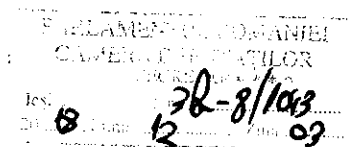


Nr. 14134, 14154, 14175, 14219, 14220, 14221, 14222, 14223,  
14224, 14225, 14202, 14203, 14286, 14287,

14288, 14305, 14309/ 29. NOV. 2018



**Către: Domnul Cristian BUICAN  
Secretar al Camerei Deputaților**

**Ref. la: Răspunsuri la interpelări formulate de deputați**

**Stimate domnule secretar,**

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu stimă,

pentru Viorel ILIE, Ministrul pentru Relația cu Parlamentul, semnează

P. Ștefania BÎRLIBESCU, Secretar de Stat





- 1906 B -

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**SECRETAR DE STAT**

Nr. 19222/M.R.P.
Data 26.11.2018

**Nr. SP 12598/13.11.2018**

**Stimată doamnă deputat,**

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “discrepanțe în sistemul sanitar, între urban și rural”, vă comunicăm următoarele:

**Potrivit Hotărârii nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale, art. 3:**

Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a duce la îndeplinire măsurile specifice domeniului lor de activitate prevăzute în Planul de acțiuni.

Sistemul de servicii de sănătate necesită o reformă structurală. Continuă să existe inechități rural-urban în accesul la servicii de sănătate și în rândul unor grupuri populaționale vulnerabile. Serviciile de bază la nivelul comunităților nu sunt dezvoltate, procesul de descentralizare fiind în egală măsură o oportunitate, dar și un risc în același timp. Asistența medicală primară, prin transformarea medicilor de medicină generală în medici de familie nu și-a atins scopul propus în acoperirea cu servicii de sănătate de bază în special în mediul rural, în parte datorită reglementărilor insuficiente și în permanentă schimbare, a infrastructurii deficitare și a finanțării limitate care au redus motivația absolvenților universităților de medicină de a opta pentru această specialitate și de a o practica mai ales în mediul rural, dar și datorită lipsei unor politici publice care să condiționeze sau să stimuleze medicii de familie existenți să desfășoare o activitate pro-activă în familii și comunități, focalizată pe prevenție primară, secundară și terțiară.

În acest context, există o suprasolicitare a asistenței medicale spitalicești, aceasta deținând o pondere majoritară atât în structura ofertei de servicii de sănătate, și respectiv a resurselor financiare din sănătate, cât și în preferințele populației. Asistența medicală ambulatorie de specialitate este insuficient dezvoltată și presupune în general liste lungi de așteptare sau costuri suplimentare, directe sau/și indirecte, pentru pacienți, pe care mulți, mai ales populația din mediul rural sau anumite grupuri vulnerabile nu și le permit.

Serviciile de recuperare specializate, de exemplu pentru bolile cronice cu prevalență în creștere cum sunt bolile cardiovasculare sau neurologice nu sunt suficient dezvoltate, iar spitalele pentru boli acute deserveșc în principal și pacienții cronici. Servicii alternative, cum sunt serviciile de reabilitare, recuperare și de îngrijiri pe termen lung (de exemplu servicii de îngrijiri la domiciliu sau îngrijiri paliative) sunt insuficient organizate, coordonate, controlate și finanțate. O politică publică responsabilă centrată pe nevoile pacienților va putea promova reducerea infrastructurii de asistență medicală cu paturi numai oferind în schimb populației opțiuni de servicii de sănătate alternative, accesibile și de calitate, dar la costuri semnificativ reduse față de serviciile spitalicești.



**R O M Â N I A**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**SECRETAR DE STAT**

---

În mod tradițional în România, serviciile curative și mai ales cele spitalicești au atras cea mai mare parte a atenției decidenților și a alocațiilor din sănătate, în detrimentul celor cu caracter preventiv și raport cost-beneficiu favorabil dovedit în timp. Cel puțin în cazul bolilor cronice, modelul prevalent al îngrijirilor de sănătate este mai degrabă caracterizat pe îngrijirea episoadelor de acutizare a bolii decât pe managementul adecvat al bolii prin depistarea cât mai precoce și îngrijirea recurentă, sistematică și de calitate pentru reducerea riscului unei evoluții către forme severe și complicații. Relația deficitară dintre medicul de familie și pacient, barierele de natură economică, educațională, culturală și birocrăția medicală sunt factori ce afectează îndeplinirea cu succes a rolului de filtru ("gatekeeper") al medicinei de familie. Rezultatul absenței unei culturi a prevenției la nivel de individ, dar și de furnizor de servicii implică o povară mare a bolii în rândul populației și împovărarea nivelului terțiar de servicii ca urmare a unui traseu neadecvat al pacientului în cadrul sistemului de sănătate.

Reforma structurală în organizarea, finanțarea și furnizarea serviciilor de sănătate este cu atât mai justificată de prezentul proces de regionalizare prevăzut în Programul de Guvernare, care promovează echilibrarea regiunilor, dezvoltarea de politici sociale sustenabile care să ofere accesul liber și egal la sănătate a populației, definirea unei strategii pe termen lung care să combine creșterea eficienței sectorului de sănătate cu creșterea măsurată (graduală) a finanțării publice cu un puternic impuls de a spori finanțarea privată, inclusiv dezvoltarea asigurărilor private pentru cei care își permit și stabilirea unor măsuri compensatorii pentru cei săraci.

Astfel, restructurarea sistemului serviciilor de sănătate este prevăzută pe niveluri de îngrijiri, promovând descentralizarea și regionalizarea asistenței medicale, analizând după caz soluția optimă pentru fiecare componentă, dezvoltarea de servicii de sănătate de bază, accesibile tuturor, de calitate și cost-eficace, cu accent pe prevenție și promovare a unui stil de viață sănătos, integrarea asistenței medicale și crearea de rețele de îngrijiri și reorganizarea serviciilor spitalicești, punând bazele unui sistem de sănătate care să răspundă echitabil nevoilor de sănătate ale populației și în special ale populațiilor vulnerabile.

Fragmentarea serviciilor de sănătate reprezintă una dintre marile probleme actuale ale sistemului de sănătate, cu impact negativ atât asupra accesului populației la servicii de sănătate adecvate nevoilor, cât și asupra costurilor pentru sistemul de sănătate, de multe ori serviciile rambursate din bani publici fiind dublate inutil pentru același caz (de exemplu investigații paraclinice repetate la intervale foarte scurte de timp, efectuate la diferite nivele de îngrijiri), sau pacienții accesând direct serviciile de urgență prespitalicești și spitalicești costisitoare pentru afecțiuni minore, datorate lipsei unor alternative de servicii de sănătate adecvate și în același timp cost eficiente.

Este necesară crearea la nivel local, județean și regional de rețele de furnizori de îngrijiri medicale, diferențierea și integrarea serviciilor furnizate în centrele comunitare, asistența primară, centrele multifuncționale și ambulatoriile de specialitate, spitalele pe categorii de servicii, așa cum au fost enunțate anterior.



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**SECRETAR DE STAT**

O astfel de abordare centrată pe nevoile pacienților va produce la nivel național un mai bun control al costurilor, transparență și predictibilitate. Iar o bună coordonare și un management integrat și performant al furnizorilor de servicii de sănătate la nivel județean constituie premisele unui sistem de sănătate care așează pacientul în centrul preocupărilor sale.

**Directii strategice de actiune/Măsur:**

**a.** Coordonarea îngrijirilor de sănătate prin asigurarea unor trasee optime pentru pacienți, pe categorii de afecțiuni

- implementarea procedurilor de "parcurs terapeutic" pentru primele 20 cele mai frecvente patologii;

- crearea de rețele funcționale de furnizori de servicii de sănătate la nivel local, județean și regional, cu accent preponderent pe serviciile ambulatorii și concentrarea unităților cu paturi la nivel județean și regional;

- stabilirea rețelelor regionale de referință între spitalele de diferite categorii de competență astfel încât la nivel regional, luând ca țintă cele 8 regiuni de dezvoltare, să existe un centru de referință de grad IA și cel puțin două de nivel IIA în conformitate cu clasificarea spitalelor pentru îngrijirea cazurilor critice și complexe;

- dezvoltarea serviciilor de telemedicină pentru asigurarea accesului populației, în special a populației din mediul rural și din comunități izolate la servicii medicale de calitate;

**b.** Asigurarea unui management performant al serviciilor de sănătate descentralizate și creșterea capacităților locale, județene și regionale în gestionarea serviciilor de sănătate integrate.

Creșterea performanței sistemului de sănătate presupune o îmbunătățire a capacității structurilor de conducere la toate nivelurile precum și redefinirea domeniului de competențe la nivelul Ministerului Sănătății și al structurilor de conducere la nivel regional și local.

Elaborarea politicilor și luarea deciziilor trebuie să fie bazată pe dovezi și pe informații cu privire la starea de sănătate și serviciile de sănătate. Este necesară o mai mare transparență în luarea deciziilor și cu privire la performanța serviciilor de sănătate.

Cu deosebită considerație,

**SECRETAR DE STAT**  
**DAN DUMITRESCU**

**Camera Deputaților**  
**Doamnei deputat Cosma Lavinia Corina**