

# VIATA MEDICALA

Săptămânal profesional, social și cultural al personalului medical din România

Nr. 46 (1400), anul XXVIII, 11 noiembrie 2016 • 16 pagini – 4 lei

5 948489 300943 4 6

## Unde ar trebui investit în sănătate?

Guvernanții și politicienii din sănătate nu au reușit, în perioada scursă de la schimbarea de regim din România, să reformeze funcționarea sistemului medical, ceea ce a generat indicatori de sănătate ce situează țara pe locuri umiltoare în statisticile Uniunii Europene. Nu au avut nici timp destul și nici abilitatea să facă din sănătate un punct pe agenda cu proiecte, au încetățenit prestația bazată pe valoarea punctului și nu pe calitatea lui și s-au făcut că nu văd paradoxurile, corupția și sărăcia din sistem. Schimbarea frecventă a legislației prin ordine ale ministrului sănătății (uneori asumate de secretarii de stat) au fost singurele acțiuni cu continuitate în politica sanitară a ultimilor 26 de ani. Dar, după ce premierul Dacian Cioloș a mixat în platforma sa (a)politică #România100 cele zece principii cu câteva proiecte și a enumerat sănătatea printre prioritățile de țară, cele două formațiuni politice cu cele mai mari șanse în sondajele preelectorale au ieșit în față pentru a-și arăta „generozitatea” fiscală și pentru a-și dezvălui intențiile de „însănătoșire a sănătății”. Atât „socialiștii”, cât și „liberalii” au optat în primul rând pentru măririi salariale și pentru construirea a opt spitale regionale, care aveau deja mare parte din finanțare asigurată din fonduri comunitare. Socialiștii au mai promis și construirea unui „megaspital al neamului”, iar liberalii – un aranjament *all inclusive*, adică locuință cu dispensar integrat pentru medicii (nimic despre asistenții medicali?) care vor să acorde îngrijiri medicale la sat și în orașele mici. Marea provocare pentru indiferent cine va ajunge la guvernare după alegerile din decembrie este dacă vor reuși asemenea proiecte să modifice starea de fapt și tendințele negative din sistemul medico-social, așa cum se prefigurează ele din analiza indicatorilor din ultima decadă.

### Premiul întâi, cu coroniță

Pe lângă numeroasele critici, se pot însă trimite și felicitări guvernanților și Ministerului Sănătății pentru politica de sănătate publică aplicată în ultimul deceniu. Deși România cheltuiește cei mai puțini bani pentru sănătate dintre toate țările UE, sistemul (încă!) nu a intrat în faliment, (încă) nu s-a blocat (de tot), nu s-au înregistrat evenimente epidemiologice devastatoare și nu au decedat inutil suficient de mulți români încât să atragă atenția și revolta poporului, a Uniunii Europene, a restului lumii sau să provoace protestul și indignarea expaților pe la ambasade.

Felicitări și pentru că (încă) nu au plecat din țară toți profesioniștii (au mai rămas destui dedicați profesiei astfel încât să mai funcționeze cabinete și spitale), pentru că asociațiile lor profesionale, din ce în ce mai multe, nu s-au dizolvat și nici nu și-au făcut vreodată „mea culpa” dacă – ani la rând – nu au reușit să își impună punctele de vedere (atunci când le-au avut...), cu toată „susținerea” de pe rețelele sociale. Și, nu în ul-

tim ce mai pretențioși când este vorba de informare/comunicare, de securitate, de costurile și calitatea serviciilor medico-sociale.

### De șase ori mai ieftin

Statisticile sunt indispensabile pentru a putea pune în mișcare reforme și schimbări și pentru a putea elabora mult râvnita „viziune” într-un sistem de sănătate. În cazul României, din analiza ultimei decade se pot vedea tendințe de evoluție cu precădere în direcția greșită.

În țările UE se oferă furnizorilor de servicii medicale în medie 2.602 euro pe an, pe persoană, pentru îngrijire. Furnizorii de servicii de sănătate din România au demonstrat că se poate face asistență medicală de șase ori mai ieftin, cu doar 364 de euro de persoană.

Nu numai cheltuielile pentru sănătate au scăzut în România, dar și cele pentru educație și asistență socială. Țările UE au cheltuit în medie 5,2% din PIB pentru educație; România a plătit doar 2,6% din PIB. Această proporție nu este doar mai mică de jumătate din media europeană, dar diferența din PIB care merge pentru sănătate este de 0,5% în plus în Slovacia și de 1% în Bulgaria.

Aceeași situație se observă și în investițiile în bunăstarea socială, media UE fiind de 24% din PIB. Franța este cel mai generos stat cu cetățenii săi, cheltuind în acest scop 34% din PIB, urmată de Danemarca (33%) și Grecia (32%). România oferă cetățenilor săi, pentru asistență socială, 15% din PIB, aproximativ la fel de mult ca Estonia și Letonia, dar mai puțin de jumătate din proporția pe care o oferă Franța, Danemarca sau Grecia.

Dar cum se simte în schimb cetățeanul român? După statistici, s-ar putea spune că destul de bine! Dacă se uită cineva la bunăstarea resimțită, cetățenii români au un scor subiectiv de 7,2 (pe o scală de la 1 la 10), peste media UE, de 7,1. Când cetățenii români au fost întrebați cât de sănătoși se simt, 28% au declarat că se simt foarte sănătoși; media UE este de 24%. Doar cetățenii din Belgia, Marea Britanie, Irlanda, Austria și Cipru au punctat un scor mai mare.

Pe baza acestor statistici, pare că un model cu cheltuieli drastic scăzute în sectorul medico-social determină cetățeni fericiți și sănătoși! Oare nu merită felicitări guvernanților pentru aceste performanțe?

### În contrast cu toate dovezile

Cetățenii români au primit, ca urmare a politicilor sanitare din ultimele decenii, și câteva cadouri... pe viață. Românii trăiesc cel mai puțin din Europa. Speranța de viață la naștere este de 75 de ani în România, cel mai scăzut nivel din UE, alături de Bulgaria, cu cinci ani mai puțin decât media UE. Speranța de viață a românilor în vârstă de 65 de ani este de 17 ani (la fel ca în Croația, Ungaria, Lituania și Slovacia), cu 12 ani mai

codul genetic al românilor, de-a lungul timpului, dar și alte gene, cel mai probabil de la slavi. Dacă nu poate fi vorba de moștenirea genetică, să fie oare de vină lipsa de paturi de spital, așa cum sunt convinși în prezent guvernanții și partidele politice și ca urmare vor să construiască cât mai multe? Nu, dimpotrivă, România are în prezent prea multe paturi de spital. În Europa, din studii și analize reiese că numărul mare de paturi de spital este corelat cu o speranță de viață scăzută. În UE, România are cele mai multe (450 de paturi de spital la 100.000 de locuitori, media UE este de 390), dar cel mai mic număr de asistenți medicali sau nurse calificate (51 la 100.000 de locuitori, față de o medie UE de 710!). Tot din analize reiese că prezența cât mai multor asistente medi-

mulți), adesea cu puțină experiență și cunoștințe în politici de sănătate, legile se bat cap în cap și sunt „brăzdate” de ordonanțe (de urgență!), iar în rândul funcționarilor publici expertiza lasă de dorit.

În ceea ce privește infrastructura, nu este vorba doar de starea proastă în care se află spitalele și de lipsa de igienă, dar, de asemenea, de organizarea și gestionarea lor inclusiv în relația cu pacienții. Informațiile pentru pacienți privind siguranța în spitale lipsesc în România, potrivit unui studiu european.

Acestea sunt doar câteva dintre evoluțiile negative, tendințele deja încetățenite și indicatorii de sănătate la limite inacceptabile care ar trebui să-i neliniștească pe actualii guvernanți și să îi stimuleze pe următorii

Țara	Mortalitatea infantilă în 2014 (la 1.000 de nașteri vii)	Numărul de paturi de spital în 2013 (la 100.000 de locuitori)	Numărul de asistenți medicali calificați în 2013 (la 100.000 de locuitori)	Mortalitatea evitabilă în 2013 (la un milion de locuitori)	Rata mortalității în 2013 (la un milion de locuitori)	Consumul de alcool la cetățenii de peste 15 ani, în 2010 (litri)
Media UE	3,6	347	710	119	204	11
România	8,4	450	51	296	332	14
Belgia	3,4	395	710	94	211	11
Bulgaria	7,6	524	447	249	246	11
Danemarca	4,0	247	984	94	202	11
Franța	3,5	335	939	73	174	12
Grecia	3,8	399	186	114	113	10
Slovacia	5,8	424	575	237	339	13
Ungaria	4,5	399	488	245	385	13

cale și nurse bine instruite este asociată cu o speranță de viață mai lungă. În contrast cu toate dovezile, după ce că România alocă puține resurse pentru asistența medicală, le mai și investește greșit. Oare de ce? Ar fi două explicații, care se condiționează reciproc: lipsa resurselor umane și a calității îngrijirii, dar și absența unei viziuni coerente de construire a unei societăți care să ofere securitate socială cetățenilor.

### Mortalitate prevenibilă și evitabilă

Lipsa asistenței medicale de calitate se reflectă și în numărul de decese care pot fi prevenite, adică în mortalitatea care putea fi evitată dacă ar fi fost luate măsuri medicale adecvate (tratament, igienă). Mortalitatea standardizată care poate fi evitată a fost în România de 296 de decese la un milion de locuitori în 2013; doar Letonia a marcat un scor mai ridicat, cu 320 la un milion. Media UE este de 119/1.000.000.

De asemenea, în ceea ce privește rata mortalității, 332 la un milion în România, cu mult peste media europeană de 204, ar fi putut fi evitată creșterea ei prin măsuri de prevenire în domeniul sănătății publice – intervenții în stilul de viață și depistare precoce prin screening. Doi indicatori care se corelează și au influență asupra mortalității sunt consumul de alcool (în România este de 14 litri pe persoană pe an, față de media UE de 11 litri) și calitatea infrastructurii, care favorizează accidente rutiere; astfel, în 2014, au fost 90 de decese la un milion de locuitori în accidente rutiere în România, media UE fiind de 59.

În 2013, în cazul în care ar fi fost introduse măsurile preventive în timp util, ar fi putut fi evitată moartea a 6.640 de persoane și moartea altor 5.820 de persoane dacă îngrijirile de sănătate ar fi fost optime. Slaba calitate a serviciilor medicale este favorizată și de absența sau neimplementarea standardelor și protocoalelor. Comisia Europeană a emis un aviz în 2009, adoptat de statele membre ale UE, cu 13 de puncte de acțiune pentru a spori siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor în asistență medicală. După cinci ani (în 2014), dintr-o evaluare a reieșit că mai mult de jumătate din punctele de acțiune au fost implementate în 23 de țări, în patru țări au fost implementate între patru și șase puncte și doar într-o singură țară – România, desigur – nu a fost pus în aplicare niciun punct.

La capitolul prevenție, situația este catastrofală: lipsesc vaccinuri, proporția copiilor vaccinați împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive este printre cele mai mici din Europa și lipsește organizarea unui screening național sistematic al femeilor pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin și de sân. Desigur, punerea în aplicare de recomandări și standarde este dificilă într-o țară în care în fiecare an este numit câte un nou ministru al sănătății (dacă nu mai

să dea dovadă de curaj, de cunoașterea materiei și de perseverență pentru a schimba mentalități și a promova reforme în sistemul de asistență medico-socială.

Deși tendințele europene sunt de scădere a numărului de paturi de spital și de reducere a perioadei de spitalizare, concomitent cu creșterea expertizei la nivelul asistenței primare și cu diversificarea îngrijirii (la domiciliu și în ambulatoriu), în România tendința este alta. Niciăieri în Uniunea Europeană nu se construiesc, fără o analiză prealabilă temeinică, opt spitale regionale, chiar dacă banii vin din fonduri nerambursabile (până la urmă, tot din impozitele plătite de cetățeni, inclusiv de cei români, oriunde s-ar afla în UE). S-a întrebat cineva cine va lucra în aceste spitale, inclusiv în „megaspitalul” anunțat de socialiști, având în vedere că, în prezent, restul spitalelor din țară se confruntă cu lipsă de fonduri și se închid secții din lipsă de personal? A nu se uita scandalul cu secția de arși care stă goală sau cum aparate scumpe se prăfuiesc nefolosite prin magazine. Cât va costa întreținerea lor și cum le faci rentabile? Există un anumit profil al morbidității regionale care să justifice necesitatea înființării de spitale noi?

Ademenirea medicilor, de către liberali, prin aranjamentul *all inclusive*, ca să lucreze la țară sau în zonele defavorizate, pare un proiect mai realist, deși se apropie prin această gândire mai mult de socialiști și de comuniști. Măsura pare inspirată din ceea ce s-a întâmplat în Cuba când guvernul revoluționar a introdus serviciul medical rural: atunci, 750 de medici și studenți la medicină, majoritatea aflați în orașe, au fost trimiși pentru tot restul vieții la țară, în zone fără medici, după ce le-au fost puse la dispoziție locuințe cu dispensar integrat. Mai lipsea, din program liberal pentru sănătate, propunerea de a instrui câteva sute de „doctori desculți”, cum erau practicienii taoiști din fosta Republică Populară Chineză, pentru a răspunde nevoilor de asistență medicală de bază în mediul rural. Ceea ce, până la urmă, ar putea să nu fie o idee așa de proastă...

Deocamdată continuă campania de politici electorale, inclusiv pentru personalul medical, cu „bacșișul” de 15% creștere salarială. Dar, în context, infuzia de resurse financiare în sistemul de sănătate românesc are sens doar dacă se va inversa pentru început ordinea priorităților și se va investi mai puțin în cărămizi de spital și mai mult în instruirea resurselor umane, în implementarea de standarde și protocoale, în derularea de programe de screening, în dezvoltarea asistenței medicale din prima linie, în coordonarea și calitatea serviciilor și în educația și siguranța pacienților.

**Dr. Marinela VAN DEN HEUVEL-OLĂROIU, prof. univ. Wim J. A. VAN DEN HEUVEL**

Țara	Totalul cheltuielilor pentru sănătate în 2012 (euro/persoană/an)	Cheltuieli pentru sănătate în 2012 (% din PIB)	Cheltuieli cu protecția socială în 2012 (% din PIB)	Bunăstarea în 2013	Percepția despre starea de sănătate în 2014 (%)	Speranța de viață la naștere în 2014
Media UE	2.602	5,2	24	7,1	24	80,9
România	364	2,6	15	7,2	28	75
Belgia	3.691	6,6	30	7,5	30	81,4
Bulgaria	403	3,7	18	4,8	17	74,5
Danemarca	4.827	8,8	33	8,0	27	80,7
Franța	3.614	5,7	34	7,0	24	82,8
Grecia	1.611	5,3	32	6,2	45	81,5
Slovacia	1.016	3,1	18	7,0	21	77
Ungaria	778	4,1	21	6,2	18	76

mul rând, pot fi cu toții fericiți pentru cum au reușit să perpetueze lipsa de reacție a pacienților și a populației, care nu protestează, și apatia societății civile, care nu s-a implicat. Cu toții și-au plecat capul, acceptând șpaga, mizeria și slaba calitate a serviciilor, care i-au determinat pe cei cu posibilități să se îndrepte către asistență medicală privată din țară și din afara ei.

În fața unei asemenea situații, analiștii din alte țări au toate motivele să se întrebe cum de așa ceva a fost posibil când, în toate statele UE (și nu numai), bugetul alocat asistenței medicale a crescut de la an la an, profesioniștii au devenit din ce în ce mai costisitori și și-au impus punctele de vedere după proteste și dialog (civilitizat și constructiv) cu guvernanții, iar pacienții sunt din ce

puțin decât media UE. Rata de mortalitate a copiilor sub 1 an este de 3,6 la mia de nașteri vii în UE; în România, este mult mai mare, de departe cea mai ridicată din UE: 8,4! Cercetările au arătat că starea de sănătate, așa cum este măsurată prin prevalența bolilor și a dizabilităților, este relativ proastă, a atins un nivel îngrijorător și numărul deceselor care pot fi evitate în România este mare și în creștere.

Care ar putea fi explicațiile pentru faptul că cetățenii români trăiesc mai puțin decât media UE și de ce aceștia au mai multe boli evitabile? Să fie ceva în genele moștenite de la romani? Nimic mai puțin probabil, pentru că descendenții romanilor, italienii, au o speranță de viață de 83,2 ani. Poate că nu numai genele romanilor s-au încorporat în