CARTE ALBĂ · VERSIUNEA 1.0 PENTRU CONSULTARE

Obezitatea în România: de la măsurare la decizie

Un cadru intersectorial, realist și elaborat împreună

Conf. univ. dr. Adrian Pană

UMF „Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca · INSP – Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică

Cotitulari: UMF „Iuliu Haţieganu” · INSP–CNSSP · ENDO Pacienți · COPAC

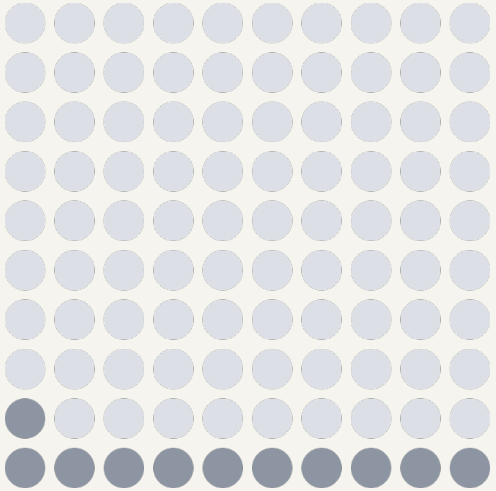
Senatul României · 10 noiembrie 2026



Aproape 1 din 3 adulți de 25–64 de ani trăiește cu obezitate, după cea mai recentă anchetă națională cu măsurători (EHES 2022, INSP)

Ce știm: datele declarate subestimează obezitatea

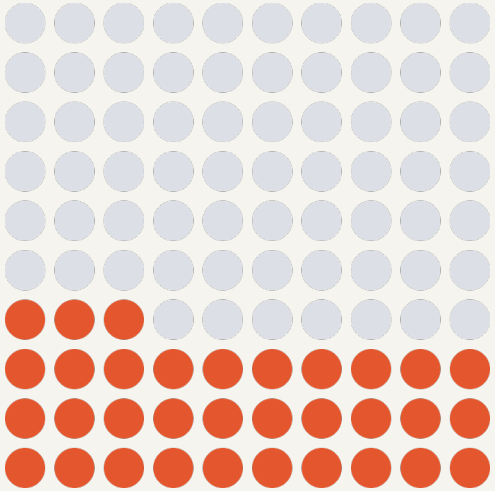
DECLARAT



10,9%

adulți de peste 18 ani cu obezitate, după datele declarate (EHIS 2019)

MĂSURAT



32,6%

adulți de 25–64 de ani cu obezitate, măsurați direct (EHES 2022)

32%

dintre copiii de 8 ani au exces ponderal, măsurat (COSI 2023)

circa 21.000

de decese atribuibile IMC crescut în 2023 (interval 12.000–30.000), adică 8,5% din total (GBD 2023)

52%

dintre copiii de 10–15 ani au exces ponderal, măsurat; 35% la 15–19 ani (EHES copii 2022–2023)

Prima prioritate: un nou val EHES, comparabil cu 2022 și extins peste 65 de ani.

Un punct = 1% dintre adulți · Surse: Eurostat hlth_ehis_bm1e; EHES 2022: Brîndușe, BMC Health Serv Res 2024, doi:10.1186/s12913-024-11861-9; OMS Europa, COSI 6; IHME GBD 2023; INSMC, raportul EHES copii (2024)

Ce este și ce nu este această carte albă

ESTE

- un set de opțiuni fundamentate, elaborat de instituții, profesioniști și pacienți
- legat de acte normative, instituții responsabile, costuri și indicatori
- public la fiecare versiune, cu registrul deciziilor

NU ESTE

- documentul unei singure instituții
- o listă de cereri de decontare
- o promisiune de rezultate rapide

CE PRIMESC DECIDENȚII

Versiunea 1.0, propusă pentru septembrie 2027: intervenții prioritizate, fiecare cu dovezi, cost estimat, act normativ, instituție responsabilă și indicator.

CUPRINSUL CĂRȚII ALBE

Patru părți, 14 capitole, o singură logică

I Diagnosticul

1 Definiția: prima întrebare de consens

2 Datele: declarat, măsurat, modelat

3 Povara și costul

4 Determinanții

II Sistemul de sănătate

5 Traseul pacientului: real și țintă

6 **Îngrijire interdisciplinară, coordonată**

III Intervenții integrate

7 Matricea intersectorială: zece sectoare

8 Pachetul integrat pe trei niveluri

9 Echitate, etică, fără stigmatizare

IV Decizie și implementare

10 Fișa de opțiune și filtrul de realism

11 Scenarii de impact bugetar

12 Date fără un registru nou

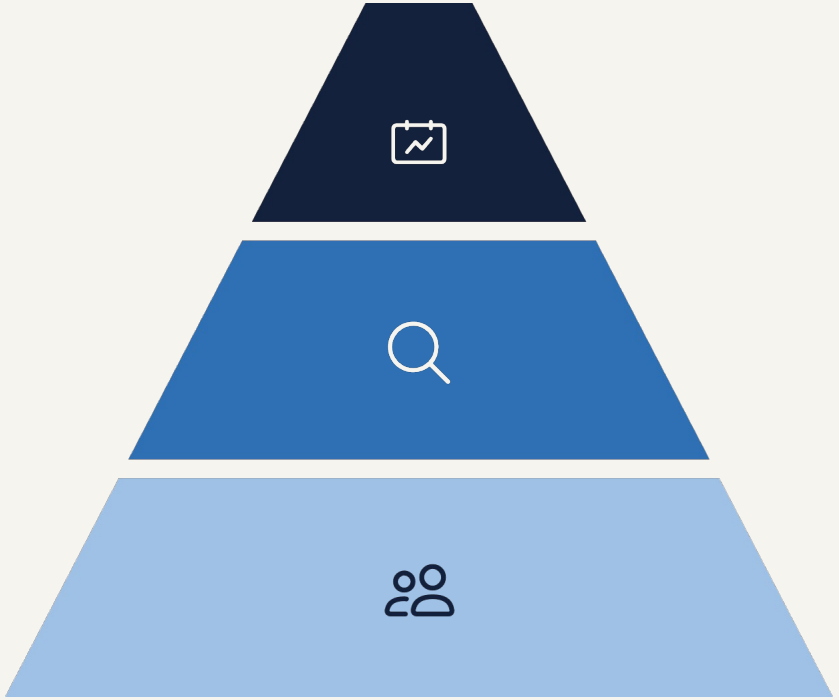
13 Guvernanță și evaluare

14 Metoda de consens și întrebările deschise

Fiecare opțiune, aceeași fișă: dovezi · cost estimat · act normativ · instituție responsabilă · indicator

OPȚIUNI DE LUCRU PENTRU CONSENS

Intervenții integrate pe trei niveluri



Obezitate clinică: îngrijire coordonată

Traseu coordonat de medicul de familie · centre multidisciplinare în proiecte-pilot · tratament pe criterii clinice

Cine: MS, CNAS, ANMDMR, spitale, societăți profesionale

Persoane cu risc: identificare timpurie

IMC și circumferința abdominală la consultații și la școală · consiliere · intervenții pe stilul de viață în prediabet (16,5% la 20–79 de ani)

Cine: medicina de familie, CNAS, medicina școlară, angajatori

Întreaga populație: mediu favorabil sănătății

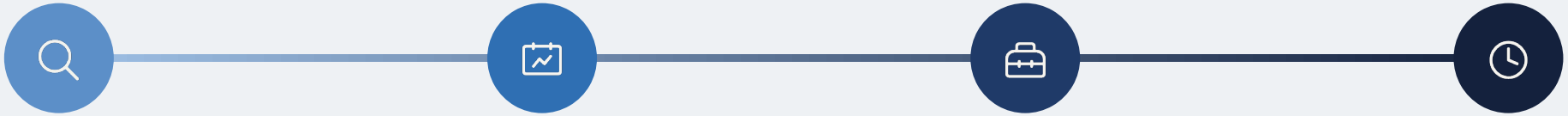
Legea 123/2008 aplicată · standarde în achizițiile publice · evaluarea accizelor · restricții pentru publicitatea adresată copiilor · mișcare zilnică

Cine: educație, finanțe, CNA, autorități locale, MS

Transversal: date măsurate · formarea profesioniștilor · comunicare fără stigmatizare · evaluare publică

Prediabet: PREDATORR, Moța și colab., J Diabetes 2016, doi:10.1111/1753-0407.12297

Traseul pacientului, etapă cu etapă



1. Identificare

Există

IMC în consultația preventivă, raportat la CNAS de la 40 de ani; înălțime și greutate la școală

Lipsește

Circumferința abdominală în consultația preventivă; un indicator național din aceste date

2. Evaluare

Există

Testarea pentru diabet la adulții cu exces ponderal; prediabetul intră în programul de diabet

Lipsește

Stadializarea clinică; trimiterea către o echipă multidisciplinară

3. Tratament

Există

Orlistat compensat doar pentru grupuri restrânse; 1.351 de operații bariatrice primare în registrul IFSO (2023)

Lipsește

Program național; nicio cerere de evaluare la ANMDMR pentru indicația de obezitate (2014–mai 2026)

4. Urmărire

Există

Monitorizarea activă a hipertensiunii și a diabetului în medicina de familie

Lipsește

Urmărirea obezității ca boală cronică; registru pentru tratamentele specializate

Surse: HG 521/2023, Ordinul 1857/441/2023; HG 720/2008, protocol A001E; ANMDMR, registrul cererilor de evaluare a tehnologiilor medicale (mai 2026); IFSO, raportul 9

INTERDISCIPLINARITATE ȘI COORDONAREA ÎNGRIJIRII

O echipă, un plan de îngrijire, un coordonator

Nivelul 1 · Primar

Medicul de familie, coordonator de caz

- Asistentul medical
- Asistența medicală comunitară
- Medicina școlară
- Medicina muncii

⇄

Nivelul 2 · Ambulatoriu

- Diabet, nutriție, boli metabolice
- Endocrinologie, pediatrie
- Psihologie, psihiatrie
- Nutriționist-dietetician
- Kinetoterapie

⇄

Nivelul 3 · Centre

multidisciplinare, testate întâi în proiecte-pilot

- Obezitate severă și complicată
- Chirurgie metabolică
- Copii cu obezitate severă

Ce face îngrijirea coordonată

1. Un plan comun, în dosarul electronic de sănătate
2. Criterii de trimitere și de întoarcere, după stadiul clinic
3. Intervenție comportamentală structurată, la fiecare nivel
4. Aceiași indicatori, la 6 și la 12 luni

⚠ **Pârghia există:** contractul-cadru include monitorizarea prin plan de management integrat pentru HTA, dislipidemie, diabet tip 2, boala cronică de rinichi, astm și BPOC. Obezitatea lipsește.

Surse: Ordinul MS/CNAS 1857/441/2023, normele pentru medicina de familie, pct. 1.1.4; ghidul OMS (Celletti, JAMA 2026, doi:10.1001/jama.2025.24288); Celletti, JAMA 2026, doi:10.1001/jama.2026.16540

Dincolo de sănătate: pârghiile există deja

Lipsesc aplicarea, evaluarea și legătura dintre ele.

Alimentația în școli

45%

din produsele verificate de ISS în 2025 erau neconforme

⚠ Legea 123/2008 există; aplicarea este incompletă

Masa la școală

540.000

de copii în programul „Masă sănătoasă” (2026)

⚠ Efectul asupra stării de nutriție nu este evaluat

Fiscalitate

din 2024

accize pe băuturile cu zahăr adăugat (Legea 296/2023)

⚠ Efectul și veniturile nu sunt evaluate public

Publicitate

cod nou, 2025

Decizia CNA 573/2025 reglementează publicitatea alimentelor

⚠ Nu interzice, în emisiunile pentru copii, reclamele la alimente bogate în zahăr, sare și grăsimi

Mișcare

1 oră

de educație fizică pe săptămână în noile planuri de liceu

⚠ Față de 2 ore în primar și în gimnaziu

Legiferare

opțional

impactul asupra sănătății în motivarea actelor (HG 443/2022)

⚠ Obligativitatea din Strategia Națională: neconfirmată

45% = 3.677 din 8.092 produse (ISS, 2025) · Surse: Ordinul MS 541/2025; HG 1171/2025; Codul fiscal art. 439; OMEC 4350/2025; HG 443/2022

Un cadru comun, mandate distincte

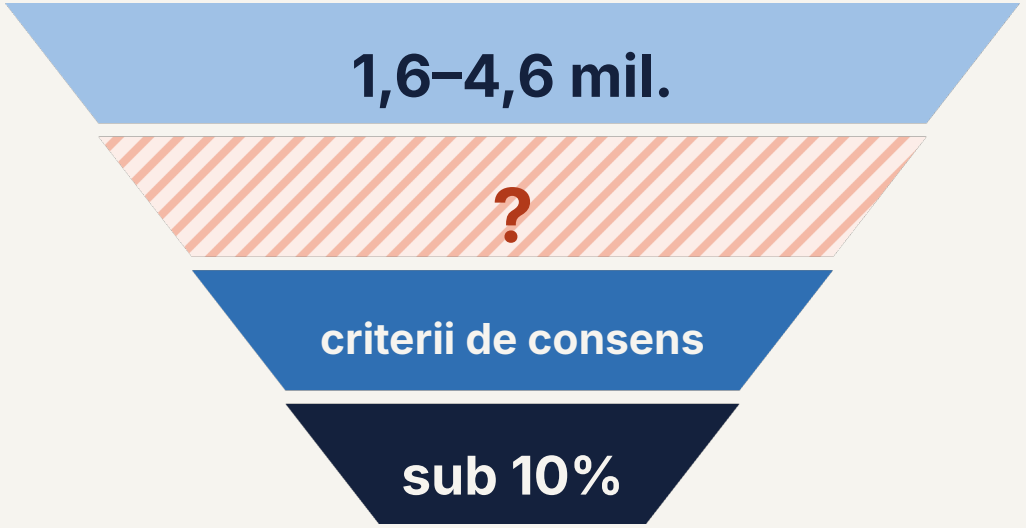


Instrument comun: evaluarea impactului asupra sănătății · **Evaluarea intervențiilor:** independentă, cu universități

Surse: HG 443/2022, anexa 1, pct. 3.2; HG 1004/2023 (Strategia Națională de Sănătate), măsura M.5.1.2.1

Prioritizarea: definiția operațională și bugetul

OMS 2025: IMC ≥ 30 | **EASO 2024: adipozitate și afectări** | **Lancet 2025: preclinic față de clinic**



Adulți de 20–79 de ani cu obezitate: 1,6 mil. după datele declarate, 4,6 mil. după măsurători (estimat)

Cu obezitate clinică: date indisponibile; necesită măsurare și stadializare

Eligibili pentru îngrijire specializată, după criterii stabilite prin consens

Acoperirea realistă: OMS proiectează că, până în 2030, terapiile GLP-1 vor ajunge la sub 10% dintre cei care ar beneficia

Prima întrebare de consens: definiția operațională și criteriile de prioritate

Constatare: la ANMDMR nu s-a depus nicio cerere de evaluare a tehnologiilor medicale pentru indicația de obezitate în 2014–mai 2026.

Pâlnie ilustrativă, nu la scară · Surse: ghidul OMS (Celletti, JAMA 2026, doi:10.1001/jama.2025.24288) și comunicatul OMS din 1 decembrie 2025; Busetto, Nat Med 2024; Rubino, Lancet Diabetes Endocrinol 2025; ANMDMR

PROPUNERE DE CALENDAR

Ce putem obține în 12, 24 și 36 de luni

Azi: versiunea 0.1

12 luni

- Definiția de lucru, adoptată prin consens
- Un indicator național din datele existente (CNAS, examenele școlare)
- Protocolul noului val EHES, comparabil cu 2022
- Raport public: aplicarea Legii 123/2008, efectul accizelor
- Versiunea 1.0 a cărții albe (septembrie 2027)

24 de luni

- Traseul de îngrijire, testat în 2–3 județe, ca proiect-pilot
- Fișe detaliate de impact bugetar, transmise MS și CNAS
- Noul val EHES, în teren, extins peste 65 de ani
- Propunere de modificare a HG 443/2022, transmisă Guvernului

36 de luni

- Evaluarea proiectului-pilot, publicată
- Decizia MS și CNAS: extindere sau corecție
- Prima tendință măsurată la adulți (EHES); copii (COSI)

⚠ **Ce nu promitem:** o scădere a prevalenței la adulți în 2–3 ani. În țările cu venituri mari, creșterea la adulți a încetinit abia la circa un deceniu după cea la copii.

Tendințe: NCD-RisC, Nature 2026, doi:10.1038/s41586-026-10383-0

Cum construim împreună versiunea 1.0

Reguli de independență

- Industria nu redactează; contribuie în consultarea publică, cu interesele declarate
- Declarații de interese publice pentru toți participanții
- Registrul deciziilor: autor, argument, sursă

Șase grupuri de lucru

- Date și supraveghere
- Sistemul de sănătate
- Copii și școală
- Alimentație, fiscalitate, piață
- Mediu construit și mișcare
- Echitate, etică, comunicare

Cererea de astăzi

Instituțiile prezente desemnează un reprezentant în grupurile de lucru.

Parlamentul, CNAS și ANMDMR: observatori. Documentul este deschis comentariilor de astăzi.

Pentru Parlament: solicitați Guvernului evaluarea publică a accizei pe băuturile cu zahăr adăugat și a programului „Masă sănătoasă”; prevedeți în bugetul pe 2027 finanțarea noului val EHES.

Consens raportat după ghidul ACCORD (Gattrell, PLoS Med 2024, doi:10.1371/journal.pmed.1004326) · prag propus: 75% acord, pragul median din studiile Delphi (Diamond, J Clin Epidemiol 2014, doi:10.1016/j.jclinepi.2013.12.002)