

UNIVERSITATEA DE VEST DIN TIMIȘOARA
FACULTATEA DE ECONOMIE ȘI DE ADMINISTRARE A AFACERILOR
ȘCOALA DOCTORALĂ DE ECONOMIE ȘI DE ADMINISTRARE A AFACERILOR

REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT
SISTEMUL DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII DE
EFICIENTIZARE

Conducător de doctorat:
Prof. univ. dr. BARNA FLAVIA

Student-doctorand:
PETRE ION

2024



Str. Oituz, nr. 4, 300086, Timișoara, România
Tel: +40-(0)256-592.315
Email: doctorat@e-uvt.ro
www.doctorat.uvt.ro

REZUMAT

Teza de doctorat intitulată ”**SISTEMUL DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII DE EFICIENTIZARE**” abordează o temă de actualitate în domeniul eficientizării sistemului de sănătate.

Demersul științific pe care ni-l propunem va viza prezentarea într-o argumentare logică și coerentă, a rezultatelor din cercetarea teoretică, dar și din observația practică efectuată a problematicii sistemului de asigurări de sănătate din România.

Metodologia de cercetare asumată combină abordarea descriptivă, analiza conceptuală și studiile empirice, luând în considerare elemente inter și trans-disciplinare necesare abordării unei asemenea problematice complexe: metode cantitative, metode calitative și metode mixte cu îmbinare între abordarea cantitativă și calitativă.

Lucrarea este structurată în 5 capitole, după cum urmează:

- **În capitolul 1** sunt prezentate noțiuni fundamentale privind sistemul de asigurări de sănătate, pornind de la conceptul de asigurare de sănătate, caracteristicile, complexitatea și modul de structurare al sistemului de sănătate, bariere în calea accesului la servicii de sănătate adecvate, modele de finanțare, precum și tipuri de reformă implementate la nivelul sistemelor de sănătate, cu particularizare pentru sistemele de asigurări de sănătate din țările dezvoltate și în curs de dezvoltare.

- **În capitolul 2** s-a realizat prezentarea generală a sistemului de asigurări de sănătate din România, evidențiind modul de organizare al sistemului de sănătate în România, beneficiarii sistemului, modalitățile de finanțare, reformele și politicile de sănătate întreprinse până în prezent.

- **În capitolul 3** s-a prezentat, într-o manieră comparativă, sistemul de sănătate din România raportat la celelalte state membre ale Uniunii Europene. Am urmărit să poziționăm România din punct de vedere al cheltuielilor cu sănătatea realizate de stat pe cap de locuitor, ca importanță în PIB, ca dinamică în perioada 2010-2020 (date disponibile la momentul realizării lucrării), dar și să evidențiem legătura între aceste tipuri de cheltuieli și indicatori importanți precum speranța la viață, mortalitatea și cauzele acestora. De asemenea, ne-am propus să surprindem modalitățile de finanțare și direcționare a cheltuielilor cu sănătatea, ținând cont de funcții și furnizori, de acoperirea populației cu asigurări publice sau private de sănătate, de numărul de medici și asistenți practicieni din sistem și alți indicatori relevanți. În acest scop am utilizat baze de date puse la dispoziție de OCDE, Eurostat și Banca Mondială.

- **Capitolul 4** analizează tendințele demografice care pun presiune asupra sustenabilității

sistemului public de sănătate și problematizează nivelul prețurilor serviciilor de sănătate. În acest capitol se identifică și se propun soluții pentru reducerea costurilor din sistemul de sănătate. Nu în ultimul rând, s-a prezentat accesul la sistemul de sănătate, gradul de satisfacție resimțit de populație privind calitatea serviciilor medicale și mortalitatea prematură (cea care ar fi putut fi evitată sau tratată, dacă s-ar fi intervenit în mod adecvat).

- *În capitolul 5* se prezintă un model aplicativ de eficientizare a unei unități sanitare. Originalitatea studiului întreprins, unde ne-am propus să investigăm, pentru prima oară impactul bugetar la nivel instituțional (la nivel de spital) și venitul suplimentar net obținut pe procedură, prin introducerea de operații cezariene la cerere. Nașterea prin cezariană reprezintă un punct de referință important pentru accesul la îngrijiri obstetricale vitale, care salvează vieți. O cezariană poate preveni în mod fiabil mortalitatea și morbiditatea maternă și perinatală, acolo unde este justificată din punct de vedere medical.

Contextul cercetării

Finanțarea sistemelor de sănătate este vitală pentru sustenabilitatea sistemului de sănătate prin fondurile necesare efectuării activității în domeniul sănătății, precum și modul în care sunt distribuite și mai apoi sunt întrebuințate aceste fonduri. Modalitatea de finanțare aleasă alături de modul de organizare a sistemului sanitar, determină cine poate beneficia de îngrijire medicală, prețul acestor îngrijiri, eficiența acestora și nu în cele din urmă calitatea serviciilor prestate. Scopul finanțării sănătății este acela de a furniza fonduri, precum și de a determina implicarea furnizorilor de servicii publice de sănătate în a oferi servicii de calitate, într-o manieră eficientă, garantând accesul tuturor indivizilor la acestea. Sistemul de sănătate presupune asigurarea unor fonduri adecvate pentru sănătate, astfel încât oamenii să poată accesa serviciile necesare, indiferent de statutul lor financiar.

O stare de sănătate adecvată este necesară pentru a dezvolta capitalul uman, productivitatea acestuia, care conduce în cele din urmă la bunăstarea unei națiuni, la dezvoltarea ei economică și socială (Raghupathi și Raghupathi, 2020). Persoanele aflate în câmpul muncii trebuie să fie sănătoase pentru a putea munci, iar copiii trebuie să fie sănătoși pentru a putea merge la școală și a lua parte la activități specifice vârstei. Cu toate acestea, majoritatea națiunilor în curs de dezvoltare rămân însă mult în urma a ceea ce ar putea realiza în ceea ce privește sănătatea populației lor. În același timp, sănătatea precară are un alt impact negativ, poate conduce la sărăcie, în situația în care familiile se angajează în cheltuieli prea mari pentru sănătate, raportate la resursele lor financiare. Un număr semnificativ de studii atrage atenția asupra impactului devastator pe care cheltuielile de sănătate îl au asupra sărăciei familiilor (Xu et al., 2003; Wagstaff și Van Doorslaer, 2003; Hamid et al., 2014, Sirag

și Nor, 2020). În acest context, asigurarea de sănătate trebuie să permită accesul egal și în timp util la servicii de sănătate adecvate.

În opinia noastră, considerăm că reforma sectorului de sănătate oferă o oportunitate valoroasă de consolidare a infrastructurii sănătății publice din toate sectoarele societății, de definire a priorităților politicilor naționale legate nu numai de îngrijirea sănătății, ci și de influențare a factorilor determinanți ai sănătății, de îmbunătățire a promovării sănătății și strategiilor intersectoriale și de reorientare a serviciului de sănătate publică pentru a sprijini serviciile de asistență medicală în urmărirea îmbunătățirii nivelului de sănătate al cetățenilor.

Pe cale de consecință, considerăm oportune următoarele măsuri în cadrul reformelor sistemelor de sănătate:

1) Consolidarea cooperării dintre politicile fiscale și de sănătate și utilizarea unei game largi de instrumente de planificare bugetară pentru a sprijini eficiența, transparența și responsabilitatea;

2) Stabilirea tehnologiilor informaționale și a strategiilor de gestionare a datelor, pentru a sprijini monitorizarea, guvernarea și consolidarea luptei împotriva corupției, fraudei și abuzului de resurse publice;

3) Evaluarea reformelor ex-ante și ex-post într-un mod sistematic și oficializat, bazat pe dovezi și punerea în aplicare a evaluării performanței sistemului de sănătate;

4) Definirea clară a rolurilor autorităților publice pentru serviciile de îngrijire de lungă durată, vizând integrarea serviciilor medicale și sociale printr-un cadru legal și îmbunătățirea eficienței administrative;

5) Îmbunătățirea adecvării și calității resurselor umane în sectorul sănătății prin adaptarea planificării la necesități, adaptarea stimulentei, explorarea posibilității de a recruta medici de peste granițe și planificarea pe termen lung;

6) Proiectarea salariilor și a mecanismelor de achiziție pentru a promova eficiența și echitatea;

7) Îndepărtarea sistemelor de sănătate de modelul tradițional, centrat în spital, prin acordarea unui rol mai puternic asistenței primare și promovarea coordonării și integrării asistenței;

8) Îmbunătățirea durabilității asistenței spitalicești prin îmbunătățirea finanțării, reducerea costurilor operaționale și îmbunătățirea performanței și evaluarea comparativă a spitalului;

9) Explorarea în continuare a mecanismelor de cooperare între țări pentru a aborda problemele legate de disponibilitatea și accesibilitatea medicamentelor în țările UE. Aceasta ar trebui să includă mecanisme de reglementare adecvate la nivelul UE și acorduri de achiziții comune;

10) Consolidarea politicilor pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor: promovarea campaniilor privind factorii de risc, dezvoltarea inițiativelor multisectoriale integrate și cu mai multe părți interesate și alinierea planurilor financiare la calendarul politicilor;

11) Creșterea accesibilității la asistență de bună calitate prin reducerea timpilor de așteptare și a sarcinilor financiare ale gospodăriilor în privința cheltuielilor cu sănătatea, inclusiv a plăților informale;

12) Oferirea unor nivele de îngrijire adecvate celor care au nevoie, prin promovarea și evaluarea calității și eficacității;

13) Promovarea îmbătrânirii sănătoase și prevenirea deteriorării fizice și mentale a persoanelor cu afecțiuni cronice.

Actualul sistem de sănătate din România funcționează în baza Legii nr. 95/2006, elaborată și adoptată de Parlament, care a fost ulterior modificată în 2012. Adițional, legea asistenței medicale primare (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății) a fost modificată în 2020 pentru a oferi bazele pentru avansarea și aplicarea tele-medicinei. Principalele provocări pentru sistemul de sănătate din România sunt aspectele legate de cost și calitate, respectiv probleme la nivel de guvernare în cadrul sistemului:

- nu există o evaluare sistematică a performanței, iar transparența, în general, lipsește. Au avut loc schimbări frecvente la nivel de conducere, numărul miniștrilor sănătății în ultimul deceniu fiind unic la nivel european, precum și schimbările frecvente la nivelul conducerii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Acest lucru afectează stabilitatea, coordonarea și progresul reformelor începute și nefinalizate.

- România duce lipsa unei politici de gestionare și alocare eficientă a resurselor destinate sistemului de sănătate și nu numai, acest lucru reflectându-se în pozițiile inferioare pe care aceasta le ocupă în cadrul statisticilor europene privind cheltuielile cu sănătatea.

În acest context, ar trebui adoptate politici publice similare celor practicate în cadrul țărilor dezvoltate pentru a avea o poziție mai bună comparativ cu celelalte state din Uniunea Europeană și pentru a gestiona mai bine resursele.

În cadrul acestei teze ne-am propus prezentarea unui model care se dorește a fi o contribuție la elaborarea unui nou proiect legislativ, atât în domeniul sănătății cât și în cel financiar, în căutarea unor alternative de creștere a resurselor din cadrul sistemelor de stat, din domeniul sanitar. Ținând cont de faptul că în România, spitalele de stat reprezintă în continuare unitatea de bază a sistemului medical și sunt cele care asigură cel mai adesea accesul populației la îngrijirea medicală de specialitate,

considerăm că eficientizarea actului medical la nivelul spitalelor este un pas absolut obligatoriu. Este motivul pentru care, modelul propus a pornit de la o analiză amănunțită a ceea ce se întâmplă într-un spital de obstetrică- ginecologie.

Modelul propus s-a testat prin utilizarea unor date statistice certe din cadrul secțiilor de obstetrică-ginecologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență, Pius Brînzeu, Timișoara (SCJUPBT) – o analiză detaliată a cazurilor de obstetrică, în principal actul de naștere finalizat fie pe cale naturală, fie prin operație de cezariană, în contextul în care există cerere pentru aceste proceduri în sistemul privat, știut fiind faptul că, în Timișoara la ora actuală există o clinică privată ce pune la dispoziție aceste tipuri de servicii, la anumite tarife. Pentru determinarea costurilor pe pacientă(caz) au fost utilizate date extrase din rapoartele anuale de cheltuieli ale secțiilor OG1 și OG2 ale Spitalului Clinic de Urgență „Pius Brinzeu” Timișoara (SCJUPBT). Astfel, costul mediu pentru o naștere naturală este de 3.532 lei caz (caz 716,12 euro) și 5.166 lei caz (caz 1047,42 euro) pentru o operație cezariană. Taxa suplimentară propusă pentru echipa chirurgicală, conform tarifelor practicate de clinicile private, este de 3.500 lei caz (709,63 euro caz) per operație cezariană. Prețurile unitare propuse pentru serviciile medicale cu taxă sunt similare cu cele din clinicile private (90%), la 12.000 RON (2433 EUR) pentru operațiile cezariene.

Pentru modelul de eficientizare a unității sanitare a fost calculată diferența dintre un grad de ocupare propus (între 50 și 85%, în creștere la fiecare 5 la sută) și gradul de ocupare real al unității spitalicești. Această diferență este legată de un timp mediu de spitalizare de 4 zile/pacientă, rezultând numărul de paciente care ar putea beneficia de servicii medicale plătite în cele 2 secții ale Maternității „Bega” a Spitalului Județean de Urgență Timișoara.

Premisele modelului propus au fost următoarele:

- Analiza gradului de ocupare a secțiilor clinice se reflectă direct în bugetul de venituri și cheltuieli, iar rezultatul final al exercițiului este un profit sau o pierdere dependent(ă) de acest grad de ocupare.
- Cheltuielile indirecte (constante) ale secțiilor clinice – cheltuieli unitare, scad în condițiile creșterii gradului de ocupare.
- În sistemul privat, cezarienele sunt un business în toată regula. În spitalele de stat, există ghiduri și protocoale care fac referiri la norme și reguli adaptate practicii obstetricale. Sunt recomandări inclusiv despre cum și în ce situații se impune nașterea prin cezariană. În niciun caz nu e recomandată ca o opțiune mai comodă, în detrimentul nașterii naturale.
- În condițiile în care apare o complicație majoră, cazul din sistemul privat ajunge tot

în sistemul de stat; fie pentru îngrijirea prematurului – aici unde Maternitatea Bega este clasificată ca maternitate de grad III (cea mai bine cotate din punct de vedere al resurselor materiale și umane), fie pentru asigurarea suportului medical pentru mamă.

În urma rezultatelor obținute putem afirma următoarele:

- în cazul eșantionului nostru, rata de cezariană a fost între 53,6 și 60,7%, dintre care multe au fost efectuate la cerere chiar dacă acest lucru nu a fost declarat. Legislația română nu reglementează condițiile în care o astfel de procedură poate fi efectuată la cererea mamei. Totuși, pentru a reduce numărul de operații cezariene inutile, a introdus sistemul de coplată pentru operațiile cezariene la cerere, dar acesta încă nu este implementat.

- un rezultat interesant al acestui studiu a fost diferența substanțială dintre ratele actuale de ocupare dintre cele două secții ale aceluiași spital. Acest lucru se poate datora faptului că legislația din România permite pacientului să-și aleagă medicul fără plată suplimentară.

- calculele pentru determinarea venitului net suplimentar care se poate obține prin prestarea de servicii medicale – nașteri naturale/prin operație cezariană, au avut în vedere posibilitatea prestării de servicii medicale de către Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, plătite de pacienți, acestea având posibilitatea să beneficieze în acest fel de toate facilitățile oferite de sistemul privat într-o clinică de stat, suplimentar beneficiind de serviciile celorlalte specialități în cazul apariției unor complicații medicale.

- venitul net suplimentar anual estimat, obținut în condițiile gradului de ocupare de 85%, în perioada de studiu 2017-2019, este: pentru Secția OG1 - (1,41 mil. lei – 1,87 mil. lei), respectiv, pentru Secția OG2 – (3.93 mil. lei – 4.08 mil. lei).

Pornind de la faptul că o țară nu se poate dezvolta decât în contextul unei populații sănătoase și tinere, putem afirma că dincolo de factorii genetici, climatici, educație etc, premisele alocate în sănătate și modalitatea de finanțare a sistemului sanitar reprezintă factori determinanți în ceea ce privește sănătatea populației țării respective.

Reforma în ceea ce privește sistemul românesc de sănătate a început încă din 1990, dar nici astăzi nu este încă finalizată. Subfinanțarea cronică și performanța slabă a sistemului sanitar au avut efecte nefavorabile asupra populației și a percepției asupra calității vieții ceea ce a determinat politicienii să opteze pentru introducerea unui nou sistem de asigurări sociale de sănătate.

Bugetele pentru sănătate și modul în care sistemul de sănătate este finanțat sunt determinanți cheie ai sănătății populației unei țări. România are una dintre cele mai mici cheltuieli cu sănătatea ca pondere din produsul intern brut (PIB) din rândul statelor membre ale Uniunii Europene (UE)

(5,16%). România are, de asemenea, una dintre cele mai mari rate de operații cezariene din Europa; multe dintre acestea se efectuează la cererea mamei, chiar dacă acest lucru nu este reglementat. Astfel, acest studiu și-a propus să evidențieze impactul bugetar al implementării unui sistem de plată pentru cezariana la cerere.

În eșantionul nostru, rata de cezariană a fost între 53,6 și 60,7%, dintre care multe au fost efectuate la cerere chiar dacă acest lucru nu a fost declarat. Legislația română nu reglementează condițiile în care o astfel de procedură poate fi efectuată la cererea mamei. Totuși, pentru a reduce numărul de operații cezariene inutile, a introdus sistemul de co-plată pentru operațiile cezariene la cerere, dar acesta încă nu este implementat. Un alt rezultat interesant al acestui studiu a fost diferența substanțială dintre ratele actuale de ocupare dintre cele două secții ale aceluiași spital. Acest lucru se poate datora faptului că legislația din România permite pacientului să-și aleagă medicul fără plată suplimentară.

Această lucrare are câteva limitări. În primul rând, studiul are un design retrospectiv, iar datele au fost obținute de la o singură clinică. În al doilea rând, având în vedere că acest studiu a fost realizat într-o clinică terțiară, aceste rezultate necesită confirmare prin evidențierea unor date de la alte spitale de nivel inferior. În plus, nu se știe cu exactitate câte paciente ar alege o operație cezariană la cerere dacă ar exista o taxă. Pentru implementarea unui astfel de sistem ar fi necesare studii suplimentare bazate pe sondaje.

Rata natalității este una dintre cele mai importante componente ale dezvoltării unei țări. Totuși, pentru a realiza o natalitate comparabilă cu cele existente în țările dezvoltate, este imperativ să se atingă un procent din PIB alocat cheltuielilor cu sănătatea comparabil cu al lor, care este între 7 și 8% dacă ne uităm la nivel macroeconomic, și la nivelul fiecărei instituții sanitare de stat cu paturi, interesul managerului ar trebui îndreptat către crearea de surse suplimentare de finanțare. Implementarea unui sistem de plată la cerere pentru operațiile cezariene în România ar aduce profituri semnificative bugetului spitalului.