

Ce înseamnă a fi astăzi un copil sănătos în România



O privire de ansamblu asupra
a patru vulnerabilități, politici
sociale și perspective reale

UNICEF este mandatat de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite să pledeze pentru protecția drepturilor copiilor, pentru a contribui la îndeplinirea nevoilor lor de bază și pentru a-i ajuta să-și extindă oportunitățile, în vederea atingerii potențialului lor maxim.

Având ca reper [Convenția ONU privind drepturile copilului](#), UNICEF se angajează să asigure o protecție specială pentru cei mai defavorizați copii – victime ale sărăciei extreme, ale tuturor formelor de violență și de exploatare și pentru copiii cu dizabilități.

Suntem prezenți în România încă din 1991, ne bazăm pe lecțiile învățate în tot acest timp și continuăm să lucrăm în parteneriat cu autoritățile naționale și locale și organizațiile societății civile din sectoare cheie precum educație, sănătate și servicii sociale, concentrându-ne pe aspectele trans-sectoriale privind egalitatea, genul și sustenabilitatea.

În dialogul nostru cu omologii naționali, ne concentrăm, folosind date și informații solide, pe patru domenii medicale specifice în care sprijinul pentru cauza copiilor din partea factorilor de decizie este extrem de necesar:

- Imunizare;
- la adolescente și maternitatea;
- Rolul serviciilor de asistență medicală comunitară pentru copii și familii;
- Telemedicină și sănătate la distanță.

Deși situația copiilor din România s-a îmbunătățit constant în ultimii 30 de ani, provocările continuă, unele dintre acestea fiind accentuate de pandemia de COVID-19. Pentru mulți copii, accesul la servicii de sănătate constituie o provocare cu care se confruntă zilnic, din cauza unor factori precum sărăcia, discriminarea sau lipsa de sprijin și de servicii la nivelul comunității. Acest document este un apel la dialog și acțiune.

Schema de vaccinare și datele

În 2020, Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF au făcut apel la depunerea de eforturi imediate în vederea vaccinării tuturor copiilor, pentru că datele arată că, înainte de pandemia de COVID-19, vaccinarea a stagnat la 85% timp de aproape un deceniu. Pandemia de COVID-19 în sine a cauzat, de asemenea, întreruperi în furnizarea și adoptarea serviciilor de imunizare. Câteva dintre acțiunile recomandate părților interesate de la nivel național sunt restabilirea serviciilor, sprijinirea profesioniștilor din domeniul sănătății să comunice activ cu îngrijitorii pentru a le explica modul în care serviciile au fost reconfigurate în scopul garantării siguranței, extinderea serviciilor de rutină pentru a ajunge la comunitățile neacoperite, rectificarea acoperirii și a zonelor neimunizate.



În România, schema națională de imunizare include vaccinuri împotriva hepatitei B, a difteriei, a rujeolei, a rubeolei, a infecției tractului urinar, a varicelei, a tusei convulsive (pertussis), a tetanosului, a poliomielitei și a oreionului. Schema urmează un calendar specific începând cu prima zi de viață și până la vârsta de 14 ani.

Rata de vaccinare necesară pentru menținerea imunității colective depinde de transmisibilitatea unei anumite boli. Majoritatea infecțiilor necesită rate de imunizare de 80-90% pentru a menține imunitatea colectivă. Bolile foarte contagioase, cum ar fi rujeola, necesită o acoperire de 90-95%. Acest lucru înseamnă că, atunci când mai puțin de 90-95% din populație este imunizată, boli precum rujeola au potențialul de a provoca epidemii grave.

Cele mai recente date publicate de Institutul Național pentru Sănătate Publică din România privind acoperirea vaccinală arată că pentru vaccinul BCG acoperirea este optimă (peste 95%), **în timp ce pentru toate celelalte vaccinuri ratele de acoperire sunt foarte apropiate de limită**, fără a exista diferențe majore între mediul urban și cel rural:

Type of vaccines	Rată de acoperire (%) totală	Rată de acoperire (%) în mediul urban	Rată de acoperire (%) în mediul rural
BCG	96,8	97,1	96,3
4 doze de vaccin pediatric Hep B.	87,4	87,6	87
3 doze de DTPa	89,3	89,1	89,7
3 doze de VPI	89,3	89,1	89,7
3 doze de Hib	89,3	89,1	89,7
3 doze de vaccin pneumococic	88,1	87,9	88,3
1 doză de ROR	89,8	89,3	90,5

¹ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1272/2020 privind modificarea și completarea Normelor tehnice pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017

² Institutul Național de Sănătate Publică - ANALIZA REZULTATELOR ESTIMĂRII ACOPERIRII VACCINALE LA VÂRSTA DE 24 DE LUNA A COPIILOR NĂSCUȚI ÎN LUNA IULIE 2018; publicat pe 16 februarie 2021, disponibil [aici](#)

16,8% din eșantionul chestionat a fost identificat ca fiind vaccinat incomplet în raport cu vârsta. Este important de menționat este faptul că 60,4% din acest grup se află în mediul urban și 39,6% în mediul rural. Principalul motiv oferit pentru schemele de imunizare incomplete a fost neprezentarea la programare. Vaccinul ROR (rujeolă, oreion, rubeolă) a înregistrat cel mai mare număr de refuzuri.

Rolul părților interesate în imunizarea de rutină

◆ Stabilirea politicilor naționale și orientare; ◆ Responsabilitatea pentru implementarea programului și rezultate; ◆ Responsabilitatea față de gestionarea resurselor pentru vaccinuri și costul operațional al programului; ◆ Responsabilitatea pentru furnizarea de vaccinuri adecvate, de calitate corespunzătoare; ◆ Monitorizarea programului și supravegherea bolilor ◆ Campanii de comunicare.

Recomandări

Guvern:

- Crearea serviciilor de imunizare pentru livrarea eficientă a vaccinurilor către toate grupurile țintă, în special comunitățile marginalizate și cele indecise, prin dezvoltarea unor microplanuri care să garanteze că toate comunitățile sunt incluse și vizate;
- Monitorizarea implementării și a costurilor planurilor de imunizare și abordarea în timp util a provocărilor raportate periodic de furnizorii de servicii;
- Comunicarea și demonstrarea eficienței costurilor imunizării către populația generală;
- Abordarea ezitării legate de vaccinare, a percepțiilor false și a consecințelor negative ale efectelor adverse apărute după imunizare;
- Consolidarea înființării și funcționării unui Grup național tehnic consultativ pentru imunizare.

Parlament:

- Asigurarea legăturilor oficiale între organismele naționale tehnice, de reglementare și consultative menite să contribuie la dezbaterile asupra proiectului de lege privind vaccinarea;
- Interacțiunea cu asociațiile profesionale și implicarea acestora în planificarea și elaborarea politicilor bazate pe dovezi.

Adolescența și maternitatea - o problemă socială complexă care apasă pe umerii fetelor

România înregistrează a doua cea mai mare rată de sarcini în rândul adolescentelor din Uniunea Europeană³. Datele Eurostat despre acest subiect raportează în mod constant această problemă în ultimii 10 ani, corelând această situație cu educația sexuală în școli, atitudinea față de discutarea acestor probleme în familie, acoperirea limitată și calitatea serviciilor de sănătate reproductivă și diferențele culturale în ceea ce privește vârstele tipice pentru căsătorie și formarea unei familiei, printre alți factori.

Datele de la Institutul Național de Statistică arată că din cele 203.109 nașteri din 2019, 713 au fost înregistrate la mame tinere cu vârsta sub 15 ani și 18.180 de nașteri la mame cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani⁴. Pentru 30 dintre mamele adolescente sub 15 ani, acesta era al doilea copil. 3.892 dintre mamele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani erau la cel de-al doilea copil, 717 la cel de-al treilea, 70 la cel de-al patrulea și 11 la al cincilea.

Aceleași date arată că Mureș, Dolj și Brașov sunt județele cu cele mai mari valori, urmate îndeaproape de Iași, Bacău, Bihor și Constanța.



Datele colectate de Institutul Național de Statistică nu sunt analizate în mod sistematic de către părțile interesate din domeniul sănătății și al serviciilor sociale și se depun eforturi limitate în sensul creării unor politici pentru îmbunătățirea situației. În consecință, astfel de date sunt rareori folosite pentru luarea deciziilor privind planificarea și elaborarea unor politici la nivel de sistem, iar mulți furnizori de servicii nu folosesc aceste date pentru a planifica intervenții locale.

Lipsa programelor de educație sexuală, a serviciilor de sprijin comunitar și a serviciilor sociale subfinanțate pentru adolescenții vulnerabili, investițiile economice limitate în comunitățile defavorizate – toate acestea abandonează mulți copii și adolescenți într-o paradigmă a sărăciei, în care maternitatea adolescentelor este doar una dintre numeroasele consecințe care afectează indivizii și comunitățile.

În 2020, Parlamentul României a modificat o lege adoptată recent privind excluderea educației sexuale obligatorii din programele școlare. Legea modificată nu se mai referă la „educația sexuală”, ci vorbește în schimb despre introducerea în școli a „educației pentru viață, inclusiv educația privind sănătatea, pentru a preveni contractarea bolilor cu transmitere sexuală și sarcinile la minori”. Părinții trebuie, de asemenea, să-și dea consimțământul în scris pentru ca tinerii să participe la aceste cursuri. Dezbaterile au inclus reprezentanții Bisericii Ortodoxe Române, grupurile politice și sociale conservatoare și o voce foarte slabă a organizațiilor neguvernamentale care lucrează în domeniu. Președintele Iohannis a înaintat legea Parlamentului, pentru a fi reanalizată.

³Eurostat – Cum este să fii tânăr în Europa în prezent- date [aici](#)

⁴Institutul Național de Statistică-TEMPO- date [aici](#)

Rolul părților interesate în prevenirea sarcinii în rândul adolescentelor

◆ Stabilirea politicilor naționale integrate și multidimensionale și orientarea în domeniul educației, al sănătății și al asistenței sociale; ◆ Finanțarea campaniilor de educație continuă care vizează grupuri de adolescenți și părinți; ◆ Dezvoltarea unor campanii de informare și de educare adaptate la caracteristicile specifice ale comunităților cu incidență ridicată a sarcinii în rândul adolescentelor; ◆ Punerea la dispoziție a unor servicii complete de sănătate reproductivă, contracepție și prevenție, care sunt confidențiale și anonime pentru grupurile de adolescenți.

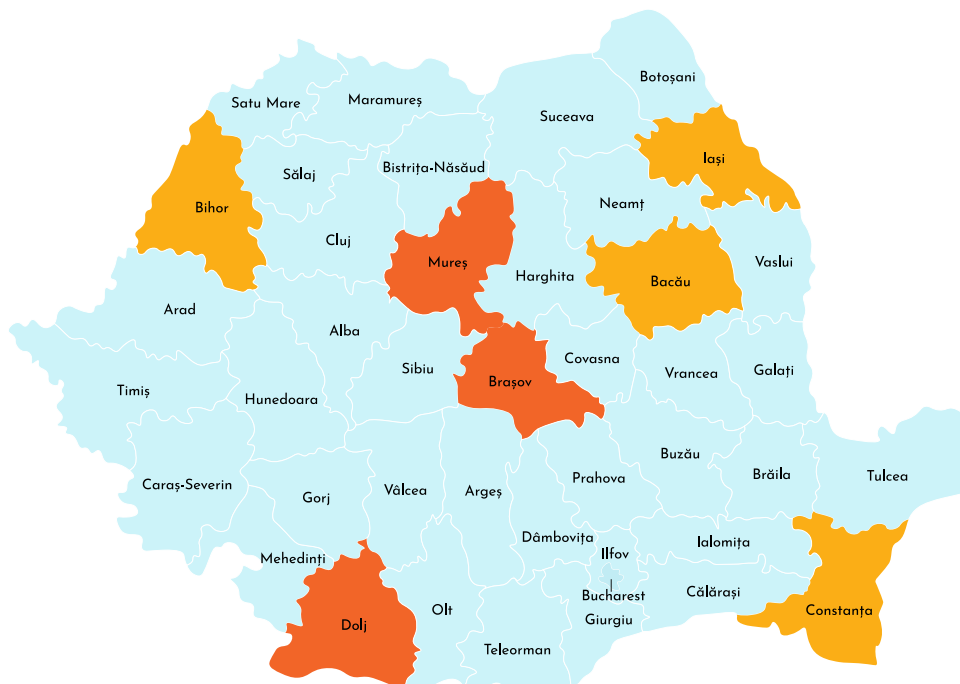
Recomandări

Guvern:

- Crearea și implementarea unui Program de prevenire a sarcinii în rândul adolescentelor, administrat în colaborare cu Ministerul Sănătății și Ministerul Educației. Programul ar putea include servicii directe și subvenții competitive acordate furnizorilor de servicii, organizațiilor societății civile, școlilor, autorităților locale;
- Sprijinirea dezvoltării unei Rețele naționale pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale oferite mamei, nou-născuților și copiilor, cu obiectivul specific de formare a furnizorilor de servicii medicale și a educatorilor cu privire la prevenirea sarcinii în rândul adolescentelor;
- Rafinarea strategiilor naționale legate de dimensiunile domeniilor sănătății, educației și asistenței sociale, pentru a include obiective și ținte specifice care abordează la nivel local problema sarcinii în rândul adolescentelor.

Parlament:

- Impulsionarea legislativă pentru îmbunătățirea asistenței medicale primare în comunitățile defavorizate reprezintă o oportunitate de a modela servicii care să răspundă nevoilor adolescenților;
- Organizarea de audieri parlamentare semestriale cu privire la sănătatea copiilor și a adolescenților, cu participarea autorităților naționale și locale și a organizațiilor societății civile.



Rolul asistenței comunitare în sănătatea copiilor și a familiei

Disponibilitatea serviciilor nu este uniformă pe teritoriul țării. Distribuția asimetrică a unităților de îngrijire medicală înseamnă că accesul atât la servicii primare, cât și la servicii specializate este mai redus în zonele rurale, în care locuiește 45% din populația României⁵ și aproape 50% din copii. Acest tipar se repetă în distribuția inegală a medicilor⁶, cu probleme de acces agravate de infrastructura de transport slab dezvoltată⁷.

În ciuda eforturilor de a consolida serviciile de asistență medicală primară și comunitară, susținute de Strategia națională de sănătate 2014-2020, procentul cheltuielilor de sănătate pentru serviciile de asistență medicală primară și de ambulatoriu rămâne al doilea cel mai scăzut din UE (18%, în comparație cu media de 30% din UE). De asemenea, România cheltuiește foarte puțin pe prevenție – 1,7% din cheltuielile totale de sănătate, în comparație cu procentul de 3,1% din UE⁸.

Accesul la serviciile de asistență medicală primară este încă limitat de constrângerile în ceea ce privește finanțarea și furnizarea serviciilor. România se confruntă cu lipsa de profesioniști și furnizori în domeniul sănătății. Densitatea absolută a medicilor de familie a fost de 0,60 per 1.000 de locuitori în 2013, sub media UE15 de 0,87 per 1.000 de locuitori, și peste media UE13 de 0,45 per 1.000 de locuitori⁹. Medicii generalişti au reprezentat doar 22% din forța de muncă din domeniul medical în 2016, care este conformă cu media UE, dar scade de la 29% în 2010¹⁰. Această tendință de scădere devine o adevărată provocare pentru eforturile continue de a consolida rolul serviciilor de asistență medicală primară.



Zonele subpopulate și cele rurale au un număr mai mic de medici de familie decât zonele urbane. În cadrul a 211 autorități ale administrației publice locale, dintre care peste 90% sunt din zone rurale, nu există medic de familie¹¹. Condițiile de practică a medicinei de familie nu se ridică la standardele moderne pentru furnizarea unor servicii eficiente de asistență medicală primară, în special în zonele rurale. Migrația în alte state membre UE pentru condiții de lucru mai bune este o practică obișnuită, iar profesioniștii rămași se concentrează mai ales pe zonele urbane, în cea mai mare parte a țării.

Asistenții medicali comunitari sunt angajați ai sectorului de sănătate publică aflați în prima linie. Aceștia sunt membri de încredere ai comunităților și reprezintă o punte între comunități, sistemele de sănătate, inclusiv serviciile specializate, și autorități, oferind numeroase soluții și metode pentru a adresa necesitatea solicitantă de a face legătura între copiii dezavantajați, familiile acestora și comunități.

⁵ Institutul Național de Statistică: România în Cifre – raport disponibil în limba română [aici](#)

⁴ Ministerul Sănătății: Raport – Sinteză privind gradul de ocupare a personalului sanitar din sistemul național public de sănătate pentru perioada 2014-2018 – disponibil în limba română [aici](#)

⁶ Comisia Europeană: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea în România – disponibil în limba engleză [aici](#)

⁷ Comisia Europeană: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea în România – disponibil în limba engleză [aici](#)

⁸ Comisia Europeană: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea în România – disponibil în limba engleză [aici](#)

⁹ OMS Europa. 2017. Portalul european de informații din sănătate: medici generalişti per 100.000

¹⁰ Comisia Europeană: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea în România – disponibil în limba engleză [aici](#)

¹¹ Banca Mondială: Document de informare privind programul (15 aprilie 2019) – disponibil în limba engleză [aici](#)

În mai 2019, Ministerul Sănătății a asigurat finanțare pentru 1.556 de angajați comunitari din sectorul de sănătate publică și pentru 470 de medieri sanitari¹². Într-un raport din anul 2019, Ministerul Sănătății a enumerat ca provocări principale pentru lipsa de asistenți medicali comunitari colaborarea limitată dintre instituții, incapacitatea de a asigura posturile pe termen mai lung, plata stimulentei și migrația forței de muncă fie în sistemul medical privat, fie în străinătate¹³.

Rolul părților interesate în dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară

◆ Asigurarea faptului că asistenții medicali comunitari sunt în mod clar integrați în cadrul serviciilor de asistență medicală primară și că planurile naționale de sănătate îmbunătățesc calitatea serviciilor asistenților medicali comunitari; ◆ Stabilirea unui cadru de comunicare menit să consolideze munca de colaborare și dialogul între diferiți parteneri și să adreseze provocările complexe ale copiilor și ale familiilor din comunitățile vulnerabile; ◆ Crearea de sinergii și dezvoltarea avantajelor intervențiilor folosind instrumente de monitorizare și de evaluare.

Recomandări

Guvern:

- Prioritizarea dezvoltării unei strategii naționale privind forța de muncă din domeniul sănătății. Ar trebui să includă politici și strategii pentru îmbunătățirea, menținerea și motivarea forței de muncă din domeniul sănătății, precum și luarea în considerare a implicațiilor bugetare ale implementării tuturor acțiunilor necesare;
- Asigurarea unei finanțări și a unei infrastructuri constante adecvate pentru programele comunitare de sănătate și serviciile de asistență medicală primară;
- Introducerea serviciilor de îngrijire bazate pe echipe în comunitățile care prezintă vulnerabilități sociale și medicale multiple, prin susținerea implementării **Pachetului minim de servicii stabilit prin legea nr. 231/2020**;
- Dezvoltarea modulelor de instruire online pentru asistenții medicali comunitari care integrează atât competențe de asistență clinică, cât și de implicare a comunității. Competențele de asistență clinică includ evaluarea sănătății, gestionarea bolilor, identificarea cazurilor, gestionarea cazurilor, observarea și tratamentul în funcție de responsabilitățile delegate etc. Competențele de implicare a comunității ar trebui să se concentreze pe abilitățile care favorizează sensibilitatea culturală, identificarea liderilor și a campionilor, abilitățile de negociere, utilizarea diferitelor instrumente pentru colectarea și analiza datelor.

Parlament:

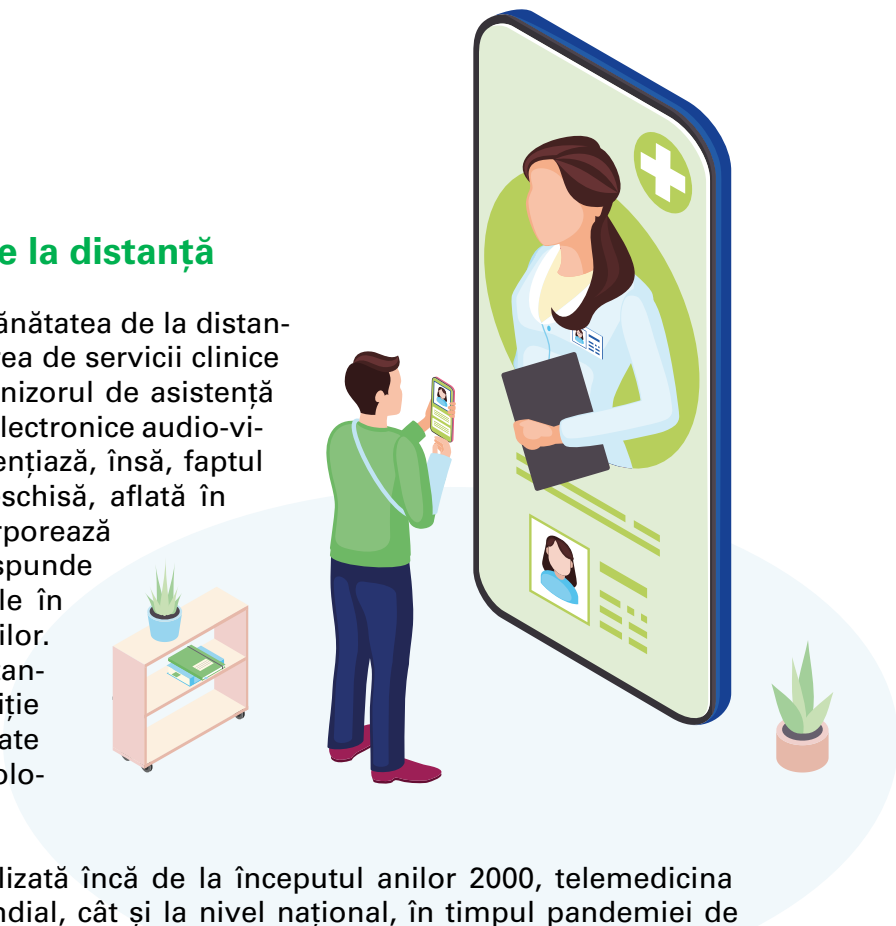
- Exercițarea funcției de supraveghere parlamentară în timpul activităților la nivelul circumscripției electorale, prin monitorizarea modului în care angajamentele și strategiile naționale sunt puse în practică la nivel local, în județele de origine ale deputaților.
- Stimularea dezbaterilor despre copii, familii și comunități, precum și despre ce pot face serviciile de sănătate și asistenții medicali comunitari pentru a promova practici care să mențină familiile și copiii în siguranță și sănătoși.

¹² Ministerul Sănătății: Comunicate de presă – Guvernul României a aprobat astăzi Hotărârea de Guvern pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară (23 mai 2019) – disponibil în limba română [aici](#)

¹³ Ministerul Sănătății: Raport – Sinteza privind gradul de ocupare a personalului sanitar din sistemul național public de sănătate pentru perioada 2014-2018 – disponibil în limba română [aici](#)

Telemedicină și sănătate de la distanță

Telemedicina, telesănătatea sau sănătatea de la distanță („eHealth”) se referă la furnizarea de servicii clinice de la distanță, între pacient și furnizorul de asistență medicală, cu ajutorul mijloacelor electronice audio-vizuale. Numeroasele definiții evidențiază, însă, faptul că telemedicina este o știință deschisă, aflată în continuă evoluție, întrucât încorporează noi progrese tehnologice și răspunde și se adaptează nevoilor medicale în schimbare și contextelor societăților. Serviciul de sănătatea de la distanță („eHealth”) este pus la dispoziție prin intermediul aplicațiilor integrate în mediul medical și include tehnologii informatice și de comunicare.



Chiar dacă a fost raportată și utilizată încă de la începutul anilor 2000, telemedicina a avansat rapid, atât la nivel mondial, cât și la nivel național, în timpul pandemiei de COVID-19. Măsurile propuse pentru a reduce răspândirea coronavirusului care vizează distanțarea socială au determinat furnizorii de servicii medicale să abordeze accesul pacienților la asistență medicală prin transformarea modului în care aceasta este oferită. După câteva luni de pandemie de COVID-19, mulți medici primari au raportat faptul că în activitatea lor era inclusă și telemedicina ca activitate de rutină.

În prezent, adevăratul rol al telemedicinii constă în facilitatea pe care aceasta o oferă pacienților și practicienilor, prin evitarea necesității unei vizite fizice pentru a primi sfaturi medicale sau tratament.

Practica actuală din România este mai degrabă axată pe abordări individuale, fiind caracterizată în primul rând de programările cu prezență fizică la medicul de familie. Cu toate acestea, telemedicina are potențialul de a include mai multe practici/ instituții/ organizații și situații de asistență medicală într-o singură rețea virtuală. Această rețea poate include, de asemenea, locații fizice din diferite regiuni: clinici, centre de prevenție, cabinete private ale medicilor, servicii medicale specializate pe diferite boli. Schemele de asistență ar putea fi astfel adaptate nevoilor comunității, în special în zonele vulnerabile cu acces limitat la serviciile medicale obișnuite.

În 2020, Guvernul României a adoptat un act legislativ (Ordonanța de urgență nr. 196/2020) care definește și stabilește cerințele legale ce recunosc telemedicina ca serviciu medical. Actul stipulează că telemedicina respectă toate prevederile legale privind prestarea de servicii medicale, astfel cum impune Legea nr. 46/2003. [Legea care vizează aprobarea OUG nr. 196/2020](#) este în prezent dezbătută la Camera Deputaților, în Parlamentul României.

Proiectul Planului Național de Redresare și Reziliență include dezvoltarea unei politici publice privind sănătatea de la distanță („eHealth”) și aplicarea mediului legal pentru extinderea telemedicinii. Propunerea include, de asemenea, decontarea serviciilor de telemedicină din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

Rolul părților interesate în dezvoltarea telemedicinii și a sănătății de la distanță („eHealth”)

◆ Să analizeze și să identifice prioritățile ale serviciilor de sănătate de la distanță („eHealth”), noile domenii de lucru și consolidarea parteneriatelor; ◆ Să propună mecanisme pentru mobilizarea resurselor în sprijinul serviciilor de telemedicină și de sănătate de la distanță („eHealth”); ◆ Să promoveze standarde de siguranță, de securitate, de confidențialitate, de interoperabilitate și de utilizare etică a datelor în cadrul și în afara sectorului sănătății.

Recomandări

Guvern:

- Coordonarea investițiilor în abordări bazate pe dovezi pentru a evalua, a promova și a disemina tehnologii noi și inovatoare de sănătate de la distanță („eHealth”) pentru serviciile medicale la scară națională;
- Convocarea unor grupuri care includ mai părți interesate și explorarea unor moduri noi de colaborare, cu scopul de a sprijini extinderea soluțiilor medicale digitale și inovarea pentru serviciile care răspund nevoilor copiilor și familiilor acestora;
- Analizarea și documentarea cu privire la întreprinderile nou-înființate („start-up”) la nivel național care lucrează la soluții inovatoare, pentru a le identifica pe cele care pot avea un impact durabil asupra sănătății și a bunăstării comunităților vulnerabile;
- Promovarea și facilitarea competențelor medicale digitale în programele de educație și de formare a tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății și a angajaților din serviciile conexe.

Parlament:

- Verificarea, dezvoltarea și/ sau revizuirea legilor și politicilor specifice, dacă este necesar, în ceea ce privește confidențialitatea datelor, securitatea, confidențialitatea, standardizarea, schimbul, accesibilitatea și interoperabilitatea, cu scopul de a crea un mediu legal de susținere și siguranță pentru serviciile de telemedicină și de sănătate de la distanță („eHealth”);
- Colaborarea cu autoritățile guvernamentale și locale din județul de origine al deputaților pentru ca transformarea digitală a domeniului sănătății să fie prioritizată la nivel național și local.