

Sistemul de sănătate din România

Considerații generale, provocări principale și recomandări

Sănătatea este o componentă cheie a societății atunci când vorbim despre creștere economică și starea generală a populației. Deși inovația în sănătate devine din ce în ce mai dinamică la nivel global, România rămâne pe ultimul loc în Uniunea Europeană atunci când vine vorba despre compararea mai multor indicatori din domeniul sănătății. Raportul *European Health Consumer Index* din 2017 plasează România pe ultimul loc (34) dintre 35 de țări europene¹.

Speranța de viață la naștere este cu 5 ani sub media europeană, 75.0 ani, comparat cu media europeană de 80.9 ani, în ciuda progresului realizat începând cu anul 1990. În plus, există un interval mare între anii de viață sănătoși și speranța de viață la naștere, ceea ce indică faptul că oamenii își trăiesc o mare parte din viață fiind bolnavi și în incapacitate (13.0 ani pentru bărbați și 20.8 ani pentru femei).

Conform Eurostat, România are cea mai mare rată de moarte prematură și care poate fi evitată din UE, luând în considerare cunoștințele medicale și tehnologice actuale.

Potrivit unui raport recent emis de Comisia Europeană², "eforturile făcute pentru îmbunătățirea sistemului se împiedică de lipsa de prevenție și *screening*". De asemenea, raportul atrage atenția asupra lipsei de date pentru a evalua calitatea sistemului de îngrijire, dar și pentru realizarea eficientă a alocării de resurse și pentru îmbunătățirea raportului cost-eficiență.

Pentru a facilita o funcționare corespunzătoare care să servească în cel mai bun mod pacienții și care să determine măsuri preventive pentru populația sănătoasă, cei trei piloni ai sistemului de sănătate trebuie să fie: profesioniștii care livrează servicii medicale, tehnologia medicală și accesul la ea: pentru diagnosticare (ex: echipamente și dispozitive medicale pentru proceduri in vivo/in vitro) sau tratamente (ex: produse farmaceutice sau echipamente chirurgicale, radioterapie, etc.), infrastructura unităților medicale ce ar trebui să asigure confort pentru îngrijirea medicală, precum și un randament eficient al serviciilor medicale. În timp ce rata de vindecare a pacientului trebuie îmbunătățită, trebuie ținută și satisfacția pacienților și a populației în general; acest lucru este posibil doar printr-un cadru legislativ și regulamente potrivite pentru finanțare, transparență și eficiență a cheltuielilor.

În această privință, Task Force-ul de Sănătate al *Coaliției pentru Dezvoltarea României* a identificat câteva provocări și soluții (descrise în Documentele de Poziție), așa cum sunt prezentate în continuare:

Finanțarea sistemului de sănătate

Considerații generale:

Cheltuielile din domeniul sănătății ca și parte din PIB au crescut în mod constant în Uniunea Europeană. Cu toate acestea, România este țara din Uniunea Europeană cu cel mai mic procent din PIB alocat sănătății, doar 4,5% în 2018. În același timp, conform *Health at a Glance: Europe 2016*³, România a alocat

¹ <https://healthpowerhouse.com/files/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>

² State of Health in the EU – Companion Report 2017 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

⁴ http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/MTE_IVD_Market_Report_2016.pdf

⁵ Rohr et al., 2016

³ Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, OECD/EU, 2016, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
Joint Report on Health Care and Long-Term

cea mai mică sumă pe cap de persoană în domeniul sănătății la nivelul Uniunii Europene, doar 816 Euro comparat cu o medie de 286 Euro, în timp ce cheltuielile pe farmaceutice se află în mod însemnat sub media europeană, cu 283 Euro pe cap de persoană versus 402 Euro per cap de persoană (media celorlalte 27 de state UE). Conform raportului MedTech Europe din 2016, diagnosticele in vitro (IVDs) reprezintă o parte esențială în sistemul de sănătate prezent. Acestea sunt folosite pentru diagnosticarea, monitorizarea, ecranizarea și evaluarea predispoziției la boli, drept urmare contribuie la informațiile medicale disponibile pentru un pacient. Prin permiterea unor tratamente mai timpurii și mai obiective, aceste diagnostice ajută la diminuarea perioadelor petrecute în spital și a convalescențelor, având ca rezultate o populație mai sănătoasă, costuri reduse și creștere economică pe termen lung. În orice caz, România cheltuie în această direcție în medie 8.2 Euro pe cap de persoană, în comparație cu media EU-15 de 22.5 Euro pe cap de persoană. Testele de diagnosticare in vitro contribuie la 60-70% din deciziile medicale, dar reprezintă doar 2% din bugetul alocat sănătății.

Provocări:

Nivelul scăzut de finanțare a sistemului de sănătate, care afectează performanța generală, precum și calitatea sistemului de sănătate și calitatea vieții pentru pacienții români:

- Procent scăzut din PIB alocat sistemului de sănătate și medicamentelor comparat cu media europeană
- Discriminare în ceea ce privește finanțarea din bugetul FNUASS a furnizorilor de servicii de sănătate publici / privați, faptul că nu este permisă coplata pentru serviciile private, deși acestea sunt mai costisitoare și de o calitate mai mare decât cele publice
- Rigiditate și lipsa unui cadru normativ stimulativ pentru beneficiari (pacienți, populație sănătoasă) în accesarea asigurărilor de sănătate private suplimentare, pentru a asigura un acces mai bun la servicii ce corespund nevoilor lor de sănătate reale și urgente.

Recomandări:

Document de Poziție – *Creșterea % din PIB dedicat sănătății*

Sistemul de sănătate – acces și tehnologie

Provocări:

Pacienții au acces limitat și impredictibil la medicamente de calitate bună, incluzându-le aici pe cele inovative, generice, tehnologiile, serviciile medicale, echipamentele medicale,acompaniate de o finanțare corespunzătoare și de decizii bine concepute despre folosirea eficientă a fondurilor:

- Metodologii costisitoare, întâzieri în evaluările HTA pentru medicamente și metodologia *claw back* pentru companiile farmaceutice împiedică accesul pacienților la medicamente
- Lipsa registrelor electronice, care ar putea ajuta persoanele care iau decizii să se descurce mai bine cu procedura complexă a tratamentelor noi și să îmbine și să integreze prețurile bazate pe valoare și probele din viața reală pentru politica procesului de decizie.
- Viteza mică cu care noua tehnologie de diagnosticare in vitro pătrunde în spitalele publice, față de sectorul privat și de media europeană, fapt ce duce la dificultăți în a evalua pacienții și condițiile lor medicale într-un mod rapid și precis
- Adoptare scăzută și nerambursare în cazul serviciilor de telemedicină.

Recomandări:

Document de Poziție – *Finanțarea proprie a ANMDM*

Document de Poziție – *Scheme de acces facilitat*

Infrastructură



Provocări:

- Infrastructura veche a spitalelor și a îngrijirii ambulatorii în spațiul public nu oferă confort pentru îngrijirea medicală în multe cazuri (ex: spitale construite în anii '70 cu intervenții minime până în prezent în ceea ce privește construcția și fluxul de pacienți).
- Spitale publice cu o performanță scăzută, folosirea resurselor în mod ineficient și investiții proaste.
- Număr scăzut al caselor de îngrijire pentru vârstnici.

Recomandări

Document de Poziție - *Casele pentru vârstnici*

Profesioniștii din domeniul sănătății

Provocări:

- În ciuda creșterilor de salarii, exodul personalului medical ce se mută în alte țări din UE din cauza salariilor mici în raport cu expertiza și responsabilitatea pe care le au, continuă, o bună parte a balanței constituind-o în decizia acestora condițiile de muncă improprii. Nu au perspectivă, șansă de a-și dezvolta cariera, nu sunt asistați de echipamente tehnologizate, de finanțare corespunzătoare pentru instrumentele necesare astfel încât să îngrijească pacientul în mod adecvat, chiar dacă este vorba despre medicamente (inovatoare sau generice), echipament, testări sau simplificarea muncii birocratice prin tehnologie IT.
- Medicina de familie nu este un domeniu organizat, are o acoperire slabă în zonele rurale, fără posibilitatea de a urmări pacienții cu boli cronice în mod constant pentru evaluarea prognosticurilor; în sectorul public, cabinetele medicilor de familie nu sunt echipate cu aproape niciun fel de tehnologie pentru asistarea pacienților, astfel încât trimiterea la un medic specialist (de cele mai multe ori la spital) este mai degrabă o regulă decât o excepție.
- Activitățile educaționale pentru populație sunt la un nivel foarte jos din cauza suprasolicitării cu un număr mare de pacienți per profesionist medical, dar și a birocratiei.

Prevenție

Provocare:

Programele de sănătate se concentrează în primul rând pe dezvoltarea unor soluții care să îmbunătățească tratamentul pacienților, nu să prevină boala.

Aceste investiții în sănătate rămân de bază pentru populația din România. În orice caz, nu asigură perspective pentru controlarea evoluției acestei încărcături terapeutice pe termen lung, la fel cum nu țintește cauza existenței acesteia. Ca excepție în această situație, menționăm programele de vaccinare care au fost implementate cu succes în țară pentru a controla și a limita impactul bolilor infecțioase. Chiar dacă acest program și-a demonstrat rapid eficiența atunci când a fost implementat corespunzător, încă rămâne prea puțin folosit în scopul prevenirii acestor boli infecțioase și necesită o desfășurare suplimentară pentru a asigura accesul pacientului la vaccinuri, precum și pentru a asigura o educație adecvată pentru populația și profesioniștii medicali din România.

În contextul general al creșterii ratei de incidență pentru bolile cronice, dar și al riscului bolilor transmisibile ce se amplifică la nivel global și național, este extrem de important și relevant să se aducă în discuție un număr de provocări ce poate fi diminuat printr-o Strategie Națională de Prevenție consistentă și îmbunătățită. Credem că prevenția trebuie să fie nucleul unei politici solide de sănătate, de aceea aducem în atenția dumneavoastră un set de recomandări ce pot contribui la optimizarea prevenției în sistemul de sănătate din România.



Investițiile în programele de sănătate ar trebui să sprijine programele de prevenție pentru populația din România cu obiectivul de a reduce aglomerarea terapeutică într-o maniera sustenabilă.

Recomandări:

Având în vedere experiența provenită din programele de vaccinare, investițiile în programele de sănătate ar trebui să sprijine programele de prevenție pentru populația din România cu obiectivul de a reduce aglomerarea terapeutică într-o maniera sustenabilă. Sunt recomandate patru direcții cheie:

1. Dezvoltarea unor programe de vaccinare adiționale pentru extinderea soluțiilor de profilaxie și pentru optimizarea accesului la vaccinuri prin reforme în procesul de achiziționare și finanțare publică
2. Promovarea activă a unui regim de viață responsabil și sănătos pentru întreaga populație (bune practici în nutriție, medicație proprie, consultări regulate, etc.)
3. Implementarea unui program de *screening* sistematic pentru detectarea timpurie a cazurilor de cancer des întâlnite în țară: cancer la sân, la colon, cervical
4. Dezvoltarea unui plan național pentru prevenție avansată în ceea ce privește rata de creștere a diabetului

Luând în considerare poziția de impact pe care ar avea-o asupra sistemului de sănătate din țară, programele de prevenție vor livra economii financiare semnificative ce ar putea fi reinvestite în alți piloni ai sistemului de sănătate.

