

Sistemul ingrijirilor comunitare integrate - oportunitatea implementarii in Romania

Conferentiar Dr. Dana Minca

Catedra de Sanatate Publica si Management

UMF "Carol Davila" Bucuresti





Ce sunt rețelele de îngrijiri?

- Rețelele de îngrijiri = dispozitiv de cooperare între unități de producție *autonome*
- Apariția rețelelor de îngrijiri a fost determinată de criza de eficiență a sistemului de sănătate
- Există trei forme generale și o gamă largă de forme concrete de rețele de îngrijiri



Scop

- Cercetarea a urmarit cunoasterea opiniilor actorilor din sistemul medical cu privire la posibilitatea existentei unor retele de servicii integrate in Romania.

Obiectiv

- Aflarea in profunzime a opiniei actorilor cheie din sistemul sanitar romanesc cu privire la serviciile integrate, cat si cu privire la oportunitatea aparitiei lor in Romania



Metodologie

- Metoda folosita a fost cea a interviurilor semistructurate, fiind folosit un ghid de interviu ce a cuprins 10 intrebari deschise.
- In medie au fost acordate 60 de minute efective fiecarui interviu cu o plaja a valorilor de 38-95 minute.
- Interviurile au avut loc la locul de munca al respondentilor maximizandu-se astfel confortul acestora si onestitatea lor.
- Din fiecare organizatie aleasa a fost selectata cea mai in masura persoana sa furnizeze informatii pertinente despre subiectul cercetarii.



Metodologie

- Toate conversatiile au fost inregistrate audio, intervievatorul a folosit notițe pentru a adauga informatiile referitoare la limbajul non-verbal al respondentilor si la sfarsitul fiecarui interviu a fost alcatuit un mic raport sumarizant al convorbirii.
- Au fost alcatuite **transcripturi** (transcrierea in text) dupa toate interviurile realizate si apoi au fost aplicate metodele de analiza calitativa specifice urmarindu-se a se identifica opiniile comune intre respondenti dar si particularitati specifice fiecarei organizatii pe care acestia le-au reprezentat.



Metoda “informatorilor cheie”

- “informatorii cheie” sunt constituiti din specialistii dintr-un anumit domeniu sau din persoanele care locuiesc intr-un anumit teritoriu si care cunosc bine problemele acelui teritoriu
- Cunostintele acestui grup sunt utilizate pentru identificarea si ierarhizarea problemelor de sanatate

Persoane cheie



- Reprezentanti ai:
 - Ministerului Sanatatii
 - Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
 - Directia de Sanatate Publica
 - Organizatiilor profesionale: Colegiul Medicilor din Romania
 - Universitatilor de Medicina si Farmacie
 - Unor Organizatii Non-Guvernamentale ce sunt deja implicate in furnizarea de servicii complementare celor oferite de sistemul de stat si privat de sanatate.

Rezultatele interviurilor semistructurate



- Discutia despre sistemul ingrijirilor comunitare integrate a pornit de la 2 preocupari importante:
 - asezarea pacientilor in centrul sistemului de sanatate,
 - asigurarea functionalitatii coerente a ansamblului de servicii.

Definirea conceptului de ingrijiri integrate de sanatate



- Structurile centrale:
 - *“Conexiunea unor componente ale sistemului sanitar care indeplinesc in mod eficient obiectivele, scopurile propuse, valorificand toate experientele anterioare in scopul ajungerii la o solutie clara cu costuri cat se poate de bine calculate.”*
- Reprezentantii organizatiilor profesionale
 - mai mare accent pe nevoile pacientilor: *“Sistemul prin care bolnavul e plimbat exact la institutia la care are el nevoie pentru nivelul lui de ingrijiri”, “Sistemul e unitar, pacientul merge pe un drum bine stabilit pana cand primeste asistenta de care are nevoie, intr-un mod organizat.”*

Definirea conceptului de îngrijiri integrate de sanatate



- reprezentantii UMF :
 - Spre deosebire de „rețelele informale” din sistemul tradițional, care sunt *personalizate, locale, instabile, vulnerabile și destul de aproximative*, rețelele de îngrijiri se bazează pe o coordonare :
 - *explicită* (nu tacită) concretizată prin reguli și proceduri obiective, în scris
 - *sistematică* (nu circumstanțială și punctuală), structurează activitatea de acordare a îngrijirilor în ansamblu și nu rezolvă doar dificultățile marginale ivite din interacțiunile între participanți
 - *generală* (nu limitată) în sensul că partenerii ce cooperează sunt mult mai numeroși

Caracteristicilor ce definesc o retea integrata de ingrijiri de sanatate



- Reprezentantii structurilor universitare:
 - forma de organizare specifica, un dispozitiv de cooperare intre unitati de productie autonome.
 - Caracteristici:
 - *Cooperare* (\neq piata) \rightarrow angajamente pentru operatii comune, cu o anumita complexitate si durata, apropiere si cunoastere reciproce intre unitati
 - *Autonomie* (\neq ierarhie) \rightarrow aranjamente voluntare si reversibile intre unitatile care colaboreaza de pe picior de egalitate



Caracteristici (continuare)

- *Stabilitatea* (\approx ierarhie): relatiile de cooperare cer timp pentru a se dezvolta \rightarrow acumularea de experienta, imbunatatirea competentelor (relationale, tehnice)
- *Flexibilitatea* (\approx piata): contributia unitatii la activitatile colective poate varia in functie de cerere \rightarrow ajustarea resurselor in functie de necesitatile fluctuante (sursa de economie)

Caracteristicilor ce definesc o retea integrata de ingrijiri de sanatate



- Pentru reprezentantii MS
 - *“organizarea logica a sistemului, succesiunea logica a etapelor parcurse, coerenta, eficienta”*
- Pentru expertii organizatiilor profesionale
 - *“Organizarea, colaborarea si coordonarea intre sectoare astfel incat fiecare structura sa-si recunoasca limitele in asa fel incat pacientul sa nu primeasca mai mult sau mai putin decat ii trebuie pentru momentul la care ii trebuie”*

Caracteristicilor ce definesc o retea integrata de ingrijiri de sanatate



- Reprezentantii sistemului de asigurari de sanatate
 - abordarea si integrarea retelei pe toate domeniile de asistenta medicala incluzand servicii farmaceutice si planificarea furnizorilor de servicii pe zone in functie de nevoia de servicii de sanatate.
- Reprezentantii organizatiilor non guvernamentale
 - in centrul preocuparilor - pacientul, serviciile integrate: *“retea = integrare = ingrijiri interconectate astfel incat pacientul sa aiba acces dintr-un serviciu in altul fara ca el sa faca un efort sau sa schimbe furnizorul”*,

Actorii ce ar trebui sa faca parte din serviciile medicale integrate



- Opinile comune:
 1. Ministerul Sanatatii ar trebui sa-si pastreze rolul de regulator
 2. Sistemul de Asigurari – rol de finantator
 3. Organizatiile profesionale trebuie sa asigure calitatea exercitarii profesiei.
- Tipuri de unitati de ingrijiri
 - sistemul ingrijirilor comunitare integrate ar trebui sa fie compus din toate componentele asistentei medicale, pentru ca *“orice veriga scurtcircuitata produce deficiente sistemului”*.



Tipuri de unitati de ingrijiri

- Reprezentantilor organizatiilor profesionale
 - unitatile de ingrijiri, sunt insuficient si ambiguu definite.
 - necesitatea ca structurile sa fie mult mai simple si formate din:
 - Cabinet (medic de familie sau medic de alta specialitate)
 - Ambulatoriu
 - Spital ierarhizat pe competente
 - Unitatile medicosociale (si ingrijiri la domiciliu si de recuperare) ar trebui sa fie situate aproape de sectorul medicinei primare astfel incat sa poata prelua pacientii ce nu ar trebui sa intre in sistemul spitalicesc, astfel evitand aglomerarea intregului sistem medical.
 - *”sistemul de ingrijiri la domiciliu nu trebuie individualizat in afara medicului de familie. Daca pacientul e pe lista unui medic de familie, acel medic ar trebui sa ofere ingrijiri la domiciliu.”*
 - *“medicii de familie ar trebuie sa-i opreasca accesul inutil al pacientilor in sistem”.*

Forul responsabil care ar trebui sa planifice, sa organizeze si sa coordoneze o retea de ingrijiri integrate?



- Opiniile comune:

1. strategia de sanatate ar trebui sa apartina Ministerului Sanatatii care trebuie sa realizeze planificarea conceptuala si strategia prin care se genereaza aceste structuri
2. coordonare efectiva ar trebui sa se faca la nivele judetene prin DSP
3. organizarea efectiva, mai ales in comunitatile puternice, ar trebui sa apartina nivelului comunitatii .

Forul responsabil care ar trebui sa planifice, sa organizeze si sa coordoneze o retea de ingrijiri integrate?



- Reprezentantii Ministerului Sanatatii
 - elementul principal ar trebui sa fie MS impreuna cu instrumentele sale stiintifice : Institutul National de Cercetare si Dezvoltare in Sanatate
- Reprezentantii Colegiului Medicilor din Romania
 - “Centralizarea e paguboasa din toate punctele de vedere, ea nu trebuie sa existe decat pentru stabilirea regulilor si pentru controlul respectarii lor. “
- Aceste opinii sunt cele asteptate demonstrand cultura organizationala a respondentilor.

Implicarea comunitatilor locale



- Toti expertii sunt in favoarea implicarii comunitatilor locale in organizarea acestor retele.
- Structuri centrale / MS - nevoia unei *“strategii intersectoriale cu Ministerul Muncii pentru cazurile cu dependenta sociala si cu Ministerul Administratiei si Internelor deoarece trebuiesc implicate si consiliile locale”*

Implicarea comunitatilor locale



- Reprezentantii CMR
 - descentralizarea prin infiintarea la nivel local a unei structuri independente, cu rol in respectarea calitatii
 - La inceput aceasta structura ar putea fi formata din cate 2 reprezentanti ai actorilor clasici existenti deja (Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Directia de Sanatate Publica, Colegiul Medicilor, primarie, etc), *“dar sa fie un organism independent”*.
- Reprezentantii ONG
 - *“Nu ar trebui sa existe un for care sa stabileasca o retea, ci ar trebui sa existe un generator de politica si o politica care sa stabileasca o nevoie de retea, plecand de la principii de echitate, acces, universalitate.” “ Nu trebuie sa existe un gestionar unic pentru ca actorii sunt multi, diversi si nu pot fi subordonati unii altora”*

Avantajele structurarii ingrijirilor de sanatate sub forma unui sistem integrat



- Linia generala comuna
 - avantajele pentru sistemul sanitar : coordonarea, care se dovedeste benefica pt fiecare element, si ca organizatie si ca ansamblu, crescand calitatea actului medical, obtinindu-se un control mai bun asupra costurilor si informatie de buna calitate
 - Din punct de vedere al pacientului: cresterea calitatii serviciilor, asigurarea continuitatii si a accesibilitatii.

Avantajele structurarii ingrijirilor de sanatate sub forma unui sistem integrat



- Reprezentantii structurilor centrale
 - implicarea a cat mai multor parteneri (MS, Ministerul Administratiei si Internelor, Ministerul Muncii) si eliminarea suprapunerilor, paralelismelor, celorlalte posibilitati de utilizare neeficienta a resurselor.
- Reprezentantii CMR
 - principal avantaj ce se va manifesta dupa o perioada de timp de 8-10 ani: imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si imbunatatirea finantarii sistemului.

Avantajele structurarii ingrijirilor de sanatate sub forma unui sistem integrat



- Reprezentantii CNAS :
 - impiedicarea migratiei pacientului prin rezolvarea cazului la nivel local
 - *“controlul foarte riguros al serviciilor”*
- Reprezentantii ONG
 - din perspectiva pacientului : *“ar putea avea toate paleta de servicii fara sa le caute in mod special, le-ar accesa in succesiunea necesara fara efort”*
 - *“Pacientul ar trebui sa fie urmat de banii din sistem”*

Riscurile pe care le-ar presupune functionarea unui sistem integrat de ingrijiri medicale.



- Reprezentantii UMF - 2 perspective:
 - din perspectiva serviciilor integrate - presupun o independenta mai mica a structurilor furnizoare, existand o structura care are o pozitie de top. In acest caz, cel cu pozitia de top (in general o unitate spitaliceasca) poate face presiuni asupra celorlalti.
 - Din perspectiva existentei unei retele de ingrijiri - riscurile, sunt mari si pot duce la frustrari.
- In retea fiecare structura are aceeasi pozitie, coordonarea si cooperarea si nu concurenta sunt importante.
- In Romania la acest moment tocmai coordonarea si cooperarea nu sunt intelese.
- Riscul ca retelele sa nu poata indeplini criteriul de calitate, fiind subdimensionate fata de cerintele care apar brusc.



Riscurile pe care le-ar presupune functionarea unui sistem integrat de ingrijiri medicale.

- Reprezentantii MS
 - *“deturnarea de la obiectivul pentru care au fost facute”*
 - *“subiectivitate (cineva va considera ca prioritar e un anumit segment)”*
 - *“nefinalizare din lipsa de fonduri”*
 - *“riscul originalitatii”.*
- Expertii organizatiilor profesionale
 - riscuri care provin din *“rezistenta la a face o treaba organizata”*
 - *“deprofesionalizarea oamenilor care trebuie sa decida”.*
 - nemulțumire din partea pacientului, care va fi generata la inceputul functinarii serviciilor integrate, pentrut ca pacientul si medicul terbuie sa-si schimbe mentalitatea.



Riscurile pe care le-ar presupune functionarea unui sistem integrat de ingrijiri medicale

- Reprezentantii CNAS
 - riscul ca tot sistemul sa nu functioneze daca o veriga (de exemplu ambulatoriul) nu functioneaza, ajungindu-se din nou la folosirea serviciilor spitalicesti in mod extensiv, cand nu e necesar .
- Expertii ONG
 - riscul creste exponential cu descentralizarea sistemului, pentru ca *"atunci cand ai multi parteneri, e necesara o gestiune, asigurarea circuitelor informationale, asigurarea comunicarii circuitelor intr-o structura gestionata orizontala"*

Necesitatea implementarii unui sistem integrat in Romania



- Convingerea generala:
 - este necesara implementarea in Romania, la acest moment, a unui sistem de ingrijiri integrate.
- Reprezentantii UMF
 - solutia concreta este aceea de a oferi nu retele de ingrijiri, ci servicii integrate pe relatia medic de familie-spital-ingrijiri la domiciliu-primarie-sistem social.
- Motivul pentru care nu putem organiza retele:
 - presupun mecanisme complexe cu legislatie stabila, coerenta, complementara intre componenta de contributie si cea de rambursare, cu o abilitate a participantilor de a stabili contracte echitabile, de a respecta regulile jocului, de a nu se dori competitie intre ei, conditii pe care sistemul medical romanesc nu le indeplineste in acest moment.

Necesitatea implementarii unui sistem integrat in Romania



- Reprezentantii MS
 - este necesara in Romania la acest moment implementarea unui sistem integrat de ingrijiri, dar instabilitatea politica nu permite realizarea acestui lucru.
- Pentru expertii NGO
 - motivatia implementarii ar trebui sa vina de la nivel de politica.
- Reprezentantii CNAS - nevoia de servicii integrate deriva din:
 - lipsa de acoperire a intregii nevoi de servicii de sanatate, ducand astfel la incalcarea unui drept al asiguratului
 - necesitatea de a evita migratia pacientilor, necesitatea de a descoperi si trata bolile de la primele manifestari, avand astfel un castig in starea de sanatate a pacientilor
 - nevoia de a asigura controlul costurilor
 - necesitatea de a cunoaste nevoile de servicii si a previziona fondurile pentru anul viitor



Acum, in Romania

- Desi exista o nevoie reala de servicii comunitare integrate, nu exista nici un inceput real.
- Opinia reprezentantilor structurilor centrale
 - Lipsa de initiative viabile in acest domeniu se datoreaza lipsei unei delimitari clare a atributiilor fiecarei structuri din rețeaua de ingrijiri, partenerii nerecunoscand rolul si utilitatea celorlalti.
 - Solutia oferita - ” o terapie prin reguli” si implementarea unei strategii nationale pe termen lung care sa fie respectata indiferent de schimbarile politice.
- Reprezentantii CMR : la acest moment, din componentele unui sistem integrat, sunt functionale doar unitatile cu paturi, ingrijirile la domiciliu si unitatile medicosociale fiind nesemnificative



In Romania

- Pentru reprezentantii CNAS important este cadrul institutional care a fost creat :”*de 2 ani a fost introdusa in contractul cadru posibilitatea ca NGOurile sa poata incheia contract de ingrijiri la domiciliu cu casele de asigurari. Desi nu toate au preluat aceste servicii, aceasta posibilitatea exista*”.
- Cei mai optimisti sunt reprezentantii NGO, care sunt singurii de altfel care au initiative in domeniul ingrijirilor integrate.
 - “*exista mici proiecte pilot*” care insa sunt punctuale.
 - “*nu exista cadru general*”.

Modalitati concrete de a le face functional sistemul ingriirilor integrate in Romania



- Punctul de vedere al reprezentantilor universitatilor
 - Cauza nefunctionarii sistemului de ingrijiri integrate este lipsa coerentei in legislatie si lipsa unei strategii reale
 - Retelele sunt structuri elastice care pentru a functiona, presupun stabilitate si incredere in restul sistemului.
 - Solutia: “Comunitatile sa invete din nou sa devina responsabile de ele insele.”, “ceea ce s-a putea intampla in ...20 de ani”



Solutii?

- Reprezentantii UMF - *“Sarcina noastra, ca universitati, este sa incercam sa-i invatam pe cat mai multi ce inseamna retelele de ingrijiri, serviciile integrate, pentru ca invatandu-i , sa reducem acel interval de timp prin cresterea masei critice. ”*
- Reprezentantii MS - sistemul de ingrijiri integrate va deveni functional odata cu integrarea in Uniunea Europeana, cand vom fi obligati sa respectam regulile impuse de UE.
- Raspunsul cadrelor universitare:
 - *“Daca ar fi impus de UE, dar n-am avea dorinta de a avea servicii integrate, ar fi un paleativ.”*
 - *Una dintre solutii ar fi ca “Mai intai trebuie sa invatam solidaritatea.”*

Solutii?



- Reprezentantii CNAS ofera pasi concreti:
 - 1. definirea regimului juridic si functional, stabilirea de reguli pentru contractare, in contractul cadru, in normele metodologice (ordonanta 150 deocamdata)
 - 2. includerea comunitatilor locale
 - 3. administrarea de catre CNAS a serviciilor la nivel national
- O alternativa posibila (vazuta de reprezentantul NGO) - aparitia unui sistem privat, care sa ofere servicii integrate pacientilor lor.
- Reprezentantii CMR
 - *“Rețelele de servicii integrate trebuie sa aiba o structura bine definita, cu limite de competenta foarte clare.”*
 - Solutie oferita - conducerea consultativa, atragerea a cat mai multor specialisti in procesul decizional, deoarece pana in acest moment *“avem suficient de multi specialisti, dar sunt ignorati”*.



Concluzii

- Desi exista o nevoie reala de servicii comunitare integrate, nu exista nici un inceput real.
- Cauza nefunctionarii sistemului de ingrijiri integrate este lipsa coerentei in legislatie si lipsa unei strategii reale
- Lipsa de initiative viabile in acest domeniu se datoreaza lipsei unei delimitari clare a atributiilor fiecarei structuri din retea de ingrijiri, partenerii nerecunoscand rolul si utilitatea celorlalti.
- Este necesar ca retelele de servicii integrate sa aiba o structura bine definita, cu limite de competenta foarte clare



Concluzii

● Pasi concreti de urmat:

- 1. definirea regimului juridic si functional, stabilirea de reguli pentru contractare, in contractul cadru, in normele metodologice
- 2. includerea comunitatilor locale
- 3. administrarea de catre CNAS a serviciilor la nivel national

● Posibile solutii

- Cresterea masei critice de profesionisti de Sanatate Publica
- Conducerea consultativa, atragerea a cat mai multor specialisti in procesul decizional.