

■ **ADELA COJAN:** „Niciun sistem de sănătate din lume nu beneficiază de fonduri suficiente, însă România are cel mai mic buget din UE” **PAGINA 2**

■ **VALENTINA BĂICUIANU:** „Pandemia a evidențiat lipsa din piață a mii de medicamente generice, cu preț accesibil” **PAGINA 3**

■ **CORALIA KREYER:** „Stocurile de medicamente din țară pentru tratarea noului coronavirus sau a altor afecțiuni nu pot fi evaluate” **PAGINA 7**

■ **IULIAN TRANDAFIR:** „Bugetul alocat pentru medicamente are nevoie de o mai mare predictibilitate” **PAGINA 8**

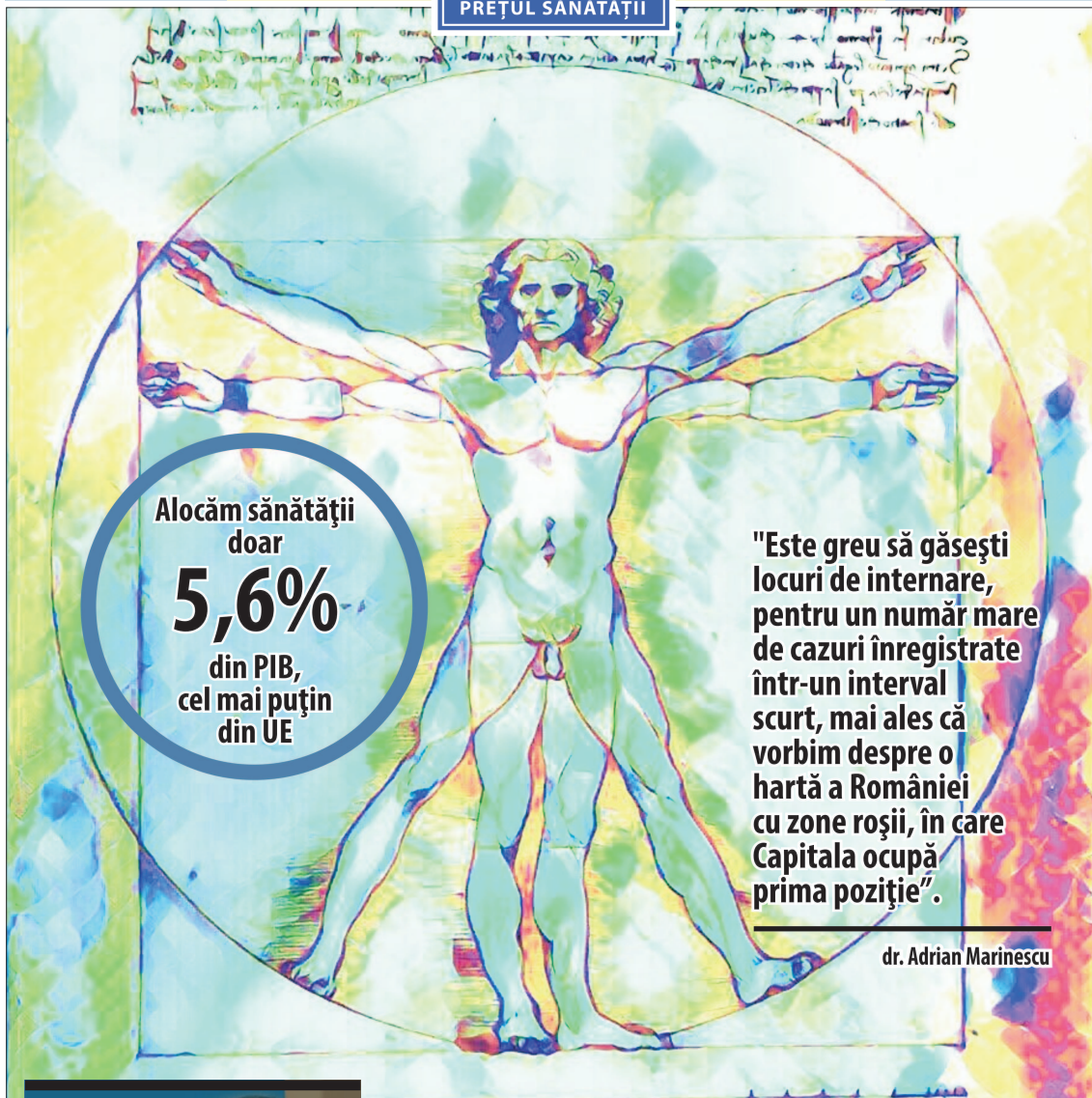


PREȚUL SĂNĂTĂȚII

■ **WARGHA ENAYATI:** „Fără infrastructură și spitale performante, sistemul medical românesc doar va supraviețui de la o zi la alta” **PAGINA 10**

■ **DR. OVIDIU PALEA:** „Statul trebuie să recunoască prețul real al actului medical din spitalele de stat” **PAGINA 11**

BURSA
ZIARUL OAMENILOR DE AFACERE



Alocăm sănătății doar
5,6%
din PIB,
cel mai puțin
din UE

"Este greu să găsești locuri de internare, pentru un număr mare de cazuri înregistrate într-un interval scurt, mai ales că vorbim despre o hartă a României cu zone roșii, în care Capitala ocupă prima poziție".

dr. Adrian Marinescu



„Până nu vom înțelege că spitalele construite în anii '70 nu mai răspund nevoilor actuale și nu vom investi, stat sau privat, în infrastructură, nu vom eficientiza cheltuirea banilor, nu vom închide ceea ce nu e performant și nu vom construi un corp medical care să aibă empatie față de pacient, sistemul românesc doar va supraviețui de la o zi la alta fără nicio îmbunătățire”, a declarat Wargha Enayati, fondatorul Rețelei Regina Maria și al proiectului Enayati Medical City.

Când se va face bine sistemul nostru sanitar?

Criză provocată la nivel mondial de SARS-Cov-2 a mutat atenția întregii opinii publice pe sistemul de sănătate. Pandemia de coronavirus ne-a arătat cât de vulnerabili suntem atât ca indivizi, dar și ca societate, în ciuda eforturilor guvernamentale de a diminua gradul de răspândire și efectele pandemiei de coronavirus.

La noi, Covid-19 a lovit în plin un sistem medical cu multiple carențe, cu deficiențe în ceea ce privește personalul medical și infrastructura performantă, dar și fără echipamentele sanitare și medicamentele necesare.

Noul virus a scos în față defectele și a reliefat problemele din fiecare sector medical, ne-a făcut să grăbim pasul spre digitalizare, să fim mai responsabili și mai precauți. Sistemul sanitar din țara noastră a fost puternic pus la încercare de pandemie și continuă să se afle sub o imensă presiune, iar feca-

re zi ce vine apăsă, din păcate, tot mai tare pe întregul sector.

Autoritățile se confruntă cu o situație neprevăzută și nemaîntâlnită și încearcă să găsească din mers soluții punctuale la problemele care apar – locuri limitate la ATI, lipsa din piață a unor medicamente, personal medical insuficient, răspândirea agresivă a virusului, accesul pacienților cu alte afecțiuni decât Covid-19 la serviciile medicale etc.

Pacienții sunt reticenti să mai meargă la consultații de teamă unei posibile infecții, astfel că fie amână tratamentele, fie apelează la sistemul privat de sănătate, care, așa cum îl descriu cei din privat, a devenit colacul de salvare. În plus, reprezentanții ai clinicilor private consideră că între sistemul medical privat și cel public trebuie să existe cooperare și un parteneriat, iar statul să apeleze la infrastructura din sistemul privat pentru decongestionare.

În ciuda rectificărilor bugetare, fon-

durile alocate sistemului medical nu sunt suficiente, astfel că autoritățile încearcă să atragă bani europeni pentru a face față provocărilor actuale.

Toți actorii din sistemul medical, de la spitale publice, clinici private și până la producătorii de medicamente și retaileri, au fost nevoiți să facă investiții și să se reorganizeze în primul rând pentru siguranța și protecția în fața virusului.

Autoritățile susțin că s-au mobilizat și încearcă să fie transparente, comunicând în permanență situația cu care ne confruntăm. De asemenea, producătorii și distribuitorii de medicamente au depus toate eforturile pentru ca lanțul de aprovizionare cu medicamente să nu fie întrerupt.

Totuși, numărul în continuă creștere de infecții cu Covid-19 începe să creze panică în rândul oamenilor, obos-

sulii care s-a dovedit a fi atât de periculos.

Singura soluție pare să fie găsirea unui tratament eficient sau un vaccin pentru care toate statele se luptă să-l găsească. Deși se vorbește de prețuri, de cantități și de primii care vor avea acces la acesta, niciun vaccin nu a încheiat încă etapele de testare, dar firmele producătoare anunță cu încredere că cel lăzru în luna decembrie acesta va fi gata de distribuit.

Chiar dacă vom reuși să ieșim din această pandemie, sistemul nostru sanitar mai are multe lucruri de pus la punct și de recuperat pentru a putea oferi pacienților serviciile necesare. Din păcate, nu se întrevăd soluții ușoare și pe termen scurt pentru îmbunătățirea sistemului sanitar și se impune o strategie pe termen lung care să-l facă sustenabil.

În tot acest context, oamenii se întreabă când va reuși statul să garanteze dreptul la sănătate și să construiască un sistem sanitar care să răspundă nevoilor din secolul al 21-lea. ■



ADELINA TOADER

AUTORITĂȚI

ADELA COJAN, PREȘEDINTE CNAS:

„Niciun sistem de sănătate din lume nu beneficiază de fonduri suficiente, însă România are cel mai mic buget din UE”

● 44,7 miliarde lei – bugetul alocat CNAS ● „Intenționăm să punem la punct o metodologie mai bună de acordare a teleconsultațiilor și să construim o platformă dedicată acestui tip de servicii” ● „Asigurările voluntare de sănătate pot contribui la sustenabilitatea financiară a sistemului public”

Sistemul medical continuă să fie sub presiune din cauza pandemiei de coronavirus, iar lucrurile nu par să se îmbunătățească prea curând având în vedere evoluția numărului de cazuri de infecții cu SARS-CoV-2. Bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) a fost suplimentat la cele două rectificări bugetare făcute de Guvern, ajungând la aproximativ 44,7 miliarde lei, dar nevoile la care sistemul sanitar trebuie să facă față sunt tot mai mari.

Pentru a completa fondurile necesare, CNAS are în plan atragerea de fonduri europene, dar își dorește și o inversare a piramidei serviciilor de asistență medicală, pentru a eficientiza cheltuielile fondurilor din sistemul sanitar. Totodată, asigurările voluntare pot contribui la sustenabilitatea financiară a sistemului public de sănătate.

„Ne confruntăm cu o situație fără precedent și încercăm să ținem pasul cu nevoile de servicii medicale și medicamente ale pacienților”, ne-a declarat doamna Adela Cojan, președinta Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS). Domnia sa ne-a acordat un interviu în cadrul căruia ne-a vorbit despre provocările aduse de pandemia de coronavirus sistemului sanitar, despre măsurile care se impun pentru o mai bună organizare a sistemului, dar și despre cum a fost gestionat bugetul alocat instituției pe care o conduce pentru a face față nevoilor pacienților.

Reporter: Ce provocări a adus criza sanitară pentru CNAS?

Adela Cojan: Pandemia reprezintă o mare provocare pentru toate sistemele de sănătate din lume. Acțiunile CNAS au fost concentrate în special pentru a asigura tratamentele necesare pacienților infectați cu COVID-19, însă fără a ignora celelalte patologii. Este important ca în această perioadă de dificultăți pe care o traversăm să asigurăm accesul la servicii medicale și tratamente pentru toate patologiele. Măsurile pe care le-am luat în această perioadă sunt rezultatul consultărilor permanente cu specialiștii și cu asociațiile de pacienți care ne-au semnalat problemele întâmpinate în această perioadă în accesarea serviciilor medicale. În prezent, sunt în vigoare o serie de măsuri al căror termen de valabilitate s-a prelungit până la data de 31 decembrie 2020, prin aprobarea OUG 162/2020. Astfel, pentru a asigura accesul populației la servicii medicale cu respectarea regulilor de distanțare socială necesare pentru a limita răspândirea infecțiilor cu noul coronavirus, am introdus încă din perioada stării de urgență posibilitatea acordării consultațiilor la distanță în cabinetele medicilor de familie și în ambulatoriul clinic de specialitate. În cadrul acestor consultații pot fi emise prescripții medicale la distanță.

Medicii de familie pot prescrie în continuare pentru pacienții cronici și medicamentele restricționate din Lista de medicamente compensate și gratuite, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu mențiunea că pentru medicamentele care se eliberează în baza unor protocoale terapeutice și a unor formulare specifice este necesară evaluarea periodică a medicului de specialitate pentru a confirma sau modifica schema de tratament, la termenele prevăzute în protocoalele terapeutice sau în scrisorile medicale. De asemenea, am prelungit până la

data de 31 decembrie 2020 termenul de valabilitate pentru unele documente a căror valabilitate expiră până la această dată: biletele de trimitere pentru specialități clinice și paraclinice, recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive care se transmit la casa de asigurări de sănătate, deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive.

Vom interveni, ori de câte ori va fi necesar, cu noi reglementări care să asigure accesul pacienților la serviciile medicale necesare.

Reporter: Ce buget a avut alocat CNAS în acest an și în ce măsură a fost acesta suficient?

Adela Cojan: Bugetul inițial alocat CNAS pentru anul 2020 a fost de 41 miliarde lei, însă FNUASS este suplimentat de Guvern la rectificările bugetare de peste an cu fondurile necesare pentru a acoperi nevoile din sistemul de sănătate. Și anul acesta, la cele două rectificări bugetare, FNUASS a fost suplimentat cu 1,25 miliarde lei în aprilie și 2,415 miliarde lei în august, astfel că, până în prezent, fondurile alocate însumează aproximativ 44,7 miliarde lei.

Fondurile primite la rectificări au fost utilizate pentru a acoperi cheltuielile efective determinate de serviciile medicale acordate pacienților cu COVID-19, sume suplimentare acordate spitalelor care tratează pacienții cu COVID, acoperirea cheltuielilor pentru plata stimulentei de risc acordat personalului din sistemul medical.

Reporter: Cum a fost împărțit bugetul în acest an? A fost nevoie de tăieri/reduceri pe anumite segmente pentru a asigura tratamentul anti-covid?

Adela Cojan: Acoperirea cheltuielilor suplimentare din sistemul de sănătate în această perioadă nu a afectat bugetul alocat celorlalte segmente, pentru acoperirea serviciilor medicale



și medicamente necesare celorlalte patologii. În luna aprilie, au fost introduse 31 molecule inovative în lista de medicamente gratuite și compensate destinate pacienților cu boli cardiace cronice, afecțiuni oncologice, hepatice cronice și ciroze, afecțiuni oftalmologice, boli endocrine, colagenoze majore care sunt tratate în cadrul programelor naționale de oncologie, de boli neurologice, diabet zaharat, de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever.

Mai mult, anul acesta au fost incluși furnizori noi în cadrul subprogramului de tratament medicamentos și subprogramului de radioterapie, pentru a crește accesul bolnavilor oncologici la tratamentele deconționate din FNUASS.

De asemenea, a fost implementată decontarea din bugetul FNUASS a intervențiilor chirurgicale de simetrizare în cadrul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la un beneficiu medical direct. Astfel, pacienții cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, vor avea acces și la intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare sănătoasă cu glanda mamară reconstruită.

Deși 37% din integral buget alocat programelor naționale deconționate din FNUASS reprezintă decontarea medicamentelor și a procedurilor medicale din cadrul Programelor de Oncologie, în urma analizei indicatorilor realizați în primele 6 luni ale anului 2020, pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor înrolați în programul național de oncologie, creditele de angajament aprobate programului au fost suplimentate cu suma de 131.557 mii lei.

În urma unor analize a datelor de consum în cadrul programului național de diabet și a programului național de boli cardiovasculare, se relevă faptul că pe primele 6 luni ale acestui an s-a menținut nivelul de consum atins în aceeași perioadă a anului trecut.

Reporter: Având în vedere că se vorbește de o pondere mai mare a utilizării serviciilor de telemedicină, aveți în vedere un sistem permanent în acest sens?

Adela Cojan: Consultațiile la distanță prin utilizarea de diverse mijlo-

ace de comunicare la distanță au fost agreate în egală măsură de către medici și pacienți, motiv pentru care intenționăm să punem la punct o metodologie mai bună de acordare a teleconsultațiilor și să construim o platformă dedicată acestui tip de servicii. Aceste servicii vor fi cuprinse distinct în contractul – cadru pentru anii 2021-2022. Vom face demersurile necesare și pentru ca aceste servicii să fie reglementate în Legea sănătății, pentru fiecare specialitate în parte. De asemenea, intenționăm să introducem în contractul – cadru aferent perioadei 2021-2022, servicii de teraderologie. Sunt doar câțiva primii pași, însă telemedicina trebuie să se dezvolte, fiind de mare ajutor mai ales pentru a asigura accesul la servicii de calitate în zonele cu deficit de personal medical.

Reporter: Ce măsuri vedeți necesare pentru o mai bună organizare a sistemului sanitar?

Adela Cojan: În primul rând, este necesar să inversăm piramida serviciilor de asistență medicală. Acest lucru presupune ca 80% din cazurile medicale care nu pun în pericol viața pacientului, episoade acute de boală sau monitorizarea pacientului cronic, să fie rezolvate în asistență primară și în ambulatoriul de specialitate. În spitalele trebuie să ar trebui să fie tratate doar cazurile care necesită furnizarea unor servicii medicale de mare complexitate pentru pacienții ale căror funcții vitale sunt puse în pericol, nu pacientul cronic fără acutizări ale bolii care beneficiază de investigații ce pot fi efectuate și în ambulatoriu. De altfel, este știut faptul că pacientul se poate recupera mult mai bine beneficiind de confortul de acasă, decât pe un pat de spital. Raționalizând astfel cheltuielile de spitalizare, vor reuși să eficientizăm cheltuielile fondurilor din sistemul de sănătate, care trebuie să acopere o nevoie de servicii medicale în continuă creștere.

De asemenea, creșterea calității și eficienței serviciilor deconționate din FNUASS depinde în mare măsură și de performanța sistemului informatic din sănătate, iar accesarea fondurilor europene este soluția.

În cadrul exercițiului financiar 2014 – 2020 al UE, CNAS va accesa fonduri europene pentru dezvoltarea a trei proiecte de informatică, pentru care estimează că se va obține aprobarea

cererilor de finanțare până la finalul acestui an. De asemenea, CNAS intenționează să acceseze finanțare în cadrul Programului Operațional Sănătate 2021 – 2027 pentru dezvoltarea și implementarea proiectului „Redimensionare și standardizare sistem informatic CNAS”, a cărui fișă de proiect a fost depusă în luna mai 2020, prin intermediul căruia ne propunem să realizăm o analiză completă a soluției existente în vederea identificării punctelor sensibile care necesită remediere, în urma căreia să redimensionăm PIAS, astfel încât să crească interopeabilitatea sistemelor ce compun Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate.

Reporter: Reintroducerea cardurilor de sănătate în sistemul medical a provocat blocarea sistemelor informatice. Ce măsuri aveți în vedere pentru pentru îmbunătățirea platformei informatice a asigurărilor de sănătate? Luați în calcul posibilitatea de a reintroduce suspendarea validării cardului de sănătate?

Adela Cojan: Serviciile medicale pe care medicii de familie și medicii specialiști din ambulatoriul clinic le acordă la distanță, bineînțeles că nu necesită validarea cardului de sănătate. Utilizarea cardului de sănătate a fost reintrodusă, începând cu data de 1 octombrie, doar pentru situațiile în care pacientul se deplasează fizic la cabinetul medicului pentru a primi servicii medicale. Astfel, putem avea o evidență cât mai exactă și putem gestiona cât mai eficient fondurile din sistem. Și în perioada următoare, în funcție de evoluția epidemiologică, ne vom consulta în continuare cu specialiștii și pacienții pentru a interveni cu reglementări necesare pentru a asigura un acces cât mai bun al pacienților la servicii medicale.

Reporter: În ce măsură accesul pacienților la serviciile medicale și la medicamente a fost îngreunat/limitat de pandemie?

Adela Cojan: Ne confruntăm cu o

unităților sanitare care în pandemie tratează exclusiv pacienți cu COVID-19, au fost redirecționați către alte spitale pentru a beneficia de monitorizare și tratament. De asemenea, de teama unui posibil infectării, a scăzut și adresabilitatea pacienților și aș vrea să descurajez această atitudine, care poate avea efecte grave. Asigurații trebuie să se programeze la medic atunci când se confruntă cu probleme de sănătate pentru a evita complicațiile care pot apărea în cazul unor afecțiuni nedecoperite la timp.

Reporter: Ia în calcul CNAS o subvenționare pentru o vaccinare în masă anti-Covid?

Adela Cojan: Apariția unui vaccin eficient împotriva coronavirusului va reprezenta un pas important în lupta cu această pandemie. Imunizarea în masă va conduce la câștigarea bătăliei cu acest virus. CNAS derulează programe curative de sănătate, iar acțiunile de prevenție sunt apanajul Ministerului Sănătății. Cu siguranță, Ministerul Sănătății împreună cu specialiștii vor găsi cele mai bune soluții pentru a derula o campanie de vaccinare anti-Covid. Vom contribui și vom susține tot ceea ce este necesar pentru ca o campanie de vaccinare în masă anti-Covid să poată fi realizată cu succes.

Reporter: Sunt contribuțiile de asigurări de sănătate de la noi suficiente și comparabile cu cele din alte state europene?

Adela Cojan: Față de anul trecut, bugetul FNUASS a crescut considerabil față de cel alocat anul trecut, dar nu atât cât ne-am dori. Este adevărat că bugetul fondurilor asigurărilor sociale de sănătate a fost suplimentat, dar sumele suplimentare au fost direcționate cu prioritate spre asistența medicală din spitalele care luptă cu COVID-19.

Pe de altă parte, nici un sistem de sănătate din lume nu beneficiază de fonduri suficiente, însă bugetul alocat sănătății în România este cel mai mic din UE. Acesta reprezintă doar 5,6% din PIB, în timp ce media europeană este



Medicii de familie pot prescrie în continuare pentru pacienții cronici și medicamentele restricționate din Lista de medicamente compensate și gratuite, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu mențiunea că pentru medicamentele care se eliberează în baza unor protocoale terapeutice și a unor formulare specifice este necesară evaluarea periodică a medicului de specialitate pentru a confirma sau modifica schema de tratament, la termenele prevăzute în protocoalele terapeutice sau în scrisorile medicale”.

Apariția unui vaccin eficient împotriva coronavirusului va reprezenta un pas important în lupta cu această pandemie. Imunizarea în masă va conduce la câștigarea bătăliei cu acest virus. CNAS derulează programe curative de sănătate, iar acțiunile de prevenție sunt apanajul Ministerului Sănătății. Cu siguranță, Ministerul Sănătății împreună cu specialiștii vor găsi cele mai bune soluții pentru a derula o campanie de vaccinare anti-Covid”.

situație fără precedent și încercăm să ținem pasul cu nevoile de servicii medicale și medicamente ale pacienților. Suntem în contact permanent cu pacienții și am intervenit chiar și punctual acolo unde a fost nevoie. Pe perioada stării de urgență, medicul specialist a decis, în urma unor evaluări beneficiu-ris, dacă în cazul unor pacienți servicii medicale sau tratamentele pot fi temporizate. În cazurile în care acest lucru nu a fost posibil, s-au identificat soluții și pacienții arondați

de aproximativ 9%, chiar 11% în Elveția.

Având în vedere nevoile din ce în ce mai crescute la care trebuie să facă față sistemul social de asigurări de sănătate, cu resurse limitate, considerăm că sursele de finanțare alternative, cum ar fi asigurările voluntare de sănătate, care sunt încă insuficient exploatate în România, pot contribui la sustenabilitatea financiară a sistemului public de sănătate.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

PIATA

VALENTINA BĂICUIANU, APMGR:

„Pandemia a evidențiat lipsa din piață a mii de medicamente generice, cu preț accesibil”

● „Industria farmaceutică ar trebui să se afle și în România printre primele trei industrii de prioritate strategică” ● „Criza a arătat faptul că, la nivel european, există o dependență prea mare de materii prime cu origine în țările non-EU” ● „Mobilizarea producătorilor locali de medicamente generice a fost exemplară (...) au fost situații în care producția a trebuit să fie crescută rapid cu 300%”

Producătorii locali de medicamente s-au mobilizat pentru a acoperi necesitățile din piață venite în urma declanșării pandemiei de coronavirus și au adaptat „peste noapte” fluxul de producție pentru a răspunde cererilor crescute din piață, în special pentru medicamente care au fost foarte solicitate la debutul pandemiei, cum ar fi paracetamolul, metamizolul etc.

„Industria producătoare de medicamente generice a demonstrat o mobilizare fără precedent în timpul pandemiei COVID-19, sprijinind atât cu donații de medicamente, cât și cu materiale de protecție, asigurând transportul materiilor prime cu avionul, ceea ce a implicat costuri semnificative mai mari pentru producători”, ne-a declarat Valentina Băiciuanu, director executiv în cadrul Asociației Producătorilor de Medicamente Generice (APMGR).

Domnia sa consideră că este necesar ca politica medicamentului să fie definită în colaborare cu Ministerul Economiei și Finanțelor (formalizarea unui Consiliu Inter-Ministerial), iar industria de medicamente generice și biosimilare din România să fie susținută de Guvern, pentru că aceste medicamente sunt strategice pentru sustenabilitatea bugetară și accesul crescut al pacienților la tratament.

Valentina Băiciuanu ne-a vorbit în cadrul unui interviu și despre impactul pandemiei asupra pieței medicamentelor, despre cum s-au adaptat producătorii locali la noul context, dar și despre principalele măsuri pe care le consideră necesare pentru susținerea producției interne de medicamente.

Reporter: Ce impact a avut pandemia asupra pieței de medicamente?

Valentina Băiciuanu: Cel mai mare impact a fost asupra accesului pacienților cu boli cronice la tratamentele spitalicești. Pandemia a scos în evidență dificultățile semnificative în ceea ce privește asigurarea aprovizionării cu medicamente, în general, dar în special cu medicamente esențiale. Această criză a scos în evidență faptul că la nivel european există o dependență prea mare de materii prime cu origine în țările non-EU, fapt constatat și la nivel european. Majoritatea țărilor din Europa se confruntă cu aceeași problemă. La începutul pandemiei toți producătorii din Europa și-au făcut probleme legate de importurile de materii prime din Asia.

Reporter: Sistemul sanitar s-a aflat și continuă să fie sub presiune din cauza pandemiei de coronavirus. Cum s-au adaptat producătorii de medicamente locali noului context?

Valentina Băiciuanu: Industria producătoare de medicamente generice a demonstrat o mobilizare fără precedent în timpul pandemiei COVID-19, sprijinind atât cu donații de medicamente, cât și cu materiale de protecție, asigurând transportul materiilor prime cu avionul, ceea ce a implicat costuri semnificative mai mari pentru producători. Având în vedere cererea în creștere pentru medicamentele necesare tratării pacienților diagnosticați cu COVID-19, mobilizarea producătorilor locali de medicamente generice a fost exemplară, aceștia reușind să își direcționeze capacitatea de producție preponderent către producerea de medicamente precum paracetamol, azitromicină, metamizol etc.

Reporter: A accentuat pandemia lipsa medicamentelor din piața locală? Ce efecte a avut criza sanitară asupra accesului la medicamente?

Valentina Băiciuanu: Aș putea spune că a reliefat-o. Luni de zile, am vorbit despre impactul taxei

clawback și al celui mai mic preț de referință european, adică retragerea din piață a mii de medicamente generice esențiale. Pandemia a scos în evidență faptul că pacienții români n-au mai avut acces la mii de medicamente generice, cu preț accesibil, acestea fiind retrase pe motiv de nesustenabilitate.

Reporter: Cu ce alte provocări s-au confruntat în această perioadă producătorii de medicamente?

Valentina Băiciuanu: În primul rând cu necesitatea unei protecții suplimentare pentru angajații din fabrici. Apoi, asigurarea continuității afacerii, pentru a asigura fluxul continuu de producție și transportul materiilor prime (producătorii au întâmpinat probleme la importurile venite din India). Mulți dintre producători au fost nevoiți să folosească modalități de transport mai scumpe pentru a răspunde nevoilor pieței și a nu întrerupe producția. Adaptarea „peste noapte” a fluxului de producție pentru a răspunde cererilor crescute din piață, în special pentru medicamente care au fost foarte solicitate la debutul pandemiei, cum ar fi paracetamolul, metamizolul etc., reprezentă o altă situație la care au fost nevoiți să se adapteze. Au fost situații în care producția a trebuit să fie crescută rapid cu 300%. Din punct de vedere al forței de muncă, putem spune că angajații din industrie s-au adaptat rapid la noile modalități de lucru și ne referim aici atât la munca de acasă, cât și la lucrul 24/7 în zona industrială. A fost nevoie de o comunicare constantă și deschisă pentru a răspunde întrebărilor și temerilor colegilor care au lucrat în fabrică. Avem și situații în care industria farmaceutică a afectat angajând pe o perioadă determinată, personal din companiile afectate de criza COVID-19, reprezentând un model de solidaritate pe care continuăm să-l încurajăm.

Reporter: A dus această criză la o conștientizare mai mare a nevoii de dezvoltare a producției interne de medicamente?

Valentina Băiciuanu: Probabil că a fost conștientizată această nevoie, dar se impune elaborarea și urmarea unui plan de susținere a medicamentelor generice și biosimilare, dacă se dorește ca această industrie să fie sustenabilă. Există țări europene care au oferit un cadru fiscal extrem de favorabil și inclusiv stimulente financiare anumitor industrii, încă de acum câteva decenii, inclusiv industriei farmaceutice de medicamente generice.



de dezvoltare a producției interne de medicamente?

Valentina Băiciuanu: Probabil că a fost conștientizată această nevoie, dar se impune elaborarea și urmarea unui plan de susținere a medicamentelor generice și biosimilare, dacă se dorește ca această industrie să fie sustenabilă. Există țări europene care au oferit un cadru fiscal extrem de favorabil și inclusiv stimulente financiare anumitor industrii, încă de acum câteva decenii, inclusiv industriei farmaceutice de medicamente generice.

Acest lucru depinde însă foarte mult de viziunea autorităților și de disponibilitatea de a planifica pe termen mediu și lung. Industria farmaceutică ar trebui să se afle și în România printre primele trei industrii de prioritate strategică.

Reporter: În ce măsură decizia de plafonare a taxei clawback vine în sprijinul producătorilor de medicamente? Este această plafonare suficientă?

Valentina Băiciuanu: Măsura plafonării și diferențierii taxei clawback este binevenită, dar trebuie să conștientizăm faptul că aceasta este încă foarte mare pentru producătorii de medicamente generice și biosimilare. Majoritatea statelor UE au introdus măsuri care încurajează prescrierea și eliberarea medicamentelor generice și biosimilare, pentru că intrarea pe piață a acestora constituie un factor esențial în optimizarea bugetară și creșterea accesului la medicamente. Consider că un astfel de set de măsuri ar putea fi definit împreună cu Guvernul pentru a se asigura sustenabilitatea acestor medicamente.

Reporter: A venit Guvernul și cu alte măsuri de susținere pentru producătorii de medicamente în această perioadă? Ce alte măsuri

esențial în optimizarea bugetară și creșterea accesului pacienților la medicamente, consider că politica medicamentului ar trebui să fie definită în colaborare cu Ministerul Economiei și Finanțelor (formalizarea unui Consiliu Inter-Ministerial), iar industria de medicamente generice și biosimilare din România să fie susținută de Guvern, pentru că aceste medicamente sunt strategice pentru sustenabilitatea bugetară și accesul crescut. Intrarea pe piață a medicamentelor generice constituie un factor esențial în optimizarea bugetară și creșterea accesului la medicamente – astfel că în perioada 2015-2019 au fost generate 347 milioane euro economii de cost din lansările în contextul expirării patentului (prim generice) (IQVIA 2020). Pe de altă parte, accesul la medicamentele biosimilare este foarte redus, România având o adopție doar de 6-7% față de alte țări membre UE care au o adopție între 50% și 90%. Această adopție foarte mică a medicamentelor biosimilare se datorează nenumăratelor blocaje la prescriere și presupune o oportunitate ratată de creștere a accesului pacienților la tratamente biosimilare și de optimizare bugetară, aspect menționat și de Consiliul Concurenței.

Reporter: Ludovic Orban a declarat recent că există decizia politică pentru fabricarea Remdesivir și Favipiravir, unele dintre cele mai eficiente medicamente de tratare a Covid-19, în țara noastră. În ce măsură iau în calcul producătorii locali începerea producției acestor medicamente?

Valentina Băiciuanu: Acestea sunt medicamente sub patent, deci nu știu cum ar putea fi produse în fabricile de medicamente generice din România, fără o derogare din partea deținătorului de exclusivitate.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

Se impune elaborarea și urmarea unui plan de susținere a medicamentelor generice și biosimilare, dacă se dorește ca această industrie să fie sustenabilă. Există țări europene care au oferit un cadru fiscal extrem de favorabil și inclusiv stimulente financiare anumitor industrii, încă de acum câteva decenii, inclusiv industriei farmaceutice de medicamente generice”.



Pandemia a scos în evidență dificultățile semnificative în ceea ce privește asigurarea aprovizionării cu medicamente, în general, dar în special cu medicamente esențiale. Această criză a scos în evidență faptul că la nivel european există o dependență prea mare de materii prime cu origine în țările non-EU, fapt constatat și la nivel european”.



INOVATIE

Tehnologia 5G va aduce numeroase beneficii în sectorul medical, printre care consultații la distanță și intervenții chirurgicale cu roboți

● Industria telecom se pregătește de trecerea la următoarea generație de telefonie mobilă

De doi ani, industria internațională de telecomunicații este în febra pregătirilor pentru trecerea la următoarea generație de tehnologie: 5G. Aceasta va aduce un salt important al vitezelor de transfer al datelor, precum și o latență redusă, ceea ce va permite transferul unor volume de date mari extrem de rapid. Latența în domeniul tehnologiei comunicațiilor reprezintă intervalul de timp în care se realizează conectarea dintre două dispozitive, mai exact durata până la care începe transferul de date. În cazul tehnologiei 5G latența este de aproximativ 1ms, ceea ce înseamnă o viteză de reacție aproape instantanee.

Performanțele tehnologiei 5G vor avea numeroase aplicabilități în viața de zi cu zi a oamenilor, precum și pentru diferite industrii. Casele inteligente și orașele inteligente vor fi duse la nivelul următor. Internetul lucrurilor va lua avânt și va fi prezent în viața noastră în moduri pe care nici nu ni le putem imagina pe deplin în prezent. Condușul autonom va fi și mai aproape de realitatea cotidiană, iar domenii precum educația vor beneficia de avantajele prezentate de calitatea mai bună și acoperirea mai extinsă a semnalului telecom, care va permite, spre exemplu, desfășurarea mult mai facilă, inclusiv în cadrul comunităților izolate, a educației la distanță.

Importanța digitalizării, a existenței unor rețele și soluții performante de telecomunicații a fost reînfrântă la nivel global de contextul pandemic din acest an. Putem spune că implementarea tehnologiei 5G va aduce un plus categoric nu doar pentru industria de telecomunicații, ci va marca un pas înainte în progresul general al societății umane.

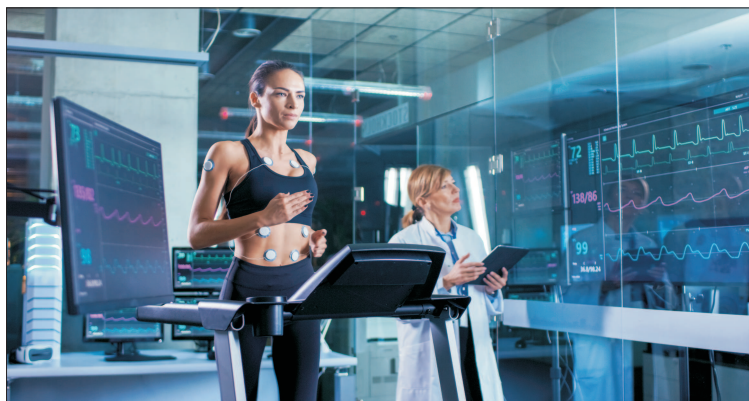
Medicina modernă e susținută de progresul tehnologiei ICT

Medicina modernă și avansul tehnologiei informației și comunicațiilor (ICT) sunt strâns conectate. Pe parcursul anilor, acestea din urmă și-au arătat potențialul transformator în cadrul domeniului medical, de la susținerea ofertei în cadrul activităților de diagnosticare la noi tratamente și utilizarea soluțiilor inteligente în asistență medicală.

Tehnologiile ICT nu substituie, ci completează și ușurează munca doctorilor. Spre exemplu, se asigură acces rapid la informații și capacități de stocare mari, se asigură schimbul de opinii globale și se permite analiza datelor complexe. În același timp, se susține avansul echipamentelor medicale și apariția de tratamente inovatoare.

Prin caracteristicile tehnice net superioare în raport cu generațiile actuale ale rețelor de telecomunicații, tehnologia 5G va permite expansiunea transferului de imagini și filme și a comunicării la distanță cu pacienții, respectiv a diagnosticului la distanță, inclusiv prin organizarea de conferințe video cu participarea de experți din țară și din străinătate.

Astfel, în condițiile în care în multe locuri din lume, inclusiv în anumite zone din România, se înregistrează un deficit de personal medical calificat, 5G va permite dezvoltarea consultațiilor specializate la distanță, chiar și prin



consultarea mai multor experți în anumite cazuri în care este necesară o abordare mai largă. Calitatea imaginii și viteza ridicată de transmitere a datelor vor face practică ca oricare din aceste proceduri să se desfășoare în timp real. Acest lucru va avea un impact și asupra diagnosticării rapide, spre exemplu în cazul medicilor de urgență, fiind posibil schimbul de date și informații între ambulanțe și spitale, acestea din urmă putându-se pregăti de primirea și tratarea pacienților înainte de sosirea lor în unitățile medicale.

Mai mult, intervențiile chirurgicale la distanță, dintr-un colț în altul al țării, sau de către personal medical din altă țară prin intermediul roboților chirurgici utilizați vor deveni gradual o practică din ce în ce mai răspândită.

De astfel, un beneficiu major pe care îl aduce tehnologia 5G privește creșterea gradului de utilizare a aplicațiilor inteligente artificiale. Fie că vorbim de algoritmi putentici de diagnosticare pentru boli grave, de automatizarea activităților medicale repetitive (analize, teste, imagistică), de creșterea rolului roboților chirurgici ultra-performați sau a roboților umaniizi (care spre exemplu pot fi utilizați pentru a reduce contactul personalului medical cu pacienții cu boli transmisibile), de dezvoltarea de noi aplicații de monitorizare la distanță a stării de sănătate sau de analiza macro a sistemelor de sănătate (spre exemplu în vederea reducerii timpilor și optimizării costurilor), inteligența artificială va deveni prin intermediul tehnologiei 5G un aliat și mai puternic pentru practicienii din domeniu, facilitând îmbunătățirea continuă a calității actului medical.

Beneficiarii finali ai prezenței din ce în ce mai susținute a tehnologiei informațiilor și comunicațiilor în sectorul medical sunt de altfel pacienții. Astfel, impactul pozitiv pe care tehnologia îl aduce în activitatea doctorilor, în progresul echipamentelor și roboților medicali se traduce în cele din urmă într-o calitate consolidată de diagnostic și tratament.

Există însă chiar și efecte mai complexe. Într-un raport realizat de compania de consultanță STL Partners se estimează, în baza unei cercetări care a

vizat un număr important de lideri din domeniul de sănătate, precum și din cel al telecomunicațiilor, că implementarea tehnologiei 5G va genera economii de aproximativ 94 de miliarde de dolari la nivel global pentru domeniul medical până în 2030. Această economie de resurse va permite redirecționarea acestora către diferite coordonate din cadrul domeniului medical care vor primi astfel un influx de



capital ce se va reflecta tot în beneficii pentru pacienți.

O altă concluzie relevantă a raportului realizat de STL Partners cu privire la impactul potențial al tehnologiei 5G în sănătate este că se va asigura accesul la tratamente medicale pentru un număr suplimentar de peste 850 de milioane de pacienți, în fiecare an, până în anul 2030. Această evoluție va fi asigurată în special de creșterea acoperirii și accesului la expertiza medicală în zonele mai izolate și mai puțin dezvoltate din întreaga lume. Se va elibera totodată, prin soluții precum cele de monitorizare la distanță a sănătății pacienților, un număr de zile de paturi ocupate în spitale de peste 4 milioane în întreaga lume. În plus, serviciile de ambulanță vor fi capabile să gestioneze peste 40 de milioane de noi intervenții suplimentare pe an, tot până în 2030.

Huawei – inovație în tehnologie pentru oameni și societate

Huawei este lider global în domeniul tehnologiei ICT. Succesul companiei este susținut în mare parte de investițiile sale semnificative în cercetare și dezvoltare (R&D). În ultimii 10 ani, compania a investit peste 73 de miliarde de dolari în activități de R&D. Numai anul acesta Huawei are planificată investiția a 20 de miliarde de dolari pe această coordonată. Huawei a deschis în 12 țări europene peste 20 de institute de cercetare. Rezultatul se vede în numărul de brevete pe care compania le deține la nivel global, dar și în avansul tehnologiei realizate de companie, în inovația adusă constant de noi produse și soluții pe care le lan-

sează.

Huawei este conștientă de importanța inovației din domeniul comunicațiilor în direcția îmbunătățirii și creșterii confortului oamenilor, în susținerea progresului diferitelor industrii și dezvoltarea economică generală. Din poziția de lider internațional în domeniul tehnologiei 5G, Huawei este determinată să își aducă aportul la această evoluție și să promoveze pe mai

tatoarele de bază ale centrului de date CloudEngine 12800 (CE12800) de la 64 Tbit/s la 128 Tbit/s și virtualizează un singur CE12800 fizic în 16 comutatoare logice. În plus, Cluster Switch System Generation 2 (CSS2) virtualizează mai multe switch-uri într-un singur switch logic (sau cluster) pentru a simplifica arhitectura rețelei și a îmbunătăți eficiența.

În același timp, rețelele hibride cu fir/wireless sunt îmbinate într-una singură prin unificarea redirecționării serviciilor, controlul accesului și O&M. Echipamentul CE12700 extinde acoperirea rețelei wireless dintr-o singură zonă la un spital întreg - chiar și la unitățile sale externe aflate la distanță.

Rețele regionale de informații privind asistență medicală

O rețea regională de informații privind asistența medicală reprezintă o modalitate de partajare electronică a informațiilor, fiind un instrument eficient în a controla costurile asistenței medicale, în a reduce erorile și în a îmbunătăți calitatea generală a serviciilor.

Gestionarea ciclului de viață al registrelor electronice de sănătate (electronic health registers), platformele de

interfețele deschise de aplicații și dezvoltare și sistemul registrului electronic de sănătate oferă beneficii suplimentare: gestionarea îmbunătățită a datelor de asistență medicală, performanțe ridicate ale platformei și prevenirea defecțiunilor de sistem, schimbul de informații între organizații din domeniul asistenței medicale și clătura și extragerea datelor solicitate. Interfețele deschise de aplicații și dezvoltare permit furnizorilor independenți de software să dezvolte aplicații specifice rețelor regionale de informații privind asistența medicală pentru mobil și pentru alte coordonate ale sistemului medical, cum ar fi pentru medicamentele eliberate pe bază de rețetă, pentru asigurările medicale și managementul sănătății.

Telemedicină HD cu mai multe canale

Telemedicina are posibilități enorme de dezvoltare. Cu toate acestea, domeniul se confruntă la nivel global cu o serie de provocări: de la performanțe slabe ale semnelor video care împiedică diagnosticarea la distanță, la interfețe de dispozitive de imagistică medicală complicate care nu se pot conecta la dispozitivele de telecomunicații. În plus, separarea platformei de consultare și a sistemului de videoconferință face imposibilă programarea și gestionarea lor unificată. Lipsa punctelor finale de videoconferință sau a conexiunilor de rețea a înecă, de asemenea, inevitabil evoluția și implementarea telemedicinai.

Cu două decenii de experiență în cercetare și dezvoltare în conferințe video, Huawei a creat o soluție de telemedicină video completă, End-to-End (E2E), care integrează videoconferințe medicale de la distanță, dispozitive medicale specializate, interfețe pentru întreprinder Software Development Kit (eSDK) și servicii medicale platforme de servicii.

Sistemele tradiționale de telemedicină oferă imagini video non-timp real, cu rezoluție mică, rezultând o experiență slabă. Huawei folosește tehnologia de imagine dinamică dual-stream 1080p 30 fps, lider în industrie, oferind experiențe video rapide și clare. Tehnologia transmite fluxuri video panoramice de calitate HD de date medicale și detalii despre operație. Soluția Huawei de telemedicină multi-canal HD aduce telemedicina în



cloud virtuale, operațiunile și întreținerea unificată (O&M), recuperarea în caz de dezastru a datelor medicale și protecția de securitate de nivel 3 pentru date și platforme - toate acestea sunt beneficii ale implementării unei rețele regionale de informații privind asistența medicală.

Sistemul integrat de rețea regională de informații privind asistența medicală de la Huawei folosește o platformă cloud pentru a oferi o serie de avantaje suplimentare. Instalarea și implementarea modulară a software-ului aplicației permite utilizatorilor să instaleze software cu un singur click de mouse. Distribuția dinamică a resurselor și gestionarea alimentării cu energie utilizează mașinile virtuale (VM) pentru adaptarea capacității.

era ultra-HD.

Huawei oferă interfețe standard deschise pentru terți. Acest lucru asigură că Huawei poate colabora cu alți furnizori existenți pentru a oferi o platformă medicală cuprinzătoare și integrată. Tehnologiile Huawei permit realizarea de transmisiuni video în direct, clare și fine, toate la aceeași lățime de bandă, prin performanțe ridicate de compresie video.

Semnalaarea și criptarea fluxului media de către Huawei acoperă întreaga rețea, de la punctul final la punctul final, de la punctul final la alte sisteme și, în scenariu de consultare, în mai multe puncte. Acest lucru asigură în mod eficient securitatea telecomunicației și previne scurgerea de date medicale ale pacienților. ■



TELEMEDICINA

Telemedicina – o alternativă tot mai căutată la consultațiile tradiționale

Telemedicina oferă acces la consultații medicale oriunde ne-am afla și la orice oră, multiple modalități de accesare, fără cozi și fără riscuri și poate înlocui cu brio consultațiile medicale tradiționale atunci când vine vorba de afecțiuni mai puțin severe și care nu ne pun viața în pericol.

Este ușor de înțeles de ce tot mai mulți pacienți au ales să se îndrepte către astfel de servicii în timpul pandemiei și continuă să apeleze la telemedicină, și, totodată există și o dinamică pozitivă a cererii pentru asigurările de sănătate care conțin servicii medicale de hotline.

De altfel, experiența din SUA a companiei de telemedicină Telios arată că peste 70% din episoadele medicale normale pot fi acoperite prin telemedicină.

Philip Choban, CEO Telios Care și **Cristian Ionescu**, CEO Asirom, ne-au vorbit într-un interviu despre cum sunt primite pe piață serviciile de telemedicină, despre principalele beneficii, dar și despre planurile de dezvoltare ale acestui domeniu în actualul context.



Philip Choban



Cristian Ionescu

Reporter: În ce măsură pandemia Covid-19 a adus schimbări pentru Telios și Asirom?

Philip Choban: Impactul pandemiei a fost unul evident mai ales la început, când starea de incertitudine, riscul de infecție și restricțiile de circulație au îndemnat cetățenii să caute alternative la vizita în clinici și cabinete medicale. Acest fapt a dus la descoperirea consultațiilor medicale la telefon sau online de către un număr tot mai mare de persoane. Din ce vedem, conștientizarea modului în care telemedicina poate fi benefică a făcut un salt înainte cu 10 ani. O schimbare fundamentală pentru noi este faptul că oamenii au înțeles rapid că există o astfel de alternativă și că mulți au înbrățișat-o cu ușurință.

Cristian Ionescu: Vorbim de o nouă realitate. Alături de consumatorii, cât și companiile, s-au adaptat contextului social pe care îl trăim și au conștientizat că de mult înseamnă protecția și prevenția. Focusul pentru Asirom a fost acela de a fi aproape de clienții noștri și de a le oferi acces la servicii simple și sigure pentru a avea siguranța că sunt protejați și că beneficiază de servicii de calitate. Prin parteneriatul nostru cu Telios am oferit asigurătorilor Asirom întocmai acest lucru, simplitate, rapiditate și calitate pentru sănătatea și siguranța lor.

Reporter: Cum a fost primită lansarea pachetului de asigurare de sănătate Asirom cu servicii medicale de hotline?

Cristian Ionescu: Serviciul de hotline medical este o inovație pe piața de asigurări din România, iar ideea de a oferi o asigurare de sănătate cu acces complet, online și offline, la servicii medicale a fost foarte bine primită. Mai ales în contextul în care cu toții încercăm să ne limităm contactul social, hotline-ul medical funcționează ca suport pentru companii, care pot oferi angajaților acest beneficiu, și de sigur pentru consumatori, ei având acces la orice tip de serviciu medical, din confortul și siguranța casei lor. Astfel că, în acest an, am văzut o dinamică îmbucurătoare a cererii pentru asigurările de sănătate.

Reporter: Cum au evoluat cererile pentru serviciile Telios odată cu izbucnirea pandemiei?

Philip Choban: În primele luni ale pandemiei am înregistrat o creștere considerabilă a apelurilor în Centrul de Asistență și pe platforma

online. Acum datele ne arată o evoluție constantă a consultațiilor, dincolo de pandemie, pe măsura creșterii ratei de adopție a beneficiarilor din companii, tot mai familiar cu serviciile noastre.

Reporter: Care sunt avantajele telemedicinii, mai ales în contextul actual?

Philip Choban: Avantajele telemedicinii sunt destul de simple. Tot ce trebuie să facem este să ne întrebăm: "Ce aș prefera să fac: să mă îmbrac, să port o mască, să mă urc în mașină, taxi sau în transport public, să stau într-o sală de așteptare sau afară, sau: să ridic telefonul sau să-mi deschid laptopul și să am o consultație cu un medic specialist, totul din confortul și siguranța casei mele sau de la birou?"

Telemedicina ne oferă beneficii care devin esențiale pentru experiența medicală. Ne oferă acces la consultații

normale pot fi acoperite prin telemedicină. Logica ne spune că un picior rupt nu este un caz în care telemedicina poate fi utilizată; dar afecțiuni precum febră, curgerea nasului sau durerea de cap sunt. Acest lucru se amplifică atunci când sunt implicați copii, deoarece peste 90% din vizitele de îngrijire a copilului pot fi evitate.

Există multe domenii și specialități medicale acoperite prin telemedicină, toate oferite și de Telios. Acestea includ printre altele: medicină generală și internă, pediatrie, dermatologie, nutriție, psihologie, ginecologie, urologie, cardiologie și ORL.

Reporter: Cât de deschiși sunt pacienții din țara noastră să apeleze la telemedicină, ținând cont că este un concept relativ nou apărut la noi?

Philip Choban: Până în prezent, experiența noastră a fost că majoritatea oamenilor din România sunt deschiși la telemedicină. Cheia o repre-

rea serviciilor de prevenție, venind astfel în întâmpinarea nevoilor asigurătorilor. Pentru început ne vom axa pe nutriție, urmând să ajutăm la prevenția și monitorizarea bolilor cronice în viitorul apropiat.

Reporter: Câți utilizatori are în prezent platforma Telios?

Philip Choban: Azi Telios deservește zeci de mii de beneficiari în

România din companii de retail, IT, producție, servicii, transport și servicii de recrutare. Prin parteneriatul cu Asirom, am înregistrat o rată de creștere cu trei cifre în 2020 și estimăm tendință similară pentru următoarele luni.

Reporter: Știm că în prezent serviciile Telios se adresează doar companiilor. Aveți în plan să vă îndreptați și

către persoane fizice?

Philip Choban: Treptat, da. Experiența noastră din Statele Unite ne-a arătat că segmentul direct-to-consumer este o piață diferită care necesită o abordare diferită. Avem în plan extinderea ofertei noastre către persoane fizice și vom testa acest program împreună cu partenerii noștri.

Reporter: Vă mulțumesc! ■



Hotline Medical 021 9126

Asirom și Telios lansează serviciul de Hotline Medical valabil pentru asigurații de sănătate dedicate angajaților. Ai acces la asistență medicală online și telefonic, ușor accesibilă de oriunde și oricând.



Cum utilizezi hotline-ul medical online



Te înregistrezi pe portal și îți completezi profilul medical sau luni la 021 9126



Intri în legătură cu un cadru medical sau specialist în domeniu



Poți rămâne în contact cu specialistul pentru monitorizare

Specialități medicale acoperite:



- + Medicină Generală
- + Farmacie
- + Ginecologie
- + Kinetoterapie
- + Psihiatrie Pediatrică
- + Psihiatrie
- + Fitness

- + Stomatologie
- + Pediatrie
- + Dermatologie
- + Nutriție
- + Psihologie
- + Cardiologie

Serviciul de hotline medical este o inovație pe piața de asigurări din România, iar ideea de a oferi o asigurare de sănătate cu acces complet, online și offline, la servicii medicale a fost foarte bine primită", a declarat Cristian Ionescu.

medicale oriunde ne-am afla și la orice oră, multiple modalități de accesare, fără cozi și fără riscuri.

Reporter: Când ar trebui să apelăm la telemedicină și când să mergem la un consult fizic?

Philip Choban: Factorii în alegerea tipului de consult potrivit sunt mulți, dar în principal trebuie să luăm în considerare tipul de afecțiune, nivelul de urgență, confortul și siguranța. În esență, apelăm la serviciile de telemedicină atunci când afecțiunile noastre sunt mai puțin severe și nu ne pun viața în pericol sau când ne găsim la distanță, cum ar fi pe drum sau în afara țării. De asemenea, atunci când nu dorim să ne lăsam în voia unei vizite clasice la un cabinet medical sau, mai ales în perioada actuală, când evităm aceste vizite de teama infecției", a declarat Philip Choban.

Merită menționat aici că Telios este pe punctul de a lansa un ghid de practică medicală în telemedicină, sub forma unui compendiu, care trasează clar procedura de triaj și de atitudine terapeutică, atât pentru asistenți aflați în Centrul de Asistență telefonică, cât și pentru medicii echipei.

Reporter: În medie, câte dintre vizitele medicale efectuate de un pacient într-un an pot fi înlocuite cu serviciile de telemedicină și care sunt mai exact afecțiunile vizitate?

Philip Choban: Telemedicina nu este și nu își propune să fie un înlocuitor total pentru consultațiile tradiționale, față în față. Experiența noastră de peste 20 de ani din Statele Unite arată că peste 70% din episoadele medicale

zintă educația și conștientizarea. Populația trebuie să știe de existența acestor servicii și beneficiile pe care le oferă. A ajuta oamenii să fie conștienți de alternative este o necesitate de bază și un proces continuu și de durată. Companiile, programele educaționale și mass-media trebuie să lucreze mână în mână pentru a transmite un mesaj consistent pentru populație. Acesta este de altfel unul dintre multe motive pentru care suntem recunoscători Asirom pentru sprijinul acordat.

Reporter: Telios anunța în luna Mai că a atras o finanțare de 200.000 de euro, ajungând la investiții totale în valoare de 500.000 de euro. Aveți în plan atragerea de noi investiții?

Philip Choban: Da. Segmentul de eHealth este foarte popular momentan și estimăm că va rămâne la fel și în viitorul apropiat. Telios, de asemenea, a atras multă atenție în ultima vreme iar acum planuim o nouă rundă de finanțare care va fi condusă de un grup de investitori români împreună cu parteneri internaționali. Această rundă va fi utilizată pentru o extindere regională și dezvoltarea portofoliului nostru de servicii de îngrijire medicală axate pe nevoile pacienților.

Reporter: Care sunt proiectele pe care aveți în vedere să le dezvoltați împreună, Telios-Asirom?

Cristian Ionescu: Obiectivul nostru comun este îmbunătățirea experienței medicale pentru beneficiari. Echipele Asirom și Telios lucrează în prezent la eficientizarea accesului la serviciile de telemedicină și dezvoltarea

OPINIA SPECIALISTULUI

DR. ADRIAN MARINESCU, INSTITUTUL MATEI BALȘ:

„În acest moment, ne gândim că virusul va mai fi prezent până în 2022”

● “În spitale este o situație de asediu, cu un moment care poate să ajungă la situația de umplere a paharului”

Lupta împotriva pandemiei Covid-19 este departe de finalizare, atât timp cât la nivel global nu avem un vaccin care să ne protejeze împotriva infectării cu virusul Sars-Cov 2. Dacă în primăvară, întreaga țară a fost timp de două luni în stare de urgență și economia și-a redus considerabil turajul motoarelor principale, ulterior Guvernul a luat decizii similare cu cele ale decidenților politici din alte state europene și a redeschis majoritatea activităților, ceea ce a dus la o creștere a numărului persoanelor infectate cu noul coronavirus, dar și la numărul deceselor cauzate de Covid-19 în România.

Despre această situație, despre previziunile pentru iarna care se apropie, dar și despre situația cadrelor medicale și ale spitalelor din prima linie a luptei anti-Covid 19, am realizat următorul interviu cu doctorul Adrian Marinescu, medic primar Boli Infecțioase în cadrul Institutului Național Matei Balș, coordonator al Programului HIV Sida.

Reporter: Pandemia Covid-19 este o încercare dură pentru sistemul de sănătate din țara noastră, cât și pentru societate. Ce ne puteți spune despre evoluția ei în țara noastră, de la primele cazuri apărute la începutul lunii martie și până în prezent?

Adrian Marinescu: Ce am înțeles toți din experiența de aproximativ șapte luni este că vorbim despre un virus care se transmite extrem de ușor, motiv pentru care vorbim de o pandemie la nivel mondial. Practic nu există zonă care să nu fie afectată, într-o măsură mai mare sau mai mică. În România lucrurile au urmat același curs. Au existat niște variații – și aici putem să discutăm de primul val, de al doilea val, etc. Chiar dacă la noi, spre deosebire de alte locuri din Europa, nu a fost o situație tipică, adică să avem un val întâi, după care să fi urmat în vară o perioadă liniștită, iar apoi să fi intervenit al doilea val. La noi, este greu de spus când s-a terminat primul val și când a început al doilea, pentru că noi nici în vară nu am avut puține cazuri așa cum a fost în multe locuri din Europa. Situația a avut o evoluție oarecum previzibilă pentru că este un virus pentru care nu avem un tratament standardizat, miraculos, nu există vaccin și atunci lucrurile sunt absolut imprevizibile. Am avut la un moment dat dinți de fierăstru în evoluția pandemiei, curbă ascendentă, apoi o curbă descendentă, dar care n-a coborât către zero. A urmat o curbă ascendentă care este și în prezent, cu destul de multe cazuri, din păcate.

Reporter: Avem vreo previziune cât va mai dura această curbă ascendentă? Se va întinde ea undeva până în primăvara anului viitor?

Adrian Marinescu: Depinde foarte mult dacă va exista un vaccin, care să corespundă și să poată fi administrat pe scară largă sau nu, ori dacă vor fi alte terapii mai eficiente decât cele de până acum. În principiu, conviețuirea cu virusul va fi pe o durată mai lungă decât primăvara anului 2021. Cel puțin, ca logică în acest moment, ne gândim că până în anul 2022 am putea găsi prevenirea virusului. Acest lucru nu înseamnă că neapărat va fi o situație la fel de grea ca acum; vor fi variații, asta este clar. Dar să dispară, să se

Reporter: Când s-a oprit primul val la noi?

Adrian Marinescu: La noi a fost o variantă atipică, pentru că nu a fost așa pază între primul val și al doilea. Când primul val s-a apropiat de încheiere și aveam mai puține cazuri, a pornit imediat al doilea și am înregistrat o creștere a numărului de infecții. Dar nu este atât de important să înțelegem în valul unu și valul doi, pentru că vorbim despre o conviețuire cu virusul și depinde de noi dacă o facem să fie armonioasă sau nu. Trebuie să rămânem calmi, panica nu ajută la nimic. Avem o experiență bogată din ultimele luni și știm ce avem de făcut noi, toți.

Afecțiunile cronice, neadiagnosticate, cauzează mortalități crescute în cazul Covid-19

Reporter: Care au fost cele mai mari provocări pentru cadrele medicale în toată această perioadă? Cu ce probleme v-ați confruntat și cum ați reușit să soluționați rapid situațiile critice?

Adrian Marinescu: Cea mai mare problemă cu care ne confruntăm este aceea în care un număr mare de cazuri se înregistrează într-un interval scurt. Așa cum s-a întâmplat în mai multe situații, se întâmplă și în prezent, din păcate. Pentru acești pacienți, este foarte greu să faci o evaluare, să găsești locuri de internare, mai ales că vorbim despre o hartă a României cu zone roșii, în care Capitala ocupă prima poziție. O altă problemă este faptul că la un moment dat poate fi destul de greu să găsești exact terapeuții pe care îi le dorești și mă refer aici la Remdesivir – pe care să îl avem pentru cât mai mulți pacienți – bolnavi în convalescență care ar trebui să fie donatori, anticorpi monoclonali, și așa mai departe.

Reporter: De ce ne situăm pe primul loc la mortalitatea privind Covid-19 între statele Uniunii Europene? Care ar fi cauzele înregistrării acestei situații?

Adrian Marinescu: Din toate da-



ne-am dori să avem o mortalitate mai mică. Acest lucru se întâmplă din multe considerente. În primul rând ne referim la starea de sănătate a populației. În momentul în care avem o infecție cu Sars-Cov2, conțineați foarte mult dacă ea găsește o populație sănătoasă. Aici este de discutat faptul că afecțiunile cronice – cum sunt cele cardiace, pulmonare, diabetul – de multe ori nu sunt diagnosticate. Și, în

Dr. Adrian Marinescu: “Nu există vârstă care să te ferească de infectare cu SARS-COV 2”

Reporter: Cât mai rezistă în această luptă cadrele medicale? Conform

form unei statistici pentru perioada 14-27 septembrie 2020, ele nu se numără printre focarele Covid-19? Conform statisticii respective, pe primele trei locuri se află infecțiile cu Covid-19 din interiorul familiei, din centrele rezidențiale pentru copii sau vârstnici și din unitățile medico-sanitare, iar în top 12, abia pe ultimele două locuri se află HoReCa și instituțiile de cultură.

Adrian Marinescu: Acest lucru era previzibil, pentru că vorbim despre locuri controlate, unde măsurile sunt respectate și unde există o organizare. În momentul în care mergem la teatru sau la cinematograful din oraș, la restaurant, lucrurile sunt organizate foarte bine în privința distanțării, a regulilor de igienizare, a soluțiilor dezinfectante, etc. În plus, a fost destul de cald afară și activitatea din restaurante s-a desființat în exterior, nu la interior unde este un risc mai mare. Dar totuși, nu mă gândesc că de aici vor pleca focare importante și nici de la școli, dar pot fi cazuri așa cum a fost cazul mai multor copii. Aici era de așteptat, în momentul în care transmiterea comunitară este accelerată, ne-am dat parte din co-

Cea mai mare problemă cu care ne confruntăm este aceea în care un număr mare de cazuri se înregistrează într-un interval scurt. Așa cum s-a întâmplat în mai multe situații, se întâmplă și în prezent, din păcate”.

situția în care aceste afecțiuni sunt dezechilibrate, în mod cert infecția, virusul, are o probabilitate mai mare de a da forme severe. În plus conțineați cum se face monitorizarea pacientului înainte de a avea forma severă. Important pentru cei care au forme ușoare și se pot agrava ulterior, monitorizarea ar trebui făcută chiar la domiciliu. Este important că de repede se acționează și faptul că ar trebui să avem mai multe locuri de terapie intensivă, astfel încât pacientul să ajungă foarte repede în ATI când i se agravează boala. Sunt multe lucruri de discutat în această situație.

Reporter: Recent, compania americană care produce Remdesivir-ul a afirmat că producția întreagă va fi alocată spitalelor americane. Cum putem să acoperim necesarul de tratament într-o astfel de situație?

Adrian Marinescu: În condițiile în care nu primim de la firma producătoare, nu avem cum să facem. Dar până acum am reușit și totuși a fost o distribuție, chiar dacă nu a fost situația pe care ne-am dorit-o. Până acum ne-am descurcat, dar să știți că în afară de Remdesivir sunt și alte variante – unele dintre ele la nivel de studiu. Sunt anticorpii monoclonali cu care avem o experiență bună de tipul tocilizumabului. Adică sunt variante care ar putea la un moment dat să înlocuiască sau să fie foarte folosite. Să sperăm însă că această știre legată de Remdesivir nu se va pune în practică în ideea unui monopol, adică să fie strict pe piața americană.

unor mășuri apărute în presă, mulți dintre doctori, asistente și infirmiere nu și-au luat concediul de la începutul pandemiei și au ajuns la o stare de oboselă cronică.

Adrian Marinescu: Cu siguranță că este o presiune mare, dar eu cred că medicii, în momentul în care și-au ales această meserie, au plecat de la ideea că nu vor avea doar zile ușoare. De exemplu, dacă vorbim despre bolile infecțioase, chiar dacă nu am trecut printre pandemii de o asemenea amploare, dar am trecut prin epidemii, nu numai de gripă, ci diverse – cum ar fi diverse meningite, etc. Au fost situații grele și cumva avem o experiență, ne-am descurcat. Și oricum, la Institutul Matei Balș gârziile au fost întotdeauna grele, cazuri severe am avut în permanență. Sigur, că în momentul de față este o situație de asediu, cu un moment care poate să ajungă la situația de umplere a paharului. Dar eu cred că trebuie să rămânem optimiști, pentru că varianta este de a merge înainte. Să sperăm însă că vor veni, în paralel, și soluțiile care să ne ajute în activitate. Și aici mă refer la faptul că vor fi mai multe spitale – e un semn bun că spitalul Colentina a reîntrat în circuit –, mai multe locuri, mai multe posibilități de evaluare, să ne putem organiza mai bine, etc. Până la urmă toată lumea învață din experiență și ajunge să facă lucrurile mai bine.

Reporter: Cum comentați faptul că foarte multă vreme, tensiile, restaurantele și instituțiile de cultură au fost închise, iar după redeschidere, con-

– și atunci există posibilitatea să avem în continuare un număr mare de infecții. Gândiți-vă că o persoană pozitivă vine în contact cu mai multe persoane și nu este vorba despre un număr mic. Vorbim despre pata de ulei care poate extinde infecția. Nu mă aștept să fie o creștere exponențială, dar va fi un trend ascendent.

Crăciunul și Revelionul, cu restricții zonale

Reporter: Ce măsuri trebuie respectate pentru ca să reducem cât mai mult riscul ca pandemia să se combine cu gripa sezonieră? Este pregătit sistemul de sănătate pentru a trata în același timp pacienții cu forme severe de gripă și pe cei bolnavi de Covid-19?

Adrian Marinescu: Până când ajungem la acea situație care poate fi complicată, pornim de la ideea că sezonul gripal, din fericire, vine mai târziu și asta pentru că măsurile de prevenție sunt comune. Asta înseamnă că avem un timp suficient pentru a ne vaccina antigripal și este cea mai bună soluție pentru ca fenomenul viral de gripă să fie redus. În felul acesta vom avea mult mai puține cazuri de gripă față de alți ani. Dar dacă un pacient are în același timp două infecții virale – gripă și Covid-19 – lucrurile pot fi mai complicate mai ales pentru cei care sunt în vârstă și au afecțiuni cronice. În plus, diagnosticul diferențial între cele două infecții este greu de făcut, deoarece simptomatologia de multe ori seamănă, chiar dacă sunt niște diferențe și există nuanțe.

Reporter: În condițiile în care vom avea abia anul viitor un vaccin contra Sars-Cov 2, să ne așteptăm ca starea de alertă să fie menținută până în primăvară? Preconziții o reintroducere a stării de urgență după alegerile parlamentare?

Adrian Marinescu: Doreșc să gândesc lucrurile din punct de vedere medical, nu politic. Cred că restricțiile care ar putea să vină din lipsa de echilibru. În momentul în care lucrurile ar fi scăpat de sub control, probabil că ar fi necesare niște măsuri restrictive, dar nu vorbim despre măsuri așa cum au fost în primăvară la nivel național. Vorbim despre niște lucruri care se pot face la nivel de regiune, acolo unde sunt inter-adever probleme, cum sunt deja în unele județe.

Reporter: Totuși, ce să aștepte cetățenii? Crăciunul și Revelionul cu restricții stricte sau să petreacă sărbătorile de iarnă cu măsurile de protecție existente acum?

Adrian Marinescu: Lucrul acesta nu poate fi previzionat exact, dar eu

Până acum ne-am descurcat, dar să știți că în afară de Remdesivir sunt și alte variante – unele dintre ele la nivel de studiu. Sunt anticorpii monoclonali cu care avem o experiență bună de tipul tocilizumabului”.

munitate și bineînțeles că și în rândul lor există infecție virală. Așa cum am spus mereu, nu există vârstă care să te ferească de infectare. Este adevărat că cei mici fi în general forme ușoare, asimptomatice, dar asta nu înseamnă că nu se pot infecta.

Reporter: Vă așteptați la o creștere a numărului de cazuri în următoarele două luni sau trei luni, până la sfârșitul anului? Adică să ne îndreptăm vertiginos către 4000 de cazuri zilnice?

Adrian Marinescu: Nu așa că o previziune legată de cifre, dar e clar că factorii vor rămâne. Acum depinde dacă vor rămâne aceiași factori. Dacă nu sunt măsuri restrictive și mergem pe ceea ce avem acum, acești factori vor continua să intre în acțiune – interacțiune între oameni, anul universitar deschis la 1 octombrie, școli, vot, etc.

cred că măsurile care se vor lua vor fi punctuale și vor fi pentru perioade scurte. Adică nu cred că vom vorbi despre stare de urgență, ci mai degrabă despre niște măsuri cum s-au mai luat deja în unele județe și în unele localități. E adevărat că, dacă acest lucru se va întâmpla la nivelul Capitalei, va fi destul de complicat. Vor fi unele restricții, dar vor fi punctuale cum ar fi de exemplu deschiderea restaurantelor doar în anumite intervale orare sau interzicerea organizării unor evenimente, petreceri în localități respective. Dar aceste măsuri se vor lua în funcție de modul în care merg lucrurile și vor fi aplicate strict zonal.

Reporter: Vă mulțumim.

A CONSEMNAȚ
GEORGE MARINESCU

Ce am înțeles toți din experiența de aproximativ șapte luni este că vorbim despre un virus care se transmite extrem de ușor, motiv pentru care vorbim de o pandemie la nivel mondial. Practic, nu există zonă care să nu fie afectată, într-o măsură mai mare sau mai mică”.

inchidă pandemia – asta înseamnă că peste tot pe Glob să nu mai fie cazuri –, o grea de crezut că se va întâmpla în primăvară.

Reporter: Statele europene situate în vestul continentului susțin că au intrat în al doilea val al epidemiei. Am trecut de primul val al epidemiei sau încă ne aflăm în interiorul acesteia?

Adrian Marinescu: Cu siguranță că suntem în al doilea val. Nu cred că posibilitatea ca cineva să facă notă discordantă. Toți suntem în același val.

tele pe care le avem, nu reiese acest lucru. Dacă ne uităm cu atenție și facem o comparație corectă, pe un interval de timp, vom vedea că sunt țări – și nu puține – care au o rată de mortalitate mai mare decât are România. Dacă ne uităm la datele concrete, nu este chiar așa cum apare în unele articole de presă. Ar trebui să ne gândim la o explicație de ce nu avem o mortalitate mai mică. Mie mi se pare mai important de răspuns la această întrebare. Nu suntem pe primul loc, dar

ASOCIAȚII

„Stocurile de medicamente din țară pentru tratarea noului coronavirus sau a altor afecțiuni nu pot fi evaluate”

(Interviu cu doamna Coralia Kreyer, președinte al Asociației Distribuitorilor Europeni de Medicamente)

Importul medicamentelor pe baza autorizațiilor de nevoi speciale - singurul instrument al statului de gestionare a penurilor de medicamente

Exporturile paralele - o injecție de lichiditate necesară pentru actorii din piața farmaceutică, în special în situații de criză

Reporter: Ce impact a avut decizia Guvernului de interzicere a exportului unor medicamente pe o perioadă de șase luni asupra piețelor?

Coralia Kreyer: În urma acoperirii nevoii pieței naționale, orice cantități excedente de medicamente pot fi tranzacționate prin intermediul comerțului paralel în piața unică a UE, dacă există cerere în alte țări. Cu toate acestea, în anumite cazuri, statele membre pot restricționa acest comerț atât timp cât măsurile protejează un interes public legitim și sunt justificate, rezonabile și proporționale. - acesta este principul de bază cu care operăm în Piața Unică, pe care îl respectăm și susținem ca sector al distribuției paralele, atât la nivel european, cât și în România.

În contextul creat de situația fără precedent dată de pandemia cu Covid-19, mai multe state membre UE au impus restricții ale liberei circulații a medicamentelor, cu scopul, justificat legal, al securizării piețelor naționale. În România, decizia imediată a Guvernului, din ziua declarării pandemiei de către OMS (Ordinul de Ministru nr. 428 din 11 martie a.c.), de a suspenda temporar distribuția în afara teritoriului țării a tuturor medicamentelor cuprinse în catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România (Canamed), a fost una disproporțională în raport cu obiectivul de sănătate publică de această pandemie, considerăm noi. Aceasta a fost însă și opinia Comisiei Europene, deoarece nu toate medicamentele din Canamed aveau legătură cu prevenția și tratarea afecțiunilor asociate infecției cu SARS-CoV-2. Practic, ordinul interzicea orice export de la distribuitorii angro cu stocuri în exces, dăunând astfel altor țări care s-au bazat pe importurile din România. Astfel, în perioada cuprinsă între 11 martie și 23 aprilie, stocuri mari de medicamente au rămas în depozitele distribuitorilor angro, nefiind solicitate de către spitale, farmacii, pacienți sau de către autorități, și de care nu au beneficiat nici alți pacienți europeni, creând astfel disproporționalități semnificative ale comerțului cu medicamente în Piața Unică și obligând distribuitorii angro să pună temporar pauză activității lor.

O măsură mult mai rezonabilă și proporțională, care a implicat abrogarea precedentă, a fost adoptată în România în 23 aprilie (Ordinul de Ministru 672/2020), după mai multe apeluri ale Comisiei Europene către statele membre ce au impus astfel de măsuri drastice, inclusiv către România, de a ridica aceste bariere.

Pentru o imagine mai clară privind restricțiile exportului paralel din România, reamintim că încă din 14 martie 2017, fiecare intenție de export pentru orice medicament din Canamed se notifică de către noi către ANMDMR (Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale), cu 10 zile lucrătoare înainte de livrări, pentru a oferi autorităților informații necesare, la cel mai mic detaliu, tocmai în vederea prevenirii de către acestea a situațiilor de risc de discontinuitate a unor medicamente. Din 24 martie (Ordinul nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul

SARS-Cov-2) până în 23 octombrie a.c., pentru un număr de 163 medicamente esențiale tratării simptomelor Covid-19 (denumiri comerciale), din categoria antiviralelor, imunomodulatorilor, anticoagulantelor, antibioticilor și altor antiinfecțioase, distribuția în afara României este interzisă. Pentru alte 135 de DCI-uri (denumiri comune internaționale) și concentrațiile aferente, distribuitorii angro notifică intențiile de export cu doar 7 zile lucrătoare înainte de efectuarea livrării, în mod special pentru a facilita accesul mai rapid și al altor pacienți europeni la medicația necesară tratării simptomelor Covid-19, în cazul în care stocurile pentru România ar fi în exces față de nevoia națională. ANMDMR a respins, în această perioadă, multe dintre aceste notificări ale unor medicamente, considerând că multe dintre acestea nu există în stocuri suficiente în România. Cu toate acestea, în opinia noastră, ANMDMR nu a ținut cont în toate cazurile de respingere, de prevederile stipulate în aceste ordine de ministru în ce privește evaluarea riscului de discontinuitate per DCU/formă farmaceutică/concentrație, adică ținând cont de toate alternativele disponibile din piață. Acest aspect este în contradicție cu recomandările europene privind criteriile de evaluare ale discontinuităților în aprovizionarea cu medicamente.

La momentul actual, toate medicamentele propuse în protocolul de tratament al infecției cu SARS-CoV-2, se bazează pe experiența epidemiilor de SARS din 2003, MERS din 2012 și pe datele acumulate de la declanșarea pandemiei actuale până la 22 mai (data ultimei actualizări a protocolului), cele mai multe bazându-se pe o utilizare în afara indicațiilor pentru care au fost autorizate (off-label). Studiile clinice desfășurate în ultimele luni arată însă că anumite medicamente nu au dovedit beneficiile scontate, iar pentru altele, ca de exemplu, cocktailul de anticorpi monoclonali, considerate a avea beneficii reale, studiile clinice sunt avansate. Pe de altă parte, în România există medicamente incluse în protocol, din categoria anticoagulantelor de exemplu, care deși considerate benefice și fiind astfel disponibile în cantități foarte mari, nu sunt totuși prescrise de medici pentru ameliorarea simptomelor infecției cu Covid-19, iar distribuitorii angro nu primesc comenzi suficiente de la spitale pentru scopul propus. Acestea riscă să expire în România, fără a fi utilizate într-un mod benefic nici de către pacienții români, nici de către cei europeni. În opinia noastră, acest protocol de tratament trebuie actualizat periodic, în funcție de evoluția științifică publicată.

Prin urmare, restricțiile la export nu sunt o soluție pentru lipsa aprovizionării, iar acest lucru devine și mai evident acum decât în trecut, când nici crize precum cea a vaccinului rujelei ROR, imunoglobulinelor, oncologiceilor sau a unor rezolvare prin suspendarea temporară a exporturilor paralele. Diminutivă, ele trimit un semnal alarmant și provoacă efecte domino în piață. De luat în considerare acum este și presiunea enormă pe care pandemia a pus-o pe sistemul asigurărilor de sănătate și implicit pe respectarea de către CNAS a termenelor de plată către farmaci.



Exporturile paralele au reprezentat mereu un factor de echilibru, o injecție de lichiditate necesară, pentru actorii din piața farmaceutică, în special în situații de criză. Angajamentul nostru ferm, atât înainte de declanșarea pandemiei cu Covid-19, dar și după, este acela, este în orice caz, acela de a nu exporta paralel medicamente care au risc de discontinuitate sau sunt esențiale tratării acestei infecții virale. Doar în țara noastră este totodată, de a importa paralel aceste medicamente, pentru a atenua deficitul de aprovizionare și de a respecta modelul pandemiei la Românie. Altfel, ADEM, ca și asociație, care și companiile sale membre, la nivel individual, ne dorim să depășim criza provocată de COVID-19 continuându-ne activitatea, ajutându-ne pe cei care au nevoie, păstrând Europa în stare de funcționare și pregătind calea către redresare.

Reporter: A accentuat pandemia lipsa medicamentelor din piața locală?

Coralia Kreyer: Discontinuitățile temporare și/sau permanente în aprovizionarea cu medicamente reprezintă o problemă veche în România. În UE, potrivit unei note a Comisiei Europene, penuria de medicamente a crescut de 20 de ori între 2000 și 2018 și crește pentru produsele esențiale utilizate pe scară largă. La nivel global și european, motivele principale ale deficitelor de medicamente din ultimii ani au fost recunoscute ca fiind cele legate de problemele de producție, de o aprovizionare insuficientă a unor piețe raportat la cerere și cele comerciale. Acestea au primit și în România, cu accent pe rațiunile comerciale ale producătorilor privind retragerile de pe piață a peste 3000 de medicamente, în special medicamente generice și ieșite de sub protecția patentelor, care au devenit nerentabile pentru producători, începând cu 2015. Pe de altă parte însă, statul utilizează tot mai mult contractele cost-volum cu prețuri preferențiale, pentru medicamentele noi, inovative sau generice, mecanism prin care se dorește creșterea accesului populației la terapie.

Scăderea producției, problemele logistice, interdicțiile la export și supra-stocarea, pe fondul pandemiei cu Covid-19, au accentuat și mai mult riscul de blocaje în aprovizionarea cu medicamente a populației - atât cu medicamentele esențiale necesare tratării simptomelor infecției cu noul coronavirus, dar cel mai grav, având în vedere că în România există peste 8 milioane de pacienți cronici, și cu alte medicamente, destinate tratării unor boli cronice. În ce privește lipsa medicației zilnice pentru bolile cronice, reamintim că de la începutul pandemiei și care continuă și în prezent: criza medicamentelor pe baza de levotiroxină (pentru tratarea bolilor tiroidiene), a celor pe

bază de morfemin (pentru tratarea diabetului) sau de hidroxiclorchină (pentru tratarea bolilor autoimune) - acesta din urmă fiind folosit și în protocolul de tratament pentru Covid-19. Pe fondul acestor lipsuri de medicamente, dar și al riscului de discontinuitate al altora, ADEM a indicat de mai multe ori posibilitățile oferite de importurile paralele de medicamente. Până în prezent, răspunsul a fost infirmarea unui importator de stat - care poate fi considerat un prim pas - cu toate acestea, încurajăm cu tărie să facem al doilea pas și să stabilim un cadru funcțional corespunzător pentru importurile paralele de medicamente prescribite - atât pentru autorizațiile de import paralel, cât și pentru importurile de urgență, de către toți distribuitorii angro eligibili. Acest lucru ar putea contribui la asigurarea sustenabilității pe termen lung a asistenței medicale românești, așa cum se face în alte câteva state membre ale UE.

Prin importurile paralele de Euthyrox (levotiroxină), de exemplu, din țări UE unde există stocuri suficiente și chiar în exces, respectiv prin atenuarea deficitului creat de diferența dintre cererea pacienților și oferta producătorilor în România, am dorit să fim în sprijinul pacienților și al farmaciilor, consolidând astfel poziția europeană, pe care o susținem, privind importanța solidarității între statele membre și a liberei circulații a medicamentelor în UE.

În ce privește exporturile paralele, reținem faptul că notificăm fiecare cutie de medicament pe care intenționăm să îl exportăm către ANMDMR și, pe această cale, autoritățile competente au o imagine în detaliu a ceea ce poate fi exportat și pot ridica obiecții privitor la acest aspect, dacă este justificat, pentru a evita orice lipsă. Aceasta este o abordare echilibrată, care credem că poate însemna solidaritate deplină, protejând în același timp pacienții români.

Readucem în atenție, în acest context, Comunicarea Comisiei Europene din 8 aprilie, privind aprovizionarea optimă și rațională cu medicamente pentru a evita lipsurile în timpul epidemiei de COVID-19, în care se preciza, printre altele, este de așteptat ca statele membre să protejeze sănătatea publică într-un spirit de solidaritate europeană. Pentru a atinge acest obiectiv, este deosebit de important ca statele membre să elimine interdicțiile de export de medicamente în interiorul pieței interne. Deși este de înțeles că țările doresc să asigure disponibilitatea medicamentelor esențiale la nivel național, interdicțiile la export afectează în mod negativ disponibilitatea medicamentelor destinate pacienților europeni.

Reporter: Ce măsuri din partea Guvernului credeți că ar trebui luate pentru sprijinirea pieței farmaceutice?

Coralia Kreyer: Unul dintre obiectivele prioritare ale acestui guvern, independent de contextul pande-

mic, și anume cel de îmbunătățire a accesului pacienților români la medicamente, prin scăderea taxei clawback, a fost îndeplinit, prin intrarea în vigoare, din 15 mai 2020, a Legii 53. Prin aceasta, contribuția trimestrială (taxa clawback) aplicată deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, cea a cărei creștere în ultimii ani a generat retrageri masive de pe piață și implicit un acces limitat al pacienților la medicamente, a fost plafonată la valori fixe, pe categorii de medicamente: inovative, generice, fabricate local și importate paralel. Astfel, taxa clawback a scăzut de la o valoare de 27,65%, la sfârșitul anului 2019, la 25%, 20% și 15%, în timp ce bugetul abscord medicamentelor a crescut. Cu toate că prevederile legii se aplică și medicamentelor importate/distribuite paralel, acestea rămân în continuare nedecodate, iar acest aspect este în detrimentul accesului pacienților la medicamente mai ieftine sau la medicamentele cu risc de discontinuitate. Dependența majore a României de importurile directe, poate duce însă la deficiențe ale medicamentelor, în cazul în care nu sunt contrabalansate de un nivel suficient de diversificare a lanțurilor de aprovizionare. Sperăm că discuțiile privind decontarea medicamentelor importate paralel să continue, în anumite condiții și ținându-se cont de marja de distribuție, în cadrul unui grup de lucru, organizat de Ministerul Sănătății, CNAS și ANMDMR, ce implică toți actorii din piață și asociațiile profesionale relevante. Aceste grupuri în vedere îmbunătățirea cadrului legal care reglementează modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman cu autorizație de punere pe piață în România. În acest context, apreciem deschiderea celor trei instituții, de a lua în considerare propunerile tuturor celor interesați și așteptăm cu interes soluțiile concrete ale acestora.

România, fiind o piață mică, este mai expusă eșecului. De aceea, în plus față de măsurile privind stabilirea unei noi metodologii de calcul al prețurilor și clawback-ului, ar trebui să se acorde atenție sporită unor aspecte care vizează: transparența prețurilor, alinarea inovației la nevoile de sănătate publică și ale sistemului nostru de sănătate, obligația de serviciu public, retragerile comerciale, prevenirea situațiilor de deficit prin crearea unor sisteme de monitorizare a stocurilor și de alerte funcționale, practice anticorupție

tăților de medicamente.

Reporter: Există în prezent stocuri suficiente de medicamente și dispozitive medicale care se folosesc în tratarea noului coronavirus în țara noastră?

Coralia Kreyer: Din păcate, aceste informații nu sunt transparente în România, iar noi nu putem evalua corect acest aspect, având în vedere următoarele. Situația privind stocurile și operațiunile comerciale, inclusiv distribuția în afara teritoriului României, cu medicamente prezente în Canamed, se transmite zilnic către ANMDMR, începând din noiembrie 2016, de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatorii și fabricanții autorizați, farmaciile cu circuit deschis și închis, prin intermediul Sistemului Electronic de Raportare (SER). Cu toate acestea, în România nu există registre de pacienți în vederea evaluării necesarului corect de medicamente al populației, iar consumul centralizat al medicamentelor decontate din FNUASS este comunicat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate doar deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, în vederea aplicării taxei clawback și ANMDMR. Nu există date concrete sau o corelare a acestor existențe, prin urmare existența unor stocuri adecvate sau deficiente de medicamente în România, pentru tratarea noului coronavirus sau a altor afecțiuni, nu poate fi evaluată.

Reporter: Cum arată importurile și exporturile de medicamente din acest an, comparativ cu ani trecuți?

Coralia Kreyer: Conform datelor statistice oficiale INS, pentru 2019, România a exportat în primele 10 luni produse medicale și farmaceutice în valoare de 688,6 milioane euro - total exporturi intracomunitare (paralele) și în afara UE și SEE, în timp ce importurile au ajuns la 2,88 miliarde euro. Exporturile paralele reale de medicamente, din totalul exporturilor au reprezentat aproximativ 350 milioane euro.

Având în vedere restricția completă a exportului impus de România între 11 martie și 23 aprilie, precum și restricțiile impuse ulterior exportului paralel, complet - a 136 de produse din protocolul pentru tratarea SARS-CoV-2 și parțial a restului medicamentelor din Canamed estimăm o scădere cu minim 25% a exporturilor paralele, în perioada martie-octombrie 2020. Acest aspect a fost însă compensat de creșterea exporturilor de medicamente fabricate de către producătorii cu sediul în România, inclusiv cele



Scăderea producției, problemele logistice, interdicțiile la export și supra-stocarea, pe fondul pandemiei cu Covid-19, au accentuat și mai mult riscul de blocaje în aprovizionarea cu medicamente a populației - atât cu medicamentele esențiale necesare tratării simptomelor infecției cu noul coronavirus, dar cel mai grav, având în vedere că în România există peste 8 milioane de pacienți cronici, și cu alte medicamente, destinate tratării unor boli cronice”.

țiale ale unor companii, crearea unor cadre de reglementare funcționale pentru generice/biosimilare și importuri paralele, simplificări ale procedurilor administrative.

Asigurarea disponibilității și accesibilității medicamentelor pentru toți cetățenii UE, sunt aspecte vizate de mai multe programe în curs de desfășurare ale CE, ca de exemplu EU4Health, un program de finanțare pentru 2021-2027, cu o investiție de 9,4 miliarde EUR sau Europe's Beating Cancer Plan (planul european de combatere a cancerului). De asemenea, Comisia susține studii privind cauzele și monitorizarea discontinui-

fabricate sub contract, care au fost exceptate de la prevederile Ordinului 672/2020 privind restricțiile de export. De asemenea, estimăm că rata de descendență din ultimii ani a importurilor directe în România, în special a unor medicamente esențiale cu largă utilizare, cu prețuri accesibile, continuă. Importurile paralele rămân la un nivel scăzut, în absența unui cadru legal funcțional, în timp ce importurile pe baza autorizațiilor de nevoi speciale au crescut foarte mult în ultimii ani, acestea din urmă rămânând și în 2020 singurul instrument al statului de gestionare a penurilor de medicamente.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

Pentru o imagine mai clară privind restricțiile exportului paralel din România, reamintim că încă din 14 martie 2017, fiecare intenție de export pentru orice medicament din Canamed se notifică de către noi către ANMDMR (Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale), cu 10 zile lucrătoare înainte de livrări, pentru a oferi autorităților informații necesare, la cel mai mic detaliu, tocmai în vederea prevenirii de către acestea a situațiilor de risc de discontinuitate a unor medicamente”.

FARMA

ILULIAN TRANDAFIR, PREȘEDINTE ADRFR

„Bugetul alocat pentru medicamente are nevoie de o mai mare predictibilitate”

● „Estimăm investiții totale de milioane de euro la nivelul întregii industrii, pentru sporirea măsurilor de protecție” ● „Este posibil ca piața să aibă o creștere dacă va fi patentat un tratament eficient sau va fi lansat vaccinul împotriva noului coronavirus”

Pandemia ne-a forțat să ne adaptăm unui nou context, atât ca societate, ca indivizi, dar și pe fiecare industrie în parte. Distribuitorii și retailerii farmaceutici din țara noastră au înțeles rapid nevoile pieței și rolul lor în lupta cu noul coronavirus și s-au aflat în linia întâi încă de la izbucnirea pandemiei.

Totodată, nevoile sistemului, ale pacienților, ale specialiștilor în sănătate au adus în prim plan soluții care erau discutate de mult timp și care și-au dovedit imediat eficacitatea în condițiile actuale, ca telemedicina sau rețelele electronice, după cum ne-a declarat domnul Ilulian Trandafir, președintele Asociației Distribuitorilor și Retailerilor Farmaceutici din România (ADRFR). Domnia sa ne-a acordat un interviu în care ne-a vorbit despre impactul pandemiei asupra pieței farmaceutice, despre accesul pacienților la tratament în actualul context, dar și despre principalele schimbări necesare pentru susținerea sistemului farmaceutic și îmbunătățirea acestuia.

Reporter: Pandemia de Covid-19 a pus sub presiune întregul sistem medical, dar și industria farmaceutică. Ce impact a avut asupra pieței farmaceutice și cum a evoluat piața medicamentelor în cele șase luni de pandemie?

Ilulian Trandafir: Analizând comenziile și vânzările de medicamente de anul acesta, observăm că vârful a fost atins în luna martie, pe fondul panicii generate de iminența pandemiei și a incertitudinii generale care a determinat populația să realizeze suprastocuri de medicamente. Așadar, în luna martie vânzările au crescut la 1,7 miliarde de lei, de la 1,4 miliarde de lei cât a fost raportat în luna februarie, cifrele din februarie fiind reprezentative pentru normalul perioadei. De la sfârșitul lunii martie, în farmacii, și, începând cu a doua jumătate a lunii aprilie, în distribuție, dinamica activității a înregistrat o scădere dramatică, care a atins un minim istoric al vânzărilor în luna mai, la o valoare de 950 milioane de

Reporter: În ce măsură a fost afectat fluxul de aprovizionare și comercializare din farmacii?

Ilulian Trandafir: La începutul crizei atmosfere era una de îngrijorare, mai ales pentru că era aproape imposibil să găsești materiale de protecție pentru angajații din distribuție și din farmacii. Dar cu toate acestea, angajații noștri au continuat să vină la serviciu, nu s-a întrerupt fluxul de comercializare și distribuția a fost realizată la fel de continuu. Farmaciștii au asigurat permanența și continuitatea activității în farmacii, deși beneficiul de măsuri de protecție minime până la montarea panourilor de Plexiglas care sunt în prezent în farmacii.

În plină criză COVID-19, companiile membre A.D.R.F.R. au avut în linia întâi peste 7.700 de angajați. Fiecare angajat din depozit, sofer, farmacist și asistent de farmacie și-a asumat rolul important de a oferi susținere populației, pacienților din spitale și medicilor responsabili de tra-



investiții semnificative pentru sporirea măsurilor de protecție și siguranță pe tot fluxul de aprovizionare și comercializare. Pe lângă dotarea cu măști, mănuși, paravane de Plexiglas, dezinfectanți, a fost adăugat și un pachet suplimentar care cuprinde combinezoane (soferi), botoși de unică folosință și ochelari de protecție (soferi), servetele antibacteriene, vizete și vitamine. În plus, pentru a preveni riscul de infectare, la toate depozitele membrilor s-au efectuat proceduri de dezinfectare generală la fiecare interval de 48 de ore.

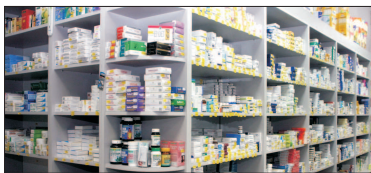
Însă procesul de achiziție a materialelor de protecție a fost dificil, putem spune că a fost de la zero pentru că acest segment nu era în business-ul nostru. Am început cu identificarea furnizorilor și reorganizarea spațiilor de depozitare pentru a deveni o rețea importantă de distribuție a acestor materiale de protecție în contextul în care vor continua să fie necesare și în următorii ani.

Reporter: Au fost nevoite investiții pentru o funcționare mai bună a industriei?

Ilulian Trandafir: Așa cum am menționat și anterior, siguranța angajaților noștri și a pacienților este o prioritate și, ca atare, investițiile realizate de companii pentru a spori măsurile de protecție au fost însemnate. Nu există o centralizare, dar estimăm costuri totale de milioane de euro la nivelul întregii industrii.

Reporter: Reușesc angajații din acest domeniu să facă față în noul context?

De la sfârșitul lunii martie, în farmacii și, începând cu a doua jumătate a lunii aprilie, în distribuție, dinamica activității a înregistrat o scădere dramatică, care a atins un minim istoric al vânzărilor în luna mai, la o valoare de 950 milioane de lei”.



rând, se impune îmbunătățirea metodologiei de calcul a prețurilor la medicamente, astfel încât pacienții români să aibă acces la medicamente. În ultimii ani am asistat la un fenomen de retragere de pe piață a unui număr foarte mare de medicamente, de ordinul miilor, iar acest proces va continua, menținerea lor pe piață ne-maifind sustenabilă pentru producători și lanțul de distribuție. Îmbunătățirea acestei metodologii va permite în primul rând îmbunătățirea accesului populației la medicamente generice, care au costuri scăzute și sunt accesibile pacienților.

Nu în ultimul rând, este nevoie de reevaluarea și redefinirea rolului farmacistului în comunitate și în sistemul de sănătate, ca furnizor de servicii farmaceutice și asociate. Farmacistul, datorită pregătirii de specialitate, a instruirii continue de care beneficiază, dar și a mărării de interacțiuni cu pacienții, este cel mai accesibil profesionist din domeniul medical care poate emite o opinie avizată.

Membrii A.D.R.F.R. susțin nevoia extinderii serviciilor farmaceutice care pot fi prestate în farmacii de către farmacist, pentru a facilita accesul populației la servicii de prevenție de calitate, cu impact direct în îmbunătățirea rezultatelor medicale și creșterea calității vieții pacienților.

Reporter: Va fi pregătit sectorul farmaceutic pentru punerea în piață a unui vaccin anti-covid?

Ilulian Trandafir: Condițiile de stocare și transport ale vaccinului anti-COVID-19 sunt deficiente în procesul de punere pe piață și vor fi urmărite cu atenție de toți distribuitorii din sectorul farmaceutic la nivel global. Dacă viitorul vaccin împotriva noului coronavirus va avea o stabilitate – adică își va menține caracteristicile de calitate conferite la preparare pe perioada de

valabilitate atunci când este păstrat în condiții corespunzătoare – de -2/-8 grade Celsius, atunci răspunsul distribuitorilor va fi „da”, suntem pregătiți să îl distribuim și să îl comercializăm. Dacă va avea o stabilitate la -20 de grade Celsius, distribuitorii sunt mai puțin pregătiți, dar există un precedent cu vaccinul poliomicelitic oral care avea această stabilitate și care a fost distribuit în România cu ani în urmă. Însă, distribuitorii sunt deocamdată nepregătiți pentru situația în care stabilitatea va fi la -70/-80 de grade Celsius, deoarece nu au încă experiență. Tocmai de aceea recomandăm inițierea unui dialog autentic între industrie și autorități, așa cum se întâmplă în alte state membre al Uniunii Europene și în Statele Unite ale Americii, pentru a stabili un parteneriat și un plan de distribuție la nivel național. Intre timp, reglementarea expresă a vaccinării ca un serviciu farmaceutic de care pot beneficia pacienții în farmacii, precum și administrarea vaccinului antigripal în farmacii de către farmacisti, ca o primă etapă, ar reprezenta un pas important pentru creșterea capacității de vaccinare la nivel național și de pregătire în perspectiva unui vaccin împotriva COVID-19.

Reporter: Ce valoare estimăți că va atinge piața farmaceutică la finalul acestui an?

Ilulian Trandafir: Am fi mulțumiți dacă nivelul comenziilor și al vânzărilor s-ar menține la nivelul anului 2019, deși, cel mai probabil, rezultatele de la final de an vor arăta că piața este în scădere. Totuși, este posibil ca piața să aibă o creștere dacă va fi patentat un tratament eficient sau va fi lansat vaccinul împotriva noului coronavirus. La acest moment, șansele de a avea disponibil un vaccin până la finalul anului sunt foarte reduse. ■



Considerăm că este necesară o modificare a legislației în vigoare pentru a permite livrarea la domiciliu a medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală, pentru a veni cu o soluție eficientă pe termen lung pentru pacienții români. În prezent, în România, livrarea medicamentelor la domiciliu este permisă în mod curent doar pentru medicamentele care pot fi eliberate fără prescripție medicală prin intermediul farmaciilor online”.

Asociația Distribuitorilor și Retailerilor Farmaceutici din România (A.D.R.F.R.) reunește principalii operatori de distribuție și retail farmaceutic din România. Evidențierea rolului strategic al industriei în sistemul de sănătate din România, prin asigurarea accesului pacienților la medicamente în cel mai scurt timp și în condiții de siguranță și confort constituie obiectivul principal al Asociației. A.D.R.F.R. își propune să fie unul dintre principalii promotori al dezvoltării și inovației în sectorul farmaceutic din România. Începând cu anul 2012, A.D.R.F.R. este membru cu drepturi depline al Grupement International de la Repartition Pharmaceutique (GIRP-Asociația Europeană a Distribuitorilor Farmaceutici - www.girp.eu) și al European Federation of Pharmacy Chains (EFPC - Federația Europeană a Lanțurilor de Farmacii - www.eufpc.eu), din anul 2019.

Reporter: Ce schimbări considerați necesare pentru susținerea sistemului farmaceutic și îmbunătățirea acestuia?

Ilulian Trandafir: În primul rând este necesară o mai mare predictibilitate în ceea ce privește bugetul alocat pentru medicamente. În al doilea

lei. În lunile următoare am constatat o ușoară creștere, atingând 1,3 miliarde lei în iulie. Impactul imediat al pandemiei de COVID-19 a fost vizibil mai ales în cazul medicamentelor folosite în tratamentul pacienților cronici și în cazul unor medicamente utilizate în schemele de tratament, așa cum a fost paracetamolul, care a devenit pentru scurt timp un produs vândut în diverse combinații. În ceea ce privește vânzările către spitale, situația a fost una mai stabilă. În primele luni după declanșarea pandemiei au fost plasate comenzi mai mari comparativ cu normalul perioadei raportat la luna februarie când vânzările erau la nivelul de 211 milioane lei. Ulterior, spitalele au utilizat cu precădere medicamentele de care dispuneau în stocurile proprii, iar cererea și livrările către spitale s-au diminuat. Astfel că, în luna mai, cifra vânzărilor către spitale a fost la un minim de 188 milioane de lei. În lunile următoare, conform datelor comunicate de Cegedim, vânzările s-au stabilizat.

tarea pacienților infectați.

Reporter: Cum s-au adaptat jucătorii din sectorul distribuției și retailului farmaceutic noilor provocări?

Ilulian Trandafir: În primul rând, în această perioadă au fost realizate

COMPANII

Tratamentul la distanță, viitorul în serviciile de sănătate?

VLAD BOERIU,
Partener Coordonator
Servicii Fiscale și Juridice,
Deloitte România

Transformările din sistemul de sănătate se află în atenția întregii societăți prin prisma multiplelor implicații la nivel de individ, dar și de business. Cele mai noi descoperiri, cea mai complexă aparatură și cele mai performante tehnologii sunt mult mai vizibile în acest domeniu. În spatele acestora, însă, există numeroase provocări cloră jucătorii din industrie trebuie să le facă față. Dintre acestea, finanțarea și disponibilitatea forței de muncă par a fi cele mai presante, în special lipsa personalului calificat pentru a face față viitorului care se anunță încurajator, dar și complicat.

Viteza cu care se schimbă lucrurile nu lasă prea mult timp la dispoziție celor implicați pentru a dezvolta strategii complexe de adaptare. Totul trebuie să se transforme din mers, în paralel cu rezolvarea cazurilor punctuale, de zi cu zi.

Personalul medical, insuficient și inadecvat pentru provocările viitoare

Studiul Deloitte Global Health Care Outlook 2020, care analizează tran-



sformările din domeniu, prezintă factorilor de decizie o imagine cuprinzătoare, orientată pe acțiuni menite să abordeze provocările viitoare, identifică aspectele cheie care definesc anul 2020 și pe cele de care liderii din domeniu ar trebui să țină cont în stabilirea planurilor de viitor.

Creșterea cererii de servicii medicale aduce tot mai des în discuție necesi-

tatea schimbării de abordare în domeniu, de pe sistemul axat pe tratamentul post-îmbolnăvire, pe unul bazat pe menținerea stării de sănătate, fizice și psihice, pe prevenție și intervenție timpurie.

Pentru a atinge acest deziderat, va fi nevoie, însă, de un dublu efort: tratarea cazurilor în curs, care s-au înmulțit și agravat din cauza lipsei abordării pre-

ventive, și tranziția către noul sistem care, în timp, ar trebui să genereze atât reduceri de costuri, cât și îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Dar acest dublu efort trebuie depus în condițiile unui deficit tot mai adânc de forță de muncă, la nivel global.

Cel mai probabil, acest aspect va continua să exercite presiune pe sistemele de sănătate să își diversifice pro-

gramele de resurse umane pentru a fi mai orientate către viitor. Este evident că un model de dezvoltare bazat pe tehnologie are potențialul de a schimba rolul medicilor în furnizarea de servicii medicale. Tranziția nu se poate realiza peste noapte, dar transformarea a început deja și este de așteptat să accelereze în următorii zece ani.

În aceste condiții, forța de muncă a viitorului devine o prioritate a liderilor din domeniu. Statele încearcă să compenseze lipsa personalului în domeniu prin reglementări, stimulente pentru a atrage specialiști din alte țări sau pentru a încuraja angajații din sistem să lucreze în regiuni îndepărtate.

Organizațiile din domeniu se concentrează pe îmbunătățirea condițiilor de muncă, pe modele alternative de recrutare (virtual, gig/contract) și pe tehnologie pentru a atrage angajați model pentru viitoarea generație. Pe de altă parte, angajații trebuie instruiți pentru a utiliza tehnologiile moderne, cum ar fi cele bazate pe automatizarea proceselor cu ajutorul inteligenței artificiale și pe inteligență cognitivă.

Cum va arăta angajatorul preferat?

Ce trebuie să facă un angajator din domeniu pentru a atrage, dezvolta și reține profesioniști, pentru a-i face mai eficienți și pentru a-i ajuta să se simtă împliniți profesional?

✓Bariere fizice trebuie să dispară

Tratamentul medical, cel mai probabil, nu se va mai derula exclusiv între pereții unei clinici sau ai unui spital. Angajații se vor putea conecta virtual cu pacienții, cu ajutorul serviciilor medicale la distanță (telehealth), prin tehnologia Remote patient monitoring, care permite monitorizarea pacienților din afara clinicilor convenționale.

✓Eliminarea programului de la 9 la 17

Creșterea numărului de urgențe a dus la dezvoltarea tratamentelor la distanță, iar disponibilitatea asistenței medicale virtuale poate necesita angajați cu calificare diferită. În aceste condiții, nu mai este absolut necesar ca specialistul să fie prezent fizic la clinică.

✓Instruire pentru succes

Pregătirea angajaților pentru utilizarea tehnologiilor, precum RPA (Robotic process automation), bazată pe inteligență artificială și inteligență cognitivă, este un pas important în creșterea productivității și a satisfacției legate de locul de muncă. Cursurile de pregătire trebuie orientate către viitor: perioade mai scurte de instruire și oportunități pentru dobândirea de noi competențe.

Drumul nu este ușor, însă organizațiile care încep și continuă să investească în oameni, procese și tehnologie vor fi bine pregătite pentru călătoria lor către transformare. ■

Fundația Vodafone România - 22 de ani de implicare în domeniul sănătății

De 22 de ani încoace, adică de la momentul înființării sale, Fundația Vodafone România a acordat o atenție deosebită proiectelor care vizează problemele din domeniul sănătății în țara noastră. De altfel, sănătatea este unul dintre cele 4 domenii-cheie de implicare în societate ale fundației, și unul dintre cele mai importante, alături de educație. Astfel, anual, aproximativ jumătate din bugetul Fundației Vodafone România este dedicat protejării sănătății românilor fie prin suport direct-program derulate de către fundație, fie indirect, prin suport financiar acordat altor ONG-uri care dezvoltă proiecte de sănătate cu un important impact în comunitate. Cu principiu de bază, fundația își concentrează eforturile în acele zone din domeniul sănătății unde nevoia de implicare este majoră: centre medicale care nu au mai fost recondiționate de zeci de ani, unități care folosesc aparatură medicală învechită, comunități care nu au acces la soluții medicale. Viziunea Fundației Vodafone România pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate din România se bazează pe două direcții principale, și anume modernizarea unor secții vitale din unitățile sanitare existente și folosirea telemedicinii și a altor soluții moderne de tehnologie, precum aplicații mobile, pentru a contribui la creșterea calității actului medical și a oferi o șansă mai bună la o viață sănătoasă pentru membrii comunităților în care activează.

Program de renovare a centrelor de transfuzie sanguină din România

Unul dintre cele mai complexe proiecte, și care a avut un impact major la nivel național, a fost cel de modernizare a celor 41 de centre de transfuzie sanguină din toată țara, derulat în perioada 2014 - 2019. Cu un buget de peste 1 milion de euro, în urma a trei etape succesive, au fost renovate și/sau dotate traseele donatorilor din unitățile în care se face recolta-



Centrul de transfuzie sanguină. Arad înainte și după renovare

rea de sânge. Suprafața totală renovată a fost de aproape 34.000 de metri pătrați, iar unitățile au fost dotate cu sute de echipamente medicale, obiectivul final fiind acela de a asigura spații de recoltare adecvate pentru donatori și personalul medical. Anual, sute de mii de pacienți din România sunt beneficiarii sângelui colectat în centrele de transfuzie modernizate.

Construire/Modernizare a Secțiilor de Terapie Nou-Născuți

Statisticile îngrijitoare legate de mortalitatea infantilă și accesul limitat al nou-născuților cu probleme grave de sănătate la servicii medicale stau la baza proiectelor pe care Fundația Vodafone România le desfășoară în secțiile de terapie intensivă neonatală.

Până în noiembrie 2013, Secția de Terapie Intensivă Neonatală a Spitalului Marie Curie din București reușea să trateze și să salveze anual circa 200 de nou-născuți și de prematuri cu boli, malformații sau traumatisme diverse. Rata de mortalitate neonatală era cea mai scăzută din România, aproape de media din centrele europene de prestigiu, fapt remarcabil într-o țară aflată la coada clasamentului european în ceea ce privește mortalitatea infantilă.

Cu toate acestea, alți 200 de copii erau refuzați anual la internare pentru simplul motiv că secția - cu 11 paturi și o suprafață de 190 mp - era neîncălzită. În 2013, Fundația Vodafone România a început construirea unei secții noi de terapie intensivă neonatală în curtea spitalului, în parteneriat cu Asociația Inima Copiilor și sub consilierea directă a domnului doctor Cătălin Cirstoveanu. Proiectul a fost finalizat în doar 16 luni, inaugurarea având loc în noiembrie 2015. Noua secție este cu 842% mai mare decât cea anterioară, se întinde pe 4 etaje și are o suprafață totală de 1.600 mp. În timp ce vechea secție dispunea de mai 11 locuri, această secție nou-construită are o capacitate de 27 de paturi și poate trata anual până la 400 de nou-născuți din toată țara. Unitatea este dotată cu un sistem centralizat de monitorizare și telemedicină care permite transmiterea de imagini video și date, în timp real, pentru ca medicii să poată urmări permanent semnale vitale ale bebelușilor, diagnosticul de la distanță și realiza aplicații în centrul de training situat la parterul clădirii.

În octombrie 2019, a fost demarată o campanie de strângere de fonduri pentru extinderea secției neonatale de la Spitalul Marie Curie, care între timp a devenit neîncălzită, demers care este susținut financiar de către Fundația Vodafone România.

Pentru a extinde inițiativa de la Spitalul Marie Curie, în 2016, Fundația Vodafone România a demarat proiectul de renovare și modernizare a Secției de Terapie Intensivă Nou-Născuți a Spitalului Județean Constanța, în parteneriat cu asociațiile Inima Copiilor și Dăruiește Aripă. În urma lucrărilor de renovare, reamenajare și modernizare finalizate în septembrie 2019 și efectuate pe o suprafață de 600 de metri pătrați, compartimentul dispune acum de 22 de locuri la terapie intensivă, împărțite în 6 saloane cu câte un pat și 8 saloane cu câte două paturi, și de 10 locuri pentru prematuri. Noua schemă a unității permite extinderea capacității zonei de terapie intensivă nou-născuți până la 30 de locuri, în cazul unei eventuale creșteri a numărului de pacienți. În plus, soluția de telemedicină cu care a fost dotată secția oferă un sistem de supraveghere a

pacienților, astfel că fiecare salon dispune de o cameră video care, în cazurile de urgență, poate face zoom pe monitoare de funcții vitale.

Deși în ultimii 6 ani rata mortalității infantile a înregistrat scăderi în România, aceasta rămâne o provocare permanentă, asupra căreia putem acționa prin eforturi concentrate și colective. Fundația Vodafone România analizează necesitatea modernizării altor unități de terapie intensivă neonatală din țară pentru a da o șansă în plus la viață cât mai multor copii nașcuți cu probleme grave de sănătate.

Tehnologie pentru sănătate

Una dintre cele mai importante aplicații ale tehnologiei este oportunitatea de a oferi servicii medicale la distanță în felul în care și atunci când medicul specialist este lângă pacient. Echipamentele noi și posibilitatea transmiterii datelor în timp real fac posibilă consultarea rapidă, dar și urmărirea progresului unui pacient, fără a mai fi nevoie de deplasare din partea medicului sau a pacientului. Acest lucru este deosebit de important pentru cei aflați în zone izolate, unde accesul medicilor este dificil, iar unitățile medicale se află la mare distanță. Fundația Vodafone România este un susținător convins al utilizării tehnologiei și a aplicațiilor pentru a perfecționa actul medical și a oferi șansa la o sănătate mai bună pentru oameni.

În 2005, opt ambulanțe SMURD au fost echipate cu aparatură tehnică și sisteme de co-

municații, inițiativa fiind prima soluție de telemedicină implementată în România. Tot cu ajutorul tehnologiei, fundația a derulat proiecte care permit: controlul diabetului de tip 1 la copii prin instalarea unor senzori de glicemie și a unor pompe de insulină fără fir și monitorizarea permanentă a stării copiilor printr-o aplicație mobilă; diagnosticarea mai facilă a autismului și monitorizarea evoluției în urma sesiunilor de terapie; diagnosticarea corectă a epilepsiei prin dotarea unor spitale cu aparate EEG performante; operații mai sigure și recuperare mai rapidă pentru copii cu tumori cerebrale prin dotarea unui spital cu un sistem complex de neuronavigație; servicii de urgență pentru persoanele cu deficiențe de auz și vorbire.

Implicare permanentă și reacție rapidă la problemele societății

Deși în condiții de normalitate proiectele fundației sunt planificate cu rigurozitate și se desfășoară conform calendarului prestabilit, organizația are capacitatea de a se replea rapid atunci când apar situații neprevăzute. Această flexibilitate a permis Fundației Vodafone România să acționeze rapid la izbucnirea pandemiei COVID-19 și să redirecționeze fonduri pentru a acorda ajutor acolo unde nevoia era urgentă. Astfel, a fost achiziționat un aparat de testare și 5.000 de teste pentru diagnosticare rapidă a persoanelor care, la începutul pandemiei, intrau în țară prin vama Nădlac și care ajungeau în centrele de triaj din Arad. Au fost achiziționate 20.000 de măști care au ajuns la Spitalele Clinice de Copii Grigore Alexandrescu, Marie Curie și Victor Gomiș din București, iar pentru Spitalul Marie Curie au fost cumpărate inhalatoare, pompe și filtre de aer necesare în Secția de Terapie Intensivă Nou-Născuți.

Nu în ultimul rând, fundația a relansat aplicația DreamLab pentru a accelera demersurile cercetătorilor de la Imperial College London spre a găsi un tratament pentru infecția cu Sars-Cov-2. Astfel, orice posesor de telefon inteligent poate să susțină o cercetare internațională utilă, punând la dispoziție puterea de procesare a telefonului său atunci când nu îl folosește, ca de exemplu, în timpul somnului. (C)



Telemedicină pentru copii insulino-dependenți



Secția TINA Marie Curie

AFACERI

WARGHA ENAYATI, FONDATORUL REȚELEI REGINA MARIA ȘI PROIECTULUI ENAYATI MEDICAL CITY:

„Fără infrastructură și spitale performante, sistemul medical românesc doar va supraviețui de la o zi la alta”

● Enayati Medical City, un oraș medical care își propune să creeze standarde chiar și pentru Europa

In plină pandemie, orașul medical Enayati Medical City construit de Wargha Enayati, fondatorul rețelei Regina Maria, este aproape de finalizare și speră ca la începutul anului 2021 să-și deschidă porțile.

Cu o investiție totală de 60 de milioane de euro, proiectul, ridicat în doar 2 ani, va fi cel mai mare spital privat din țara noastră, cel mai mare spital integrat de oncologie din Estul Europei și cel mai mare ecosistem integrat de furnizori de servicii medicale, care va avea o capacitate de 350 de paturi și 600 de angajați.

Enayati Medical City va schimba paradigma sistemului medical din țara noastră și își propune să creeze standarde chiar și pentru Europa, după cum ne-a declarat fondatorul proiectului, Wargha Enayati.

Domnia sa ne-a acordat un interviu în care ne-a vorbit despre provocările pe care le-a întâmpinat în dezvoltarea unui proiect în plină pandemie, despre schimbările sistemului medical pe care le va aduce Enayati Medical City, dar și despre schimbările pe care le consideră necesare pentru îmbunătățirea sistemului medical național.

Reporter: Care este stadiul actual al proiectului Enayati Medical City și când estimați că își va deschide porțile?

Wargha Enayati: În acest moment construcția este aproape de finalizare, într-o lună de zile vom avea recepția clădirii, urmează autorizarea și preluarea în funcțiune a sistemului medical. E o performanță ca în doi ani de zile să reușești să ridici cel mai mare spital privat din România, de 35000 de m², un ecosistem de spitale: oncologie cu recuperare, geriatrie, centru rezidențial pentru vârstnici și ambulatoriu de 60 de cabinete, centru de fizio-kinetoterapie de ultimă generație, alături de sală de conferințe, restaurant, cafenea, magazine. Un asemenea proiect la stat ar dura cel puțin 20 de ani și ar fi costat de 4 ori mai mult.

Reporter: Ce provocări presupune dezvoltarea unui proiect în plină pandemie?

Wargha Enayati: Evident că a tre-

Valoarea totală a proiectului este de 60 milioane de euro, împărțită între partea de finanțare acoperită de mine, în valoare de 40 de milioane de euro, și dotările spitalului de oncologie și radioterapie susținute de partenerii Monza și Neolife, precum și cele ale altor furnizori din cadrul ambulatoriilor.”

buit să ne adaptăm din mers la această situație. Și dacă în primele luni ale pandemiei, ne era teamă că vom suspenda activitatea șantierului, acest lucru nu s-a întâmplat. Am respectat și implementat fluxuri și circuite, am avut și câteva cazuri care însă au fost gestionate conform normelor în vigoare, am limitat aproape furnizorii și partenerii și încă o activitate nu a fost perturbată. Suntem chiar în timeline, fără întârzieri semnificative și e încă o dovadă că acolo unde se vrea și există interes, se poate rezolva.

Reporter: Ce sumă a fost investită până în prezent în acest proiect și la cât se ridică valoarea totală a acestuia?

Wargha Enayati: Valoarea totală a proiectului este de 60 milioane de euro, împărțită între partea de finanțare acoperită de mine, în valoare de 40 de milioane de euro, și dotările spitalului de oncologie și radioterapie susținute de partenerii Monza și Neolife, precum și cele ale altor furnizori din cadrul ambulatoriilor. Suntem cu clădirea gata, urmează dotările și aparatura și cu siguranță rămânem în acest buget final.

Reporter: Ce capacitate va avea Enayati Medical City?

Wargha Enayati: Enayati Medical City va avea o capacitate de 350 de paturi, împărțite între spitalul de oncologie și recuperare inclusiv ATI, spitalul de geriatrie care va avea paliativ, boli neurodegenerative, recuperare de lungă durată și recuperare de scurtă durată, paturile din centrul rezidențial pentru vârstnici și cele pentru spitalizare de zi.

Reporter: În ce măsură au fost afectate planurile de investiție de pandemia de coronavirus?

Wargha Enayati: Așa cum va spu-



neam mai sus, investiția nu a fost afectată, au fost unele probleme legate de furnizori care au întârziat din cauza pandemiei, cum ar fi cei care aduceau uși sau ceramici din Italia sau Spania, dar, în rest, finanțarea fiind asigurată privat în totalitate, nu am întâmpinat probleme, nici renegotieri de contracte. Suntem cu toții o echipă care merge în aceeași direcție. Fiind un proiect gigant, care schimbă paradigma sistemului medical din zona de nord a Bucureștiului, fiind cel mai mare spital de oncologie din Estul Europei, cel mai mare ecosistem integrat de furnizori de servicii medicale, implicațiile sunt majore.

Reporter: Ne va aduce noul proiect medical mai aproape de standardele europene din domeniu?

Wargha Enayati: Noul proiect medical nu ne va aduce mai aproape de standardele europene, va crea standarde chiar și pentru Europa. Este cel mai mare spital integrat de oncologie din estul Europei, este un proiect unicat la nivel european prin punerea la un loc a tuturor capacităților medicale și de infrastructură. Enayati Medical City este ecosistemul medical care reunește elita medicală din România. Este primul centru integrat dedicat seniorilor, alăturarea spitalului de recu-

perare geriatrică cu centrul rezidențial este inovator. Practic, seniorii pot găsi aici tot ce au nevoie, de la rezidență până la servicii medicale, sociale care se pot adăuga în funcție de evoluția stării sale.

Reporter: Ce schimbări credeți că sunt necesare pentru îmbunătățirea sistemului medical național?

Wargha Enayati: E nevoie în primul rând de investiții în domeniul infrastructurii de creștere a alocării din PIB către sănătate. Până nu vom înțelege că spitalele construite în anii '70 nu mai răspund nevoilor actuale și nu vom investi, stat sau privat, în infrastructură, nu vom eficientiza cheltuierea banilor, nu vom închide ceea ce nu e performant și nu vom construi un corp medical care să aibă empatie față de pacient, sistemul românesc doar va supraviețui de la o zi la alta fără nicio îmbunătățire.

Reporter: Deficitul de personal medical este o problemă generală a sistemului din țara noastră. Ce strategii aveți în vedere în această privință?

Wargha Enayati: Pe mine m-a preocupat constant această situație, de aceea am și investit într-o platformă de recrutare, cea mai mare din România, respectiv Medijobs. Mai mult, m-a preocupat însă să creez instituții medicale, așa cum am făcut încă de acum 25 de ani de când am pornit Rețeaua Regina Maria, în care medicii și personalul medical să își dorească să lucreze, nu doar pentru salarii (acum mult mai mari la stat decât la privat). Pentru Enayati Medical City recunosc că eram un pic îngrijorat, vor fi 600 de angajați în orașul medical. În ultimul timp însă am primit numeroase cv-uri de la oameni calificați și dornici să performeze. În plus, ne concentrăm pe atragerea cât mai multor medici și personal medical din diaspora pe care i-am vrea înapoi în țară.

Reporter: A schimbat apariția noului virus construcția proiectului Enayati Medical City? S-a impus o altfel de organizare a spațiilor?

Wargha Enayati: Proiectul Enayati Medical City a evoluat, dar a și fost gândit la standardele sanitare actuale din lume. Spațiile sunt generoase, fluxurile sunt gândite în acord cu actuala pandemie. Vom răspunde tutu-

ror cerințelor actuale de pe piață.

Reporter: Dispariția virusului Covid-19 nu pare chiar aproape. Ce provocări aduce acesta pentru Enayati Medical City odată ce va începe să primească pacienți?

Wargha Enayati: Totul ține de fluxuri și proceduri, de rigurozitate în respectarea lor. De standarde ridicate în

E o performanță ca în doi ani de zile să reușești să ridici cel mai mare spital privat din România, de 35000 de m², un ecosistem de spitale: oncologie cu recuperare, geriatrie, centru rezidențial pentru vârstnici și ambulatoriu de 60 de cabinete, centru de fizio-kinetoterapie de ultimă generație, alături de sală de conferințe, restaurant, cafenea, magazine. Un asemenea proiect la stat ar dura cel puțin 20 de ani și ar fi costat de 4 ori mai mult.”

ment este gândit în conformitate cu toate cerințele actuale.

Reporter: Aveți în vedere punerea la dispoziție a centrului pentru cazurile de infectări cu noul virus în cazul în care va fi necesar?

Wargha Enayati: Încă de la începutul pandemiei, ne-am arlat disponibilitatea de a face asta. Sistemul privat trebuie să vină cu un suport pentru sistemul de stat în această criză sanitară prelungită a cărei finalitate nu o vedem niciunui prea curând. Partenerul medical care operează spitalul de on-

Enayati Medical City va avea o capacitate de 350 de paturi, împărțite între spitalul de oncologie și recuperare inclusiv ATI, spitalul de geriatrie care va avea paliativ, boli neurodegenerative, recuperare de lungă durată și recuperare de scurtă durată, paturile din centrul rezidențial pentru vârstnici și cele pentru spitalizare de zi.”



calitate și de a oferi pacienților condițiile normale de recuperare și seniorilor o viață demnă în cadrul orașului medical.

De exemplu, în camerele rezidențiale seniorii intră un pat, maxim două. Cu respectarea distanței, screening-ul, programul de vizite, accesul la trata-

re din cadrul Enayati Medical City, spitalul Monza gestionează deja un spital COVID. Disponibilitatea noastră este maximă. De la a pune la dispoziție spitale până la a prelua cronici pentru degravarea spitalelor COVID de stat.

Reporter: Vă mulțumesc! ■



Imagine din timpul ridicării spitalului EnayatiMedicalCity. Sursa foto: www.facebook.com/EnayatiMedicalCity

PRODUSE SI SERVICII

DR. OVIDIU PALEA, FONDATOR PROVITA:

„Statul trebuie să recunoască prețul real al actului medical din spitalele de stat”

● „Sistemul medical privat a devenit colacul de salvare pentru pacienți” ● „Sistemul de asigurări medicale este imatur sau depășit și nu vine să susțină actul medical pentru pacientul care a plătit taxe” ● „Sistemul privat trebuie privit drept PARTENER al statului, nu ca un competitor care «fură» pacienți de la stat și se îmbogățește”

Sistemul medical privat a devenit colacul de salvare al pacienților în această perioadă, consideră domnul dr. Ovidiu Palea, fondator Provita. Domnia sa ne-a acordat un interviu în care ne-a declarat că sistemul medical, la nivel de țară, cu personal puțin și cu o pregătire modestă, care este supraaglomerat și lovit de Covid nu are soluții ușoare și pe termen scurt. „Statul trebuie să apeleze la infrastructura din sistemul privat care să ajute, să decongestioneze. Iar acest lucru nu trebuie să se întâmple pe buzunarul pacientului, ci printr-o administrare corectă a resurselor alocate, care sunt cu mult mai mari decât cele aparente”, a precizat domnul dr. Ovidiu Palea. Totodată, domnia sa este de părere că în sistemul medical din țara noastră sunt multe probleme, idei numeroase, dar fapte zero, de ani de zile și este nevoie rapidă de o schimbare, iar de-blocarea începe prin a spune cât ne costă sănătatea la stat. Fondatorul Provita ne-a vorbit și despre principalele provocări pe care pandemia de coronavirus le-a adus sistemului medical privat, despre cum au evoluat cererile pentru serviciile medicale, dar și despre care ar fi principalele schimbări necesare pentru susținerea sistemului medical din țara noastră și îmbunătățirea acestuia.

Reporter: Sistemul medical s-a aflat și continuă să se afle sub presiune din cauza noului coronavirus. Cum s-a adaptat Provita actualului context?

Dr. Ovidiu Palea: Vremurile sunt grele și vor fi pe termen lung. Prioritatea numărul unu pentru noi a fost și este siguranța actului medical, din perspectiva riscului la Covid-19.

temativă decât să fugă către privat. În clipa de față sistemul medical privat vine către pacient și susține actul medical cu operații de amplexare, laborioase, cu risc crescut, echipe medicale multidisciplinare, investigații complexe. Problema majoră, însă, este alta. Sistemul de asigurări medicale este imatur sau depășit și nu vine să susțină actul medical pentru pa-



privat, care trebuie să facă față.

Reporter: Cum au evoluat cererile pentru serviciile medicale de la începutul anului?

Dr. Ovidiu Palea: Am avut o creștere constantă din ianuarie, urmată de o scădere firească în aprilie și mai, pe fondul restricțiilor impuse de autorități. După ieșirea din starea de urgență, însă, a fost o creștere bruscă majoră.

Reporter: A fost nevoie de noi investiții pentru a vă adapta noului context?

Dr. Ovidiu Palea: Desigur, nu poți tine pasul fără să investești rapid. Prioritatea noastră, pe lângă siguranța actului medical, este și a fost permanent siguranța pacientului și a personalului nostru, iar în contextul actual aceasta a însemnat implementarea procedurilor care să răspundă nevoilor de protecție: intensificarea numărului zilnic de dezinfecții, introducerea obligativității purtării echipamentului de protecție conform ghidurilor și metodologiilor în vigoare, atât pentru personal, cât și pentru pacienți, înăsprirea regulilor de triaj epidemiologic. Toate acestea au dus la o creștere globală de circa 25% a cheltuielilor, fără o ajustare a prețurilor serviciilor medicale, însă câștigul este protecția tuturor pacienților și angajaților, iar acest lucru nu are preț.

Reporter: Câte teste Covid-19 au fost efectuate până în prezent în clinicele Provita? Și cât de solicitat este

O provocare majoră pentru noi a fost nevoia crescută de personal calificat. Într-o țară cu un exod general de forță de muncă este foarte greu să găsim oameni pregătiți, dar și cu etică și înțelegere pentru pacienți, în condițiile unei anxietăți generale în creștere dată de Covid-19.



Am implementat măsuri foarte stricte, atât pentru personal, cât și pentru pacienți, în vederea păstrării la minim a acestui risc care nu are cum să fie zero. Cel mai greu lucru, de departe, a fost și rămâne comunicarea către colegi și pacienți pentru că situația este dinamică, în continuă schimbare, lumea devine de abia acum speriată și acționează diferit sub imperiul fricii.

Reporter: Care sunt principalele provocări pe care pandemia le-a adus sistemului medical privat?

Dr. Ovidiu Palea: O provocare majoră pentru noi a fost nevoia crescută de personal calificat. Într-o țară cu un exod general de forță de muncă este foarte greu să găsim oameni pregătiți, dar și cu etică și înțelegere pentru pacienți, în condițiile unei anxietăți generale în creștere dată de Covid-19.

Reporter: Cum a venit sistemul medical privat în ajutorul sistemului medical public ca răspuns la pandemie?

Dr. Ovidiu Palea: Din păcate, pentru pacient sistemul medical privat a devenit colacul de salvare. În această perioadă pacientul este constrâns și hăituit, neavând altă al-

lucrat peste 8500 de teste ARN viral SARS CoV-2, metoda Real Time PCR, cu rezultat la 24 de ore, cât și la 72 de ore. Dintre acestea aproximativ 20% au fost pentru DSP - testări covid din cadrul programului național de supraveghere și control a bolilor transmisele prioritare - RT-PCR.

Reporter: Este suficient personalul medical de care dispuneți sau este nevoie de noi angajări pentru a face față solicitărilor?

Dr. Ovidiu Palea: După cum am menționat și mai devreme, noi am angajat și angajăm în continuare, provocarea mare fiind găsirea oamenilor potriviți și competenți. În perioada ianuarie - octombrie 2020 avem deja o creștere de personal de 20%.

Reporter: Ce schimbări considerați necesare pentru susținerea sistemului medical și îmbunătățirea acestuia?

Dr. Ovidiu Palea: Trebuie să fim realisti și să conștientizăm că un sistem la nivel de țară cu personal puțin și cu o pregătire modestă, care este supraaglomerat și lovit de Covid nu are soluții ușoare și pe termen scurt. De aceea statul trebuie să apeleze la

infrastructura din sistemul privat care să ajute, să decongestioneze. Iar acest lucru nu trebuie să se întâmple pe buzunarul pacientului, ci printr-o administrare corectă a resurselor alocate, care sunt cu mult mai mari decât cele aparente!

Cum? O singură măsură RAPIDĂ și, în aparență, banală: statul să recunoască prețul REAL al actului medical din spitalele de stat!

Multe probleme, idei numeroase, fapte zero, de ani de zile. De undeva trebuie început, rapid, și deblocarea începe prin a spune cât ne costă sănătatea la stat.

Dacă se face acest lucru, automat mecanismele încep să funcționeze: statul va cheltui aceiași bani ca acum, iar privatul va contracta la preț real și corect, pacientul va fi degrevat de presiunea pe buzunar, statul va fi mai puțin aglomerat și va face treabă mai bună.

E simplu! Sistemul privatul trebuie privit ca și PARTENER al statului, nu ca un competitor care „fură” pacienți de la stat și se îmbogățește.

Reporter: Vă mulțumesc! ■



TU PE CINE SUNI CÂND AI O PROBLEMĂ MEDICALĂ?

Cu doar 10 euro lunar ai medicul tău personal

ABONAMENTUL CONCIERGE MEDICAL ÎȚI OFERĂ:



CONSULTAȚII NELIMITATE

Consultații nelimitate la echipa de Concierge Doctors, pentru adulți și copii. Programările se fac în maximum 2 zile



SFATUL MEDICULUI RAPID

Sfatul medicului rapid, prin videochat, email, sms, etc. & program de screening personalizat



GESTIONAREA CAZULUI MEDICAL

Evaluare completă și ghidarea pacientului în întreg sistemul medical



PRIORITATE ÎN EFECTUAREA PROGRAMĂRIILOR

Programări cu prioritate în clinica Concierge Medical by Intermedias și la clinicile partener

Sună la 021 222 1370
sau intră pe www.concierge-medical.ro
și solicită abonamentul tău
Concierge Medical Individual

Bd. Maresal Averescu 158-15C, Triumph Business Center,
etaj 5, sector 1, București

SERVICII PRIVATE

MIHAELA PROICEA, BIO ORTOCLINIC:

”Sedentarismul din această perioadă va avea repercusiuni asupra stării de sănătate”

Trecerea la munca de acasă a dus la sedentarism pentru mulți cetățeni în această perioadă. Din păcate, lipsa de mișcare este un element care își pune foarte repede amprenta asupra deteriorării stării de sănătate, astfel că nu puțini sunt cei care se confruntă cu dureri de spate în această perioadă.

Mihaela Proicea, fondatoarea clinicilor Bio Ortoclinic, specializate pe tratarea afecțiunilor sistemului locomotor, consideră că această perioadă a accentuat afecțiunile coloanei vertebrale, iar pozițiile vicioase, mai ales la copii pot duce la probleme grave de sănătate. Domnia sa avertizează că este nevoie în permanență de o poziție corectă a coloanei, în care musculatura spatelui să fie încordată și spatele drept, pentru a evita astfel posibilele afecțiuni.

În plină pandemie, Mihaela Proicea a continuat investițiile, dezvoltând un proiect în valoare de un milion de euro la Constanța. Planurile domniei sale nu se opresc aici, aceasta își propune să se axeze pe tratarea scoliozelor, mai ales la copii, dar are în plan și o promovare a prevenției în rândul acestora. În plus, își dorește să se focuseze pe cercetare având în vedere aparatul medical de care dispune și care poate fi un ajutor în tratarea afecțiunilor.

Mihaela Proicea ne-a detaliat într-un interviu care au fost principalele provocări pentru Bio Ortoclinic în această perioadă, ne-a explicat planurile de dezvoltare ale companiei, dar ne-a vorbit și despre importanța prevenției și despre pericolele pentru afecțiunile spatelui în actualul context.

Reporter: Ce provocări a adus pandemia de coronavirus pentru business-ul Bio Ortoclinic, dar și pentru pacienții dumneavoastră?

Mihaela Proicea: Pentru Bio Ortoclinic, la fel ca toate firmele din țară și nu numai, această pandemie a fost neașteptată și a fost o mare provocare. Chiar una de management. Din nefericire, poate față de alte țări unde managementul se aplică foarte specializat, în România suntem mult mai atașați de business-uri, cel puțin noi, proprietarii de firme autohtone. Îți este foarte greu și să crezi că numai ai acea rată de creștere, nu te mai poți baza pe un anumit număr de pacienți atunci când vorbim de serviciile noastre. Situația a fost foarte dificilă, mai ales în perioada stării de urgență când am fost nevoiți să închidem clinicile. În domeniul nostru, cel al serviciilor, nu avem o cantificare exactă a impactului, este foarte clară pentru că, din păcate, sunt foarte puțini cei care într-adevăr declară veniturile reale. Suntem încă o țară necivilizată din punct de vedere al fiscalității.

Reporter: Cât de periculoasă a fost perioada stării de urgență pentru sănătate ținând cont că majoritatea oamenilor au stat în izolare, mișcarea a fost redusă și mulți dintre ei au lucrat la birouri improvizate?

Mihaela Proicea: Dacă aveam deja o problemă, ținând cont că

tim de 30 de ani nu s-a făcut prevenție în țara noastră, în ceea ce privește sănătatea, și cu atât mai puțin aparatul locomotor, în această perioadă lucrurile s-au agravat.

Deja înainte de declanșarea pandemiei ajungeau la noi foarte mulți pacienți tineri cu hernii, am ajuns chiar să vedem copii cu hernii multiple, iar singura explicație pe care eu o găsesc este sedentarismul pe o perioadă mai lungă, urmat de o activitate mai solicitantă având musculatură nepregătită.

Lipsa de mișcare cauzează astfel de afecțiuni. Cu atât mai mult cred că toți cei care au stat acasă în perioada stării de urgență, fără să facă un minim de mișcare vor vedea cu siguranță repercusiuni. Din păcate, lipsa de mișcare a accentuat precaritatea stării de sănătate.

Reporter: Majoritatea oamenilor continuă să lucreze de acasă. Ce îi sfătuieți să facă pentru a proteja sănătatea?

Mihaela Proicea: În primul rând și cel mai important lucru este să-și corecteze cât se poate de mult postura. Trebuie să aibă grijă să stea cu spatele drept, cât se poate cu musculatura spatelui încordată.

În special copiii trebuie corecți. Părinții trebuie să fie atenți la postura acestora și să nu-i lase să stea la birou cu mâna la falcă. Este o poziție vicioasă, iar studiile au arătat că această postură este principala cauză de declanșare a scoliozei.

Noi ne-am propus să intrăm mai mult pe zona de prevenție pentru această afecțiune, avem și aparatul necesar de identificare a scoliozei de la vârste cât mai mici. Avem în plan să facem o statistică legată de starea de sănătate a populației pe acest segment, plecând de la un anumit număr de pacienți și extrapolând.”



Cercetările au demonstrat corelația dintre creșterea măselelor de mînt și cauza scoliozelor care nu sunt identificate în starea inițială. În acea perioadă copiii tind să capete o poziție vicioasă când încep să crească măselele de mînt și sunt tentați să stea cu mâna la falcă, fapt ce determină apariția scoliozei. De altfel, noi ne-am propus să intrăm mai mult pe zona de prevenție pentru această afecțiune, avem și aparatul necesar de identificare a scoliozei de la vârste cât mai mici. Avem în plan să facem o statistică legată de starea de sănătate a populației pe acest segment, plecând de la un anumit număr de pacienți și extrapolând.

Reporter: Au crescut cererile pentru serviciile din portofoliul Bio Ortoclinic după relaxarea măsurilor impuse de autorități?

Mihaela Proicea: Am avut surpriza să constatăm că ne-au scăzut foarte puțin încasările față de perioada de dinaintea pandemiei. Pacienții noștri s-au reîntors odată cu reluarea activității. Probabil și din cauza faptului că au stat acasă au simțit nevoia să apeleze la serviciile noastre și poate că problemele s-au accentuat. Musculatura își pierde rapid din tonifiere odată cu lipsa mișcării. Sunt conștinși că mulți încă nu au mers să se trateze, dar cred că sunt mulți cei care au dobândit afecțiuni ale spatelui în perioada stării de urgență.

Reporter: Care sunt principalele afecțiuni cu care se prezintă în această perioadă pacienții care vă trec pragul?

Mihaela Proicea: Herniile de disc continuă să fie principala afecțiune cu care pacienții ajung la noi, dar acest lucru se datorează faptului că acesta este segmentul nostru principal de activitate și pentru care suntem recunoscuți. Dar au venit și pacienți cu scolioză, unde,

de asemenea, ne-am propus să devenim numărul unu pe tratarea acestei afecțiuni și avem în plan să ne îndreptăm spre copii.

Reporter: Au venit măsurile luate de Guvern în sprijinul companiilor dumneavoastră în actualul context?

Mihaela Proicea: Da, măsurile Guvernului au fost de mare ajutor pentru noi în această perioadă. Luările sunt salutare și așteptăm să

La Constanța, pe lângă noul proiect pe care îl implementăm, în clinica veche vom face prima clinică dedicată copiilor - Bio Ortoclinic Kids. Avem posibilitatea să punem la dispoziție și cazare în pachete de tratament la clinica noastră”.

Reporter: În ce măsură pandemia de coronavirus a schimbat planurile de dezvoltare ale Bio Ortoclinic și ce estimări financiare aveți pentru anul în curs?

Mihaela Proicea: Planurile noastre nu s-au schimbat. Noi începusem derularea unui proiect european în valoare de un milion de euro pentru o clinică noastră de la Constanța care s-a suprapus perioadei de pandemie. Astfel că, în această perioadă am continuat să investim, deși clinica a fost închisă în pandemie, însă am lucrat cu terți pentru finalizarea proiectului, iar în prezent așteptăm autorizațiile pentru deschidere. Aici avem RMN deschis, și îi așteptăm pe cei care sunt claustrofobi, copiii sau cei supraponderali, suntem specializați în special pe musculo-scheletar. La Constanța, pe lângă noul proiect pe care îl implementăm, în clinica veche vom face prima clinică dedicată copiilor - Bio Ortoclinic Kids. Avem posibilitatea să punem la dispoziție și cazare în pachete de tratament la clinica noastră. Ne vom axa tot pe problemele de spat, hernia de disc, scolioze, probleme locomotorii, recuperare. Avem

și aparatul pe care o putem pune la dispoziție pentru cercetare.

Totodată, ne dorim să încurajăm prevenția. Ne dorim să mergem către copii și vreau cu această ocazie să trag un semnal de alarmă părinților să neargă cu copiii lor la medic anual pentru consultații, pentru a putea acționa din timp dacă este cazul. Altfel populația riscă să aibă din ce în ce mai multe probleme și estimez că în 10 ani lipsa de prevenție la nivelul copiilor se va resimii. Prin prevenție putem evita ca pacienții să ajungă să aibă probleme de sistemul de sănătate.

Reporter: La cât se ridică costurile cu noile protocoale?

Mihaela Proicea: În cheltuielile generale au reprezentat 20%. Așa cum se impune am montat panouri de Plexiglas în recepție, avem în permanență dezinfectanți, viziere, personalul nostru poartă măști, iar pacienților li se oferă botoși la intrarea în clinică. Avem un standard ridicat al calității, iar pacienții se simt în siguranță când vin la noi, lucrul care în această perioadă este cel mai important.

Reporter: Cu ce alte provocări vă mai confrunțați în această pe-



vedem ce se va întâmpla pe viitor din cauza faptului că virusul continuă să ne afecteze.

Reporter: A fost nevoie să apelezi la șomajul tehnic pentru angajații din clinicile dumneavoastră?

Mihaela Proicea: Da, angajații au fost în șomaj tehnic, pentru că, în special în zonele medicale, pacienții au evitat să se expună de teamă contactului cu alți oameni și a infecțiilor cu Covid-19, astfel că ne-au scăzut mult încasările în acea perioadă și nu am fi reușit să facem față cheltuielilor dacă nu apelam la acest sprijin. Sunt conștinși că fără aceste ajutoare din partea statului foarte multe companii și-ar fi închis porțile. Acest minim de subvenție venit din partea statului ne-a dat posibilitatea să respirăm.

Reporter: Vedeți o schimbare în comportamentul oamenilor? Pun aceștia mai mult accent pe sănătate și prevenție?

Mihaela Proicea: Din păcate, pacienții care ajung la noi vin pentru că deja au dureri. Nu cred că în această perioadă sunt multe persoane care își permit să facă prevenție, ei vin doar cu afecțiuni acute. Cei care nu au dureri nu vin. Am observat însă că pacienții vin la întreținere după ce au trecut de tratament și știu ce înseamnă această afecțiune. În jur de 10% din pacienții noștri vin pentru întreținere.

aparatură de ultimă generație, de identificare a scoliozei, avem un aparat cu infraroșu care arată dacă coloana este dreaptă sau ce afecțiuni are, iar astfel reușim să aducem kinetoterapia la un alt nivel pentru că se va lucra cu pacienții fix pe musculatura care este mai slab dezvoltată. Acest aparat identifică exact punctele în care este nevoie de mai multă muncă și ce anume trebuie să faci. În plus, avem și aparate de sistem David care de două ori pe săptămână, timp de 3 luni, echivalează cu trei ani de înnoț pentru întărirea musculaturii paravertebrale. Și avem și aparate pentru întărirea musculaturii mâinilor și picioarelor. De asemenea, punem la dispoziție pacienților o bandă de recuperare a mersului. Avem, de asemenea, aparatul adus din Israel pentru tratarea scoliozelor și ne dorim să intrăm pe proiecte de cercetare pentru că avem multe patologii și multe rezultate medicale

rioadă?

Mihaela Proicea: În primul rând gradul de anulare al programelor este mare și este direct influențat de știrile din mass media și de declarațiile pe subiectul Covid-19. Toate informațiile se resimt rapid în business. Pacienții devin mai temători și devin reticenti atunci când vine vorba de contact cu alți oameni. Aș vrea însă să subliniez că în clinicile noastre serviciile medicale sunt individuale, pacienții intră în contact doar cu personalul nostru, care are echipament necesare - mănuși, mască. Clinicile noastre sunt spațioase și nu există riscul de contact cu alți pacienți. În plus, așa cum spuneam avem toate materialele necesare și un protocol bine pus la punct tocmai pentru a avea un sprijin sigur și un risc cât mai mic de infectare.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

Deja înainte de declanșarea pandemiei ajungeau la noi foarte mulți pacienți tineri cu hernii, am ajuns chiar să vedem copii cu hernii multiple, iar singura explicație pe care eu o găsesc este sedentarismul pe o perioadă mai lungă, urmat de o activitate mai solicitantă având musculatură nepregătită”.