

Raport Webinar Aspen Healthcare & Quality of Life

Reziliența sistemelor de sănătate publică

12 iunie 2020

Raportor: Iulian Mihalache – Public Policy Programs Coordinator, Institutul Aspen România

Despre Webinar

Organizat sub egida programului de politici publice *Aspen Healthcare & Quality of Life* și a dezbaterilor în formatul Aspen Dialogues, webinarul și-a propus să discute **reziliența sistemelor de sănătate publică**. Webinarul a avut loc în contextul în care este esențială implementarea **măsurilor pentru creșterea rezilienței contra pandemiei**, cu scopul de a putea asigura asistența medicală necesară pacienților de COVID-19, dar este de asemenea crucial ca sistemele de **sănătate publică să poată oferi, fără întrerupere, accesul la servicii medicale tuturor celorlalte categorii de pacienți**.

De asemenea, evenimentul a abordat **subiecte esențiale pentru sistemul de sănătate din România**, care necesită preocuparea decidenților, pentru a putea fi asigurate servicii medicale de calitate pentru întreaga populație a țării. Subiectele abordate au inclus provocările privind **rezistența antimicrobiană crescândă, strategiile pentru imunizare, legea vaccinării**, precum și necesitatea de a asigura **predictibilitatea privind achizițiile de vaccinuri**.

Paneliști:

- **Diana-Loreta Păun** – Consilier Prezidențial, Departamentul de Sănătate Publică, Administrația Prezidențială
- **Dr. Dragoș Garofil** – Secretar de Stat, Ministerul Sănătății
- **Dr. László Attila** – Președinte, Comisia pentru sănătate publică, Senatul României
- **Constantin Dina** – Șeful Corpului de control, Ministerul Sănătății
- **Dr. Adriana Pistol** – Director, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, Institutul Național de Sănătate Publică
- **Dr. Miljana Grbic** – Reprezentant, Organizația Mondială a Sănătății/ Șef, Biroul OMS România
- **Radu Gănescu** – Președinte, Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC)/Vicepreședinte, European Patient Forum (EPF)

Moderator: **Prof. Dr. Alexandru Rafila**, Director Program, Aspen Healthcare & Quality of Life Program, Institutul Aspen România/ Membru al Comitetului Executiv al Organizației Mondiale a Sănătății

Despre Programul Aspen Healthcare & Quality of Life

Programul **Aspen Healthcare & Quality of Life** reprezintă o platforma neutră, non-partizantă și multilaterală, formată din reprezentanți ai sectorului public, mediului privat, sectorului medical, societății civile și mediului academic, cu scopul de a extinde dezbaterile pe tema politicilor de sănătate și de a susține reforme sustenabile în domeniu.

Partenerii programului Aspen Healthcare & Quality of Life 2020: Roche, Alliance Healthcare, Janssen, Pfizer, Sanofi, GSK, Astra Zeneca, MSD, Bristol-Myers Squibb

Mesaje cheie, bune practici și recomandări de politici publice

Panelistii au agreeat că, în urma pandemiei COVID-19 care a schimbat stilul de viață al întregii planete, a venit momentul de a trage **concluzii privind felul în care a funcționat sistemul sanitar românesc** și de a **discuta cum acesta poate fi îmbunătățit**, pentru a putea fi mai bine pregătit în cazul unor situații similare dar și pentru a putea asigura servicii medicale de calitate pentru întreaga populație a țării.

Unul din subiectele vizate în cadrul webinarului a fost reacția sistemului de sănătate publică românesc la pandemia COVID-19. Paneliștii au evidențiat **lipsurile cu care se confruntă sistemul** și care ar fi putut afecta capacitatea României de a face față pandemiei. Printre acestea se numără subfinanțarea cronică a sistemului de sănătate în general și a celui de sănătate publică în special, deficitul de personal, infrastructura îmbătrânită și slab dotată, lipsa unor rezerve de medicamente și echipamente de protecție, lipsa digitalizării, dar și politizarea și deprofesionalizarea Direcțiilor de Sănătate Publică județene (DSP-uri). Cu toate acestea, paneliștii au fost de acord că, per total, **sistemul de sănătate publică românesc a făcut față bine pandemiei**.

România a dovedit că are o **capacitate instituțională acceptabilă de a gestiona pandemia**, deși era mai puțin pregătită din punct de vedere legislativ, al infrastructurii și al organizării, lipsind unele proceduri și protocoale necesare unor asemenea situații. România a învățat din greșelile celorlalte țări în gestionarea problemei, a tratat de la început criza COVID-19 ca o pandemie și a **introdus rapid măsurile care se impuneau**, evitând astfel scenarii catastrofale care s-au desfășurat în alte părți ale Uniunii Europene. Deciziile au fost luate dinamic, în funcție de evoluția cazurilor. A existat un **dialog interinstituțional eficient** și o bună colaborare între Guvern, ministere, și diversele grupuri de lucru existente. Grupul de Comunicare Strategică a încercat să ofere populației un mesaj unitar, însă informarea putea fi mai completă. Multe ministere și instituții s-au implicat activ în rezolvarea penuriei de materiale sanitare și de medicamente de la începutul crizei. De asemenea, personalul medical a reacționat în general într-un mod pozitiv, iar populația s-a conformat măsurilor de siguranță luate. Astfel, s-a reușit o **mobilizare generală a tuturor actorilor**, de la conducere la personal medical și simpli cetățeni. România a trecut prin criză fără a depăși capacitatea spitalelor, în particular cea de internare la terapie intensivă. România a implementat un sistem eficient de supraveghere, localizare, testare și izolare a pacienților diagnosticați pozitiv.

În pofida acestor aspecte pozitive, paneliștii au fost de acord că au existat o **serie de probleme legate de capacitatea sistemului de sănătate publică românesc de a se adapta la nouă situație**. Principala problema a fost faptul că accesul la servicii medicale pentru pacienții non-COVID-19, spre exemplu cei cu boli cronice, a fost limitat. Conform unui decizii din starea de urgență, acordarea asistenței medicale în spitale a fost posibilă pentru pacienții care au nevoie de asistență medicală de urgență și care necesită o intervenție medicală imediată. Cu toate acestea, **a existat un blocaj privind accesul multor pacienți la servicii medicale**. Acesta s-a datorat unor factori precum ambiguitatea deciziei, care a lăsat cadrelor medicale toată responsabilitatea, reticența unor pacienți cu boli cronice de a accesa servicii medicale din cauza temerilor legate de COVID-19, precum și reticența personalului medical, care în unele cazuri a avut cereri exagerate precum testarea tuturor pacienților. Unele din aceste bariere încă există și împiedică accesul pacienților la servicii medicale. Principala problema a fost faptul că **reglementările și normele venite de la nivel central au fost interpretabile și insuficient explicate**. Deciziile luate la București au fost **aplicate în mod haotic la nivel local**, fiecare unitate medicală interpretându-le așa cum a considerat. Mulți pacienți cronici, cu boli cronice, au rămas fără

soluții de tratament, inclusiv de consult, iar în unele cazuri medicii de familie nu au emis rețete pacienților.

Astfel, paneliștii au agreat faptul că trebuie **îmbunătățită reziliența sistemului de sănătate publică românesc**, pentru a putea face față unor situații neprevăzute precum pandemiile, dar și pentru a putea **oferi fără întrerupere accesul la servicii medicale tuturor celorlalte categorii de pacienți**. Consolidarea rezilienței sistemului de sănătate românesc se numără și printre recomandările specifice de țară pentru România din cadrul Semestrului European.

Reziliența unui sistem de sănătate și buna sa funcționare în timpul unor situații de urgență țin de factori precum:

- ✓ buna guvernare;
- ✓ finanțarea adecvată;
- ✓ buna coordonare între autoritățile centrale și locale;
- ✓ consolidarea infrastructurii sistemului de sănătate;
- ✓ prioritizarea prevenției și imunizării și consolidarea capacității de prevenire și control al infecțiilor;
- ✓ capacitatea de livrare a serviciilor medicale de calitate pentru toți pacienții;
- ✓ dezvoltarea sectorului de cercetare – dezvoltare;
- ✓ asigurarea de medicamente și echipamente, inclusiv pentru diagnostic;
- ✓ asigurarea de resurse umane adecvate și o bună pregătire a personalului medical;
- ✓ comunicarea proactivă privind prevenția și imunizarea.

Paneliștii au oferit **următoarele recomandări pentru îmbunătățirea rezilienței sistemului de sănătate publică românesc**, subliniind **nevoia unei regândiri a sistemului**:

- Este nevoie de **mai multă transparență și mai puțină ambiguitate** în luarea deciziilor la nivel central, pentru a nu afecta accesul la servicii medicale pacienților cu boli cronice. **Societatea civilă și asociațiile de pacienți trebuie implicate în luarea deciziilor**, ținând cont de impactul major al acestora asupra pacienților.
- **Reprofesionalizarea și depolitizarea managementului**: Trebuie adresat **deficitul de management al instituțiilor din sistemul de sănătate publică**, cauzat de schimbările dese, politice, în conducerea unităților sanitare și DSP-urilor. În timpul pandemiei, nevoia de manageri performanți în spitale a fost vizibilă, abordările cele mai bune fiind luate în spitalele unde există continuitate. De asemenea, DSP-urile, esențiale pentru implementarea deciziilor la nivel profesional, trebuie reprofesionalizate și depolitizate.
- Din punct de vedere al sănătății publice, este nevoie de o **rețea coordonată și re-profesionalizată a DSP-urilor**, cu centre regionale și un **Institut Național de Sănătate Publică bine dezvoltat**.
- Trebuie adresat **deficitul de forță de muncă în sănătatea publică**, cu accent pe pregătirea constantă a personalului medical pentru orice situație și cu mai multe resurse acordate prevenției. Este necesară o **parte aplicată de training în rezidențiat**, pentru a oferi personalului medical cunoștințele pentru a dezvolta proceduri corecte în unitățile sanitare în care lucrează. Astfel, pot fi evitate situații precum cele în care personalul medical a avut diferite proceduri privind triajul

epidemiologic. Trebuie pus mai mult accent pe pregătirea epidemiologilor, microbiologilor (dar și a infrastructurii de laboratoare de microbiologie) și a infecționiștilor.

- Din punct de vedere al finanțării, este necesară **identificarea oportunităților din următorul Cadru financiar multianual al UE (2021 – 2027) și din Planul de redresare pentru Europa al Comisiei Europene**. Unul din criteriile principale pe care UE le ia în considerare în acordarea finanțării este consolidarea rezilienței. Este nevoie de o evaluare serioasă a posibilelor proiecte și o utilizare eficientă a fondurilor accesate.
- Trebuie regândită **politica de prețuri și acces în piață pentru anumite produse**, precum și **strategii îmbunătățite de achiziții**, care să fie dincolo de orice suspiciune. A fost nevoie de intervenția statului pentru a avea echipamente medicale și teste în timpul pandemiei, iar criză masivă de materiale sanitare și medicamente la nivelul întregii Uniuni arată că este nevoie de rezerve strategice și de un grad important de independența la nivelul UE. O **regândire a sistemului farmaceutic** ar putea asigura furnizarea eficientă a medicamentelor către pacienți.
- **Prevenția și imunizarea trebuie să devină pietre de temelie ale sistemului de sănătate publică**. În ciuda pandemiei COVID-19, **trebuie îmbunătățită imunizarea** în fața altor boli, precum gripa, iar **legea vaccinării trebuie deblocată** la nivelul Camerei Deputaților. Sistemul de sănătate publică este în continuare axat pe servicii curative, în special spitalicești, dar **reforma sa ține de dezvoltarea serviciilor medicale preventive**.
- Este nevoie de **investiții în sectorul de cercetare-dezvoltare**. Institutul Cantacuzino poate redeveni o resursă pentru sistemul de sănătate publică românesc.
- Reiese **necesitatea dezvoltării unor planuri pentru orice situație de urgență**, fie că este vorba de pandemii, catastrofe naturale, dar și scenarii extreme precum atacuri cu arme chimice sau biologice. În România, a început, la nivelul INSP, cu asistență din partea OMS și a Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor, operaționalizarea planului **de pregătire pentru epidemii**. Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne au semnat un acord care reprezintă baza legală pentru asigurarea stocurilor de materiale sanitare, echipamente și medicamente, dar și pentru dezvoltarea planurilor regionale și chiar la nivelul unităților medicale din sistemul sanitar.
- Trebuie analizată **complementaritatea între facilitățile medicale publice și cele private**.
- OMS a acordat și poate acorda în continuare **asistență tehnică în îmbunătățirea rezilienței sistemului de sănătate românesc**. Recomandările OMS sunt că sistemele de sănătate publică să se concentreze pe două priorități, anume **combaterea pandemiei și revenirea la serviciile medicale obișnuite, fără întreruperi**.
- O **reformă legislativă este absolut necesară**, fiind nevoie de o lege a sănătății care să fie aplicabilă sistemului sanitar românesc. Totodată, pentru a afla cum trebuie îmbunătățit sistemul de sănătate publică românesc, trebuie realizată o **mapare obiectivă, depolitizată**. Aceasta trebuie să **analizeze nevoile reale ale sistemului, pe regiuni, precum și resursele existente**, de toate felurile (financiare, de infrastructură, de resurse umane, etc.).