



REDEFINIREA ȘI VALORIZAREA ROLULUI MEDICILOR ȘI FARMACIȘTILOR. REDEFINIREA SERVICIILOR LA NIVELUL MEDICILOR DE FAMILIE ȘI AL CABINETELOR MEDICALE DIN AMBULATORIILE DE SPECIALITATE ÎNSEAMNĂ O VALORIZARE MAI MARE A MEDICINII PRIMARE ȘI REDUCEREA PRESIUNILOR ASUPRA PERSONALULUI DIN SPITALE. CONSOLIDAREA ROLULUI FARMACIȘTILOR ÎN CADRUL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE, ÎN SPECIAL PE COORDONATA PREVENȚIE PRIN DEZVOLTAREA SERVICIILOR FARMACEUTICE AVANȘATE, ÎNSEAMNĂ O DIMINUARE A COSTURILOR DE TRATAMENT VIITOARE DIN SISTEM.

CHELTUIELILE MARI PENTRU**ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR INTERNAȚI****VS****ÎNGRIJIREA ÎN AMBULATORIU**

Serviciile de îngrijiri de sănătate trebuie să fie oferite cât mai aproape de cetățean, la nivelul comunității, în asistența medicală primară (servicii integrate medico-sociale, asistență medicală comunitară, medicină de familie), la care se adaugă serviciile stomatologice și cele farmaceutice comunitare. La rândul lor, serviciile oferite în ambulatoriul de specialitate (clinic și paraclinic), serviciile de reabilitare, îngrijirile de lungă durată trebuie teritorializate și raționalizate corespunzător în raport cu asistența medicală terțiară (spitalizare). În acest context, este necesară prioritizarea eforturilor în procesul de inversare a piramidei serviciilor de îngrijiri de sănătate furnizate, dar și introducerea unor tipuri de servicii noi (ex. servicii post-spital) concomitent cu redimensionarea serviciilor existente.

Activitatea din asistența medicală primară este dominată în prezent de îngrijirea afecțiunilor acute și monitorizarea de bază a pacienților cronici. Serviciile de prevenție și monitorizare activă prin plan de management integrat a bolilor cronice cu prevalență ridicată reprezintă o mică parte din activitatea raportată a medicilor de familie. Accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal, mai ales din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicina familie, existând o acoperire deficitară în mediul rural. Drept rezultat, numărul mediu al asiguraților înscrși pe listele medicilor de familie din mediul rural este mai mare decât în mediul urban, ceea ce poate avea efecte negative asupra accesului și calității serviciilor. La nivelul anului **2019**, **6%** din comune (168) nu aveau pe teritoriul lor niciun cabinet de medicina familie sau un punct de lucru.¹

În **2021**, medicii de familie reprezentau **18,5%** din medicii din România – puțin sub media UE de **20,4%**. Asistența medicală primară continuă să fie subutilizată, în timp ce serviciile spitalicești sunt utilizate în mod excesiv. Sistemul de sănătate rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7,2 la 1.000 de locuitori în 2021) comparativ cu media UE (4,8 la 1.000 de locuitori).²

Din punct de vedere al cheltuielilor, peste jumătate din resursele Fondului Național de Asigurări de Sănătate este alocată îngrijirilor spitalicești, rămânând mai puțin de jumătate pentru asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate, medicamente, alte servicii și tehnologii medicale. Serviciile spitalicești reprezintă cea mai mare parte a cheltuielilor pentru sănătate din România în **2021 (44%)**; aceasta este cea mai mare pondere înregistrată la nivelul țărilor UE, în timp ce media UE era de **28%**. Acest nivel ridicat al cheltuielilor pentru serviciile spitalicești contrastează cu cheltuielile relativ scăzute pentru alte funcții: proporția finanțării dedicate asistenței medicale ambulatorii (**18%**) este cea mai scăzută din UE și cu mult sub media de **29%**, deși consolidarea asistenței medicale primare se află pe agenda politică încă din anii 1990.²

1. STS 2023-2030

2. OECD 2023 Profil de țară RO