

# ACCESUL ȘI CALITATEA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE

## Opinia pacienților din zece țări europene

Danguolė JANKAUSKIENĖ<sup>1</sup>

Ieva JANKAUSKAITĖ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mykolas Romeris Universitatea din Vilnius, Lituania,

<sup>2</sup> Fondul național de asigurări de sănătate din Lituania, Vilnius, Lituania

### INTRODUCERE

Îmbunătățirea accesului și calității serviciilor de îngrijiri de sănătate sunt obiectivele oricărei reforme a sistemului de sănătate și asistenței medicale în fiecare țară. Opinia pacientului privind experiențele sale în cadrul utilizării serviciilor de îngrijiri medicale devine un instrument important pentru îmbunătățirea și monitorizarea accesului și calității serviciilor de sănătate. Potrivit descrierilor OCDE (Organizația de Dezvoltare și Cooperare Economică) și OMS (Organizația Mondială a Sănătății), studiile privind satisfacția pacienților legată de calitatea și accesul la serviciile de sănătate reprezintă o parte importantă în cadrul evaluării generale a sistemului de îngrijiri medicale, precum și fundament pentru politicile naționale de sănătate [1,2]. În plus, managementul calității totale a serviciilor de îngrijiri medicale la nivel instituțional ar trebui, de asemenea, să se bazeze pe informații privind satisfacția și așteptările pacienților legate de utilizarea serviciilor de îngrijiri medicale [3].

La nivel mondial, în ultima perioadă, au fost realizate numeroase studii privind satisfacția pacienților.

Unele țări realizează constant o monitorizare sistematică privind satisfacția pacienților (de exemplu, în Danemarca, Marea Britanie, Statele Unite ale Americii, Canada, Norvegia, Olanda). În alte țări (de exemplu, Irlanda, Republica Cehă, Estonia, Spania, Israel, Slovenia, Lituania), realizarea de anchete privind satisfacția pacienților, atât la nivel național cât și la nivel instituțional, este sporadică. O serie de exemple ilustrează faptul că experiența pacienților este un instrument recunoscut și folosit pe scară largă în cadrul calității serviciilor de sănătate.

În ciuda diverselor studii internaționale, măsurarea satisfacției pacienților legată de calitatea serviciilor medicale, trebuie făcută cu multă grijă, întrucât multe studii sunt realizate strict la nivel național, în sensul că sunt adaptate condițiilor naționale ale țării examinate. Astfel, compararea rezultatelor acestor studii naționale este nu numai dificilă, din cauza diferențelor culturale și socio-economice (de exemplu, atitudinea față de sănătate, nivelul de șomaj, criza financiară etc.), care sunt importante în studiile de la nivel național, dar de asemenea, este limitată de așteptările diferite față de

Scopul acestui studiu este de a evalua accesul și calitatea îngrijirilor de sănătate prin opinia pacienților din 10 țări europene.

Metode. În scopul comparării indicatorilor privind satisfacția pacienților din 10 țări europene (Austria, Germania, Danemarca, Suedia, Estonia, Letonia, Lituania, România, Marea Britanie și Slovenia) față de accesul și calitatea îngrijirilor, s-a utilizat revizia sistematică și analiza comparativă a datelor existente la nivel European, publicate în perioada 2007-2010.

Criteriile de includere în revizia sistematică au fost: revizia sistematică să fie din ultimul an disponibil, dar nu mai devreme de anul 2007; eșantionul reprezentativ din sondaj de opinie publică; studiul trebuia să fie realizat pe o scară internațională (de exemplu, comparații între toate țările), grupurile țintă ale studiului trebuiau să fie reprezentate de toți utilizatorii de servicii de îngrijiri de sănătate. Au fost evaluate două grupe de indicatori: de acces și de calitate prin variabilele analizate în cadrul studiilor selectate. Evaluarea globală a fost realizată pe baza unui scor de evaluare ajustat în funcție de valoarea monetară, folosindu-se diagrama de împrăștiere din programul statistic SPSS.

### Rezultate și concluzii

Majoritatea respondenților din Austria și Suedia au considerat că sistemul lor de sănătate este bun, dar numai un sfert dintre respondenții din România și mai puțin de jumătate din Lituania consideră calitatea asistenței medicale din țara lor ca fiind bună sau foarte bună. Este posibil ca rezultatele respective să fi fost influențate de criza financiară și economică. Accesul la asistență medicală este considerat a fi cel mai bun de către pacienții din Austria și Germania și cel mai scăzut de către cei din Letonia, România, Lituania și Estonia. În Suedia, cel mai dificil este considerat accesul la medicii de familie, iar în Estonia cel mai rău este considerat accesul la spitale, comparativ cu toate celelalte țări evaluate.

Concluzie. Evaluarea generală a calității și a accesului la îngrijiri medicale în zece țări europene selectate, folosind scorul de evaluare ajustat în funcție de valoarea monetară, evidențiază faptul că țările lider în termeni de calitate a îngrijirilor medicale sunt: Austria, Danemarca și Germania, în timp ce evaluarea cea mai rea a calității este în Letonia, România, Lituania și Estonia. În ceea ce privește accesul la îngrijirile de sănătate, lidere au rămas aceleași trei țări - Germania, Austria și Danemarca, în timp ce Lituania, Letonia și România sunt considerate ca fiind cele rămase în urmă.

Cuvinte cheie: indicatori de sănătate, acces la îngrijirile medicale, calitatea îngrijirilor medicale

serviciile de îngrijiri medicale, caracteristicile diferite ale tipului de sistem de sănătate național al fiecărei țări etc.

În ciuda acestor limite metodologice, compararea anchetelor privind satisfacția pacienților din diferite țări este foarte importantă pentru îmbunătățirea sistemelor naționale de sănătate și pentru a învăța din exemplele de „bună practică” din alte țări [4].

### SCOPUL STUDIULUI

Studiul își propune să evalueze, din perspectivă internațională, rezultatele anchetelor privind accesul și calitatea sistemelor de asistență medicală din analiza opiniei pacienților din 10 țări europene, precum și pentru a afla care țări au evaluat calitatea și accesul la serviciile medicale ca fiind cele mai bune, și care dintre țări s-ar putea evidenția în a fi un exemplu bun pentru Lituania și România.

**M**ETODE

Metodele utilizate în cadrul studiului (revizie sistematică și analiză comparativă) au fost ajustate.

Analiza comparativă a datelor din anchetele europene, desfășurate în perioada 2007-2010 a fost utilizată în scopul comparării indicatorilor de satisfacție a pacienților cu privire la accesul și calitatea sistemului de îngrijiri de sănătate din 10 țări europene. Cele 10 țări selectate au fost Austria, Germania, Danemarca, Suedia, Estonia, Letonia, Lituania, România, Marea Britanie și Slovenia. Aceste țări au fost selectate pentru comparație internațională din mai multe motive.

Cele mai multe dintre noile țări membre ale Uniunii Europene folosesc încă o combinație între administrarea sistemului de sănătate și tipul de finanțare, care conține atât elemente clasice ale sistemului „Bismarck” cât și elemente socio-economice ale sistemului „Beveridge”. Dezvoltarea sistemelor de sănătate ale acestor țări întâmpină probleme majore politice, economice, sociale și de sănătate publică. Acesta este motivul pentru care au fost comparate țările care aplică acest model cu cele care nu-l aplică.

Pentru compararea indicatorilor de calitate și acces la serviciile de sănătate, prin opinia pacienților, au fost selectate țările în care administrarea și finanțarea sistemului de sănătate se bazează mai mult pe primul model (Germania, Austria), sau pe al doilea (Suedia, Danemarca, Regatul Unit al Marii Britanii) sau care au elemente din ambele modele (Estonia, Letonia, Lituania, Slovenia, România).

Al doilea criteriu folosit a fost procentul din PIB (produsul intern brut) alocat pentru cheltuielile cu asistența medicală: au fost incluse țările care alocă același procent din PIB pentru cheltuielile cu îngrijiri de sănătate ca Lituania și România. Incluziunea Estoniei și Sloveniei a fost determinată de prezumția că recente reforme de succes din sectorul îngrijirilor de sănătate s-au reflectat în rezultatele anchetelor de satisfacție a pacienților.

Revizia de literatură a fost realizată utilizând bazele de date Pubmed, MEDLINE, PsycINFO și EBSCO, folosind cuvinte cheie precum: „satisfacția pacienților”, „ancheta pacienților”, „sondaj personal medical”, „calitate pacient”, „satisfacția personalului”, „experiența pacienților” și filtrul datelor de publicare (cercetarea să fie realizată în perioada 2007 - 2010).

Revizia de literatură a inclus următoarele criterii:

- Cercetarea să fie efectuată în perioada 2007 – 2010 (de referință a fost data publicării, deoarece nu au fost prezentate toate datele privind desfășurarea lor);
- Eșantion reprezentativ de cercetare a opiniei publice (Austria – 1009; Estonia – 1004; Danemarca – 1007; Regatul Unit al Marii Britanii – 1313; Germania – 1510; Lituania – 1017; Letonia – 1010; Slovenia – 1037; Suedia – 1001; România – 1004);
- Cercetarea să fie realizată pe o scară internațională (de exemplu, comparabilă în toate țările). Analizele de la nivel național nu au fost incluse în studiu din cauza lipsei de comparabilitate (aceste studii folosesc metodologii diferite, eșantioanele, serviciile de îngrijiri medicale sunt definite diferit etc., ceea ce face dificilă analiza transversală pe țară);

- Grupul țintă al studiului trebuie să fie format din utilizatori de servicii medicale (locuitori ai țării), anchetele cu grupuri țintă specifice (cum ar fi bolnavi de SIDA, pacienții cu diabet zaharat etc.) au fost excluse.

După analiza literaturii, patru anchete internaționale întrunesc criteriile menționate anterior: trei Eurobarometre și un Index al consumatorului serviciilor de sănătate. A fost efectuată analiza comparativă între cele 10 țări selectate, pentru care au fost calculați indicatorii de acces și ai calității serviciilor de îngrijiri de sănătate, pornind de la variabilele anchetelor naționale.

Când comparăm serviciile de îngrijiri de sănătate în rândul celor 10 țări selectate, devine evident că rezultatele îngrijirilor reflectă diferit investițiile financiare făcute în sectorul de sănătate.

Nivelul cheltuielilor pentru sănătate/locuitor reflectă investițiile reale naționale cu sectorul de sănătate, dar în acest caz, nu poate fi utilizat ca indicator pentru compararea dintre țări, deoarece în mod obișnuit, țările cu capacitate financiară mai mare au și cheltuieli mai mari cu serviciile de îngrijiri de sănătate.

Prin urmare, în încercarea de a obține comparații mai obiective între țări, am introdus în analiză încă un parametru. Indicatorul selectat pentru cheltuielile financiare a fost procentul din PIB alocat pentru sănătate (cheltuieli publice și private; pentru evitarea influenței determinate de criza economică, au fost folosite date la nivelul anului 2007). Pentru evidențierea relației cauză-efect a fost utilizată diagrama de tip scatter (puncte), generată cu ajutorul pachetului de analiză statistică SPSS.

**REZULTATE****1. Eurobarometrul Standard**

Eurobarometrul standard constă într-o serie de anchete de opinie care sunt realizate, în mod regulat, de către Comisia Europeană, în urma cărora rezultă rapoarte pentru mai mult de 30 țări.

Anchetele investighează opinia cetățenilor din UE cu privire la diferite aspecte politice, sociale, culturale, economice și alte aspecte: schimbările climatice, corupție, egalitatea dintre sexe, știință și tehnologie, fumat, siguranța stradală etc. Anchetele se desfășoară în toate țările membre ale UE, în rândul unui eșantion reprezentativ de cetățeni, de peste 15 ani, selectată prin metoda de eșantionare probabilistică multistadială. Ancheta este realizată în limba națională utilizând tehnica interviul față-în față, la domiciliul cetățeanului.

**A. Evaluarea generală a sistemului de sănătate**

În cadrul anchetei speciale din 2009 “Siguranța pacientului și calitatea îngrijirilor de sănătate” (Eurobarometrul din 2009), respondenții au fost întrebați cum evaluează, în general, calitatea îngrijirilor de sănătate din țara lor [5].

Conform rezultatelor acestei anchete, 2/3 dintre cetățenii UE (70 %) au evaluat pozitiv sistemul de sănătate din țara lor. Totuși, în Lituania, ponderea acestor răspunsuri a fost peste 1/3 (doar 40% evaluări pozitive). Comparând Lituania cu celelalte țări selectate, putem nota că cetățenii din Lituania →

au evaluat pozitiv sistemul lor de sănătate într-o proporție mult mai mică (40%) față de cetățenii din alte țări (69-95%) și doar puțin mai mare decât țări precum Letonia (37%) și România (25%) – vezi figura 1. Poate fi observat că deși ancheta a fost desfășurată în septembrie 2009, o parte din evaluarea negativă a sistemelor de sănătate din Lituania, Letonia și România ar putea fi influențată de efectele crizei economice și calitatea vieții, în general.

Mai mult decât atât, influența negativă ar putea fi atribuită consecințelor diferitelor măsuri din domeniul protecției sociale, luând în considerare faptul că sistemele de îngrijire a sănătății și protecția socială sunt strâns legate.

Când au fost rugați să compare sistemul de sănătate din țara lor cu cel al celorlalte țări membre, 1/3 dintre cetățenii UE au evaluat sistemul lor ca fiind mai bun decât celelalte sisteme. Cel mai adesea, sistemul care a fost evaluat pozitiv de către cetățenii lor a fost evaluat pozitiv și în comparație cu alte țări: Austria, Suedia, Danemarca, și Germania (Danemarca, cu 42 % dintre respondenți care consideră sistemul lor mai bun, Austria, cu 64 % dintre respondenți). În același timp, aproximativ 1/2 dintre lituanieni (47 %) și aproximativ 2/3 dintre români (73%) au afirmat că sistemul de sănătate din țara lor este mai slab decât celelalte sisteme din țările UE.

### B. Evaluarea accesului și calității îngrijirilor de sănătate

În cadrul anchetei speciale din 2007 “Sănătatea și îngrijirile pe termen-lung din UE”, respondenții au fost rugați să evalueze accesul și calitatea îngrijirilor de sănătate, pe baza experienței și cunoștințelor lor [6]. Au fost astfel evaluate serviciile medicale spitalicești, din ambulatoriu și din medicina primară (medicii de familie sau general practitioners).

#### Evaluarea serviciilor spitalicești

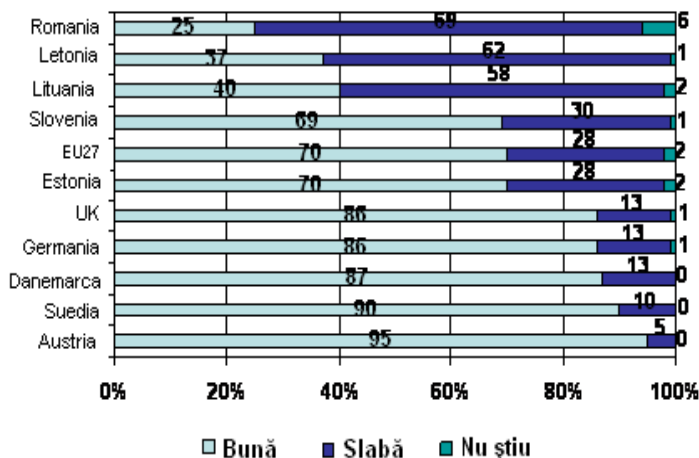
Calitatea serviciilor spitalicești a fost pozitiv evaluată de către mai mult de 2/3 dintre cetățenii UE (71%). Cele mai mari punctaje, în rândul țărilor comparate, au fost date de către austrieci și suedezi, iar cele mai mici punctaje de către letonieni, lituanieni și români (92-90%, și respectiv 42-57% dintre cetățeni au evaluat calitatea serviciilor spitalicești ca foarte bună). Cel mai mare acces la serviciile spitalicești a fost considerat de către austrieci și germani, iar cel mai puțin accesibile, de către estonieni (55%) și români (63%). Lituaniienii, slovenii și letonii evaluează accesul în spital aproape identic (64-65 % dintre respondenți au evaluat pozitiv). La întrebarea dacă pacienții își pot permite financiar să apeleze la servicii spitalicești, majoritatea suedezilor (86%) și doar 1/4 dintre englezi (26%) au răspuns pozitiv.

Opinia lituanienilor este că accesul și calitatea îngrijirilor medicale din țara lor sunt mai slabe decât media din celelalte țări ale UE, dar totuși, în termeni de accesibilitate financiară – nivelul ar fi apropiat de media UE. Tabelul 1

Doar 1% dintre lituanieni au refuzat tratamentul în ultimele 12 luni din cauza poverii financiare mari. În același timp, povara financiară globală a influențat 3% dintre cetățenii UE în a refuza tratamentul medical.

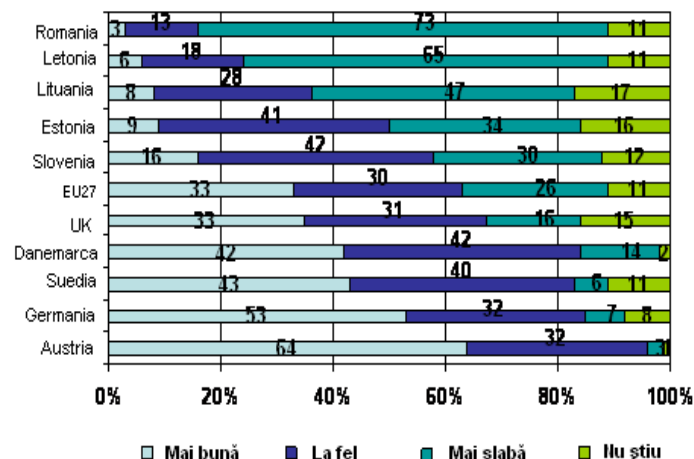
În general, toate serviciile spitalicești au fost cel mai bine evaluate, în termeni de acces și calitate, de către austrieci,

Figura 1. Cum ați evalua calitatea îngrijirilor medicale din țara voastră, în general?



Sursa: Comisia Europeană (2009). Eurobarometrul special 327: Siguranța pacientului și calitatea îngrijirilor de sănătate

Figura 2. Bazându-vă pe ceea ce știți, credeți că, nivelul calității îngrijirilor de sănătate din țara voastră, în comparație cu alte țări din UE, este .....



Sursa: Comisia Europeană (2009). Eurobarometrul special 327: Siguranța pacientului și calitatea îngrijirilor de sănătate

Tabel 1. Evaluarea spitalului, pe baza opiniei respondenților

Țara	Calitate	Acces	Accesibilitate economică
Austria	92	92	79
Suedia	90	68	86
Danemarca	85	74	50
Germania	79	87	66
UK	77	80	26
Slovenia	76	64	35
EU27	71	76	55
Estonia	67	55	54
Lituania	57	65	54
Letonia	55	64	71
România	42	63	45

(“bun” or “accesibil”, or “accesibil financiar”; exprimare în procente)

Sursa: Comisia Europeană (2007). Eurobarometrul special 283: Sănătatea și îngrijirile pe termen-lung din UE

unde pacienții consideră aceste servicii ca fiind accesibile și de bună calitate.

Calitatea și accesul organizațional sunt, de asemenea, pozitiv evaluate în Germania și Danemarca, cu toate că, accesul la serviciile spitalicești, din punct de vedere economic, este mai dificil în Danemarca decât media UE, ceea ce argumentează de ce scorul pentru accesibilitate nu este mare în această țară.

În acest sens, modelul suedez excelează ca leaderh, unde accesibilitatea economică este evaluată ca cea mai bună în rândul țărilor UE.

Comparând serviciile spitalicești din Lituania cu cele din Țările Baltice și Slovenia, pacienții afirmă că serviciile spitalicești din Slovenia și Estonia sunt de mai bună calitate decât cele din Lituania. Totuși, estonienii, letonienii și slovenii consideră accesul organizațional și economic la serviciile spitalicești ca fiind mai slab decât al cetățenilor din Lituania.

### Evaluarea serviciilor medicale de specialitate

Trei pătrimi dintre cetățenii UE evaluează calitatea serviciilor medicale din ambulatoriu ca fiind bună. Austria conduce iarăși în acest top al calității serviciilor, iar cea mai scăzută rată este înregistrată de către calitatea serviciilor de specialitate din Lituania și Letonia.

Serviciile medicale din ambulatoriu sunt cel mai accesibile în Germania, și cel mai puțin accesibile în Slovenia. Suedezii evaluează accesibilitatea economică la servicii medicale de specialitate din ambulatoriu la un nivel mai înalt decât în celelalte țări ale UE. În același timp, fiecare al 4/5-lea cetățean din Marea Britanie găsește accesul către serviciile din ambulatoriu ca fiind dificil, scăzut.

62 % dintre lituanieni evaluează calitatea serviciilor de specialitate din ambulatoriu ca fiind bună, 58% le consideră accesibile, iar 44% le indică ca accesibile financiar. Deși calitatea îngrijirilor din ambulatoriu, alături de cea a îngrijirilor spitalicești sunt sub nivelul din multe țări din UE, accesul la aceste servicii este mai degrabă la un nivel apropiat de media UE. Tabelul 2

În contextul evaluării generale a serviciilor medicale oferite de către medicii specialiști din ambulatoriu, în funcție de ambele criterii (calitate și accesibilitate la îngrijiri), Germania și Austria conduc topul țărilor analizate, ultima fiind evaluată pozitiv de 80% din pacienți. În ambele țări, serviciile sunt oferite la prețurile cele mai accesibile la nivelul UE.

### Evaluarea serviciilor oferite de către medicii de familie (MF)

În general, calitatea serviciilor MF este mai bine apreciată de către pacienți, în comparație cu serviciile spitalicești și cele din ambulatoriu, așa cum arată media UE: 84 % din cetățenii UE consideră că serviciile oferite de MF sunt de bună calitate. Cea mai slabă calitate a serviciilor MF este întâlnită în Suedia (68 %). 77 % dintre lituanieni și 71 % dintre români consideră că serviciile oferite de MF sunt de bună calitate. Serviciile MF sunt mai accesibile decât cele spitalicești sau cele oferite de specialiștii din ambulatoriu, iar peste jumătate din cetățenii țărilor evaluate consideră

**Tabel 2 Evaluarea serviciilor de specialitate din ambulatoriu, prin opinia respondenților**

Țara	Calitate	Acces	Acces economic
Austria	87	67	48
Germania	77	71	55
Danemarca	75	54	42
Slovenia	75	39	26
EU27	74	62	42
Suedia	71	38	65
UK	71	61	21
Estonia	68	41	41
Lituania	62	58	44
Letonia	61	53	66
România	59	52	29

**Tabel 3. Evaluarea serviciilor medicului de familie, prin opinia respondenților**

Țara	Calitate	Acces	Acces economic
Austria	93	94	78
Denmark	91	82	51
Germany	88	94	83
UK	88	86	26
EU27	84	88	66
Slovenia	84	86	47
Estonia	78	89	74
Lithuania	77	80	77
Latvia	72	73	91
Romania	71	77	69
Sweden	68	63	82

( "bun" or "accesibil", or "accesibil financiar"; exprimare în procente)  
Sursa: Comisia Europeană (2007). Eurobarometrul special 283: Sănătatea și îngrijirile pe termen-lung din UE

că aceste servicii sunt ușor accesibile financiar (excepție: Marea Britanie și Slovenia). Cel mai scăzut nivel al accesului financiar a fost apreciat de către cetățenii din Marea Britanie. În același timp, nivelul acestui indicator este mai mare în Lituania față de media UE.

În contextul evaluării generale a serviciilor medicale oferite de către MF, în funcție de ambele criterii, calitate și accesibilitate la îngrijiri, Germania și Austria conduc, din nou, topul țărilor analizate, unde cetățenii acestor două țări au evaluat serviciile ca fiind de cea mai bună calitate. ultima fiind evaluată pozitiv de către pacienți. Calitatea serviciilor MF a fost, de asemenea, pozitiv evaluată în Danemarca, dar unde accesul la aceste servicii este mai dificil decât nivelul mediu al accesului la nivelul UE. Cea mai negativă apreciere a fost înregistrată în Suedia, atât în termeni de acces, cât și de calitate.

## 2. Index-ul consumatorului de servicii de sănătate

The Health Consumer Powerhouse (HCP) este o organizație înființată în 2005 la Brussel, care monitorizează și compară sistemele de îngrijiri de sănătate din 35 țări (incluzând toate țările membre ale UE și Canada), în funcție de 38 indicatori. HCI stabilește topul celor 33 sisteme de sănătate din Europa în funcție de cei 38 indicatori, acoperind 6 domenii cheie pentru consumator: informarea și drepturile pacienților, e-sănătate, timpul de așteptare pentru tratament, rezultatele tratamentului, gama serviciile oferite și accesul la medicație. Indexul compilează mai multe statistici publice, anchete populaționale și cercetări independente desfășurate de

finanțatori diverși (ex: Brussels-based Health Consumer Powerhouse).

Indicatorii nu reflectă intrările în cadrul sistemului de sănătate, ci rezultatele obținute, potrivit opiniei pacienților, adică, spre exemplu, nu infrastructura sistemului, ci tipul de îngrijire primită de pacienți în diferite țări.

HCI este sprijinit de Directoratul General pentru Societate Informațională și Mass-media (e-sănătate) din cadrul CE.

Fiecare indicator este măsurat potrivit unor date publice disponibile, sigure și relevante [7, 8].

Rezultatele cercetării din 2009 și 2010, cu privire la calitatea îngrijirilor și accesibilitatea în sfera informării și drepturilor pacientului, e-sănătate, timp de așteptare pentru tratament, gama serviciilor furnizate sunt listate mai jos. Fiecare indicator, potrivit limitelor și dimensiunii fiecăruia, este măsurat pe o scală cu trei trepte: “bună” (roșu deschis), “medie” (alb), “slabă” (roșu intens). În plus, evaluarea fiecărui sistem de sănătate este prezentată potrivit scorului general pentru fiecare domeniu (scorul maxim pentru domeniul “Drepturile pacientului” este 150, pentru “Timp de așteptare pentru tratament” – 250, pentru “Gama serviciilor furnizate” – 150). Pentru o mai bună comparație vom prezenta, de asemenea, caracteristici detaliate ale evaluării, în concordanță cu fiecare indicator, și scorul obținut.

### 1. Drepturile pacienților

Asigurarea drepturilor pacientului, care este una dintre garanțiile pentru calitatea îngrijirilor, este măsurată prin 10 indicatori [8]. La nivelul țărilor comparate, drepturile pacienților sunt cel mai bine asigurate în Danemarca: sistemul de sănătate din această țară a obținut cele mai mari scoruri la această secțiune, pentru fiecare indicator (150 din 150 puncte) - tabel 4. În Danemarca există o Lege a drepturilor pacientului, membrii organizațiilor pacienților sunt incluși în procesul de luare a deciziilor, pacienții sunt asigurați față de erorile medicale, au dreptul pentru a doua opinie și pot avea acces la propria fișă medicală fără limite. În această țară există registre ale medicilor licențiați, precum și cataloage cu furnizorii de servicii medicale cu evaluări ale serviciilor furnizate; pacienții pot obține consiliere în orice moment și de la orice cadru medical; majoritatea MF înregistrează electronic datele despre pacient pe carduri de sănătate, iar tratamentul în străinătate este finanțat din fondul național al asigurărilor de sănătate.

Sistemul lituanian de sănătate este, de asemenea, evaluat pozitiv în termen de drepturi ale pacientului (110 din 150 puncte). În comparație cu Danemarca, Lituania este rămasă în urmă în domeniul e-sănătate (carduri electronice de sănătate, consultații telefonice sau pe internet în orice moment). Transparența în selectarea furnizorilor de servicii medicale trebuie îmbunătățită (cataloage cu furnizorii de servicii medicale cu evaluări ale serviciilor furnizate, termeni mai simpli pentru finanțarea tratamentului în străinătate).

Indicatorii detaliați, pentru fiecare țară evaluată, sunt prezentați în tabelele de mai jos.

### 2. Timpul de așteptare pentru tratament

Timpul de așteptare este unul dintre indicatorii accesibilității la nivelul instituției. Timpul de așteptare la un medic sau

pentru o intervenție specifică este apreciat prin 5 indicatori: accesul în aceeași zi la MF, accesul direct la specialist, timpul de așteptare pentru intervenția chirurgicală planificată: intervenții majore non-urgente <90 zile, pentru terapie oncologică <21 zile și CT scan, și alte proceduri diagnostice <7 zile.

Conform acestor indicatori, Germania și sistemul german de sănătate a fost clasat pe prima poziția (233 din 250 puncte) - tabel 5. În ciuda faptului că, în Germania, accesul la MF este uneori facil, există posibilitatea accesării unui medic specialist pentru consultație (consumatorii privesc acest aspect ca un indicator pozitiv), în general timpul de așteptare pentru intervenția chirurgicală (non-urgentă) este sub trei luni; terapia oncologică începe, de obicei, mai devreme de trei săptămâni de la trimitere, iar scanarea CT se efectuează în maximum 1 săptămână. Nivelul indicatorilor timpilor de așteptare sunt, de asemenea, la nivele bune în Austria, țară cu un sistem de sănătate similar sistemului german de sănătate (din punct de vedere al managementului și finanțării).

În alte țări, acești indicatori sunt nesatisfăcători. Accesul în aceeași zi la MF este înregistrat în Slovenia; deși accesul în aceeași zi a fost întâlnit în țări precum Danemarca, Estonia și Lituania, accesul nu este posibil întotdeauna. În multe țări, exceptând Letonia și Lituania, creșterea eficienței sistemului de sănătate prin reforme a condus la rezultate pozitive în termeni de regulament privind fluxul pacientului, cu scopul de reducere a accesului direct la medicul specialist. Aceste semnificații ale regulamentului nu sunt încă pe deplin implementate în Letonia și Lituania, prin urmare, accesul direct la medicul specialist este încă posibil.

Cel puțin jumătate dintre pacienții din Danemarca, Estonia, Lituania și Suedia așteaptă sub 3 luni pentru intervenția chirurgicală non-urgentă, în timp ce pacienții din Letonia, Slovenia și Marea Britanie au indicat perioade mai mari de 3 luni de așteptare.

Aproape toate țările au indicat o perioadă de așteptare mai mare de 3 săptămâni pentru accesul la terapia oncologică, cu excepția Sloveniei și Letoniei, unde aproximativ 90% dintre aceste proceduri încep mai devreme.

În toate țările, cea mai complicată situație este în privința scanării CT și altor proceduri diagnostice pentru care, adesea, pacienții așteaptă peste 3 săptămâni.

Situația este puțin mai bună în Letonia, Estonia și Danemarca, unde timpul de așteptare pentru scanarea CT este între 1-2 săptămâni.

În concluzie, sistemele din Germania și Austria conduc în topul timpilor de așteptare. Cea mai defavorabilă situație în opinia pacienților este în Suedia și Marea Britanie, datorită timpului lung de așteptare la medic, și pentru intervențiile non-urgente sau proceduri diagnostice (117/250 și respectiv 100/250 puncte). În ciuda acestei constatări, Slovenia iese în evidență cu o evaluare pozitivă a doi indicatori: acces în aceeași zi la MF și un timp de așteptare pentru terapia oncologică relativ mai scurt. Scorul mediu pentru Lituania în privința timpului de așteptare este 150/250 puncte, iar pentru România este 120/250 puncte.

### 3. Gama de servicii furnizate

Gama serviciilor a fost evaluată cu ajutorul a 6 indicatori măsurați în funcție de beneficiile

**Tabel 4. Indicatorii asigurării drepturilor pacienților, în țările selectate**

Tara	Lege a drepturilor pacientului	Organizație a pacienților implicată în actul decizional	Asigurare de malpraxis	Dreptul la a -II a opinie	Accesul la propria fișă medicală	Scor
Danemarc a	Da	Da, conform legii	Da	Da	Da, o copie de la MF	150
Austria	Da	Da, majoritatea cu consultare	Da	Da	Da, o copie de la MF	125
Slovenia	Da	Da, majoritatea cu consultare	Da	Da	Da, cu cerere scrisă	125
Lituania	Da	Da, conform legii	În parte	Da	Da, o copie de la MF	110
Estonia	Da	Da, conform legii	Nu	Da	Da, cu cerere scrisă	110
UK	Câteva articole	Da, majoritatea cu consultare	Nu	Da, dar obținută cu	Da, cu cerere scrisă	110
Germania	Nu	Da, conform legii	Nu	Da	Da, o copie de la MF	110
Suedia	Nu	Da, majoritatea cu consultare	Da	Da, dar obținută cu	Da, o copie de la MF	105
România	Da	Da, majoritatea cu consultare	Nu	Da	Nu	91
Letonia	Nu	Da, majoritatea cu consultare	Nu	Nu, sau cu mare dificultate	Da, o copie de la MF	75

pentru pacient (operații pentru cataractă la 100000 locuitori peste 65 ani, vaccinări la copiii sub 4 ani, transplanturi de rinichi la 1000000 locuitori, includerea îngrijirilor stomatologice în pachetul serviciilor finanțate, rata mamografiilor, plățile informale), iar rezultatele sunt prezentate în tabelul 6. Cel mai mare scor la această categorie a fost estimat în Suedia; în Lituania se fac sub 3000 operații de cataractă/100000 locuitori (vezi tabelul 6). Aceeași atenție este acordată vaccinărilor copiilor sub 4 ani în țări precum Suedia, Letonia, Slovenia și Lituania, valoarea indicatorului fiind de 92-97%.

Tara	Înregistrare la medic	Consultații telefonice sau web interactive	Îngrijiri în străinătate finanțate la nivel național	Înregistrări electronice ale datelor	Catalog furnizori cu clasificare după calitate	Scor
Danemarc a	Da, internet sau acces facil la publicații	Da	Da, inclusive proceduri electivă spitalicești	>90 %	Da	150
Austria	Da, internet sau acces facil la publicații	Da	Da, cu preaprobare, limitate a procedure în ambulatoriu	50-90 %	Nu	125
Slovenia	Da, internet sau acces facil la publicații	Da	Da, cu preaprobare, limitate a procedure în ambulatoriu	50-90 %	În curs de desfășurare	125
Lituania	Da, internet sau acces facil la publicații	Da, dar nu mereu disponibile	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	<50 %	Nu	110
Estonia	Da, internet sau acces facil la publicații	Da	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	50-90 %	Nu	110
UK	Da, internet sau acces facil la publicații	Da	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	>90 %	Da	110
Germania	Da, dar acces dificil la publicații	Da, dar nu mereu disponibile	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	>90 %	Da	110
Suedia	Nu	Da	Da, cu preaprobare, limitate a procedure în ambulatoriu	>90 %	Nu	105
România	Nu	Nu	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	<50 %	Nu	91
Letonia	Da, internet sau acces facil la publicații	Nu	Da, cu preaprobare, foarte limitate (îngrijiri indisponibile în țară)	<50 %	Nu	75

**Tabel 5. Indicatorii timpilor de așteptare, în țările selectate**

Tara	Acces în aceeași zi la MF	Acces direct la specialist	Operație majoră non-urgentă <90	Terapie oncologică <21 zile	Scanare CT <7 zile	Scor
Germania	Da, dar nu mereu	Da	90% < 90 zile	90% <21 zile	De obicei <7 zile	233
Austria	Da	Da	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei <7 zile	217
Slovenia	Da	Nu	>50-90% < 90 zile	90% <21 zile	De obicei >21 zile	150
Lituania	Da, dar nu mereu	Destul de des, sau doar pentru anumți specialiști	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei >21 zile	150
Estonia	Da, dar nu mereu	Nu	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei <21 zile	150
Letonia	Nu	Destul de des, sau doar pentru anumți specialiști	>50-90% < 90 zile	90% <21 zile	De obicei <21 zile	150
ca	Da, dar nu mereu	Nu	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei <21 zile	150
România	Da, dar nu mereu	Nu	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei <21 zile	120
Suedia	Nu	Nu	50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei >21 zile	117
Britanie	Nu	Nu	>50-90% < 90 zile	50-90% <21 zile	De obicei >21 zile	100

Sursa: Eisen, B. și Bjornberg, A. (2010). Euro-Canada Health Consumer Index 2010. Frontier Centre for Public Policy & Health Consumer Powerhouse.



Transplantul de rinichi la 1000000 locuitori arată o disponibilitate mare pentru țări precum Austria, Estonia și Suedia, în timp ce în Lituania, acest indicator are valoarea cea mai mică – sub 30 transplanturi rinichi la 1000000 loc. Îngrijiri stomatologice incluse în pachetul serviciilor finanțate au fost întâlnite în Austria, Danemarca, Slovenia, Marea Britanie și Germania, în timp ce în România și Lituania, aceste servicii sunt rambursate doar parțial.

Rata mamografiei este cea mai înaltă în Suedia: diagnosticul preventiv este disponibil pentru peste 4/5 dintre femei. Totuși, în Lituania, rata mamografiei este sub 60%.

Plățile informale, ca un indicator negativ al accesibilității la servicii, sunt practicate doar în țări precum Lituania, România și Letonia, unde acest fenomen încă reprezintă o practică comună pentru fiecare pacient. Rareori, plățile informale se întâlnesc în Estonia și Austria, în timp ce alte țări nu se confruntă cu acest fenomen, indicatorul fiind apreciat la cel mai bun nivel al accesibilității.

Conform clasificării în funcție de evaluarea globală, Lituania se situează la coada clasamentului printre țările comparate (67/150 puncte). În general, 4 din 6 indicatori ai serviciilor de sănătate privind gama serviciilor oferite sunt evaluați ca foarte slabi, conform opiniei lituanienilor. Cu toate acestea, chiar dacă Lituania alocă același procent din PIB pentru sănătate ca țări precum Letonia sau Estonia, gama de servicii medicale este semnificativ mai mică în Lituania.

## Generalizare. Discuții

Indicatorul global al calității a fost calculat cu ajutorul datelor din Eurobarometrul Standard privind calitatea serviciilor spitalicești, ambulatorii și cele oferite de MF, prin utilizarea mediei aritmetice a tuturor celor trei nivele de asistență, evaluată ca “bună” sau “foarte bună”.

Evaluarea serviciilor medicale, în contextul acestui indicator sintetic al calității și resurselor financiare, la nivelul a 10 țări ale UE este prezentată în figura 3. Evaluarea globală arată o relație mai degrabă puternică între resursele investite și calitatea îngrijirilor medicale – țări care au procente mai mari din PIB alocate sănătății au și o calitate a serviciilor mai bună. România, Lituania și Estonia au rămas în urmă în ceea ce

privește alocarea resurselor financiare pentru sănătate și indicatorii de apreciere a calității îngrijirilor.

Totuși, cazul Estoniei merită mai multă atenție și investigație detaliată, datorită faptului că, în ciuda investițiilor mici pentru sănătate, locuitorii din Estonia încă evaluează calitatea serviciilor din țara lor ca fiind mai bună, în comparație cu locuitorii din țări precum Letonia sau Lituania.

România este înaintea Letoniei sub acest aspect, alocând puține resurse și având o calitate slabă a îngrijirilor.

Accesibilitatea globală la servicii a fost calculată pe baza rezultatelor din Indexul Consumatorului Serviciilor de Sănătate, prin calculul scorului mediu pentru fiecare țară, în funcție de două dimensiuni ale accesibilității la servicii (timp de așteptare pentru tratament și gama de servicii). Evaluarea globală a serviciilor de sănătate prin indicatorul sintetic al accesibilității și resurselor financiare din cele 10 țări este prezentată în figura 4. În mod similar cu evaluarea calității serviciilor, țările care alocă mai multe resurse financiare pentru sănătate asigură, de asemenea, o rată mai mare a accesibilității, deși această relație nu este atât de strânsă: cetățenii din Danemarca și Suedia au acces moderat la servicii, în ciuda faptului că aceste țări alocă procente mari din PIB pentru sănătate. În plus, accesibilitatea la serviciile medicale din Marea Britanie este la un nivel sub cel mediu din UE.

La fel ca și pentru calitatea serviciilor, Estonia excelează în asigurarea unui nivel moderat al accesibilității, alocând relativ puține resurse financiare.

În domeniul informării și drepturilor pacientului, scorul global calculat, pentru fiecare țară, conform datelor din Indexul Consumatorului Serviciilor de Sănătate a fost ales drept indicator al asigurării informării și drepturilor pacientului. Evaluarea globală a serviciilor de sănătate din cele 10 țări selectate, în raport cu indicatorul sintetic al informării, drepturilor pacienților, și al resurselor financiare este prezentată în Figura 5.

Se evidențiază faptul că Lituania a făcut progrese în domeniul informării și drepturilor pacienților, cu toate că, în general, Lituania are resurse puține pentru sănătate. Drepturilor pacienților sunt asigurate la același nivel în Marea Britanie, Germania și Suedia – țări care alocă semnificativ mai multe resurse financiare pentru sănătate.

**Tabel 6. Indicatorii caracterizând gama de servicii medicale, în țările selectate**

Tara	cataractă per 100000 loc. Peste 65 ani	Vaccinare copii sub 4 ani	Transplant rinichi per 1000000 loc.	Îngrijiri stomatologice incluse în pachetul de finanțare	Rata mamografiei	Plăți informale	Scor
Suedia	3000-5001	>97%	≥ 40	> 40% din rambursări	>80%	Nu	138
Danemarca	3000-5000	≥92-<97%	40-30	Da	<80%->60%	Nu	117
Marea Britanie	3000-5000	≥92-<97%	40-30	Da	<80%->60%	Nu	117
Austria	3000-5002	<92%	>41	Da	<80%->60%	Uneori	108
Slovenia	3000-5000	>97%	<30	Da	≤ 60%	Nu	108
Germania	3000-5002	<92%	40-30	Da	≤ 60%	Nu	100
Estonia	>5000	≥92-<97%	≥ 40	Afacere privată pentru populația 20-64 ani	≤ 60%	Uneori	100
Letonia	3000-5000	>97%	40-30	Afacere privată pentru populația 20-64 ani	≤ 60%	Da, frecvent	83
România	<3000	>97%	<30	> 40% din rambursări	?	Da, frecvent	75
Lituania	<3000	≥92-<97%	<30	> 40% din rambursări	≤ 60%	Da, frecvent	67

Sursa: Eisen, B. și Bjornberg, A. (2010). Euro-Canada Health Consumer Index 2010. Frontier Centre for Public Policy & Health Consumer Powerhouse.

Cea mai slabă evaluare privind informarea și drepturile pacienților este percepută de către cetățenii din România și Letonia, în ciuda exemplului din Lituania și Estonia care confirmă că situația poate fi bună chiar fără investiții mari.

## Evaluarea sistemului de îngrijiri de sănătate

Global, cetățenii din România și din Lituania consideră sistemele din țările lor la un nivel mai scăzut decât alte sisteme: doar 40% dintre lituanieni și 25% dintre români apreciază că sistemul de sănătate din țara lor este "bun", în timp ce acest indicator are valoarea de 69-95% în alte țări. Evaluarea sistemului de sănătate ca "bună" a fost făcută de către 95% dintre austrieci, 90% dintre suedezi, 87% dintre danezi, 86% dintre germani, 86% dintre englezi, 69% dintre sloveni.

Lituanienii, letonii și românii apreciază sistemul din țara lor ca fiind mai slab decât media țărilor UE (40%, 37%, respectiv 25% din populație au evaluat sistemul ca fiind bun). Aproape 1/2 dintre lituanieni (47%) consideră sistemul de sănătate la un nivel mai scăzut decât nivelul mediu al țărilor din UE. 65% dintre letoni și 73% dintre români apreciază identic sistemul lor de sănătate [5].

## Evaluarea calității îngrijirilor de sănătate

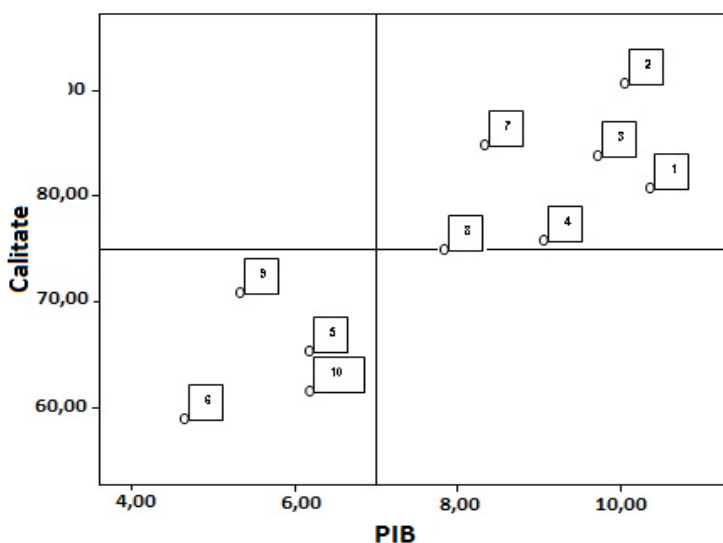
În medie, 71% dintre cetățenii UE au apreciat că serviciile spitalicești oferite în anul 2007 au fost de calitate bună; acest indicator are valoarea de 57% pentru Lituania. Se remarcă faptul că, în comparație cu Letonia și România (55%, respectiv 42%), calitatea serviciilor spitalicești din Lituania este mai bună. Calitatea serviciilor medicale și chirurgicale este evaluată, în medie, la un nivel bun, de către 74% dintre cetățenii UE, 62% dintre lituanieni, 61% dintre letoni și 59% dintre români. Serviciile oferite de MF au fost apreciate ca fiind de calitate bună, în medie, de către 84% dintre cetățenii UE, respectiv 77% dintre Lituanieni. Letonii, suedezii și românii au evaluat serviciile MF ca fiind de calitate mai scăzută decât lituanienii [6].

Sistemul de sănătate din Lituania a fost evaluat, din punct de vedere al informării și drepturilor pacienților, ca fiind mai degrabă bun. Danemarca conduce topul făcut în funcție de domeniul e-sănătate (carduri de sănătate electronice, consultații telefonice și pe internet în orice moment), Lituania plasându-se în coada clasamentului. Transparența în selecția furnizorilor de servicii medicale este un domeniu ce are nevoie de îmbunătățire (catalog al furnizorilor de servicii medicale cu evaluări ale serviciilor oferite, termeni mai simpli pentru finanțarea tratamentelor în străinătate) [7].

## Evaluarea accesibilității la îngrijirile de sănătate

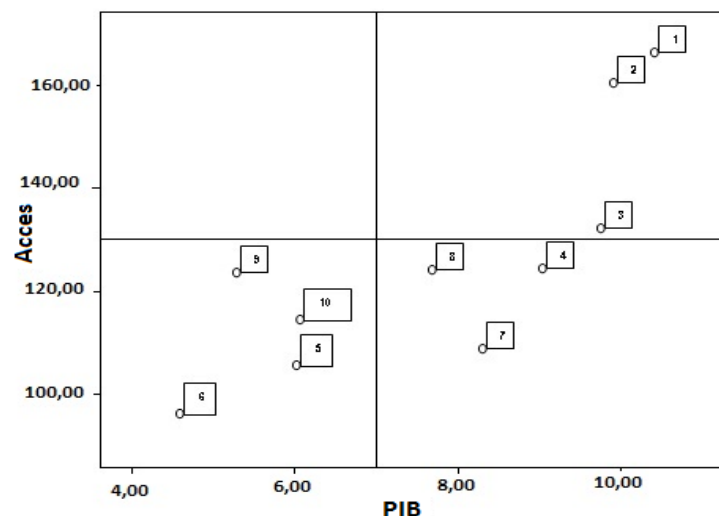
Serviciile spitalicești au fost apreciate accesibile de către 76% dintre cetățenii UE și 65% dintre lituanieni [6]. Cel mai dificil acces la serviciile spitalicești, în opinia pacienților, este în Estonia, Slovenia, Letonia și România. Locuitorii din Danemarca și Suedia evaluează, de asemenea, accesul la serviciile spitalicești, ca fiind mai dificil decât media UE. Din punct de vedere economic, lituanienii văd serviciile spitalicești ca fiind la fel de accesibile ca media UE (55%), în

Figura 3. Evaluarea calității îngrijirilor de sănătate în raport cu cheltuielile pentru sănătate (% al evaluărilor pozitive, % din PIB pentru sănătate)



(1 - Germania; 2 - Austria; 3 - Danemarca; 4 - Suedia; 5 - Lituania; 6 - România; 7 - Marea Britanie; 8 - Slovenia; 9 - Estonia; 10 - Letonia)

Figura 4. Evaluarea accesului la îngrijiri de sănătate, raportat la cheltuielile pentru sănătate



(1 - Germania; 2 - Austria; 3 - Danemarca; 4 - Suedia; 5 - Lituania; 6 - România; 7 - Marea Britanie; 8 - Slovenia; 9 - Estonia; 10 - Letonia)

tanie și România au mai multe dificultăți financiare în accesarea acestor servicii decât pacienții din Lituania.

Serviciile specializate din ambulatoriu sunt accesibile pentru 58% dintre Lituanieni. Această evaluare este mai bună decât în Danemarca, Letonia, Estonia, Slovenia, Suedia și România. În plus, în comparație cu nivelul din cele 10 țări comparate, media la nivelul UE este mai mică doar decât valoarea din Germania. Din punct de vedere financiar, serviciile oferite de specialist sunt chiar mai accesibile în Lituania față de media UE. Cu toate acestea, pentru Lituania, țări precum Germania, Austria, Suedia și Letonia pot fi exemple pentru accesul mai bun financiar.

Accesul la MF este mai degrabă ridicat în Lituania: 80% dintre locuitori apreciază că serviciile MF sunt



accesibile (84% medie UE). Accesul financiar la serviciile MF este mai ușor decât media UE, fiind mai bun doar în țări precum Germania, Austria, Suedia și Letonia.

Accesibilitatea în raport cu timpul de așteptare este evaluată la un nivel mediu în Lituania față de celelalte 9 țări analizate. Lituania încă trebuie să îmbunătățească accesul în aceeași zi la MF, timpul de așteptare pentru operațiile planificate și terapia oncologică, dar în principal, accesul la scannarea CT și procedurile diagnostice.

Totuși, gama de servicii oferite a fost evaluată la nivelul cel mai scăzut în comparație cu celelalte țări, excepție făcând România. În acest context, Lituania încă are deficiențe în ceea ce privește vaccinarea copiilor sub 4 ani, serviciile stomatologice (parțial incluse în pachetul serviciilor finanțate), și în principal, operațiile de cataractă pentru populația peste 65 ani, transplantul de rinichi, mamografiile și plățile informale. Toate aceste domenii trebuie mult îmbunătățite în termeni de accesibilitate la serviciile de sănătate din Lituania.

#### Evaluarea ajustată în funcție de valoarea monetară

În general, asocierea dintre investițiile în sănătate și accesul la și calitatea îngrijirilor este mai degrabă puternică. Țările care alocă procente mari din PIB pentru sănătate au evaluări mai bune din punct de vedere al accesului și calității serviciilor și vice-versa.

Comparativ cu majoritatea țărilor analizate, Lituania încă deține resurse puține pentru sănătate, iar evaluarea accesibilității și calității serviciilor se aliniază cu nivelul acestui factor. Totuși, chiar în lipsa resurselor financiare, din punct de vedere al drepturilor pacienților, Lituania este în linie cu țări precum Marea Britanie, Germania și este chiar mai bine decât Suedia – țări care au capacități financiare și bugete mai mari pentru sănătate.

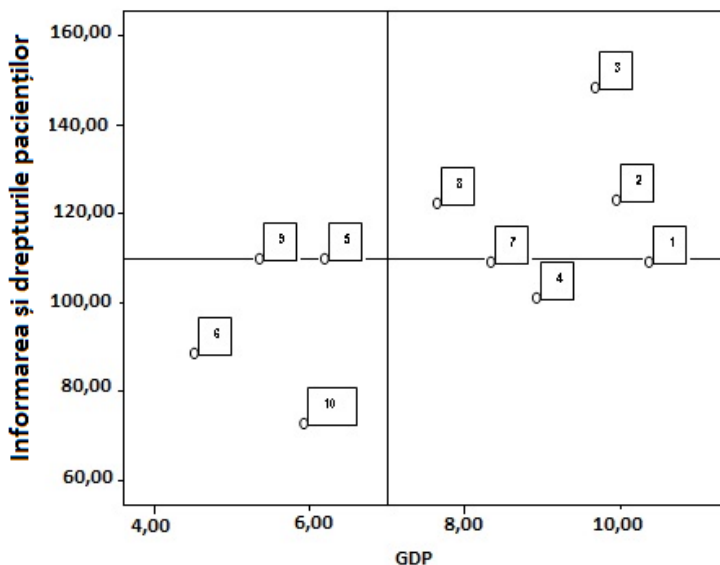
## CONCLUZII

1. Deși în medie, majoritatea respondenților apreciază calitatea îngrijirilor din țara lor ca fiind bună sau foarte bună, se observă variații semnificative între țări, în special în rândul celor din C și E Europei. Cei mai mulți respondenți din Austria și Suedia apreciază sistemul lor de sănătate ca fiind bun, și doar un sfert dintre români și mai puțin de o jumătate dintre lituanieni consideră că, în țara lor, calitatea serviciilor medicale este bună sau foarte bună. Este posibil ca aceste rezultate să fi fost influențate de către criza economică și financiară.

2. Cei care au apreciat pozitiv îngrijirile din propria țară tind să resimtă, de asemenea, o calitate mai bună a serviciilor medicale decât în alte state membre ale UE. O treime dintre respondenți afirmă că, serviciile furnizate în țara lor sunt de mai bună calitate decât în alte state membre ale UE. Respondenții din Austria sunt în fruntea topului. Un alt sfert dintre europeni apreciază că serviciile acordate în țara lor sunt de mai slabă calitate decât în alte state membre, în special cetățenii din România (2/3).

3. Accesul la îngrijirile de sănătate este evaluat ca fiind cel mai bun în Austria și Germania, iar cel mai dificil în Letonia, România, Lituania și Estonia. Suedia

Figura 5. Evaluarea drepturilor pacienților, în raport cu cheltuielile pentru sănătate



(1 - Germania; 2 - Austria; 3 - Danemarca; 4 - Suedia; 5 - Lituania; 6 - România; 7 - Marea Britanie; 8 - Slovenia; 9 - Estonia; 10 - Letonia)

furnizează cel mai slab acces la MF dintre țările evaluate, iar Estonia în ceea ce privește accesul la spital.

4. Evaluarea globală a calității și accesului din cele 10 țări europene prin ajustarea în funcție de valoarea monetară arată că, în termeni de calitate a îngrijirilor, conduce Austria, Danemarca și Germania, iar cea mai slabă calitate a fost evaluată pentru Letonia, România, Lituania și Estonia. În termeni de acces la îngrijiri conduce, de asemenea, Germania, Austria și Danemarca, în timp ce Lituania, România și Lituania au rămas în urma clasamentului.

5. Date fiind diferențele semnificative privind percepția calității îngrijirilor de sănătate în rândul cetățenilor din UE, pe de o parte, și dezideratul de acces egal la îngrijiri de bună calitate, pe de altă parte, devine evident că există disponibilitate pentru reflecții asupra modalităților de reducere a disparităților observate între țări.

#### Bibliografie:

- JURST, J., JEE-HUGHES, M., -Performance measurement and performance management in OECD health systems. Labour Market and Social Policy Occasional Papers 47., Paris: OECD., (2000).
- MURRAY, C., FRENK, J., -A Framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization 2000, 78, 171-731., (2000).
- SIXMA, H.J., KERSSSENS, J.J., VAN CAMPEN, C., PETERS, L., -Quality of Care from the Patients' Perspective: From Theoretical Concept to a New Measuring Instrument. Health Expectations, 1 (2), 82-95., (1998).
- SCHOEN, C., OSBORN, R., HUYNH, P.T., DOTY, M., ZAPERT, K., PEUGH, J., DAVIS, K., -Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. Health Affairs, 5, 509-525., (2005).
- European Commission, Special Eurobarometer-327: Patient safety and quality of healthcare. (2009).
- European Commission, Special Eurobarometer-283: Health and long-term care in the European Union, (2007).
- BJÖRNBERG, A., GARROFÉ, B.C., LINDBLAD, S., -Euro Health Consumer Index 2009. Health Consumer Powerhouse, (2009).
- EISEN, B., and BJÖRNBERG, A., -Euro-Canada Health Consumer Index 2010. Frontier Centre for Public Policy & Health Consumer Powerhouse, (2010).
- Report of the National survey results to the Ministry of health „Evaluation of quality and access of health care services in Lithuania by opinion patients and health care providers“. Social information centre, 21 February 2011, retrieved on August 5 2011 available at [http://www.sam.lt/go.php/lt/Pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslaug/1184](http://www.sam.lt/go.php/lt/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaug/1184).