în horă. Și, după ce intri în horă, te învârt cum vor ei. (părinte copil cu dizabilități)

A venit directorul de la CJRAE de aici, din Brașov, de unde ne este emis CES-ul. Certificatul de orientare școlară. Și ne-a prezentat o doamnă care este logoped și care activează în câteva școli din Brașov și vor activa în cât mai multe și așa. Însă sunt mult prea puțini. În cazul nostru pe fetița mea noi am operat-o pentru că avea probleme cu dicția, deci avea nevoie de logopedie. Avea frenul lingual, așa asta la limbă, și era sâsâită, rârâită și râdeau colegii de ea. Au ajuns să o facă moldoveancă și de acolo am plecat noi la operație. Dacă doamna învățătoare îmi spunea „Știți, doamna Ilie, în școală noi avem... din partea CJRAE avem un logoped care pentru asta este plătit și adus, ca să facă cu diverși copii care au probleme, să nu fie marginalizați sau... ar fi fost foarte benefic”...Deci serviciul există, dar nu există oameni care să îl presteze. Dar nu au personalul, pentru că personalul face în ONG, și ia 200 de lei pe ședință, nu cât îi dă statul.

Ar fi necesar psihologul și logopedul în școală. Deci pe fișa lor, acolo, pe... asta cu salariati, există psiholog, logoped, asistent. Dar unde sunt? Pauză. Nu îi vede nimeni. Și de aici se creează și discrepanța asta între copiii care ar putea fi integrați, cu dizabilități, în învățământul de masă și copiii care într-adevăr sunt pentru școlile speciale, pentru că dacă ar fi un organ de... adică un psiholog, că asta face diferența, în fiecare instituție care... e din ce în ce mai multă nevoie de el. Sunt din ce în ce mai mulți copii în situația noastră, deci se nasc cu acest autism.

Ce mi-aș dori în plus? O comunicare mai bună. La orice instituție de genul ăsta. Pentru că, de exemplu, este... nu ți se spune ce drepturi ai. Este Legea aia 448, te uiți în ea și nu îți spune nimeni de ce beneficiezi, până la urmă. De exemplu, am văzut în Legea 448 că pot să îmi achiziționez un autoturism. Am venit aici să mă interesez. Mi-au zis că nu se poate. și pe Apulum am fost. Am fost și...Banca Românească. Nu se poate că au zis că „Întâi mergeți la bancă”. Banca oricum nu îți dă; pentru 1.300 nu îți dă niciun împrumut. Copilul meu... adică are nevoie de o mașină. Am o mașină, dar e veche, e din 2004, adică ar fi fost chiar necesar...

Persoane care să fie mereu în școli/grădinițe....Să-i ajute pe copiii cu dizabilități. Să nu fie nevoie să-i plătim. Apoi să fim tratați mai cu respect în instituțiile în care mergem, cu diferite probleme, cum ar fi decontarea transportului. Deci mai ales respectul de la orice instituție publică, să ne ajute..

Ar trebui mediatizată mai mult problema copiilor cu dizabilități. Apoi, pentru asistenți trebuie un suport psihologic, este necesar acest lucru. Eu particip, în cadrul UNICEF, la ședințe de terapie cu părinții. Dar vreau să va spun că la naștere, aflând că am un copil cu sindrom Down, cu tot cu analizele dinainte care îmi arătau că am un copil sănătos, acolo am stat 7 zile, am plâns și nu a venit nimeni să mă susțină emoțional, să mă încurajeze...Și lipsa de informații, nu avem de unde să luăm informațiile. Poate la medicii de familie ar trebui să fie aceste informații care lipsesc, atât pentru copii cât și pentru vârstnici.



*Eu m-am gândit la diferite cursuri practice pentru copii, care să fie gratuite, să poată facilita orice copil cu probleme. De exemplu înot. (părinte copil cu dizabilități)*

*Ceva ce trebuie neapărat e un spațiu unde oamenii cu probleme comune să poată să se întâlnească. E vorba de suportul psihologic pentru acești asistenți personali care chiar lipsește, este o necesitate. Uneori simți că o iei razna, că nu o mai duci mult. Este suficient și să ne întâlnim pentru o cafea, orice, doar să ieșim din rutina zilnică. Asta în cazul în care am avea cu cine să îi lăsăm. (părinte copil cu dizabilități)*

*Mie toată sarcina mi s-a spus copil normal e bine, e ok făcând toate analizele și tot ce ține de ecografic și totul a fost normal și la naștere să aflu că-i suspect de Down. Deci acolo șapte zile am fost numai în plâns, n-a venit nimeni să te susțină sau să-ți spună ceva. Copilul era perfuzat, că avea glicemie scăzută. Deci în spital, în maternitate, la un diagnostic din asta nu te sprijină nimeni. Nimeni nu te consiliază, nu te încurajează, nu ești pierdută total și de acolo pleacă depresia, durează un an până să îți revii și cauți și accepți diagnosticul. Trece o perioadă și pe urmă da, vezi că ești singură, trebuie să te descurci, asta e tot. Dar ești singur pe drumul acesta, și nu te sprijină nici un serviciu al statului. (părinte copil cu dizabilități)*

*Informația lipsește, sunt chiar multe lucruri care chiar ar trebui comunicate. N-avem informații. Deci pleci din maternitate și te uiți încotro să o iei. Ar trebui să fie medicul de familie și aștepti din partea medicului de familie să te îndrume să-ți zică că uite există asta e. Poate la medici de familie ar trebuie să fie informațiile astea care lipsesc și pentru copii. Și pentru vârstnici. (părinte copil cu dizabilități)*

## Alte categorii de persoane vulnerabile în privința accesului la servicii medicale

- Persoanele fără adăpost care nu au asigurări medicale
- Creșterea numărului **persoanelor fără adăpost** care se adresează/sunt aduse în cadrul unităților de primiri urgențe; persoanele fără adăpost care nu au domiciliul pe raza municipiului Brașov, ci în județ sau în altă parte, nu pot beneficia de serviciile centrelor de zi; oamenii fără adăpost care stau în zona gării, refuză să meargă în localitățile mici de unde provin și rămân în cadrul unităților de primiri urgență pe timp de noapte, ceea ce pentru îngreunează activitatea acestor unități medicale, afectând acordarea serviciilor pentru ceilalți pacienți: mulți dintre ei au nevoie de fapt de servicii sociale, nu medicale, mulți vin fără afecțiuni medicale;
- Creșterea numărului **tinerilor care consumă substanțe interzise**, dar și a persoanelor cu diferite alte adicții în general (alcool, jocuri de noroc). Conform reprezentanților instituționali, o ofertă specifică de servicii sociale în zona adicțiilor nu există pe piață, nu sunt furnizate servicii de suport, în special în zona de boli psihice sau în zona de consum a diverselor substanțe;
- Lipsa serviciilor pentru **persoane cu ordine de protecție cu afecțiuni psihiatrice**, pentru care nu există un loc unde să poată fi direcționați mai departe în cazul externării și rămân de cele mai multe ori blocați în spitale

*Nu este acoperită zona de persoane cu probleme de sănătate psihică. Cred aici că nu doar serviciile sociale ar trebui să fie implicate, ci și partea de sănătate, de data aceasta, pentru că aici o luăm invers, dacă noi vrem să intervenim în zona de sănătate psihică și ne ducem la domiciliu, e clar că noi nu putem să facem asistență socială și servicii sociale, în condițiile în care sunt pacienți care nici măcar nu sunt diagnosticați, dacă îi trimitem către unitățile sanitare, nu sunt primiți decât dacă apelăm la instituționalizarea sau internarea mai corect spus involuntară a acestora, ori să așteptăm ca o persoană vârstnică cu probleme, din punctul nostru de vedere spre demență severă, să stăm să facă o criză pentru a putea să fie preluată de către o unitate sanitară și să fie înscrisă într-un program terapeutic, cred că ar trebui să ne dea tuturor de gândit. (reprezentant DAS)*

*Faptul că nu au unde să se ducă, nu au aparținători sau dacă au aparținători sunt rude, foarte, foarte îndepărtate, care nu au nici o implicație legală de a-i sprijini. Faptul că sunt imobilizați la pat prin diverse, nu știu AVC-uri. De exemplu, am acum un caz concret, da, AVC hemoragic, e la pat, nu vorbește, e afazic, nu are domiciliu de județ Brașov, nu ni se acceptă transferul în județul de unde provine. Da, deci nu se acceptă nici de către spital și nici de către instituțiile sociale, nimeni. Toată lumea, instituțiile sociale îmi spun că, potrivit legii care a fost emisă acum în ianuarie, ei nu mai fac admieri în centrele sociale, iar Spitalul nu-l acceptă, pentru că nu mai este caz social, nu mai este caz medical. Are nevoie doar de îngrijire și noi stăm cu el. (reprezentant furnizor public)*

*Noi avem foarte multe persoane care au probleme psihice, deci din 500 de beneficiari pe care îi avem, cam 15% sunt diagnosticați cu probleme psihice. Nu vă mai spun că avem foarte mulți oameni ai străzii care clar au probleme, dar nu sunt diagnosticați. Efectiv nu știm ce să facem*

*cu ei. Unde să se ducă? Cine îi ajută? Nu îi ajută nimeni. Nu mai există servicii sociomedicale pe partea asta. Nu există un centru. De multe ori vin și vedem nevoia, că e nevoie să îi ducem, ne îndreptăm spre Vulcan sau Zărnești. Da, dar nici acolo nu sunt locuri. Nu avem ce să facem cu ei. De multe ori, luăm câte o persoană - și acum avem; i-am găsit o chirie. El nu poate să discute cu proprietarul sau cu administrația de acolo, cu asociația, pentru că are probleme psihice. Îl luăm noi și cumva îl ajutăm să își rezolve problemele pe care le are, adică vorbim noi cu proprietarii, i-am găsit noi chirie, ne ducem la administrație, vine el sau mergem împreună cu el să își plătească dărilor. Asta e muncă de asistent social. Dar sunt foarte mulți și nu avem resursele necesare să ajutăm. Noi nu suntem licențiați pe serviciile acestea. (reprezentant ONG)*

### **Dificultățile cu care se confruntă furnizorii de servicii medicale:**

- Lipsa personalului necesar în zona de asistență socială care să completeze furnizarea de servicii medicale
- Aglomerarea - în cazul serviciilor de urgență sau a celor spitalicești, datorită faptului că mulți dintre cei vulnerabili nu au acces la un medic de familie sau la servicii medicale de proximitate (clinici, policlinici), și atunci se adresează direct serviciilor de urgență deoarece au siguranța că vor fi văzuți de un medic, chiar și în cazuri în care problemele lor nu se înscriu în zona urgențelor medicale; totodată serviciile de urgență sunt supra-solicitate și cu cazuri vulnerabile venite din mediul rural sau din afara municipiului, toate aceste aspecte reflectă disfuncționalități ale serviciilor medicale de bază (cele care ar trebui realizate de serviciile de medicina de familie sau cele de medicină comunitară, care să scadă presiunea pe spitale sau servicii de urgență); este necesară așadar dezvoltarea serviciilor medicale de la baza sistemului, în scopul dimensionării mai adecvate a sistemului de sănătate, accentuarea serviciilor furnizate de medicii de familie, asistență medicală comunitară (de exemplu în zona așezărilor informale) sau policlinici de specialitate, astfel încât serviciile acordate la urgență sau în unitățile spitalicești să aibă o pondere mai redusă;
- Lipsa unei complementarități între instituțiile publice în furnizarea serviciilor socio-medicale

*Și în zona spitalului de neuro-psihiatrie sunt aceleași probleme cu persoane care staționează destul de mult timp în spital, pentru că nu se găsesc soluții. După externare nu au aparținători. Am avut situații de persoane fără adăpost care, deși se încadrau ca și criterii, din păcate, faptul că aveau o afecțiune psihiatrică nu a permis admiterea în cadrul centrelor pentru persoane fără adăpost și, la fel, a trebuit să staționeze aici mult timp. (reprezentant Spital Neuropsihiatrie)*

*Este o lacună în serviciile oferite de medicina de familie. Sunt foarte puțini medici de familie și sunt și mai puțini care se și implică în acordarea de servicii medicale, pentru că din diverse motive, emit doar niște bilete de trimitere și cam atât. Sunt multe servicii medicale în comunități care ar putea fi acordate doar de medic de familie, dar care nu se fac, pentru că*

*nu există medici de familie, în special în comunitățile rurale. Și atunci toată lumea vine către urgență, la municipiu. Unde știe toată lumea că e gratuit, că au acces, chiar mulți vin și știu că trebuie să aștepte trei-patru ore până le vine rândul, dar preferă să vină în urgență pentru că știu că sunt văzuți de un doctor. Dar aceasta nu face decât să ne îngreuneze pe noi în acordarea de servicii medicale. Am ajuns, din păcate, în ultima perioadă să avem între 250-300 de prezentări pe zi. Ceea ce pentru noi este un grad de încărcare foarte mare. (reprezentant Spital de Urgență)*

*Noi suntem angajate, de exemplu, pe Unitatea de Primiri Urgențe, dar pentru că Spitalul nu își poate asigura un asistent social, deservim și Spitalul și Pavilioanele acestuia pentru o muncă titanică și acest lucru, din păcate, nu este doar la Brașov. Am discutat cu colegii la nivel național. Tocmai pentru că lipsește din acel strat de funcții din legislație, funcția de asistent social în spital și atunci nu pot fi angajați asistenți sociali pe spital, asta e o bucată care lipsește din legislație. Sunt psihologi, sunt terapeuți, kineto-terapeuți, mai puțin asistenți sociali în tipul de spital care nu are secție de oncologie sau nu are secțiile de ginecologie-maternitate, acolo sunt singurele excepții din lege unde pot fi angajați asistenți sociali. (reprezentant Spital de Urgență)*

*Și în zona spitalului de neuro-psihiatrie sunt aceleași probleme cu persoane care staționează destul de mult timp în spital, pentru că nu se găsesc soluții. După externare nu au aparținători. Am avut situații de persoane fără adăpost care, deși se încadrau ca și criterii, din păcate, faptul că aveau o afecțiune psihiatrică nu a permis admiterea în cadrul centrelor pentru persoane fără adăpost și, la fel, a trebuit să staționeze aici mult timp. (reprezentant Spital Neuropsihiatrie)*