

# ROMÂNIA

**Sondajele privind Indicatorii Raportați de Pacienți ale OCDE (PaRIS)** reprezintă o inițiativă revoluționară care acoperă un gol esențial în datele din domeniul sănătății, prin măsurarea rezultatelor privind starea de sănătate și a experiențelor legate de îngrijire ale persoanelor. Este o informație esențială care încă lipsește: perspectivele celor direct afectați de serviciile de sănătate – pacienții – despre experiența lor cu sistemul de sănătate și rezultatele raportate de ei înșiși. Prin captarea opiniilor a peste 107.000 de persoane din 1.800 de cabinete de medicină primară din 19 țări, PaRIS oferă o evaluare comparabilă la nivel internațional a modului în care variază rezultatele și experiențele utilizatorilor de îngrijiri primare cu vârsta de 45 de ani și peste, în diferite țări, precum și a modului în care sistemele de sănătate oferă îngrijiri persoanelor cu afecțiuni cronice.

Pe măsură ce populația globală a persoanelor care trăiesc cu afecțiuni cronice continuă să crească, nevoia ca sistemele de sănătate să se adapteze la nevoile acestora devine din ce în ce mai urgentă. PaRIS joacă un rol crucial în sprijinirea acestei transformări, oferind date care susțin reorganizarea sistemului de sănătate în jurul experiențelor de îngrijire și a rezultatelor medicale care contează cel mai mult pentru oameni. Spre deosebire de evaluările axate pe boli specifice, PaRIS adoptă o abordare mai amplă, măsurând modul în care sistemul de sănătate influențează viața oamenilor pe diverse dimensiuni. Această perspectivă cuprinzătoare are potențialul de a revoluționa modul în care evaluăm performanța sistemelor de sănătate la nivel global.

Rezultatele PaRIS subliniază nevoia de îngrijiri mai centrate pe pacient și mai bine coordonate, în special pentru cei 80% dintre utilizatorii de îngrijiri primare cu vârsta de 45 de ani și peste care trăiesc cu cel puțin o afecțiune cronică și pentru cei 50% care trăiesc cu multiple afecțiuni cronice (două sau mai multe). Politicile țintite sunt esențiale pentru a combate inegalitățile, pentru a îmbunătăți coordonarea îngrijirilor și pentru a consolida încrederea în sistemele de sănătate. Încurajarea implicării pacienților în deciziile privind îngrijirea și dezvoltarea unor relații solide cu profesioniștii din domeniul sănătății pot conduce la rezultate mai bune privind sănătatea, la o încredere mai mare în sistem și la o capacitate sporită de gestionare a propriei sănătăți. În același timp, un personal medical bine pregătit și cabinete de îngrijiri primare organizate în jurul nevoilor oamenilor sunt esențiale pentru obținerea unor rezultate și experiențe îmbunătățite pentru pacienți.

Această notă de țară valorifică principalele constatări ale publicației „*Furnizează sistemul de sănătate ceea ce promite? Rezultate din Sondajele privind Indicatorii Raportați de Pacienți (PaRIS)*” pentru a oferi o evaluare concentrată asupra României. Bazându-se pe analiza celor zece indicatori-cheie de rezultat și experiență raportați de pacienți utilizați în sondaj (Tabelul 1), ea explorează rezultatele în contextul românesc și le compară cu media OCDE PaRIS. Media OCDE PaRIS este media simplă a celor 17 țări membre OCDE care participă la PaRIS.

### **Caseta 1. Constatări cheie – România**

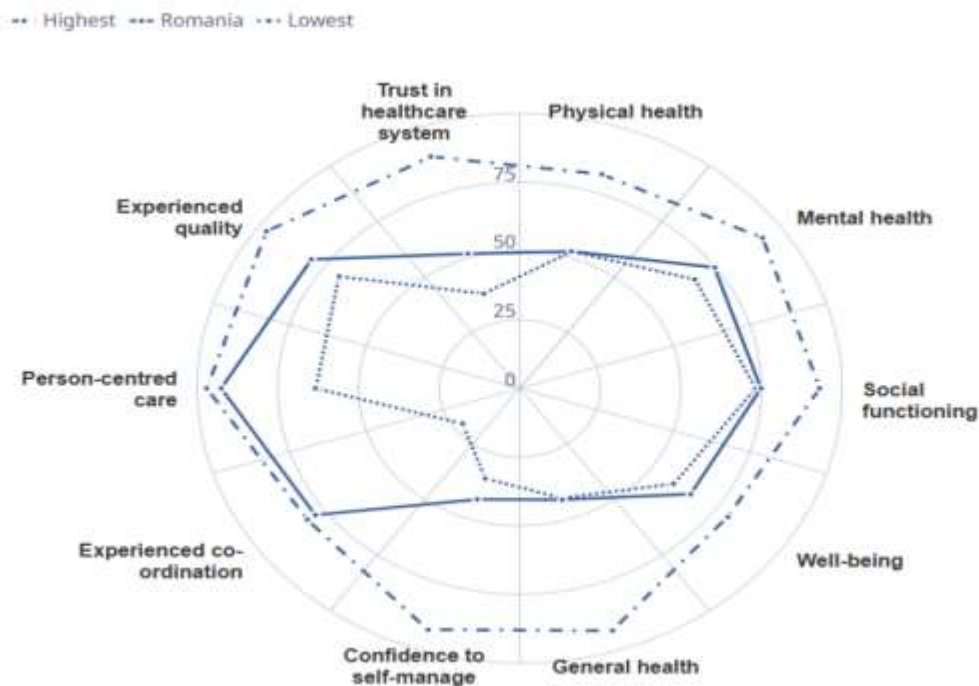
- Mai puțin de jumătate (43%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România raportează o stare generală bună de sănătate, ceea ce este sub media OCDE PaRIS de 66% și cu 50 de puncte procentuale mai puțin decât în țara cu cele mai bune rezultate (93%).
- Aproape jumătate (52%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România raportează o stare bună de sănătate fizică, măsurată prin funcționare fizică, durere și oboseală. Acest procent este sub media OCDE PaRIS de 70%.
- În România, 78% dintre persoanele cu afecțiuni cronice raportează o bună coordonare a îngrijirii, iar 93% raportează o îngrijire centrată pe pacient. Aceste rezultate plasează România printre țările cu cele mai bune performanțe în aceste domenii.
- Aproximativ două din cinci persoane (42%) cu afecțiuni cronice din România se simt încrezătoare în gestionarea propriei sănătăți, procent sub media OCDE PaRIS de 59% și cu 50 de puncte procentuale mai puțin decât în țara cu cele mai bune rezultate (92%).
- Relativ puține persoane (7%) cu afecțiuni cronice din România se simt încrezătoare în utilizarea informațiilor medicale de pe internet, comparativ cu media OCDE PaRIS de 19% (interval între 5% și 34%).
- Mai puțin de una din cinci persoane (15%) cu două sau mai multe afecțiuni cronice din România sunt gestionate în cabinete de medicină primară care programează consultații de urmărire regulate, cu o durată de peste 15 minute; acest procent este cu peste 32 de puncte procentuale mai mic decât media OCDE PaRIS de 47%.
- Doar 5% dintre persoanele cu afecțiuni cronice sunt gestionate în cabinete care pot face schimb de fișe medicale în format electronic, procent foarte scăzut comparativ cu media OCDE PaRIS de 57%.
- Jumătate (52%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România au încredere în sistemul de sănătate, ceea ce este sub media OCDE PaRIS de 62%.

#### **Cât de bine oferă România îngrijiri persoanelor cu afecțiuni cronice?**

- În România, persoanele cu afecțiuni cronice au experiențe mai bune privind coordonarea îngrijirii comparativ cu media OCDE PaRIS. Experiențele legate de îngrijirea centrată pe pacient – adică îngrijirea axată pe nevoile pacientului – și calitatea percepută a îngrijirii sunt în jurul mediei OCDE PaRIS. Persoanele din România au, în general, rezultate mai slabe în ceea ce privește starea de sănătate comparativ cu media OCDE PaRIS, cu excepția stării de bine (well-being), care este comparabilă cu media OCDE PaRIS (Capitolul 2).
- Această evaluare se bazează pe cei 10 indicatori-cheie raportați de pacienți privind rezultatele (PROMs) – sănătatea fizică, sănătatea mintală, funcționarea socială, starea de bine și sănătatea generală – și privind experiențele (PREMs) – încrederea în auto-gestionare, coordonarea îngrijirii, îngrijirea centrată pe pacient, calitatea percepută a îngrijirii și încrederea în sistemul de sănătate (Figura 1).

### Figura 1. Cei 10 indicatori-cheie PaRIS

Procentul persoanelor cu una sau mai multe afecțiuni cronice care raportează rezultate sau experiențe pozitive



**Notă:** Pentru toți indicatorii, sunt prezentate valori procentuale care măsoară procentul persoanelor ce raportează un rezultat sau o experiență pozitivă (de exemplu, pacienți care declară că au o stare generală de sănătate bună, foarte bună sau excelentă). Vezi Tabelul 1 pentru mai multe informații despre pragurile pentru răspunsuri pozitive și despre scalele utilizate. **Cel mai ridicat (cel mai scăzut)** reprezintă valorile cele mai mari (cele mai mici) înregistrate pentru fiecare indicator în rândul celor 17 țări participante la PaRIS.

**Sursa:** Baza de date OCDE PaRIS 2024.

În România, persoanele care trăiesc cu afecțiuni cronice au șanse mai mici de a obține rezultate bune privind sănătatea, comparativ cu media OCDE PaRIS (Figura 1):

- Aproape jumătate (52%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România raportează o stare fizică bună, măsurată prin funcționarea fizică, durere și oboseală. Acest procent este sub media OCDE PaRIS de 70% și cu 30 de puncte procentuale mai mic decât în țara cu cele mai bune rezultate (82%).
- Trei sferturi (75%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România raportează o stare bună de sănătate mintală, care se referă la calitatea vieții, stresul emoțional și sănătatea socială. Același procent (75%) raportează o bună funcționare socială, care măsoară cât de bine își desfășoară activitățile și rolurile sociale obișnuite. Aceste măsurători sunt sub media OCDE PaRIS de 83% și cu 18 puncte procentuale sub nivelul țării cu cele mai bune rezultate (93%).
- Aproape două treimi (65%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România raportează o stare de bine pozitivă, care reflectă dispoziția, vitalitatea și sentimentul de împlinire. Acest procent este sub media OCDE PaRIS de 71% și cu 15 puncte procentuale mai mic decât în țara cu cele mai bune rezultate (80%).
- Puțin peste patru din zece persoane (43%) cu afecțiuni cronice din România raportează o stare generală bună de sănătate, ceea ce este semnificativ sub media OCDE PaRIS de 66% și cu 50 de puncte procentuale mai puțin decât în țara cu cele mai bune rezultate (93%), plasând România printre țările cu cele mai slabe performanțe.

România are rezultate bune în ceea ce privește coordonarea îngrijirii și îngrijirea centrată pe pacient – îngrijirea axată pe nevoile acestuia – iar calitatea îngrijirii percepută este comparabilă cu media OCDE PaRIS (Figura 1). Cu toate acestea, nivelurile de încredere în auto-gestionarea propriei sănătăți și în sistemul de sănătate sunt relativ scăzute.

- Aproximativ două din cinci persoane (42%) cu afecțiuni cronice din România se simt încrezătoare în gestionarea propriei sănătăți, un procent sub media OCDE PaRIS de 59% și cu 50 de puncte procentuale mai mic decât în țara cu cele mai bune rezultate (92%).
- Aproape patru din cinci persoane (78%) cu afecțiuni cronice din România raportează o bună coordonare a îngrijirii, ceea ce este peste media OCDE PaRIS de 59% și cu doar 3 puncte procentuale sub nivelul țării cu cele mai bune rezultate (81%).
- Peste nouă din zece persoane (93%) cu afecțiuni cronice din România raportează că beneficiază de îngrijire centrată pe pacient – adică îngrijire axată pe nevoile acestuia – un procent peste media OCDE PaRIS de 85% și cu doar 4 puncte procentuale sub nivelul țării cu cele mai bune rezultate (97%).
- Patru din cinci persoane (80%) cu afecțiuni cronice din România raportează că au experimentat o calitate bună a îngrijirii, un procent sub media OCDE PaRIS de 87% și cu 17 puncte procentuale mai mic decât în țara cu cele mai bune rezultate (97%).
- Puțin peste jumătate (52%) dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România au încredere în sistemul de sănătate, ceea ce este sub media OCDE PaRIS de 62%.

Tabelul 1. Indicatorii PROMs și PREMs în cadrul PaRIS

Măsurile de Rezultate Raportate de Pacienți (PROMs)

### **Sănătatea fizică**

Răspunsurile la patru întrebări care măsoară funcționarea fizică, durerea și oboseala, cu opțiuni de răspuns pe o scală de la 1 la 5.

Scorul mediu al pacienților este calculat pe o scală brută de la 4 la 20, convertită într-o metrică T-score, în care 50 este media și 10 este abaterea standard a populației de referință PROMIS. Intervalul T-score variază între 16,2 și 67,7.

Procentajul pacienților care raportează un rezultat pozitiv (T-score de 42 sau mai mult, echivalent cu o stare de sănătate fizică „bună” sau mai bună, comparativ cu „fair” sau „slabă”), pe baza populației de referință PROMIS, este prezentat în Figura 1.

Instrument de colectare a datelor: Scală PROMIS® v1.2 – Scala Globală de Sănătate.

### **Sănătatea mentală**

Răspunsuri la patru întrebări privind calitatea vieții, stresul emoțional și sănătatea socială, cu opțiuni de răspuns pe o scală de la 1 la 5.

Scorul mediu al pacienților este calculat pe o scală brută de la 4 la 20, convertită într-o metrică T-score, în care 50 este media și 10 este abaterea standard a populației de referință PROMIS. Intervalul T-score variază între 21,2 și 67,6.

Procentajul pacienților care raportează un rezultat pozitiv (T-score de 40 sau mai mult, echivalent cu o stare „bună” de sănătate mentală sau mai bună, comparativ cu „fair” sau „slabă”), pe baza populației de referință PROMIS, este prezentat în Figura 1.

Instrument de colectare a datelor: Scală PROMIS® v1.2 – Scala Globală de Sănătate.

### **Funcționarea socială**

Răspunsuri la întrebarea: „În general, cum evaluați cât de bine vă îndepliniți activitățile și rolurile sociale obișnuite [detaliate în chestionar]?”, cu opțiuni de răspuns de la „slab” (1) la „excelent” (5).

Procentajul pacienților care au răspuns „bun”, „foarte bun” sau „excelent” (comparativ cu „moderat” sau „slab”).

Instrument de colectare a datelor: Scală PROMIS® v1.2 – Scala Globală de Sănătate.

### **Bunăstarea**

Răspunsuri la cinci întrebări care măsoară bunăstarea generală (dacă pacienții s-au simțit vesele și în stare bună, calme și relaxate, active și viguroase, împlinite în viața de zi cu zi, proaspete și odihnite), cu opțiuni de răspuns pe o scală de la 0 la 5.

Scorul mediu al pacienților este calculat pe o scală brută de la 0 la 25, convertită într-o scală de la 0 la 100.

Procentajul pacienților care raportează un rezultat pozitiv (scor  $\geq 50$ , indicând că nu sunt la risc de depresie clinică), pe baza instrumentului WHO-5 Well-being Index, este prezentat în Figura 1.

Instrument de colectare a datelor: WHO-5 Well-being Index.

### **Sănătatea generală**

Răspuns la întrebarea: „În general, cum ați evalua starea dumneavoastră de sănătate?” cu opțiuni de răspuns care variază de la „slabă” (1) la „excelentă” (5).

Procentajul pacienților care au răspuns „bun”, „foarte bun” sau „excelent” (comparativ cu „moderat” sau „slab”). Instrument de colectare a datelor: Scală PROMIS® v1.2 – Scala Globală de Sănătate.

### **Măsurile raportate de pacient (PREMs)**

#### **Încrederea în auto-managementul sănătății**

Răspuns la întrebarea: „Cât de încrezător sunteți că puteți gestiona propria sănătate și bunăstare?” cu opțiuni de răspuns care variază de la „deloc încrezător” (0) la „foarte încrezător” (3).

Procentajul pacienților care sunt „încrezători” sau „foarte încrezători” (comparativ cu „destul de încrezători” sau „deloc încrezători”).

Instrument de colectare a datelor: Chestionarul P3CEQ (Patient-Reported Confidence in Chronic Condition Self-Management).

#### **Coordonarea îngrijirii experimentate**

Răspuns la cinci întrebări care măsoară coordonarea îngrijirii (îngrijirea bine integrată, contactul unic desemnat, planul general de îngrijire, suportul pentru auto-management, informațiile pentru auto-management), cu opțiuni de răspuns pe o scară de la 0 la 3. Scorul mediu al pacienților este calculat pe o scară de la 0 la 15. Procentajul pacienților care raportează o experiență pozitivă (scor de 50% sau mai mult la cele 5 întrebări, adică scorul pe scară  $\geq 7,5$ ) este prezentat în Figura 1. Instrument de colectare a datelor: Chestionarul P3CEQ (Patient-Reported Confidence in Chronic Condition Self-Management), date disponibile doar pentru persoanele cu afecțiuni cronice.

#### **Îngrijirea centrată pe pacient**

Răspuns la opt întrebări care măsoară dacă îngrijirea este centrată pe pacient (discutarea a ceea ce este important pentru pacient, implicarea în decizii, considerarea pacientului ca „întreg”, evitarea repetării informațiilor, îngrijirea bine integrată, suport pentru auto-management, informații pentru auto-management, încredere în auto-management). Scorul mediu al pacienților este calculat pe o scară de la 0 la 24. Procentajul pacienților care raportează o experiență pozitivă (scor de 50% sau mai mult la cele 8 întrebări, adică scorul pe scară  $\geq 12$ ) este prezentat în Figura 1. Instrument de colectare a datelor: Chestionarul P3CEQ (Patient-Reported Confidence in Chronic Condition Self-Management), date disponibile doar pentru persoanele cu afecțiuni cronice.

#### **Calitatea îngrijirii experimentate**

Răspuns la întrebarea: „Având în vedere toate aspectele legate de îngrijirea pe care ați primit-o, cum ați evalua îngrijirea medicală primită în ultimele 12 luni de la centrul dumneavoastră de îngrijire primară?”

Opțiunile de răspuns sunt pe o scală de la „prost” (1) la „excelent” (5).

Procentajul pacienților care au răspuns „bun”, „foarte bun” sau „excelent” (comparativ cu „echilibrat”, „prost” și „nu sunt sigur”) este prezentat în figura respectivă.

Instrument de colectare a datelor: Adaptat din Commonwealth Fund International Health Policy Survey.

### **Încrederea în sistemul de sănătate**

Răspuns la întrebarea: „În ce măsură sunteți de acord sau nu sunteți de acord cu faptul că sistemul de sănătate poate fi de încredere?”

Opțiunile de răspuns sunt pe o scală de la „nu sunt deloc de acord” (1) la „sunt pe deplin de acord” (5). Procentajul pacienților care sunt de acord sau sunt pe deplin de acord (comparativ cu cei care nu sunt de acord, nu sunt de acord deloc sau nu au o opinie clară) este prezentat în datele respective.

Instrument de colectare a datelor: Bazat pe Ghidurile OECD pentru Măsurarea Încrederii și întrebări similare din sondaje naționale selectate.

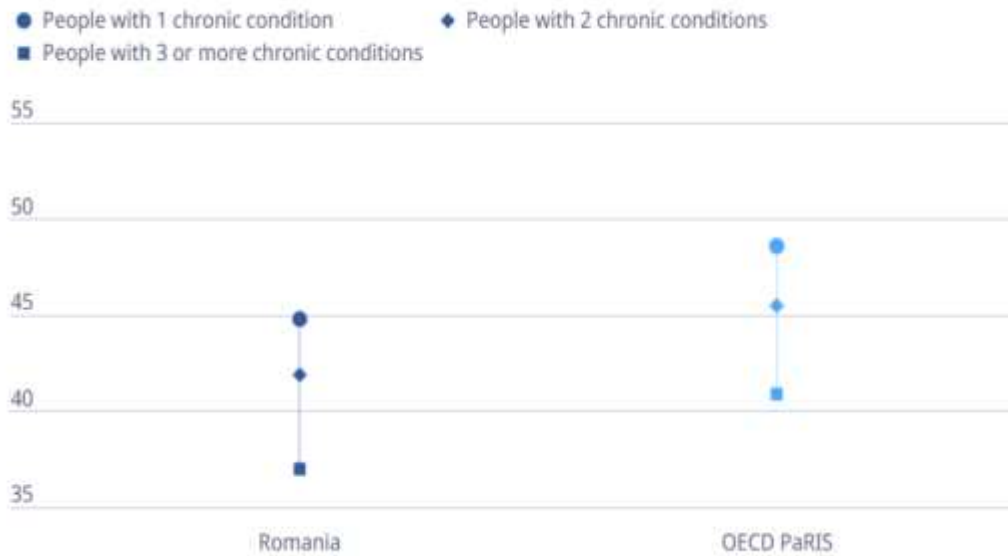
Persoanele cu multiple afecțiuni cronice raportează rezultate mai slabe în ceea ce privește starea de sănătate comparativ cu cei care trăiesc cu o singură afecțiune cronică. Aceasta este o tendință generală valabilă în multe țări, inclusiv în România, unde:

- **Persoanele cu trei sau mai multe afecțiuni cronice** în România sunt mai puțin susceptibile de a raporta niveluri bune de sănătate comparativ cu cei care trăiesc cu două afecțiuni cronice. Aceasta este o tendință consistentă și în alte țări.
- **Persoanele din România cu multiple afecțiuni cronice** au o sănătate fizică mai slabă comparativ cu cei care trăiesc cu o singură afecțiune cronică, existând o diferență de opt puncte, un pattern care este similar cu media OECD PaRIS.

Cu toate acestea, scorurile de sănătate fizică pentru persoanele din România cu o, două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice sunt mai scăzute decât media OECD PaRIS. De exemplu, scorurile medii de sănătate fizică pentru persoanele din România cu două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice sunt sub pragul de **bun-fair** (42), în timp ce media OECD PaRIS pentru persoanele cu două afecțiuni cronice se află deasupra acestui prag.

"Figura 2. Sănătatea fizică pentru persoanele cu una, două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice".

"Scorul mediu T al sănătății fizice PROMIS".



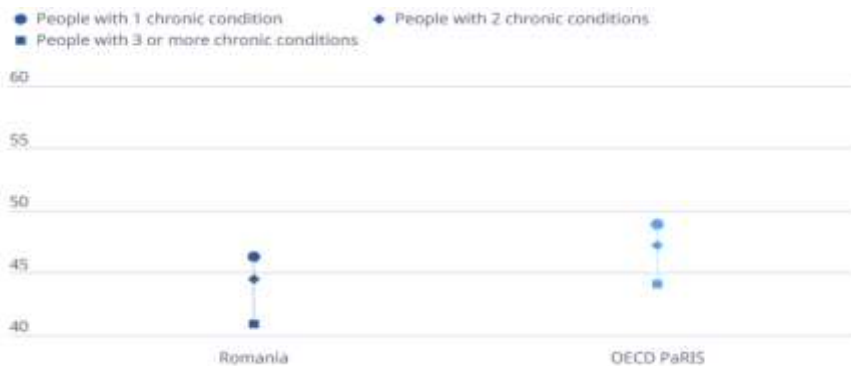
Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor din țările membre OECD participante. Componenta pentru sănătatea fizică a scalei PROMIS® v1.2 – Global Health este o metrică T-score cu o gamă de valori între 16 și 68, iar pragul de bun-fair este 42, valorile mai mari indicând o sănătate fizică mai bună.

Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

În mod similar, România înregistrează performanțe sub media OECD PaRIS în ceea ce privește sănătatea mintală a persoanelor care trăiesc cu una, două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice. Persoanele cu trei sau mai multe afecțiuni cronice din România raportează o sănătate mintală mai slabă decât cei cu o singură afecțiune cronică, cu o diferență de cinci puncte, iar aceasta rămâne sub media OECD PaRIS (Figura 3).

Figura 3. Sănătatea mintală pentru persoanele cu una, două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice.

#### Scorul mediu T al sănătății mintale PROMIS.



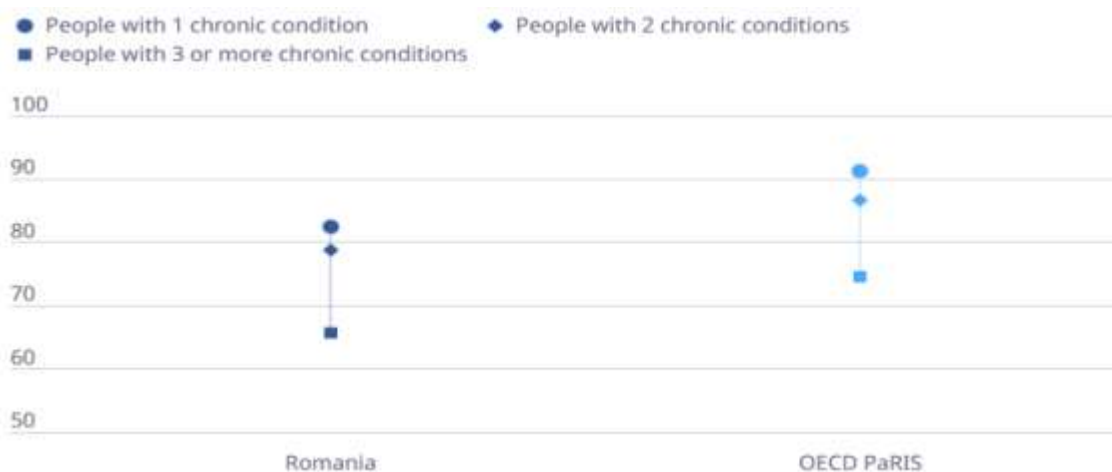
Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor din țările membre OECD participante. Componenta pentru sănătatea mintală a scalei PROMIS® v1.2 – Global Health este o metrică T-score cu o gamă de valori între 21 și 68, iar pragul de bun-fair este 40, valorile mai mari indicând o sănătate mintală mai bună.

Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

La fel ca în alte țări, în România, persoanele cu multiple afecțiuni cronice raportează mai rar un bun nivel de funcționare socială decât persoanele cu o singură afecțiune cronică (Figura 4). În timp ce 83% dintre persoanele cu o afecțiune cronică din România au o bună funcționare socială, acest procent scade la 66% pentru persoanele cu trei sau mai multe afecțiuni cronice, ceea ce este sub media OECD PaRIS.

Figura 4. Funcționarea socială pentru persoanele cu una, două sau trei sau mai multe afecțiuni cronice.

Procentajul persoanelor care raportează o funcționare socială bună, foarte bună sau excelentă



Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor din țările membre OECD participante. Itemul privind funcționarea socială din scala PROMIS® v1.2 – Global Health. Procentajul pacienților care au răspuns cu „bun”, „foarte bun” sau „excelent” (comparativ cu „echilibrat” sau „slab”) la întrebarea: „În general, cum ați evalua cât de bine vă desfășurați activitățile sociale obișnuite și rolurile [specificate suplimentar în chestionar]”.

Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

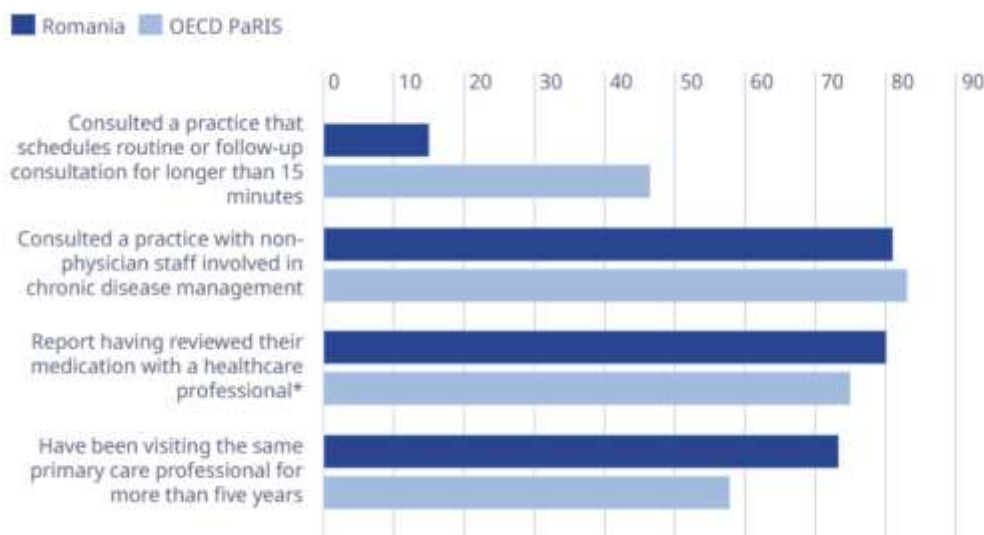
România se află aproape de media în ceea ce privește caracteristicile îngrijirii primare, cu excepția timpului programat pentru consultații. Caracteristicile consultațiilor de îngrijire primară asociate cu nivele mai ridicate de calitate a îngrijirii experimentate sunt legate de timp, atât timpul programat pentru consultațiile regulate de urmarire, cât și durata relației cu același profesionist din îngrijirea primară (Capitolul 3). Rolul personalului care nu este medic, care susține gestionarea persoanelor cu afecțiuni cronice, joacă, de asemenea, un rol în îmbunătățirea livrării îngrijirii pentru persoanele cu multiple afecțiuni cronice (Capitolul 3). Revizuirile sistematice ale medicației pentru persoanele cu multiple afecțiuni cronice pot spori siguranța medicației, eficiența acestora și coordonarea îngrijirii.

România se află aproape de media în ceea ce privește caracteristicile îngrijirii primare, cu excepția timpului programat pentru consultații (Figura 5):

- Mai puțin de una din cinci persoane (15%) cu două sau mai multe afecțiuni cronice din România sunt gestionate în centre de îngrijire primară care oferă consultații de urmarire și regulate de mai mult de 15 minute; acest procent este scăzut comparativ cu media OECD PaRIS de 47%.
- În România, mai mult de patru din cinci persoane (81%) cu două sau mai multe afecțiuni cronice sunt gestionate în centre de îngrijire primară în care personalul non-medical este implicat în gestionarea bolilor cronice; acest procent este similar cu media OECD PaRIS de 83%.
- Patru din cinci persoane (80%) cu trei sau mai multe afecțiuni cronice din România raportează că medicamentele lor au fost revizuite de un profesionist din domeniul sănătății în ultimele 12 luni; acest procent este cu aproximativ 5 puncte procentuale mai mare decât media OECD PaRIS de 75%.
- Aproape trei din cinci persoane cu două sau mai multe afecțiuni cronice (73%) din România raportează că sunt cu același profesionist din îngrijirea primară de mai mult de cinci ani; acest procent este cu 16 puncte procentuale mai mare decât media OECD PaRIS.

**Figura 5. Furnizarea îngrijirii primare pentru persoanele cu multiple afecțiuni cronice.**

**Procentajul persoanelor cu două sau mai multe afecțiuni cronice.**



*\*Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor provenite din țările membre OECD participante. Rezultatele pentru pacienții cu trei sau mai multe afecțiuni cronice care au raportat că medicamentele lor au fost revizuite de un profesionist din domeniul sănătății în ultimele 12 luni. Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.*

**România demonstrează puncte forte în sprijinul pacienților, dar provocări semnificative în coordonarea îngrijirii, alfabetizarea digitală în sănătate și schimbul de dosare medicale electronice**

Îngrijirea centrată pe pacient, sistemele de sănătate care răspund nevoilor oamenilor, reprezintă un indicator esențial al calității și performanței sistemelor de sănătate și al practicilor de îngrijire primară (Capitolul 4). Datele PaRIS arată că o abordare centrată pe pacient, care prioritizează un angajament puternic al pacientului și o coordonare eficientă a îngrijirii, este asociată cu rezultate de sănătate îmbunătățite și experiențe mai bune ale pacienților. Această abordare este deosebit de benefică în gestionarea afecțiunilor cronice, deoarece le oferă pacienților posibilitatea de a participa activ la deciziile referitoare la sănătatea lor.

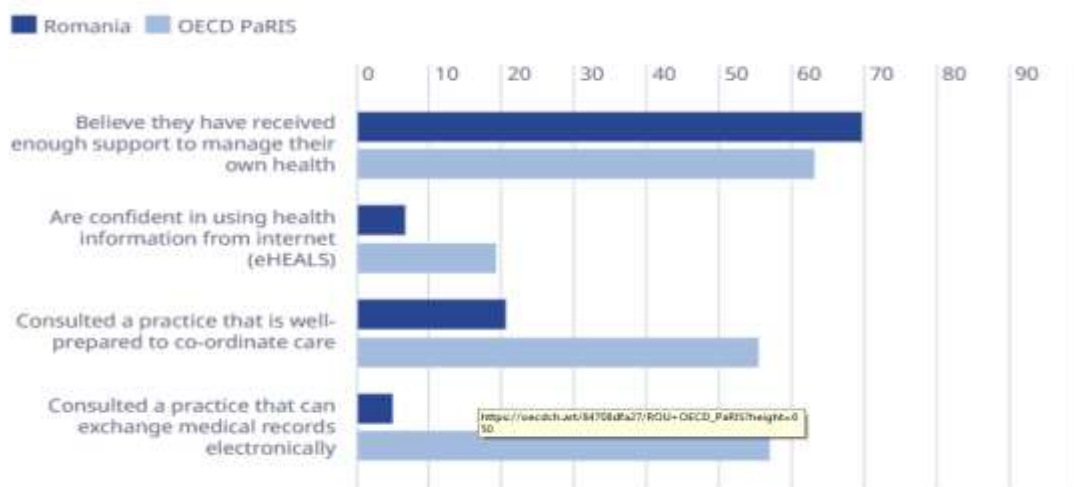
România demonstrează o performanță mixtă comparativ cu media OECD PaRIS pe mai mulți indicatori ai îngrijirii centrate pe pacient (Figura 6):

- Aproape 70% dintre persoanele cu afecțiuni cronice din România primesc suficient sprijin pentru a-și gestiona propria sănătate, peste media OECD PaRIS de 63%.
- România are o alfabetizare digitală scăzută în domeniul sănătății, 7% dintre persoanele cu afecțiuni cronice raportând încredere în utilizarea informațiilor de sănătate de pe internet, comparativ cu media OECD PaRIS de 19% (interval de 5-34%).
- Doar 21% dintre persoanele cu afecțiuni cronice sunt gestionate în practici de îngrijire primară care raportează că sunt bine pregătite să coordoneze îngrijirea, ceea ce este sub media OECD PaRIS de 56%.
- Doar 5% dintre persoanele cu afecțiuni cronice sunt gestionate în practici care pot schimba dosarele medicale electronice, ceea ce este sub media OECD PaRIS de 57%.

Aceste rezultate evidențiază punctele forte ale României în furnizarea de sprijin pacienților, dar și provocările în coordonarea îngrijirii, alfabetizarea digitală în sănătate și schimbul de dosare medicale electronice în cadrul îngrijirii primare.

**Figura 6. Co-producția, coordonarea și utilizarea instrumentelor digitale în îngrijirea primară.**

**Procentajul persoanelor cu afecțiuni cronice.**



Notă: Rezultatele pentru persoanele cu una sau mai multe afecțiuni cronice, asociate cu o practică. Co-producție: Pacientul care primește suficient sprijin și are încredere în utilizarea informațiilor de sănătate de pe internet (eHEALS) sunt raportate de pacienți. Coordonare: Pacienții gestionati în practici bine pregătite pentru a coordona îngrijirea și care pot schimba dosarele medicale electronice sunt raportate de pacienți și practicile de îngrijire primară participante. Media OECD PaRIS nu include Statele Unite pentru indicatorii la nivelul practicii.

Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

### Există inegalități în bunăstare între sexe și niveluri de venit în România, în timp ce nivelurile de încredere sunt aproape egale

Printre persoanele cu afecțiuni cronice, există diferențe în bunăstare între sexe în România, cu niveluri mai scăzute pentru femei, în timp ce diferențele în ceea ce privește încrederea în sistemul de sănătate sunt mici (Figura 7 și Figura 8).

- Diferența de gen în bunăstare în România este comparabilă cu media OECD PaRIS (5 puncte). Această diferență de gen reflectă rezultatele pentru alte țări.
- În timp ce aproximativ 53% dintre bărbații din România au încredere în sistemul de sănătate, 49% dintre femei au încredere în sistemul de sănătate. Aceste rezultate pentru încredere sunt mai mici decât media OECD PaRIS pentru bărbați (67%) și femei (58%).
- Diferența de gen în încredere în România (4 puncte procentuale) este cea mai mică dintre țările OECD PaRIS și nu este semnificativă din punct de vedere statistic.

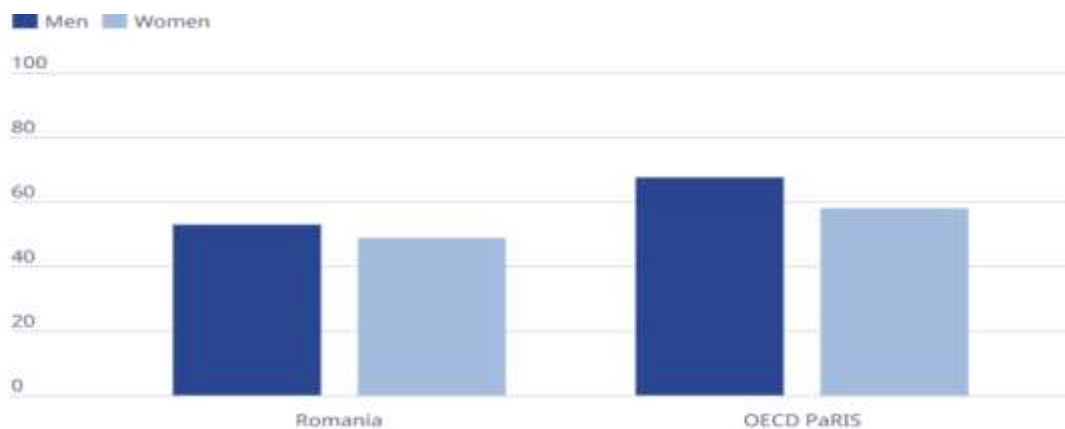
**Figura 7. Bunăstarea raportată de bărbați și femei**  
Indicele mediu al bunăstării pentru persoanele cu afecțiuni cronice



Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor provenite din țările membre OECD participante. Indexul de bunăstare WHO-5. Răspunsuri la cinci întrebări care măsoară bunăstarea. Scala brută 0-25 convertită la scala 0-100, unde 0 reprezintă bunăstarea minimă posibilă și 100 reprezintă bunăstarea maximă.

Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

**Figura 8. Încrederea în sistemul de sănătate raportată de bărbați și femei**  
Procentajul persoanelor cu afecțiuni cronice care raportează că au încredere în sistemul de sănătate



Notă: Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor provenite din țările membre OECD participante. Încrederea în sistemul de sănătate: Răspunsuri la întrebarea: „Cât de mult sunteți de acord sau nu sunteți de acord că sistemul de sănătate poate fi de încredere?”, „complet de acord, de acord” versus „nici de acord, nici în dezacord, în dezacord, complet în dezacord”. Sursa: Baza de date OECD PaRIS 2024.

**La fel ca în alte țări OECD, persoanele cu afecțiuni cronice și venituri mai mari raportează nivele mai ridicate de bunăstare, în timp ce nivelurile de încredere sunt aproape egale (Figura 9 și Figura 10):**

- În țările OECD PaRIS, persoanele cu venituri mai mari raportează o bunăstare cu aproximativ 13% mai bună decât cele cu venituri mai mici. În timp ce persoanele cu venituri mai mari și medii raportează o bunăstare mai bună decât media OECD PaRIS, bunăstarea persoanelor cu venituri mai mici este comparabilă cu media OECD PaRIS, ceea ce duce la o diferență relativ mare între grupurile de venituri din România.
- În România, aproape șase din zece persoane cu afecțiuni cronice (56%) cu venituri mai mari au încredere în sistemul de sănătate, comparativ cu 54% dintre persoanele cu venituri mai mici. Aceste niveluri de încredere sunt sub media OECD PaRIS atât pentru grupurile cu venituri mari, cât și pentru cele cu venituri mici.
- Diferența de încredere în sistemele de sănătate între grupurile cu venituri mari și mici din România (3 puncte procentuale) este cea mai mică diferență dintre țările OECD PaRIS și nu este semnificativă din punct de vedere statistic.

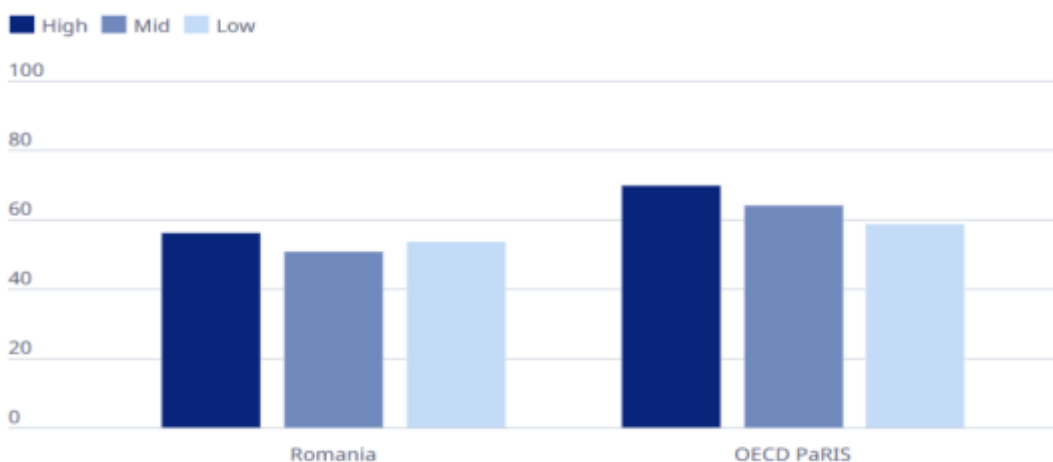
**Figura 9. Bunăstare în funcție de nivelul de venit**  
Indicele mediu al bunăstării pentru persoanele cu afecțiuni cronice



**Notă:** Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor provenite din țările membre OECD participante. Indexul de bunăstare WHO-5. Răspunsuri la cinci întrebări care măsoară bunăstarea. Scala brută 0-25 convertită la scala 0-100, unde 0 reprezintă bunăstarea minimă posibilă și 100 reprezintă bunăstarea maximă.

**Sursa:** Baza de date OECD PaRIS 2024.

**Figura 10. Încrederea în sistemul de sănătate raportată în funcție de nivelul de venit**  
Procentajul persoanelor cu afecțiuni cronice care au încredere în sistemul de sănătate



**Notă:** Media OECD PaRIS este calculată pe baza datelor provenite din țările membre OECD participante. Încrederea în sistemul de sănătate: Răspunsuri la întrebarea: „Cât de mult sunteți de acord sau nu sunteți de acord că sistemul de sănătate poate fi de încredere?”, „complet de acord, de acord” versus „nici de acord, nici în dezacord, în dezacord, complet în dezacord”.

**Sursa:** Baza de date OECD PaRIS 2024.

**Caracteristici cheie ale PaRIS pe PaRIS scurt**  
PaRIS conține informații despre rezultatele și măsurile raportate de pacienți, precum și despre comportamentele și capacitățile de sănătate, caracteristicile sociodemografice ale pacienților și

informațiile despre caracteristicile practicilor de îngrijire primară provenite de la furnizorii de servicii de sănătate. Colectarea datelor a avut loc în perioada 2023-2024, iar primele rezultate au fost publicate în lucrarea *Does Healthcare Deliver: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*.

Rezultatele se bazează pe 107.011 utilizatori de îngrijire primară (cu vârste de 45 de ani și mai mult) și 1.816 practici de îngrijire primară din 19 țări: Australia, Belgia, Canada, Cehia, Franța, Grecia, Islanda, Italia, Luxemburg, Olanda, Norvegia, Portugalia, România, Arabia Saudită, Slovenia, Spania, Elveția, Statele Unite și Țara Galilor (Marea Britanie). Toate rezultatele din această notă națională sunt standardizate în funcție de vârstă și sex pentru a ajusta profilele demografice diferite ale țărilor. În Figura 1, cele mai înalte (cele mai scăzute) reprezintă valorile cele mai înalte (cele mai scăzute) găsite pentru fiecare indicator în cele 17 țări PaRIS. În Italia și Statele Unite, criteriile de eligibilitate pentru participarea pacienților au fost diferite față de ghiduri, prin urmare, aceste țări nu sunt incluse în această figură. Pentru informații detaliate despre procedurile naționale de eșantionare și alte detalii metodologice, consultați Capitolul 7 al raportului.

Rezultatele din România se bazează pe 1.277 de pacienți și 128 de practici de îngrijire primară. Pacienții au fost selectați prin eșantionare probabilistică din Registrul Național și Județean al Asigurărilor de Sănătate. Practicile de îngrijire primară au fost selectate prin eșantionare probabilistică din Registrul Național și Județean al Medicilor de Familie.

În România, practicile de îngrijire primară au răspuns la chestionar online. Pacienții au răspuns la chestionar online și prin chestionare pe hârtie.

**Această lucrare este publicată sub responsabilitatea Secretarului General al OECD. Opiniile exprimate și argumentele utilizate aici nu reflectă neapărat punctele de vedere oficiale ale țărilor membre ale OECD.**

**Acest document, precum și orice date și hărți incluse în acesta, sunt fără prejudiciu față de statutul sau suveranitatea asupra oricărui teritoriu, față de delimitarea frontierelor și limitelor internaționale și față de denumirea oricărui teritoriu, oraș sau zonă.**

Cartea completă este disponibilă în limba engleză: OECD (2025), *Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.

© OECD 2025