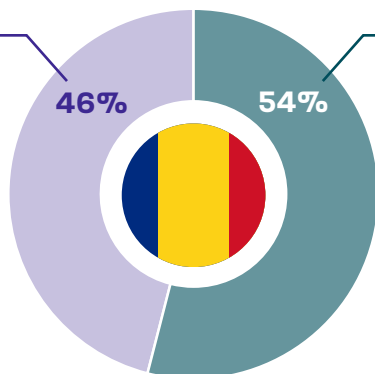


Prevalența obezității crescută, măsurată prin Indicele de Masă Corporală (IMC), generează costuri economice și sociale majore în România. Estimate la aproximativ 11 miliarde de lei (2,5 miliarde de euro) anual (575 de lei, respectiv 131 de euro, pe cap de locuitor).

5,0 miliarde de lei (1,1 miliarde de euro)

reprezintă costurile directe în sănătate (46%)

Costurile directe sunt determinate în principal de **bolile cardiovasculare** (2,4 mld. lei/0,5 mld. €), **bolile musculo-scheletice** (1,0 mld. lei/0,2 mld. €) și **diabetul de tip 2** (0,4 mld. lei/0,1 mld. €), printre altele.

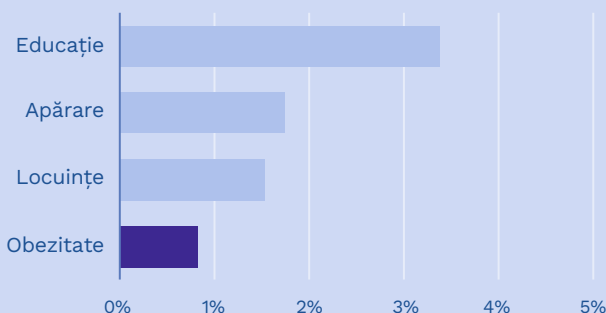


6,0 miliarde de lei (1,4 miliarde de euro) sunt pierderi economice indirecte (54%)

În ceea ce privește costurile indirecte, **prezenteismul** reprezintă cea mai mare componentă, cu 2,3 miliarde de lei (0,5 mld. €), urmat de:



Cheltuieli totale ca % din PIB



Sursa: OHE/EFPIA (2026), Povara supraponderalității și a obezității în Europa. Cercetare contractuală comandată și finanțată de EFPIA.

În ansamblu, cheltuielile legate de IMC-ul elevat reprezintă **aproximativ 0,7% din Produsul Intern Brut (PIB)**, adică aproape jumătate din bugetele combinate pe care România le alocă pentru locuințe și apărare.

România înregistrează un cost pe cap de locuitor scăzut în ceea ce privește obezitatea, ceea ce reflectă procentul scăzut din PIB alocat sănătății (OCDE, 2025c), precum și ratele reduse de ocupare a forței de muncă în rândul persoanelor vârstnice. De asemenea, România înregistrează rate moderate de activitate economică și absenteism.

Contextul politicilor

În 2022, Guvernul român a publicat Strategia Națională de Sănătate 2022-2030, care își propune să abordeze în mod integrat impactul bolilor cronice (Ministerul Sănătății, 2022). Unul dintre obiectivele principale ale Strategiei este eficientizarea programelor de screening, implementate în prezent la nivel regional, printre care se numără și cele pentru bolile cardiovasculare, finanțate din fonduri europene. Strategia urmărește, de asemenea, restructurarea nivelului asistenței medicale primare, care în prezent se concentrează pe tratamentul afecțiunilor acute și pe monitorizarea pacienților cronici, acordând mai puțină atenție prevenției, diagnosticului timpuriu și managementului integrat al bolilor cronice.

Cu toate acestea, sistemul de sănătate în România este puternic subfinanțat, înregistrând cea mai scăzută cheltuială pentru sănătate pe cap de locuitor din UE, ceea ce limitează spațiul fiscal disponibil pentru investiții în noi programe de management și traseele de tratament, inclusiv pentru IMC-ul elevat (OCDE, 2025c).