

NEVOIA UNUI SISTEM DE SANATATE CENTRAT PE PACIENT

Iulian Petre
“International Health Forum”
Bucuresti, 12.09.2013



Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) este singura federație neguvernamentală din România formată din organizații ale persoanelor afectate de HIV/SIDA, axată pe advocacy pentru promovarea și apărarea drepturilor persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA din România.



Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania (COPAC) este cea mai reprezentativa organizatie de pacienti din Romania, a carei misiune este promovarea si apararea drepturilor pacientilor.

COPAC reuneste acum un numar de 13 organizatii nationale de pacienti.

COPAC este membru deplin al Forumului European al Pacientilor.

Ce este un Sistem de Sanatate Centrat pe Pacient?



Definitii:

SSCP – Plasarea pacientului in centrul sistemului de ingrijiri si dezvoltarea de servicii de calitate care il inconjoara. (Mallet, 1996)

SSCP – Ingrijiri de sanatate congruente si care vin in intampinarea dorintelor, nevoilor si preferintelor pacientilor (Laine & Davidoff, 1996)

SSCP – O abordare a ingrijirii care adopta in mod constient perspectiva pacientului. (UNAIDS)

SSCP – Esenta unui sistem de sanatate centrat pe pacient este ca acesta este construit sa raspunda nevoilor si prioritatilor pacientilor in asa fel incat ingrijirile sunt potrivite si eficiente (IAPO).

Romania – pacientul este in centrul sistemului si toti ceilalti actori graviteaza la distanta in jurul lui.

Nu exista o definitie asumata la nivel international, exista regiuni ale lumii unde termenul nu este regasit, chiar daca sistemele de sanatate aplica de multe ori principii ale unui SSCP.

Principiile unui SSCP conform IAPO:

1. **Respect** – pentru nevoile, preferintele si valorile pacientului
2. **Libera alegere si implicare** – pacientii au dreptul si responsabilitatea de a participa ca partener in deciziile legate de sanatate care le afecteaza viata. Sistem de sanatate flexibil cu mai multe optiuni pentru pacienti. Organizatiile de pacienti sunt sprijinite sa joace un rol important in sprijinirea pacientilor si familiilor lor sa isi exercite dreptul la alegeri de sanatate cat mai bine informati.
3. **Implicarea pacientilor in definirea politicilor de sanatate** –
4. **Acces si support** – la servicii potrivite, sigure, de calitate, la tratamente, prevenire si educatie pentru sanatate.
5. **Informatie** – informatia corecta, relevanta si comprehensiva este esentiala pentru ca pacientii sa ia deciziile proprii legate de sanatate.

Elemente definitorii ale unui SSCP /Sistemul romanesc de sanatate:

- ***Respect pentru valorile pacientului*** – pacienti internati cate doi in pat sau pe hol, etc.
- ***Respect pentru preferintele pacientului*** – In Romania pacientii au posibilitati limitate de alegere, a serviciilor si furnizorilor, a medicului, etc.
- ***Respect pentru nevoile pacientului*** – In Romania de multe ori managementul bolii cronice pentru unii impiedica accesul la integrare profesionala, implica deplasari nenumarate la spital (ex. – pacientii cu HIV au venit anul acesta de cel putin 2 ori pe luna la spital pentru tratament, unii chiar saptamanal), internari nejustificate in spital pentru analize sau proceduri care nu obliga la internare.

- ***Informarea pacientului*** – in foarte putine cazuri pacientii isi dau consimtamantul, pentru ca nu li se solicita.
- ***Educarea pacientului*** – nu se mai face aproape nimic in acest sens, organizat si sistematic, desi o buna educare ar duce la economii mari pentru sistem
- ***Comunicarea cu pacientul*** – este afectata foarte mult de incarcatura mare pe personalul medical, este afectata de lipsa de formare si de standarde in acest sens.
- ***Comfort fizic*** – avem spitale neaccesibilizate, inghesuite, la mare distanta de pacient,

- ***Comfort emotional*** – in Romania inca mai avem cazuri de diagnosticuri foarte grave comunicate prin telefon sau pe fax, psihologii sunt pe cale de disparitie din spitale, serviciile psihologice nu sunt decontate de CNAS
- ***Implicarea familiei si al prietenilor*** – Fara familie si prieteni nu te descurci, nu are cine sa iti aduca mancarea de acasa, nu are cine sa alerge dupa cumpararea medicamentelor, consumabilelor si alte lucruri necesare ingrijirii pe care sistemul ti le asigura doar in teorie
- ***Continuitate*** – nu exista o abordare integrata a ingrijirii, pacientul pleaca din spital de multe ori si nu mai are acces la alte servicii care sa il ajute sa gestioneze boala.
- ***Nediscriminare*** – ai parte de ingrijirile de sanatate pe care ti le permiti, in functie de multi factori: cunosti pe cineva, esti cineva, ai cu ce, etc., toate in sistemul public de asigurari sociale de sanatate.

- ***Strategie pe termen mediu si lung*** – orice strategie inseamna si un buget, mai ales in sanatate. Sistemul de sanatate romanesc se fereste de strategii pentru a nu exista impresia asumarii unor bugete pentru indeplinirea lor. Putinele strategii de care stim nu sunt implementate sau zac prin sertarele ministerului de ani de zile neaprobate.
- ***Respect pentru drepturile pacientilor*** – avem o lege a drepturilor pacientilor si e nevoie de mult efort pentru ca acestea sa fie cunoscute, respectate si aplicate in sistem. Ele trebuie revizuite si adaptate Cartei Europene a Drepturilor Pacientilor
- ***Responsabilitatea pacientului pentru propria sanatate*** – crearea unui sistem de asigurari care sa promoveze si responsabilitatea pacientilor pentru propria sanatate ar contribui mult la prevenirea unor boli
- ***Accesibilitate*** – acces la servicii foarte scazut si variabil geografic, acces la tratamente in functie de ce si cum vrea ministerul finantelor

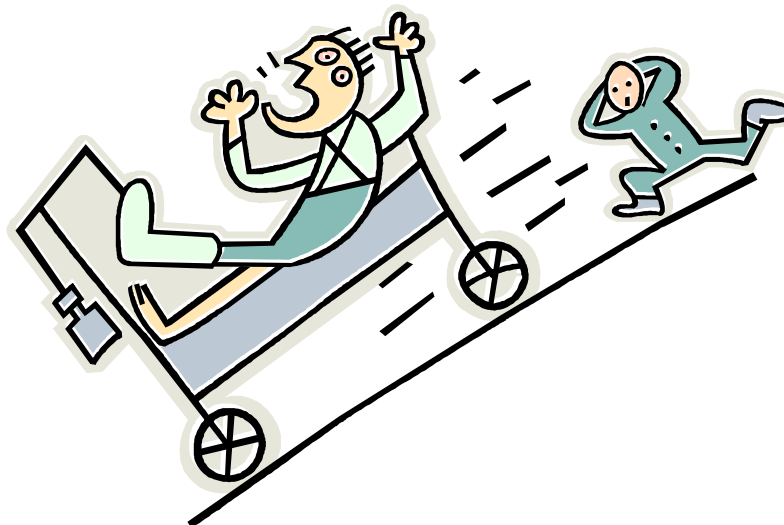
In loc de final:

– E necesar un acces atat la medicamente originale si generice intr-o maniera care sa asigure un tratament cat mai eficient dar si un acces cat mai larg al pacientilor la tratament.

–Trebuie avute in vedere si exceptiile, iar in momentul in care un pacient este stabilizat pe o schema de tratament si studiile stiitifice spun ca orice schimbare poate pune in pericol major viata pacientului , acesta sa nu fie obligat din interese economice sa isi riste viata.

– Mecanismul de actualizare a listei de medicamente sa nu mai permita ce s-a intamplat ultimii 5 ani si sa speram ca numararea anilor se va opri la 1 ianuarie 2014

- In momentul actual nu stim daca vom avea sau nu tratament tot anul 2013 pe programele de sanatate. Incertitudinea, spaima, teama, stresul generate de modul cum se finanteaza unele programe de sanatate produc in acest moment abandon, esec terapeutic si morti care puteau fi evitate.
- Avem nevoie majora de o strategie pe termen lung pentru sanatate
- Avem nevoie majora de un program operational dedicat sanatatii din fonduri europene
- Speram ca anul 2014 sa vina cu lucruri mai bune



Va multumesc!