PACTUL NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATE

- **Îngrijorați de faptul că populația din România are una dintre cele mai defavorabile stări de sănătate din Uniunea Europeana, clasându-se pe ultimele locuri la indicatori de sănătate majori precum speranța de viață, mortalitatea evitabilă, mortalitatea infantilă sau incidența bolilor infecțioase,**
- **Ținand cont de faptul ca sănătatea reprezintă nu doar un drept fundamental în sine ci și o condiție esențială pentru dezvoltarea economică a țării,**
- **În acord cu prevederile legislației UE în domeniul sănătății și ținand cont de responsabilitățile naționale ce decurg din acestea,**
- **Având în vedere faptul că în ultimii douăzeci de ani au fost inițiate demersuri permanente de reformare a sistemului sanitar, niciodată duse până la capăt.**

Noi, reprezentanții organizațiilor și instituțiilor semnatare ne angajăm la întreprinderea tuturor eforturilor necesare pentru implementarea prezentului pact pentru sănătate, așa cum este definit în continuare.

Principiile care stau la baza restructurării și îmbunătățirii funcționării sistemului de sănătate din România sunt:

- **Echitatea** în accesul la serviciile de sănătate de bază, astfel încît pentru nevoi de sănătate egale toți cetățenii asigurați ai României să beneficieze de servicii de sănătate egale. Accesul la îngrijiri de sănătate va fi astfel construit încât sistemul să răspundă la nevoile oamenilor fără diferențe legate de localizarea geografică, apartenența culturală sau abilitatea de a plăti a pacientului. Principiul echității recunoaște că factorii sociali, de mediu și cei economici, inclusiv lipsurile, educația, condițiile de locuit, stilul de viata și nutriția afectează atât starea de sănătate a individului, cât și abilitatea acestuia de a accesa serviciile de sănătate. Creșterea **echității** va îmbunătăți sănătatea prin asigurarea că oamenii știu la ce servicii au dreptul și cum să le obțină și că barierele financiare sau de altă natură în calea primirii acestor servicii sunt mult reduse, dacă nu eliminate total. Echitatea va sta în centrul dezvoltării tuturor politicilor publice pentru a reduce diferențele în starea de sănătate care se regăsesc de-a lungul întregului spectru social al României.
- **Calitatea** în sănătate garantează că serviciile și îngrijirile oferite asiguraților se bazează pe cea mai bună practică și pe evidențe și că îndeplinesc standardele aprobate și certificate la nivel extern. Îmbunătățirea calității în sistemul de sănătate se va realiza prin

implementarea ghidurilor bazate pe evidențe internațional recunoscute, educația continuă și angajamentul instituțiilor medicale și a profesiilor medicale în acest demers intersectorial în care vor fi implicați reprezentanții profesioniștilor din sectorul sanitar în parteneriat cu cei ce beneficiază de serviciile de sănătate oferite de aceștia. Garantarea calității în sistemul de sănătate din România presupune ca deficiențele sistemului să fie identificate și corectate, iar progresul în acest domeniu să fie monitorizat permanent. De aceea va fi dezvoltat un **sistem informațional** care va avea capacitatea de a asigura feedback prompt profesioniștilor precum și consumatorilor în ceea ce privește **calitatea** serviciului prestat și primit.

- **Responsabilizarea** include responsabilități financiare, organizaționale și profesionale. Responsabilizarea este cu atât mai eficientă cu cât se realizează mai aproape de locul în care oamenii beneficiază, sau nu, de deciziile luate. De aceea un corolar al responsabilității este **descentralizarea organizațională și decizională**, ori de câte ori este posibil. Vor fi implementate modele de planificare și evaluare mai bune care să demonstreze că resursele existente sunt utilizate în mod cât mai eficient posibil. Întărirea și clarificarea responsabilității precum și mecanisme de măsurare vor necesita acțiuni pe mai multe fronturi. În plus, astăzi profesioniștii din domeniul medical funcționează într-un mediu mult mai solicitant. Ghidurile bazate pe dovezi, standardele profesionale mai înalte, cerințele tot mai mari ale organizațiilor din sistemul de sănătate, precum și așteptările și drepturile pacienților sunt doar câteva din cerințele la care profesioniștii din domeniul sanitar vor trebui să răspundă într-un sistem de sănătate modern. În același timp responsabilizarea se va extinde la toți actorii sistemului de la administratori la pacienți care vor trebui să constietizeze atât drepturile care le au, dar și obligațiile față de propria stare de sănătate.
- **Centrarea sistemului pe cetățean**, astfel încât sistemul de sănătate românesc să devină unul care ajută oamenii să-și mențină starea de sănătate și să devină sănătoși atunci cand sunt bolnavi, un sistem în care oamenii să aibă încredere și care este acolo când este nevoie de el. Modul în care serviciile de sănătate sunt furnizate în cadrul sistemului va fi personalizat. Indivizii diferă în multe aspecte, inclusiv în ceea ce privește cunoștințele și capacitățile lor de a înțelege sistemul sau propria stare de sănătate. Indivizii au nevoi și preferințe diferite, iar serviciile vor fi adaptate acestor diferențe. Acest lucru înseamnă că:

- serviciile vor fi organizate, localizate și accesate în așa fel încât să se țină cont de nevoile și preferințele comunităților pe care le deservesc.
- sistemele sociale și de sănătate vor fi capabile să asimileze diferențele preferințelor pacienților și să încurajeze procesul de luare a deciziilor în comun.
- consumatorului i se va da un control mai mare, dar și o responsabilitate mai mare pentru propria sănătate
- consumatorii vor avea acces la informații de mare calitate în ceea ce privește sănătatea pentru a beneficia total de sistemul social și de sănătate și pentru a putea participa la

deciziile legate de propria lor sănătate. Informațiile de calitate disponibile stimulează alegerea informată și sporesc șansele de menținere sau recăpătare a stării de sănătate

- consumatorul va avea o implicare sporită ca și partener în planificare și evaluare ceea ce va reprezenta o componentă importantă în promovarea transparenței și responsabilizării în sistemul de sănătate.

Un sistem de sănătate centrat pe cetățean este un sistem al viitorului care va avea structuri dinamice și integrate care se vor putea adapta diverselor și schimbătoarelor nevoi de sănătate ale societății în general și ale indivizilor în particular. Aceste structuri vor împuternici oamenii pentru a fi **participanți activi** în luarea deciziilor în ceea ce privește propria lor sănătate.

Ținând cont de aceste principii, obiectivele principale ale sistemului sanitar sunt **îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România și accesul echitabil la serviciile de sănătate** care vor deveni:

- **sigure** (nu vor produce vătămarea pacienților)
- **eficace** (vor fi oferite pe baza cunoștințelor științifice tuturor celor care ar putea beneficia, și se va restrânge furnizarea de servicii celor care cel mai probabil nu vor avea un beneficiu, evitându-se astfel atât suprautilizarea cât și subutilizarea)
- **prompte** (se vor reduce timpii de așteptare și întârzierile atât pentru cei care primesc cât și pentru cei care oferă servicii medicale)
- **eficiente** (se vor evita pierderile, inclusiv pierderi de echipament, idei și energie).

1. ***Pentru atingerea acestor obiective generale semnatarii acestui pact sunt de acord cu*** *focalizarea* ***intervențiilor*** *în principal pe zonele care se referă la finanțarea și organizarea sistemului, serviciile de asistență primară, sectorul spitalicesc, politica medicamentului și resursele umane, ținând cont în permanență de recomandările din strategia de sănătate adoptată la nivelul UE care recomandă integrarea sănătății în toate politicile publice, având în vedere caracterul multifactorial și intersectorial al determinanților stării de sănătate.* **Dezvoltarea unui sistem de generare și alocare a resurselor în sănătate bazat pe criterii transparente și pe evidențe medicale.** Este necesară o creștere continuă și predictibilă a resurselor financiare alocate sănătății, care să poată duce la recuperarea dezechilibrelor induse de deceniile de subfinanțare anterioare, comparativ cu restul țărilor membre ale UE. Pe termen mediu, în următorii 4-7 ani alocația pentru sănătate va ajunge la nivelul **6% din PIB**. Aceste fonduri vor trebui să facă față nevoilor de sănătate existente și neacoperite în prezent, nevoilor ce vor aparea ca urmare a îmbătrânirii populației, sporirii cererilor de noi proceduri investigaționale și de tratament apărute prin dezvoltarea rapidă a tehnologiei medicale, ca și nevoilor de investiții în instituțiile de sănătate. Ținând

cont de menirea pentru care a fost înființat FNUAS, respectiv finanțarea serviciilor de sănătate ale populației asigurate, toate serviciile ce nu se încadrează în acest concept vor fi finanțate din alte surse, sporind astfel și pe această cale resursele disponibile în sistem. În același timp, se va avea în vedere și îmbunătățirea capacității de colectare a fondurilor specifice pentru sănătate, concomitent cu **diversificarea surselor de finanțare**, atât publice cât și private. În acest sens un rol important revine autorităților locale care au contact direct nemijlocit cu nevoile de **sănătate** ale celor de care răspund, acestea trebuind să aloce un minim de 5% din bugetele locale în următorii 5 ani. De asemenea sistemul asigurărilor private va fi diversificat și încurajat astfel încat să poată acoperi o parte cât mai importantă din serviciile de sănătate.

Concomitent cu asigurarea unei finanțări adecvate, este esențial ca sistemul de sănătate să fie astfel gestionat încât să se asigure că fondurile sunt **utilizate în cel mai eficient mod** care să permită furnizarea unor servicii sanitare de calitate și adecvate nevoilor pacienților. În acest sens transparența decizională la toate nivelurile în care se alocă resurse publice este esențială. Pentru aceasta la nivelul structurilor decizionale naționale se vor elabora și vor fi publicate **rapoarte multianuale de finanțare** care vor prevedea minimal următoarele elemente:

a) obiectivele specifice pentru toate alocările financiare pentru diferite programe și servicii;
b) criteriile de alocare a fondurilor la nivel național, regional, județean, local și/sau instituțional; în mod minimal aceste criterii vor tine cont de distribuția pe grupe de vârstă a populației, morbiditatea locală și nivelul veniturilor, precum și orice factor local specific;
c) o explicitare clară a mecanismelor individuale de finanțare.

Pentru alocarea resurselor între diferite tipuri de servicii vor fi avute în vedere cu precădere acele servicii care pot contribui cel mai mult la reducerea îmbolnăvirilor și la scăderea ratei deceselor evitabile, cu accentul pus pe alocarea către **sectorul de îngrijiri primare** și către serviciile de **prevenție și promovare a sănătății**.

La nivel de instituții medicale alocarea resurselor va avea la bază evidențe științifice, **dezvoltarea de ghiduri și protocoale clinice** fiind o precondiție pentru alocarea eficientă a resurselor atât la nivel de secții și departamente, cât și la nivel individual, fiind în același timp esențială și ca mijloc de evaluare și monitorizare a eficienței utilizării resurselor.

În introducerea și susținerea mecanismelor de plată bazate pe eficiența și calitatea actului medical este esențială corelarea acestora cu **rezultatele cuantificabile** asupra stării de sănătate a pacienților și asupra populației în general atunci când este vorba de servicii de promovare a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor. În același timp **integrarea serviciilor**

medicale între asistența primară și cea secundară creează posibilitatea ca personalul medical din ambele sectoare să activeze la cele două niveluri, pe bază contractuală.

2. **Reorganizarea sistemului de sănătate cu descentralizarea organizațională și decizională** va consta într-o schimbare majoră a mecanismelor decizionale și de responsabilitate, astfel încât decizia să poată fi luată cât mai aproape de locul unde sunt furnizate și utilizate serviciile de sănătate. În acest mod se va asigura o mai bună adecvare la nevoile de sănătate ale populației concomitent cu responsabilizarea directă a celor ce iau deciziile în fața comunității. Pentru atingerea acestui deziderat Ministerului Sănătății si CNAS vor fi restructurate astfel încât să raspundă acestor noi roluri concomitent cu dezvoltarea de noi structuri la nivel central și local, împreună cu modificarea statutului unităților sanitare. Această reorganizare va fi însoțită și de **reconfigurarea sistemului informațional din sectorul de sănătate** care va oferi informații adecvate, cuprinzătoare, de calitate, care să fie disponibile, accesibile și oportune. Pentru a face ca sistemul informațional din sănătate să răspundă acestor deziderate se va dezvolta **Strategia Națională Informatică pentru Sănătate** ca un factor central al procesului de luare a deciziilor si de planificare a serviciilor de sănătate. Aceasta reconfigurare va facilita și **dezvoltarea sistemului de asigurare a calității în sănătate care pe baza informatiilor obtinute va putea** evalua și îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, va menține și va crește satisfacția pacientului, va demonstra și va eficientiza cheltuirea fondurilor în sistemul de sănătate.

3. Statul român va sprijini dezvoltarea unui **sector spitalicesc** modern, înalt performant, care să fie ușor accesibil cetățenilor ce au nevoie de serviciile de urgență, incluzând cele de traumatologie, a celor cu afecțiuni care le pun viața în pericol, sau boli cronice grave. Aceste persoane vor primi tratament intensiv în cadrul unor spitale bine dotate, având la dispoziție o gamă largă de modalități de diagnostic și tratament. La nivelul acestora, pacienții vor fi îngrijiți de un personal motivat și bine pregătit și care este recompensat corespunzător pentru obținerea de performanțe clinice remarcabile. Se va continua **restructurarea și reorganizarea serviciilor spitalicești**, în cele **patru mari categorii**: îngrijiri pentru cazurile acute, îngrijiri pentru cazurile cronice, îngrijiri pentru vârstnici și îngrijiri pentru cazurile sociale cu concentrarea resurselor medicale înspre primele două categorii. **Diversificarea și utilizarea de noi metode de finanțare** a serviciilor spitalicești care să aibă ca bază performanța și calitatea serviciilor oferite pacienților va trebui să ducă la dezvoltarea de noi modele de management pentru asigurarea continuității în îngrijirea bolnavului în condiții de eficiență terapeutică și economică.Va fi încurajat acel tip de organizare spitalicească care să corespundă cel mai bine nevoilor și resurselor locale, scopul final fiind acela de a asigura **accesul pacienților la serviciile de care au nevoie în momentul în care au nevoie**. Pentru aceasta, autoritățile de la nivel local pot avea în vedere **diversificarea** formelor de management, de la concesionarea acestora către companii private pe baza unor

criterii de performanță medicală și eficiența economică clare și transparente, schimbarea statutului juridic, până la susținerea unor **grupuri de spitale** într-o rețea cu o singura conducere care să poată decide alocarea și utilizarea resurselor de care dispun în scopul menționat mai sus. Concomitent, conducerea spitalelor ar trebui să stimuleze abordarea muncii în **echipe terapeutice**, atât cea intraspitalicească cât și între personalul din spital și cel care lucrează în comunitate, spre exemplu utilizarea oportunităților semnificative existente pentru integrarea funcțională între medicii de familie și medicii specialiști din spital, cu o atenție specială acordată oportunităților specifice de **integrare funcțională** a serviciilor oferite pentru afecțiunile cronice. De asemenea se pot avea în vedere **noi modalități de plată** a personalului medical, inclusiv prin angajarea contractuală a unora dintre aceștia de către autoritățile locale și a altora prin contracte de servicii specifice, care astfel ar recompensa financiar direct activitatea superioară, cantitativ și calitativ, a unor profesioniști medicali și, concomitent, ar putea acoperi nevoile pentru anumite specialități deficitare la nivelul unor spitale. În plus, s-ar putea introduce în mod legal și posibilitatea de alegere a medicului de către pacient, chiar dacă acesta nu lucrează full-time în spitalul în care pacientul este internat.

4. **Creșterea accesului populației la medicamentele de bază** se va realiza prin îmbunătățirea procesului de stabilire a componenței listei de medicamente compensate concomitent cu modificarea regulilor de compensare și de stabilire a prețului pentru asigurarea utilizării **cost-eficiente a resurselor publice.** Pentru a putea monitoriza eficient un sistem de prescriere a medicamentelor vor fi elaborate criterii obiective și transparente de evaluare. Acest lucru va fi posibil deoarece se vor elabora **ghiduri și protocoale de practică medicală** bazate pe evidențe medicale și pe cele mai bune practici din domeniu, adaptate la contextul epidemiologic și socio-economic din România.

5. **Asistența primară** va deveni elementul central al sistemului de sănătate și va permite satisfacerea a 70%-80% din nevoile legate de serviciile de sănătate, ținând cont că serviciile integrate de asistență primară pot avea rezultate mai bune clinic și se pot dovedi mai eficiente din punct de vedere al costurilor. Acest demers va fi realizat prin majorarea semnificativă a surselor de finanțare destinate dezvoltării asistenței primare, în domenii precum resurse umane, infrastructura fizică, sisteme informatice și de comunicare, echipamente și aparatura medicală, concomitent cu **integrarea serviciilor atât pe orizontală**, prin rețelele comunitare, cât și pe **verticală**, prin parteneriatul cu serviciile de specialitate, concomitent cu dezvoltarea echipelor de asistență primară multidisciplinară. Îmbunătățirea alocării resurselor la nivelul asistenței primare va fi însoțită de **eficientizarea utilizării** lor cu diversificarea metodelor de plată inclusiv prin introducerea unor bugete de practică globale, cu prioritate pentru acele practici care vor intra în tipul de abordare a echipelor multidisciplinare, și care vor asigura **continuitatea** în urmărirea pacientului. Pe măsură ce activitatea de asistență primară se va diversifica, bugetul alocat va ajunge la echivalentul a cca. **10%-15% din bugetul CNAS.**

6. **Resursele umane** sunt elementul - cheie pentru buna funcționare a sistemului de sănătate, în conformitate cu necesitățile populației. România se confruntă cu un dezechilibru major în ceea ce privește planificarea, formarea și gestionarea resurselor umane în sănătate, având cea mai redusă rată de personal raportată la populație din Uniunea Europeană (UE) pentru aproape toate categoriile de personal. De aceea **elaborarea unei politici sectoriale coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor umane din sănătate este esențială în primă instanță** și constituie o prioritate. Aceasta politică a resurselor umane din sănătate pentru a fi coerentă va fi dezvoltată pe baza unei **abordări multisectoriale**, care va avea inputuri și din învățământ, mediul de afaceri, sindicate, organizații profesionale dar care va fi coordonată de către Ministerul Sănătății. În acest cadru vor fi avute în vedere opțiunile legate de sporirea numărului personalului medical (prin variante diverse de la **limitarea pierderilor**, a ieșirilor din sistem până la atragerea de personal nou). Pentru menținerea personalului **factorii motivaționali** vor fi corect identificați și vor fi luate măsuri care să le răspundă adecvat, atât din punct de vedere al **salarizarii**, cât și al **condițiilor de lucru** și **posibilităților de promovare** pe linie profesională. **Îmbunătățirea condițiilor de lucru și capacitatea de promovare** pe linie profesională ține atât de investiții în instituțiile de sănătate, cât și de modificarea cadrului organizațional care să promoveze **parametrii obiectivi de evaluare a performanței personalului medical.** Acest lucru implica generalizarea ghidurilor și protocoalelor de practică, ca și a contractelor (de management și medicale) care să aibă la bază și aceste protocoale. Toate aceste acțiuni vor duce la **stimularea dezvoltării carierei profesionale în domeniul medical,** în care mecanismele de recunoaștere și încurajare a performanțelor profesionale și a calității serviciilor la toate nivelurile sistemului de sănătate vor avea un rol central.

Semnatarii acestui pact sunt de acord că în urma acestor intervenții sistemul de sănătate din România va trebui să prezinte minimal următoarele caracteristici :

- Să furnizeze **servicii de sănătate integrate**, bazate pe relații de **îngrijire continuă**, în care pacientul să primească serviciile medicale de care are nevoie și în forme variate, la toate nivelurile de asistență, 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână, 365 zile pe an .
- Pacienții vor deveni **parteneri** în luarea deciziilor, primind informațiile necesare și având oportunitatea de a-și exercita controlul – în măsura dorită – asupra deciziilor de îngrijiri medicale care îi afectează direct, înlocuind modelul existent, de asistat, cu unul de parteneriat pentru sănătate
- Noua organizare a sistemului va facilita accesul sporit la **informații relevante** al tuturor actorilor din sistemul de sănătate, toate acestea urmând a fi facilitate conform strategiei de informații din sănătate
- Sistemul sanitar va avea o **transparență crescută**, va pune la dispoziția pacienților și familiilor acestora informații care să le permită să ia decizii informate atunci când aleg un furnizor de servicii de sănătate, un spital sau dintre alternativele de tratament. Acestea vor include

informații privind performanța sistemului în ceea ce privește siguranța, practica bazată pe dovezi și satisfacția pacientului.

- Toate deciziile luate în sistem, de la cele de alocare a resurselor la nivel național până la cele legate de metodele de diagnostic și tratament vor fi **bazate pe cunoștințele științifice** cele mai bune, disponibile la acel moment.
- Asigurarea **calității** actelor medicale va deveni un element fundamental al sistemului.
- **Siguranța va** fi o caracteristică de bază a sistemului, sistemul de calitate trebuind să ducă la recunoașterea, prevenirea și diminuarea erorilor.
- **Cooperarea** între discipline și profesii va fi încurajată, atât între diferitele niveluri de asistență (integrarea verticală), cât și între specialiști de la același nivel (integrarea orizontală). Dezvoltarea de **echipe multidisciplinare** ca bază a furnizării serviciilor va necesita - în afara schimbărilor ce țin de sistemul de sănătate - și modificări la nivelul sistemului de învățământ medical de toate gradele.
- Organizarea sistemului va fi astfel făcută încât să faciliteze **cooperararea intersectorială**, esențială pentru abordarea determinanților sănătății cu impact crescut asupra sănătății și care să ducă la sporirea ponderii activităților de prevenție și promovare a sănătății.

În final, semnatarii prezentului pact țin să menționeze că sunt conștienți de faptul că **atingerea întregului potențial de sănătate nu depinde numai de furnizarea serviciilor de sănătate, fiind necesar un efort intersectorial, în acord cu strategia UE în domeniul sănătății care recomandă ca perspectiva sănătății să fie avută în vedere de toate politicile publice dezvoltate în UE.** De aceea, mulți alți factori, și, consecutiv, mulți indivizi, grupuri, instituții publice sau private trebuie să joace un rol în efortul general de a crește starea de sănătate și de a atinge potențialul de sănătate al cetățenilor din România, în beneficiul întregii societăți.