

# DISCONTINUITĂȚI ÎN TRASEUL PACIENTULUI: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII PENTRU MANAGEMENTUL INTEGRAT AL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Andreea Mihaela KIS<sup>1</sup>, Ramona Amina POPOVICI<sup>2</sup> (autor corespondent), Carmen SASU<sup>3</sup>, Georgeta POPOVICI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Cercetare pentru Evaluări Farmaco-Toxicologice, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România; [ramona.popovici@umft.ro](mailto:ramona.popovici@umft.ro);

<sup>2</sup>Departmentul I, Disciplina de Management și Comunicare în Medicina Dentară, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România; [ramona.popovici@umft.ro](mailto:ramona.popovici@umft.ro);

<sup>3</sup>Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, București, România, [gpopovici@inmss.ro](mailto:gpopovici@inmss.ro), [csasu@inmss.ro](mailto:csasu@inmss.ro)

Autor corespondent: Ramona Amina POPOVICI

## INTRODUCERE

Continuitatea îngrijirilor reprezintă un element esențial al calității serviciilor de sănătate, fiind definită ca măsura în care serviciile sunt percepute de pacient ca fiind coerente și integrate în timp, în concordanță cu nevoile sale [1]. În sistemele moderne de sănătate, caracterizate printr-un grad ridicat de specializare, asigurarea unei tranziții eficiente între nivelurile de îngrijire – în special între ambulatoriu și spital – constituie o provocare majoră de management. Conform datelor europene recente (2019–2022, cu actualizări în rapoarte publicate în 2023), România continuă să înregistreze rate peste media Uniunii Europene pentru spitalizările evitabile asociate afecțiunilor cronice, inclusiv insuficiența cardiacă, diabetul zaharat și bolile respiratorii cronice [5]. Lipsa continuității și a coordonării îngrijirilor este asociată cu rezultate clinice suboptimale, riscuri crescute pentru siguranța pacientului și utilizarea ineficientă a resurselor, inclusiv internări evitabile și disfuncționalități în parcursul pacientului, așa cum sunt descrise în literatura de specialitate și în rapoartele internaționale de sistem [1,2]. Literatura de specialitate arată că nivelurile crescute de continuitate a îngrijirilor sunt asociate cu reducerea mortalității și a spitalizărilor, precum și cu scăderea costurilor sistemului de sănătate [6]. Valorile crescute ale spitalizărilor evitabile raportate pentru România reflectă limitări în capacitatea sistemului de a asigura continuitatea îngrijirilor la nivel ambulatoriu. În acest context, analiza continuității îngrijirilor devine relevantă nu doar din perspectivă clinică, ci și din punct de vedere al managementului serviciilor de sănătate.

## OBIECTIV

Obiectivul acestui articol este de a analiza discontinuitățile existente între serviciile ambulatorii și cele spita-

**INTRODUCERE:** Continuitatea îngrijirilor reprezintă un element esențial al calității serviciilor de sănătate, fiind asociată cu rezultate clinice mai bune, reducerea utilizării evitabile a serviciilor spitalicești și utilizarea eficientă a resurselor. În România, fragmentarea serviciilor medicale între ambulatoriu și spital continuă să contribuie la discontinuități în traseul pacientului.

**OBIECTIV:** Analiza discontinuităților între serviciile ambulatorii și cele spitalicești și identificarea soluțiilor de management pentru îmbunătățirea continuității îngrijirilor medicale.

**METODOLOGIE:** Studiul utilizează o analiză narativă a literaturii publicate în perioada 2010–2024. Au fost analizate studii științifice indexate în PubMed și Google Scholar, precum și rapoarte recente elaborate de World Health Organization, OECD și Comisia Europeană. Analiza a urmărit indicatori precum spitalizările evitabile, reinternările la 30 de zile, continuitatea informațională și utilizarea resurselor.

**REZULTATE:** Literatura internațională și rapoartele europene recente indică faptul că România continuă să înregistreze valori peste media Uniunii Europene pentru spitalizările evitabile asociate bolilor cronice. Studiile internaționale raportează rate ale reinternărilor la 30 de zile de aproximativ 10–20%, dintre care o parte importantă sunt considerate potențial evitabile. Datele OECD PaRIS 2024 evidențiază un nivel redus de interoperabilitate a sistemelor informatice din România comparativ cu media OECD, iar duplicarea investigațiilor este descrisă în literatura de specialitate ca o consecință frecventă a fragmentării îngrijirilor. În același timp, investițiile recente în digitalizarea sistemului de sănătate prin Planul Național de Redresare și Reziliență creează premise favorabile pentru îmbunătățirea continuității îngrijirilor.

**CONCLUZII:** Discontinuitățile între ambulatoriu și spital afectează eficiența sistemului de sănătate și calitatea îngrijirilor. Îmbunătățirea coordonării între nivelurile de asistență, dezvoltarea serviciilor ambulatorii și consolidarea interoperabilității sistemelor informatice reprezintă direcții strategice esențiale pentru optimizarea traseului pacientului.

**Cuvinte-cheie:** continuitatea îngrijirilor; servicii integrate de sănătate; spitalizări evitabile; reinternări; management sanitar; coordonarea îngrijirilor

licești și de a identifica soluții de management pentru îmbunătățirea continuității îngrijirilor.

## METODOLOGIE

Lucrarea utilizează o analiză narativă a literaturii de specialitate publicate în perioada 2010–2024. Au fost incluse articole științifice identificate în bazele de date PubMed și Google Scholar, precum și rapoarte și documente elaborate de World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development și Comisia Europeană [1,2,5].

Termenii principali utilizați în căutare au inclus „continuity of care”, „care coordination”, „avoidable hospitalizations”, „readmissions”, „integrated care”, „health information systems” și „patient pathway”.

Au fost analizați indicatori utilizați frecvent pentru evaluarea continuității îngrijirilor:

- spitalizări evitabile;
- reinternări la 30 de zile;
- continuitatea informațională;
- duplicarea investigațiilor.

Criteriile de includere au vizat studii și rapoarte care analizează relația dintre coordonarea îngrijirilor, →

integrarea serviciilor și rezultatele de sănătate. Analiza a fost realizată prin sinteză comparativă și interpretare narativă în contextul sistemului de sănătate din România [1,2,5].

Pentru indicatorii fără valori numerice comparabile între surse, reprezentările grafice au fost elaborate schematic de către autori, pe baza poziționării relative și a tendințelor descrise în literatura internațională și în rapoartele OECD și ale Comisiei Europene.

## REZULTATE

În cadrul prezentei analize, rapoartele Europene de OECD și de Comisia Europeană sunt utilizate ca surse de indicatori agregați și de analiză comparativă a sistemelor de sănătate, și nu ca studii clinice sau observaționale realizate într-un cadru specific de practică.

### 1. Spitalizări evitabile

Spitalizările pentru afecțiuni tratate în regim ambulatoriu reprezintă un indicator relevant al continuității îngrijirilor. Indicatorii raportați în cadrul analizelor OECD/European Union evidențiază faptul că spitalizările pentru afecțiuni cronice sensibile la îngrijirea ambulatorie, precum insuficiența cardiacă și diabetul zaharat, rămân un marker important al performanței sistemelor de sănătate [2].

Conform datelor Comisiei Europene, România înregistrează valori peste media Uniunii Europene pentru spitalizările asociate diabetului zaharat, ceea ce sugerează existența unor limitări în monitorizarea și managementul pacienților cronici la nivel ambulatoriu [5].





### 2. Reinternări la 30 de zile

Rata reinternărilor la 30 de zile este utilizată pe scară largă ca indicator al continuității îngrijirilor post-spitalizare și al calității managementului pacientului după externare. Literatura internațională raportează rate ale reinternărilor la 30 de zile variind aproximativ între 10% și 20%, o parte importantă dintre acestea fiind considerate potențial evitabile în contextul unei coordonări insuficiente a îngrijirilor [3, 4]. Reinternările sunt influențate de calitatea tranziției dintre nivelurile de asistență, de existența unui plan clar de îngrijire post-externare și de eficiența comunicării dintre spital și furnizorii de îngrijiri din comunitate [3,4,6].

În sistemele în care reinternările sunt monitorizate sistematic, acestea sunt utilizate ca indicator de performanță a serviciilor de sănătate și ca semnal al unor posibile disfuncționalități în coordonarea îngrijirilor. Factorii frecvent asociați reinternărilor includ lipsa unui plan de îngrijire post-externare, comunicarea insuficientă între spital și medicul de familie, precum și monitorizarea clinică insuficientă în perioada imediat următoare externării [4].

În România, deși nu există date publice consolidate la nivel național privind rata reinternărilor evitabile, caracte-

Figura 1. Reinternările la 30 de zile ca indicator al continuității îngrijirilor post-spitalizare (reprezentare schematică bazată pe literatura internațională) [3], [4], [6].

EVIDENȚE INTERNAȚIONALE	FACTORI CHEIE CARE INFLUENȚEAZĂ	FACTORI FRECVENT ASOCIAȚI	CONTEXT ÎN ROMÂNIA
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Rata reinternărilor la 30 de zile este, conform literaturii internaționale, aproximativ între 10% și 20%.</li> <li>O parte importantă dintre acestea sunt considerate potențial evitabile în contextul unei coordonări insuficiente a îngrijirilor.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Calitatea tranziției între nivelurile de asistență.</li> <li>Existența unui plan clar de îngrijire post-externare.</li> <li>Comunicarea eficientă între spital și furnizorii de îngrijiri din comunitate.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Lipsa unui plan de îngrijire post-externare.</li> <li>Comunicarea insuficientă între spital și medicul de familie.</li> <li>Monitorizarea clinică insuficientă în perioada imediat următoare externării.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Nu există date publice consolidate privind rata reinternărilor evitabile la nivel național.</li> <li>Fragmentarea serviciilor și coordonarea limitată între niveluri sugerează un risc crescut de reinternări asociate discontinuității îngrijirilor.</li> </ul>

Surse: [3] Chao YH et al., 2022; [4] Khatir R et al., 2023; [6] Pereira Gray DJ et al., 2018.

risticile sistemului de sănătate — inclusiv fragmentarea serviciilor, coordonarea limitată între nivelurile de îngrijire și dezvoltarea insuficientă a serviciilor comunitare - sugerează un risc crescut de reinternări asociate discontinuității îngrijirilor. Lipsa unor mecanisme standardizate de urmărire post-externare și integrarea redusă a îngrijirilor între ambulatoriu și spital contribuie la reapariția episoadelor acute și la utilizarea repetată a serviciilor spitalicești. (Figura 1)

Reducerea reinternărilor reprezintă o oportunitate majoră de îmbunătățire a performanței sistemului, fiind asociată atât cu creșterea calității îngrijirilor, cât și cu optimizarea utilizării resurselor [3].

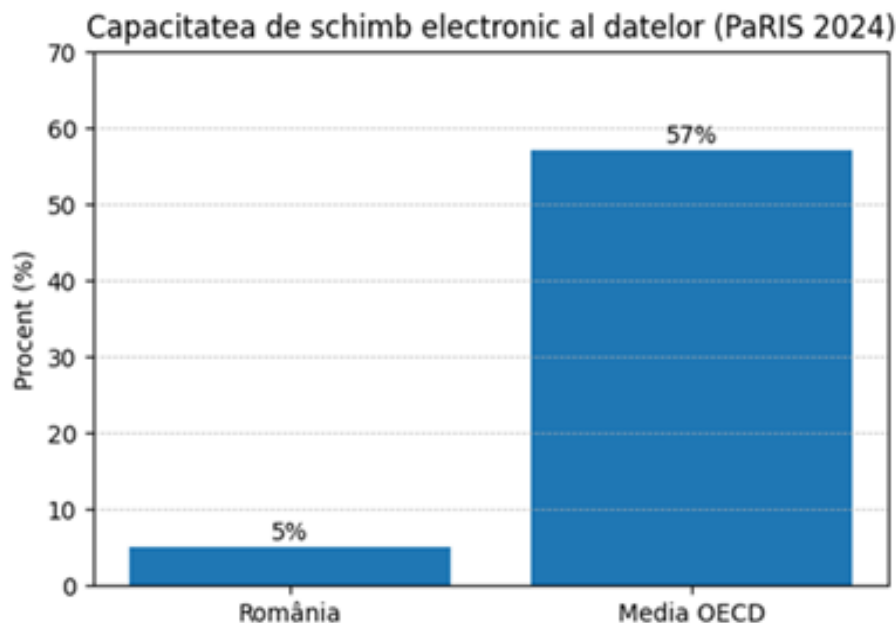
### 3. Continuitatea informațională

Continuitatea informațională reprezintă un element fundamental al coordonării îngrijirilor, fiind dependentă de capacitatea sistemului de sănătate de a asigura accesul rapid și complet la informațiile medicale ale pacientului. În sistemele de sănătate cu nivel ridicat de digitalizare, schimbul electronic al datelor medicale între furnizori este semnificativ mai bine dezvoltat, facilitând continuitatea informațională între nivelurile de îngrijire.

Rapoartele OECD evidențiază existența unor diferențe importante între țări în ceea ce privește maturitatea infrastructurii digitale [2]. Analizele comparative internaționale arată că unele state europene, precum Danemarca, Estonia sau Olanda, au dezvoltat infrastructuri digitale integrate și mecanisme avansate de schimb al datelor medicale.

În aceste contexte, continuitatea informațională contribuie la reducerea erorilor medicale, evitarea duplicării investigațiilor și îmbunătățirea coordonării deciziilor clinice. În România, conform datelor recente din studiul OECD PaRIS (2024), doar 5% dintre pacienții cu boli cronice sunt îngrijiți în cadrul unor practici medicale în care informațiile din dosarul pacientului pot fi transmise electronic între furnizori, comparativ cu 57%

**Figura 2. Capacitatea de schimb electronic al datelor medicale (procentul pacienților cu boli cronice tratați în cadrul asistenței medicale primare în practici capabile să transmită electronic informații medicale între furnizori, România vs media OECD, PaRIS 2024)**



media OECD, evidențiind un decalaj major în digitalizarea și coordonarea îngrijirilor (Figura 2).

Această situație este în concordanță cu evaluările Comisiei Europene, care indică un nivel redus al interoperabilității sistemelor informatice din sănătate în România [5]. Limitările în continuitatea informațională se traduc în practică prin dificultăți în accesarea istoricului medical complet al pacientului, transmiterea incompletă a informațiilor între ambulatoriu și spital și dependența de documente pe suport fizic sau de rapoartări fragmentare.

Din perspectivă managerială, dezvoltarea interoperabilității sistemelor informatice și consolidarea continuității informaționale reprezintă o condiție esențială pentru implementarea unor modele integrate de îngrijire și pentru optimizarea traseului pacientului în sistemul de sănătate.

#### 4. Duplicarea investigațiilor

Duplicarea investigațiilor medicale reprezintă o consecință directă a discontinuității informaționale și a coordonării insuficiente între nivelurile de îngrijire. Literatura internațională descrie repetarea inutilă a unor investigații paraclinice ca efect frecvent al fragmentării traseului pacientului și al lipsei interoperabilității sistemelor informatice [4].

Analizele internaționale arată că lipsa accesului la istoricul medical complet al pacientului poate favoriza repetarea analizelor de laborator, a investigațiilor imagistice și a altor evaluări diagnostice, în special în sistemele de sănătate în care coordonarea între furnizori este redusă [4].

În contextul României, deși datele cantitative sunt limitate, nivelul redus de interoperabilitate a sistemelor informatice sugerează un risc crescut de duplicare a investigațiilor, în special în tranziția pacientului între ambulatoriu și spital [5]. Lipsa accesului în timp real la rezultatele

anterioare și absența unor protocoale standardizate de transfer al informațiilor contribuie la repetarea inutilă a investigațiilor.

Din perspectivă economică, duplicarea investigațiilor generează costuri suplimentare și poate întârzia stabilirea diagnosticului și inițierea tratamentului, afectând eficiența globală a sistemului de sănătate [4].

#### 5. Impactul asupra costurilor

Impactul continuității îngrijirilor asupra costurilor sistemului de sănătate este bine documentat în literatura internațională. Studiile arată că un nivel redus de continuitate a îngrijirilor este asociat cu utilizare mai mare a serviciilor medicale și cu costuri crescute ale asistenței, comparativ cu situațiile în care îngrijirile sunt mai bine coordonate și integrate [3]. Aceste constatări provin din analize care compară utilizarea serviciilor medicale în funcție de gradul de continuitate a îngrijirilor, măsurat prin indicatori precum frecvența contactului cu același furnizor, coordonarea între nivelurile de îngrijire și accesul la informații medicale

complete. Creșterea costurilor este explicată prin internări evitabile, reinternări frecvente, duplicarea investigațiilor și utilizarea ineficientă a serviciilor de sănătate [3,4].

În contextul României, deși nu există estimări naționale precise privind impactul economic al discontinuității îngrijirilor, caracteristicile sistemului — inclusiv orientarea către îngrijiri spitalicești, utilizarea insuficientă a serviciilor ambulatorii și coordonarea limitată între furnizori - sugerează existența unor costuri suplimentare semnificative asociate fragmentării îngrijirilor, cu impact asupra sustenabilității financiare a sistemului de sănătate pe termen mediu și lung [5] (Figura 3).

Din perspectivă managerială, îmbunătățirea continuității îngrijirilor reprezintă nu doar o intervenție de creștere a calității serviciilor, ci și o strategie eficientă de optimizare a utilizării resurselor și de control al costurilor.

Indicatorii prezențați reflectă dimensiuni diferite ale impactului discontinuității reduse a îngrijirilor (proportia investigațiilor duplicate, creșterea costurilor și proporția studiilor care evidențiază această asociere) și nu sunt direct comparabili.

## DISCUȚII

Continuitatea îngrijirilor reprezintă un determinant esențial al performanței sistemelor de sănătate, fiind strâns asociată cu integrarea serviciilor și coordonarea între nivelurile de asistență medicală [1,4]. Analiza literaturii evidențiază faptul că discontinuitățile între ambulatoriu și spital influențează atât rezultatele clinice ale pacienților, cât și eficiența utilizării resurselor disponibile.

Nivelurile ridicate ale spitalizărilor evitabile pentru afecțiuni cronice raportate în România sugerează existența unor limitări persistente în monitorizarea și managementul pacienților la nivel ambulatoriu [5].

Figura 3. Relația dintre continuitatea îngrijirilor, utilizarea serviciilor și costurile – schemă sintetică elaborată de autori pe baza literaturii internaționale [3,4]



Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura internațională, care evidențiază rolul central al asistenței medicale primare și al continuității îngrijirilor în prevenirea internărilor evitabile și în reducerea complicațiilor asociate bolilor cronice [2]. În absența unei coordonări eficiente între furnizori, pacienții pot accesa serviciile medicale într-un mod fragmentat, cu utilizare crescută a serviciilor spitalicești și monitorizare insuficientă în comunitate.

Reinternările la 30 de zile reprezintă un alt indicator relevant al continuității îngrijirilor, fiind influențate de calitatea tranziției dintre spital și comunitate. Literatura de specialitate subliniază faptul că lipsa unui plan clar de îngrijire post-externare, comunicarea insuficientă între furnizori și monitorizarea clinică limitată după externare contribuie la creșterea riscului de reinternare [3,4]. În acest context, dezvoltarea unor mecanisme standardizate de coordonare și consolidarea rolului medicinei de familie pot contribui la reducerea utilizării repetate a serviciilor spitalicești.

Continuitatea informațională reprezintă o componentă esențială a integrării îngrijirilor. Datele OECD PaRIS evidențiază un nivel redus al interoperabilității sistemelor informatice din România comparativ cu media OECD, ceea ce limitează schimbul eficient de informații între furnizori și afectează coordonarea îngrijirilor [2,5]. Lipsa accesului rapid la istoricul medical complet al pacientului poate favoriza apariția erorilor medicale, întârzieri în luarea deciziilor clinice și repetarea inutilă a investigațiilor.

În același timp, investițiile recente în digitalizarea sistemului de sănătate prin Planul Național de Redresare și Reziliență creează premise favorabile pentru îmbunătățirea continuității informaționale și pentru dezvoltarea unor modele integrate de îngrijire [7]. Totuși, experiența altor sisteme de sănătate sugerează că implementarea soluțiilor digitale nu este suficientă în absența unor procese organizaționale standardizate și a unor mecanisme eficiente de coordonare între nivelurile de asistență [2]. Impactul digi-

talizării depinde astfel nu doar de infrastructura tehnologică, ci și de integrarea acesteia în practica clinică și managerială.

Analiza evidențiază, de asemenea, implicațiile economice ale discontinuităților în traseul pacientului. Fragmentarea îngrijirilor este asociată cu utilizare inefficientă a serviciilor, internări evitabile, reinternări frecvente și duplicarea investigațiilor, toate acestea contribuind la creșterea costurilor sistemului de sănătate [3,4]. Literatura internațională arată că modelele integrate de îngrijire și coordonarea eficientă între furnizori pot contribui la optimizarea utilizării resurselor și la îmbunătățirea rezultatelor de sănătate.

Din perspectivă managerială, rezultatele susțin necesitatea unor intervenții sistematice orientate către integrarea serviciilor și consolidarea continuității îngrijirilor. Dez-

voltarea serviciilor ambulatorii, implementarea managementului de caz, utilizarea traseelor clinice standardizate și consolidarea medicinei de familie reprezintă direcții importante pentru reducerea fragmentării serviciilor. În paralel, dezvoltarea competențelor digitale și adaptarea proceselor organizaționale rămân condiții esențiale pentru valorificarea investițiilor în digitalizare.

În contextul presiunilor crescute asupra sustenabilității sistemelor de sănătate, continuitatea îngrijirilor trebuie abordată ca o prioritate strategică. Un model centrat pe pacient, susținut de coordonare eficientă și de infrastructuri informaționale funcționale, are potențialul de a reduce discontinuitățile, de a îmbunătăți calitatea serviciilor și de a crește eficiența utilizării resurselor.

## CONCLUZII

Continuitatea îngrijirilor între ambulatoriu și spital reprezintă un element esențial pentru asigurarea calității și eficienței serviciilor de sănătate. Analiza literaturii evidențiază faptul că discontinuitățile în traseul pacientului sunt asociate cu spitalizări evitabile, reinternări frecvente, utilizare inefficientă a resurselor și costuri suplimentare pentru sistemul de sănătate.

Datele europene recente sugerează că România continuă să se confrunte cu provocări importante privind coordonarea îngrijirilor și interoperabilitatea sistemelor informatice. În acest context, dezvoltarea serviciilor ambulatorii, consolidarea medicinei de familie și îmbunătățirea continuității informaționale reprezintă direcții prioritare pentru optimizarea traseului pacientului.

Investițiile în digitalizarea sistemului de sănătate prin Planul Național de Redresare și Reziliență creează oportunități importante pentru reducerea fragmentării serviciilor. Cu toate acestea, impactul acestora depinde de implementarea coerentă a soluțiilor digitale, de interoperabilitatea reală a sistemelor informatice și de integrarea acestora în practica clinică și managerială.

Adoptarea unor modele integrate de îngrijire și consolidarea mecanismelor de coordonare între nivelurile de asistență au potențialul de a îmbunătăți calitatea serviciilor, de a optimiza utilizarea resurselor și de a crește sustenabilitatea sistemului de sănătate pe termen lung.

### LIMITĂRI ALE STUDIULUI

Prezentul studiu are la bază o analiză narativă a literaturii, ceea ce implică anumite limitări legate de selecția surselor și de heterogenitatea datelor analizate. În absența utilizării unor date primare sau a unei analize cantitative, rezultatele trebuie interpretate cu prudență.

De asemenea, diferențele metodologice între studiile incluse și variațiile între sistemele de sănătate pot influența comparabilitatea rezultatelor. Lipsa unor date detaliate specifice României pentru anumiți indicatori limitează posibilitatea unor analize aprofundate la nivel național.

### Bibliografie

1. World Health Organization. *Continuity and coordination of care*. Geneva: WHO; 2018.
2. OECD/European Union. *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing; 2022.
3. Chao YH, et al. Continuity of care and healthcare outcomes. *BMC Health Serv Res*. 2022.
4. Khatri R, et al. Care coordination in primary care: a review. *BMC Health Serv Res*. 2023.
5. European Commission. *Romania Country Health Profile 2023*. Brussels; 2023.
6. Pereira Gray DJ, et al. Continuity of care and mortality. *BMJ Open*. 2018.
7. Ministerul Sănătății. *Planul Național de Redresare și Reziliență – Componenta Sănătate*. București; 2022.