

Piramida inversată a serviciilor de sănătate

Sistemul românesc de sănătate este în prezent bazat cu precădere pe servicii pentru pacienți staționari, servicii ce sunt prestate într-o proporție însemnată – din perspectiva costului și a volumului – față de serviciile comunitare, de îngrijire primară și de îngrijire ambulatorie.

Context:

Conform raportului ECHI 2017, "cu cât este mai mare contribuția pentru pacientul staționar, cu atât este mai învechită structura de aprovizionare a sistemului de sănătate". Îngrijirea unui pacient staționar înseamnă o abordare reactivă, servicii de sănătate complexe și costisitoare prestate în special pentru pacienți ce se află într-un stadiu avansat al bolii.

În anul 2015, România a fost plasată din punct de vedere al paturilor de spital pe locul 6 în Uniunea Europeană, după Germania, Austria, Bulgaria, Ungaria și Lituania. Cu 679 paturi/100.000 persoane, România se situează în acest clasament mai sus decât țări precum Franța (612), Spania (297), Marea Britanie (261) și Suedia (243) (Eurostat).

Planul Național de Paturi pentru 2017-2019, aprobat de Guvern prin Decizia 115/2017 indică un număr de 119.579 paturi în spitalele publice și private, ce va fi finanțat de către Ministerul Sănătății prin fonduri publice. Acest număr de paturi reprezintă o ușoară scădere a raportului paturi/100.000 persoane (620 în 2019 vs. 679 în 2015).

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 prevede până în anul 2020 o inversare a piramidei către servicii de îngrijire comunitare, primare și ambulatorii (capitolul 3.2, Performanțele Sistemului de Sănătate):

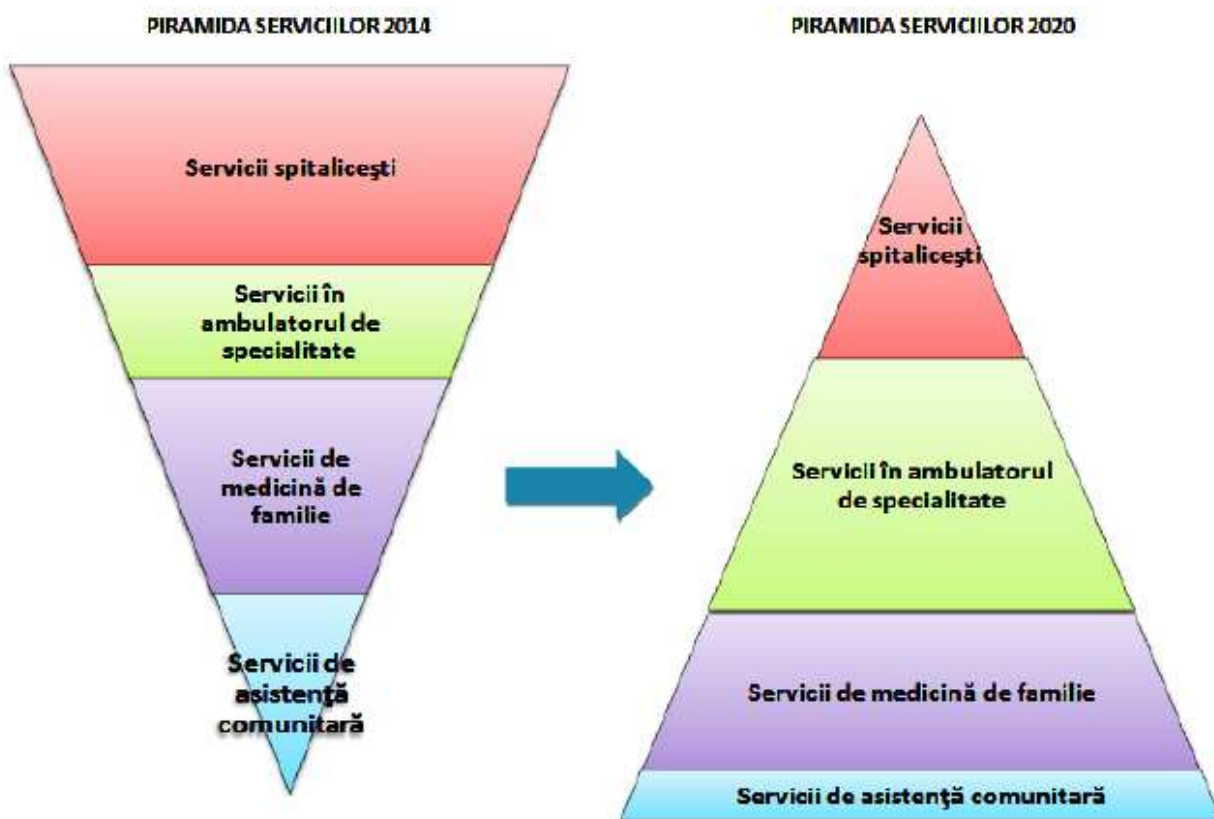


Fig. 1. Consumul de servicii de sănătate – evoluții anticipate

Cu toate acestea, până în 2017 nu a avut loc nicio schimbare semnificativă: printre țările din UE, România s-a clasat pe locul 2, după Bulgaria, peste 50% din costurile totale din domeniul sănătății reieșind din îngrijirea pacienților staționari. *“Dacă Olanda, Elveția și Italia preferă internarea în spital pe termen lung, este pentru că și-o pot permite; Bulgaria, România și Albania nu își permit acest lucru!”* (Raport ECHI 2017).

Recomandări:

Schimbarea perspectivei în ceea ce privește concentrarea actuală a serviciilor de sănătate și în același timp dezvoltarea capacității sistemului românesc de sănătate de a diminua numărul mare de boli prin prevenție și descoperirea rapidă a acestora:

- de la servicii pentru pacienți staționari către servicii de îngrijire primară pentru pacienți nestaționari, bazate pe comunitate;
- de la servicii curative la servicii preventive;

și considerând criteriile precum:

- decizii bazate pe dovezi;
- eficiența costurilor în serviciile de sănătate; (înlocuirea serviciilor costisitoare și complexe cu servicii eficiente și rentabile)
- accesibilitate (de la acoperire neuniformă și concentrarea serviciilor în mediul urban la o acoperire geografică uniformă)
- echitate

1. Revizuirea evidențelor disponibile (inclusiv estimări în ceea ce privește necesitățile sistemului de sănătate la nivel de regiune/județ);
2. Dezvoltarea serviciilor comunitare (servicii pentru mamă și copil, servicii de îngrijire acasă pentru vârstnici și invalizi, monitorizarea pacienților de la distanță etc.), rețelei primare de sănătate și serviciilor ambulatorii, în principal prin:
 - creșterea finanțării și a capacității de absorbție a fondurilor UE;
 - dezvoltarea capacităților;
 - dezvoltarea infrastructurii;
 - dezvoltarea unui sistem IT și de colectare a datelor care să fie unitar și eficient și să sprijine medicina bazată pe dovezi, precum și dezvoltarea unor politici relevante; facilitarea implementării Cardului Național de Sănătate și creșterea eficienței acestuia, prescripție electronică și dosar electronic;
3. Creșterea finanțării bazate pe performanță a serviciilor de îngrijire primare și ambulatorii, în special în domeniul prevenției și al descoperirii rapide;
4. Dezvoltarea/creșterea calității *testelor screening* oferite de serviciile de îngrijire primare / ambulatorii.

