

PERSPECTIVE ÎN REFORMAREA SISTEMUL DE SĂNĂTATE PORTUGHEZ

Dr. Aurora DRAGOMIRIȘTEANU¹
Dr. Marius CIUTAN¹
Dr. Sorana LIXANDRU¹
Dr. Mariana POSTOLACHE¹
PhD(c) Joana SERINGA²
MSc(c) Blandina DOBRESCU²
MSc Cláudia ALMEIDA²

¹ Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

² NOVA National School of Public Health

Sistemul de servicii de sănătate își propune să asigure sănătatea populației prin distribuirea echitabilă a serviciilor de sănătate care să răspundă nevoilor și așteptărilor populației. În organizarea sistemului de sănătate, fiecare țară trebuie să aibă în vedere respectul pentru individ și o abordare orientată către pacient, oferind servicii prompte și cele mai bune facilități posibile.

Modul dominant de finanțare clasifică sistemele de sănătate, iar cele mai comune sisteme din Europa sunt: sistemul Bismarck¹, sistemul Beveridge², sistemul public centralizat de asigurări de sănătate de tip Semasko și sistemul privat de asigurări de sănătate.

Toate sistemele de sănătate se străduiesc să satisfacă nevoile populației în materie de sănătate și de servicii medicale. Cererea de servicii de sănătate trebuie să reflecte nevoile reale ale populației, iar oferta și utilizarea serviciilor medicale să fie satisfăcătoare.

La 24 aprilie 2023, Consiliul European a aprobat „Strategia de sănătate globală a UE: o sănătate mai bună pentru toți într-o lume în schimbare”, reafirmând rolul principal al UE și al statelor sale membre în promovarea sănătății globale.

Cele trei priorități complementare ale Strategiei globale de sănătate a UE, ca pilon al Strategiei Global Gateway și ale Uniunii Europene a Sănătății, ar trebui să ghideze aceste eforturi:

- să asigure o sănătate mai bună și bunăstare a oamenilor de-a lungul vieții;
- consolidarea sistemelor de sănătate și promovarea acoperirii universale a sănătății;

Sistemul Național de sănătate Portughez (NHS) se află pe locul 14 în Europa, înaintea Regatului Unit și Spaniei; în ultimii zece ani, guvernul portughez a investit masiv în maturitatea acestui sistem, deoarece așteptările populației de la acest serviciu de sănătate gratuit sunt foarte mari. SNS din ianuarie 2024 se află într-o „reformă majoră”.

Cuvinte cheie: Reformă, Sistem Sanitar Portugalia, Unități Locale, Sănătate

- prevenirea și combaterea amenințărilor la adresa sănătății, inclusiv a pandemiilor, printr-o abordare „One Health”.

Fiecare stat din Europa și-a dezvoltat propriile mecanisme de finanțare, toate sistemele sprijinindu-se pe o combinație de surse de finanțare, majoritatea fiind controlate de stat (direct sau indirect). Sistemele de sănătate din Uniunea Europeană sunt finanțate prin contribuții publice și contribuții directe.

Unul dintre obiectivele sistemelor de sănătate este acela de a repartiza costurile serviciilor de sănătate între persoanele bolnave și cele sănătoase și de a modera cheltuielile în funcție de resursele de care dispune fiecare stat. Cu toate acestea, niciun sistem de sănătate nu este administrat exclusiv de stat; dovezile arată că asistența medicală primară combină medicina liberală privată cu medicina publică în majoritatea țărilor UE. Există un consens la nivelul UE, un mecanism de solidaritate, că sănătatea nu poate fi abandonată în fața mecanismelor pieței.

CONTEXTUL PORTUGHEZ

În Portugalia, speranța de viață a crescut constant din 2005 și a depășit acum 80 de ani, iar rata mortalității infantile a scăzut de la 11 cazuri la 1000 de locuitori în 1990 la 3 cazuri la 1000 de locuitori în prezent. În ceea ce privește calitatea serviciilor de sănătate, Portugalia are un scor impresionant de 63,15% la Indicele mondial de inovare în sănătate, comparativ cu cel mai mare scor anterior de 56,33% [1].

Tendențe demografice

În ciuda unei bune performanțe în speranța de viață la naștere și a anilor de viață sănătoși (numărul de ani petrecuți fără limitări de activitate) [2], îmbătrânirea rapidă a populației este una dintre provocările viitoare semnificative cu care se confruntă sistemul de sănătate al Portugaliei.

¹ Sistemul Bismarck de asigurări de sănătate este un model de asigurare medicală care își are originile în Germania și poartă numele cancelarului Otto von Bismarck, care a introdus acest sistem la sfârșitul secolului al XIX-lea. Acest sistem se caracterizează prin finanțarea asigurărilor de sănătate prin contribuții plătite atât de angajatori, cât și de angajați; colectate într-un fond comun de asigurări de sănătate. Sunt utilizate pentru costurile serviciilor medicale pentru întreaga populație. În cadrul sistemului Bismarck, există o diversitate de asigurători de sănătate, inclusiv asigurători privați și publici.

² Sistemul Beveridge de asigurări de sănătate este un model de asigurare medicală care își trage numele de la Sir William Beveridge, un economist britanic care a elaborat planurile pentru sistemul de asigurări sociale britanic post-al Doilea Război Mondial. Se bazează pe finanțarea serviciilor de sănătate prin taxe generale plătite de către cetățeni. Aceste taxe alimentează un fond comun care este administrat de guvern și utilizat pentru a finanța serviciile medicale. Sistemul Beveridge pune accentul pe proprietatea și administrarea publică a instituțiilor medicale.

Astfel, spitalele și alte facilități de sănătate sunt deținute și operate de către sectorul public, eliminând în mod direct profitul din furnizarea serviciilor medicale.



În următorii ani, sistemul de asistență medicală din Portugalia se va confrunta cu nevoi tot mai mari de îngrijire și presiuni financiare, pe măsură ce îmbătrânirea populației continuă, cu o pondere tot mai mare a populației de peste 80 de ani. Îmbătrânirea populației este asociată cu o povară deja în creștere a bolilor cronice și degenerative și a multimorbidității, care va deveni treptat mai accentuată.

Pe lângă acest context demografic, modelele de boli care se schimbă în mod regulat și nevoia tot mai mare de îngrijire integrată, identificarea și implementarea de noi soluții răspund nevoilor de sănătate la nivel național, regional și local.

Această demografie necesită o concentrare strategică pe îngrijirea integrată pentru a gestiona eficient nevoile tot mai mari de servicii de sănătate și de îngrijire pe termen lung. Promovarea modelelor de îngrijire integrată urmărește să asigure că populația în vârstă primește îngrijire coordonată și centrată pe persoană, abordând complexitățile îmbătrânirii, optimizând în același timp resursele din sectoarele de sănătate și asistență socială.

SISTEMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE ȘI SERVICIUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE AL PORTUGALIEI

Potrivit Euro Health Consumer Index 2018, sistemul național de sănătate portughez (NHS) se află pe locul 14 în Europa, înaintea Regatului Unit și Spaniei.

Serviciul Național de Sănătate Portughez (SNS) a fost creat la doar cinci ani după revoluția din 1974, iar construirea unui serviciu public de sănătate adecvat a însoțit multe provocări. Așteptările oamenilor de la un serviciu de sănătate gratuit și complet cuprinzător sunt mari, dar greu

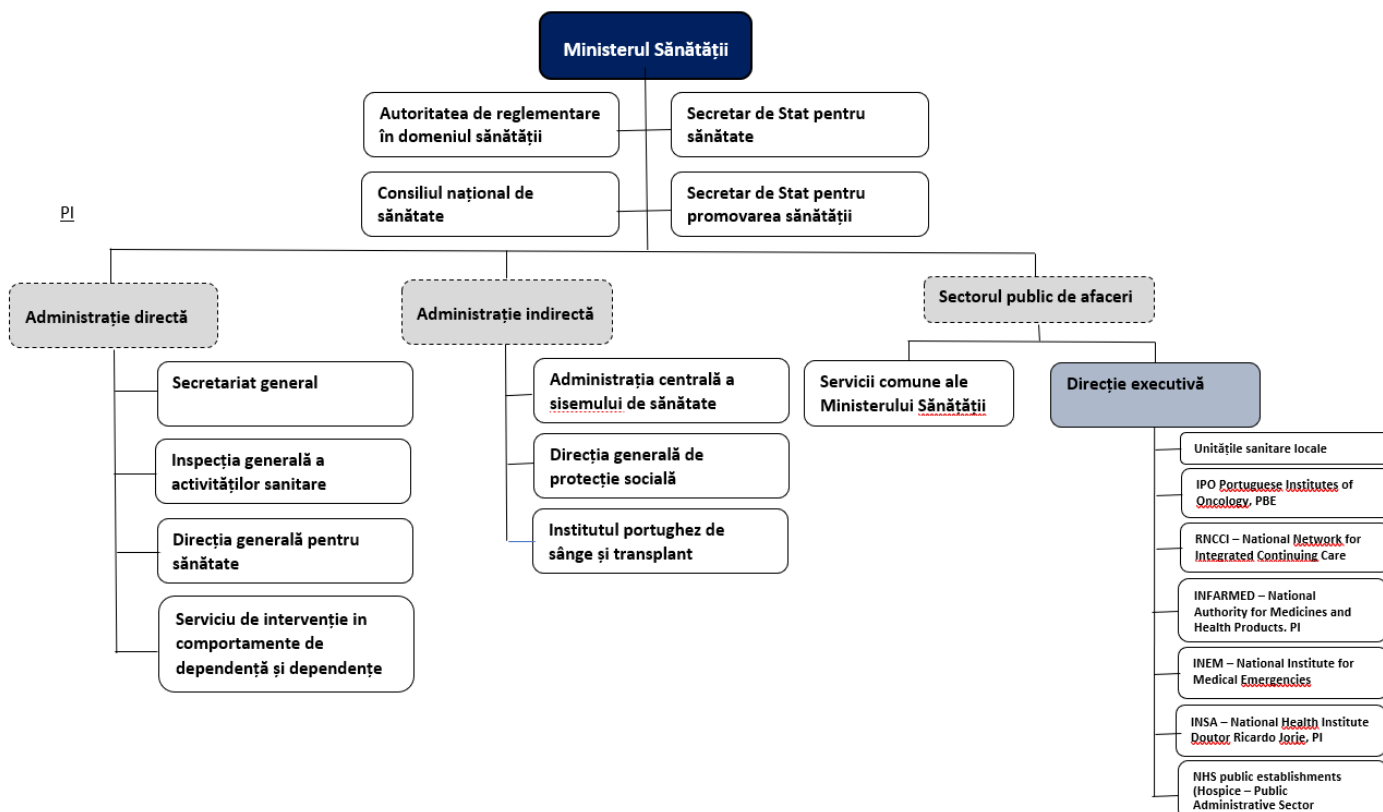
de îndeplinit, așa că, în ultimii zece ani, guvernul portughez a investit masiv în maturitatea NHS. SNS se află într-o „reformă majoră” din ianuarie 2024, axată pe crearea a 31 de unități sanitare locale (ULS), alăturându-se celor opt deja existente în țară. Figura 1 prezintă organizația actuală.

SNS este finanțat public, universal și gratuit. Toată lumea este acoperită pentru tratamentele spitalicești, cum ar fi urgențele care duc la internări, boli terminale și îngrijire postoperatorie. Se așteaptă ca utilizatorii să plătească taxe de moderare doar atunci când accesează serviciile de urgență ale spitalului fără trimitere prealabilă de către SNS (prin linia de triaj SNS 24 sau PHC) sau internare la spital prin departamentul de urgență.

Anumite grupuri sunt scutite de taxele utilizatorilor de asistență medicală, inclusiv femeile însărcinate, minorii, persoanele cu dizabilități (60% sau mai mult), utilizatorii dezavantajați din punct de vedere economic și persoanele aflate în întreținerea acestora, donatorii de sânge și organe, pompierii, pacienții cu transplant, personalul militar cu dizabilități, șomerii înregistrați la Centrul de ocupare a forței de muncă care câștigă mai puțin de 1,5 ori Indicele de sprijin social (IAS), tinerii aflați în măsuri de protecție, solicitanții de azil, refugiații, victimele incendiilor de pădure specifice și cei care solicită întreruperea voluntară a sarcinii. Această scutire asigură că grupurile vulnerabile și afectate primesc asistența medicală necesară fără sarcină financiară [3].

Sistemul de sănătate din Portugalia se distinge prin acoperirea sa cuprinzătoare. Oferă rezidenților săi soluții publice și private de asistență medicală, inclusiv asigurări private, planuri de sănătate și subsisteme de sănătate (concepute în principal pentru angajații administrației publice).

Figura 1. Organizarea Serviciului Național de Sănătate din Portugalia, 2024 - În curs de revizuire



Aproape două treimi din populația portugheză are acces la subsistemele de sănătate, iar o treime este acoperită de cel puțin o asigurare de sănătate.

În plus, Observatorul portughez al asigurărilor de sănătate estimează că un procent de 55,3% din populație este acoperită de cel puțin o asigurare de sănătate, un plan sau un subsistem [4].

Subsisteme de sănătate

Aceste scheme profesionale de protecție ale sănătății adoptă metodologii de implementare a prețurilor maxime pentru diverse servicii de sănătate în regim convențional cu furnizorii privați, fără a le restricționa accesul la rețeaua mai largă a Serviciului Național de Sănătate (SNS), completată de instituții private de sănătate prin acorduri sau convenții. Aceste subsisteme includ:

- Asistență în boala funcționarilor de stat (ADSE): Asistență pentru funcționarii publici;
- Asistență medicală pentru personalul militar al forțelor armate (ADM): Axat pe personalul militar;
- Servicii de asistență în caz de boală - Poliția de Securitate Publică (SAD-PSP) și Garda Națională Republicană (SAD-GNR): Se adresează forțelor de securitate publică;
- Serviciile Sociale ale Ministerului Justiției (SSMJ): Serviciul angajaților Ministerului Justiției.

Principala distincție între aceste subsisteme constă în demografia țintă și specificul beneficiilor pe care le oferă. De exemplu, Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE) este cel mai mare subsistem. Există de peste jumătate de secol și și-a extins acoperirea de la funcționari publici activi la persoane aflate în întreținere, soți și pensionari. Membrii contribuie cu 3,5% din salariul sau pensia lor la sistem, obținând acces la furnizori privați de asistență medicală la costuri reduse în cadrul unui regim convențional sau alegând un regim gratuit cu rambursări ulterioare. În schimb, ADM, obligatoriu pentru personalul militar, funcționează cu o rată de contribuție similară, dar oferă acces direct la Spitalul Militar și la centrele de sănătate din Portugalia și parteneriate pentru rambursări după consultații.

Sistemul de asigurări de sănătate

Asigurările private de sănătate din Portugalia oferă opțiuni flexibile, permițând beneficiarilor să aleagă între diferite pachete de servicii și rețele de sănătate în funcție de nevoile lor. Există, de asemenea, posibilitatea de a selecta planuri de plată variabilă, cum ar fi lunar, trimestrial sau anual.

Acoperirea prin asigurarea voluntară de sănătate variază în funcție de gama de furnizori de servicii de sănătate și de pachetele de servicii oferite. Astfel, pachetele acoperă un set de bază de servicii, în timp ce schemele mai costisitoare acoperă un set mai larg de servicii, inclusiv plafoane mai mari ale cheltuielilor cu sănătatea.

Furnizorii de asistență medicală publică reprezintă majoritatea furnizorilor de asistență medicală primară și spitalicească, cu un sistem de păstrare a accesului la îngrijirea spitalicească. În același timp, produsele farmaceutice, tehnologiile de diagnosticare și cabinetele private furnizate de medici specialiști constituie cea mai mare parte a furnizorilor privați.

Organizarea sistemului de sănătate din Portugalia

Sistemul național de sănătate al Portugaliei este structurat pe niveluri de asistență medicală, după cum urmează:

- Asistență medicală primară;
- Îngrijire spitalicească;
- Îngrijire continuă integrată;

În prezent, având în vedere reforma sanitară care are loc în Portugalia, aceste trei niveluri de îngrijire, sunt integrate sub egida aceluiași Consiliu de Administrație. Principalele obiective ale acestei schimbări au fost îmbunătățirea calității îngrijirii oferite, îmbunătățirea experienței utilizatorului și reducerea costurilor de asistență medicală.

Această reformă a avut un impact la mai multe niveluri, inclusiv la finanțare

Finanțarea serviciilor de sănătate

Portugalia investește aproximativ 10,6% din PIB în sistemul său de sănătate (peste media OCDE de 9,2%), ocupându-se pe locul 12 în Uniunea Europeană și Spațiul Economic European în ceea ce privește cheltuielile pentru sănătate [5].

Principiul de bază al sistemului de sănătate portughez este universalitatea. Toți cetățenii și rezidenții au dreptul la îngrijire medicală, iar serviciile esențiale sunt în general disponibile gratuit.

Sursa de finanțare pentru asigurările publice de sănătate cuprinde impozitele generale, contribuțiile sociale și impozitele plătite de angajatori și angajați.

Pacienții pot alege între a primi îngrijiri medicale în sectorul public sau privat. Serviciile publice sunt acoperite de asigurările sociale generale. În același timp, sectorul privat oferă servicii suplimentare pentru cei care aleg să plătească din buzunar sau au asigurări private de sănătate sau planuri de asigurări de sănătate.

Atunci când sistemele publice de asistență medicală se confruntă cu limitări de răspuns, pacienții pot fi îndrumați către furnizori privați de asistență medicală pentru tratamente suplimentare. În astfel de scenarii, în cazul în care timpul maxim legal de așteptare pentru un răspuns este depășit, sisteme precum SIGIC (Integrated System for the Management of Patient Access in Portugalia) - aceste sisteme urmăresc reglementarea activității pacienților propuși pentru operație și a pacienților operați pe baza principiile accesului echitabil la tratamentul chirurgical - emiterea unui bon.

Acest voucher permite pacienților să acceseze servicii private de asistență medicală cu care Serviciul Național de Sănătate (SNS) are acorduri preexistente, asigurând pacienții să primească fără întârziere îngrijirea necesară. Acest mecanism ajută la gestionarea cererii de asistență medicală și a alocării resurselor.

Portugalia a investit semnificativ în infrastructura sa de sănătate, modernizând spitalele și extinzându-și capacitatea de asistență medicală.

An de an, numărul centrelor medicale portugheze specializate și de înaltă performanță crește semnificativ, concentrându-se pe oncologie, unde țara investește masiv în tehnologii de ultimă oră [6].

Până în prezent, finanțarea diferitelor niveluri de îngrijire se baza pe un buget global, adică pe costuri istorice. Fiecărei unități i s-a alocat o sumă de bani

care a evaluat și producția de realizat. Odată cu această reformă, și având în vedere că se urmărește garantarea unei asigurări mai integrate de îngrijire, finanțarea va fi acum prin capitație, adică o sumă alocată pentru fiecare cetățean de pe lista unității. Cu toate acestea, pentru a reduce riscurile asociate cu acest tip de finanțare, aceasta este susținută de ajustarea riscului populației. Suma definită pentru cap de locuitor are în vedere caracteristicile populației acoperite, precum și consumul de sănătate al acestora, astfel încât suma care urmează să fie alocată să fie adecvată realității fiecărei unități.

Cu toate acestea, acest model urmărește să încurajeze inovația și eficiența în aceste unități și, ca atare, se stabilesc valori și pentru inovare, iar la locuitor se adaugă stimulente pentru calitate și eficiență.

Pe lângă această reformă, au loc schimbări interne, inclusiv crearea de modele de lucru care au ca scop stimularea și îmbunătățirea condițiilor pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Aceste modele sunt unitățile de sănătate ale familiei, modelul B, și Centrele Integrate de Responsabilitate, utilizate în asistența medicală primară și, respectiv, în spitale.

Ambele experimente erau deja în vigoare înainte de actuala reformă, dar scopul este de a le generaliza în serviciul național de sănătate al Portugaliei.

Unitățile de sănătate ale familiei și centrele integrate de responsabilitate sunt echipe multidisciplinare care lucrează cu obiective specifice și pentru care sunt asociate stimulente financiare care se adaugă sumelor contractate cu acestea.

Asistență medicală primară

Potrivit The Portugal News, peste 10% dintre portughezi nu erau înscriși într-un plan de familie la sfârșitul anului 2021. Medicii de familie sunt angajați ai sistemului public; contractele lor diferă: pot fi salariați sau pot avea contracte mixte, capitație și comision pentru serviciu. Această opțiune există doar pentru cei care lucrează în echipe multidisciplinare în unități speciale. Indiferent de tipul de contract, medicii de familie au o listă de capitație și un rol de gatekeeper. Peste 60% sunt organizați în astfel de grupuri de lucru (echipe). Ceilalți lucrează în locații publice, dar nu lucrează în echipă.

Spitale, centre spitalicești și LHU

Spitalele, centrele spitalicești și LHU-urile sunt clasificate în funcție de specialitățile respective pe care le dezvoltă, de populația pe care o acoperă, de capacitatea lor de pregătire, de diferențierea resurselor lor umane, de modelul lor de finanțare, de clasificarea serviciilor lor de urgență și de complexitatea producției lor spitalicești, în urma Ordinului Ministerial nr. 147/2016 din 19 mai.

În 2021, în Portugalia existau 240 de spitale, iar mai mult de jumătate erau în proprietate privată (128). Cu toate acestea, NHS sau spitalele din parteneriat public-privat au continuat să fie principalii furnizori de servicii de sănătate, asigurând 84,3% din actele complementare de diagnostic și/sau terapeutic, 69,5% din spitalizări, 80,2% din prezența la serviciile de urgență, 68,7% din totalul intervențiilor chirurgicale și 61,0% din programările medicale externe [7].

PERSPECTIVE DE REFORMĂ

Una dintre problemele majore ale sistemului național de sănătate portughez este sistemul ambulatoriu al spitalelor. Aceasta este parțial o problemă culturală, deoarece în mod tradițional, majoritatea portughezilor doresc să meargă direct la camera de urgență a spitalului pentru orice problemă de sănătate.

Guvernul a încercat să abordeze această problemă prin deschiderea de centre de sănătate în majoritatea orașelor și orașelor, cu personal de medici, specialiști și „medici de familie”. Cu toate acestea, deficitul de medici specialiști și de familie duce la timpuri lungi de așteptare, astfel încât pacienții se îndreaptă către camera de urgență. În ciuda eforturilor guvernului, este nevoie de mai mulți medici de familie. Dacă este o boală de rutină sau minoră, timpul de așteptare pentru tratament sau programare este mare.

Medicii de familie pot alege să lucreze în echipe multidisciplinare în unități speciale. Echipele multidisciplinare pot fi formate din maximum zece medici de familie, șapte asistenți și cinci personal administrativ (recepție, secretariat etc.) și acoperă o zonă geografică specifică, fără limite zonale fixe. Aceasta înseamnă că pot rămâne înscriși pacienții care s-au mutat în afara zonei și cei care locuiesc în apropiere [8].

Echipa oferă asistență medicală generală populației adulte și pediatrie, servicii de planificare familială (test Papanicolau, consiliere, introducerea de dispozitive intrauterine și implanturi contraceptive), îngrijire a sarcinii (urmărire până la 34 de săptămâni de sarcină), vizite la domiciliu, vaccinări, monitorizarea majorității bolilor cronice etc.

Accesul pacientului la spital se bazează pe o trimitere din partea medicului de familie, iar feedback-ul este primit electronic de către pacient.

Sistemul este computerizat, incluzând rețete, fișe de trimitere, certificate de deces, formulare de concediu medical etc.

Programul de ajustare economică (EAP) al Portugaliei și un acord internațional de împrumut de 78 de miliarde EUR, implementat între 2011 și 2014, au răspuns recesiunii economice și au determinat reforme în sectorul sănătății. Măsurile EAP au inclus reduceri ale cheltuielilor pentru produse farmaceutice, salarii reduse pentru profesioniștii din domeniul sănătății și creșterea coplăților. EAP a dat, de asemenea, un nou impuls reformelor care au stagnat în timpul recesiunii economice. Acestea au inclus reforma asistenței medicale primare pentru a extinde înscrierea pacienților și a medicilor de familie și pentru a crea unități de sănătate a familiei. Cu toate acestea, în practică, puține au fost deschise din cauza constrângerilor bugetare. În ianuarie 2019, municipalitățile au preluat noi competențe de planificare și gestionare a asistenței medicale primare, ca un pas către o descentralizare ulterioară. Alte reforme recente s-au concentrat pe consolidarea intervențiilor de sănătate publică [9].

Sectorul privat s-a dezvoltat cu o viteză impresionantă pentru a satisface nevoile de tratament și îngrijire. Spitalele private și-au organizat secțiile de urgență. Deoarece asigurările de sănătate sunt mult mai ieftine în Portugalia decât în multe țări europene, sistemul privat de sănătate este o alternativă viabilă la sectorul public.

Guvernul portughez s-a angajat într-o campanie extinsă de reformare a Serviciului Național de Sănătate prin Planul de recuperare și reziliență al țării sale și reforma din 2022 pentru a îmbunătăți integrarea îngrijirii publice primare, comunitare și spitalicești. Reformele se bazează pe sisteme informaționale îmbunătățite și revizuirii periodice pentru a asigura cheltuieli mai eficiente. Reforma asistenței medicale primare este o prioritate în Portugalia, deoarece își propune să extindă programele eficiente de prevenire, să promoveze alegeri rentabile de către furnizorii de servicii de îngrijire și să limiteze spitalizările care pot fi evitate.

CONCLUZIE
Inițiativele deja implementate în sistemul național de sănătate portughez necesită evaluarea regulată a factorilor individuali și organizaționali, atât în sistemul public, cât și în cel privat, pentru a atinge obiectivul unei populații sănătoase la bătrânețe. De asemenea, în planificarea resurselor umane și financiare din sectorul sănătății, trebuie luate în considerare în permanență nevoia fundamentală de îngrijire medicală a pacientului și răspunsul adecvat al personalului sanitar.

Bibliografie

1. Health Systems in Transition – Portugal
2. OECD Economic Surveys: Portugal 2023
3. <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/taxas-moderadoras-do-sns/>
4. <https://observatoriosegurossaude.pt>
5. Health at a Glance 2023: Highlights for Portugal - OECD <https://www.oecd.org/portugal/health-at-a-glan>.
6. OECD Health Statistics 2019;
7. State of Health in the EU Portugal Country Health Profile 2023
8. Eurostat Database (data refer to 2017)
9. Portuguese Informative Inventory Report 1990-2020, Submitted under the NEC Directive (EU) 2016/2284 and the UNECE Convention on Long-range Transboundary Air Pollution, Portuguese Environmental Agency, Amadora.