



Analiza politicilor și a îngrijirii depresiei în România

Această analiză a fost realizată de către The Health Policy Partnership, ca parte a inițiativei Words to Actions. Words to Actions a început activitatea în 2018 cu un raport elaborat de nouă organizații ce activează în domeniul sănătății mintale din întreaga Europă. Această analiză a fost elaborată ca activitate subsecventă, dar separată. Autorii au exercitat control editorial deplin asupra conținutului acestuia. Toate materialele Words to Actions au fost inițiate și finanțate de Janssen Pharmaceutica NV. Pentru detalii complete, vă rugăm să consultați wordstoaction.eu/about. Niciun expert implicat în această lucrare, în afară de The Health Policy Partnership, nu a fost remunerat pentru timpul acordat.

The
Health Policy
Partnership

Despre proiectul cu privire la analiza politicilor publice referitoare la depresie în România

Analiza politicilor publice referitoare la depresie în România este un instrument care urmărește să sprijine evaluarea performanțelor la nivel național în ceea ce privește aspectele-cheie ale politicii de sănătate, furnizarea serviciilor și îngrijirea medicală a persoanelor cu depresie. Cadrul care stă la baza evaluării a fost elaborat pe baza unei analize a literaturii internaționale și a consultării unui grup consultativ de experți.

Cadrul general al analizei a fost aplicat inițial pentru patru țări: Belgia, Franța, Italia și România, iar constatările au fost rezumate în rapoarte de evaluare și analiză individuale pentru fiecare țară. Constatările la nivel național au fost elaborate pe baza unei analize aprofundate a literaturii de specialitate și a unor interviuri cu experți naționali de top în domeniul depresiei.

Această analiză se concentrează asupra României.

Detalii despre autor și colaborator

Cercetările și redactarea analizei politicilor referitoare la depresia în România au fost desfășurate de Catherine Whicher, Suzanne Wait, Pooja Krishnaswamy și Jody Tate de la The Health Policy Partnership (HPP). Suntem recunoscători membrilor Grupului consultativ pentru analiza politicilor referitoare la depresia în România care și-au oferit voluntar timpul pentru a face recomandări și a transmite feedback pe această analiză:

- Julian Beezhold, European Psychiatric Association
- Liesbeth Borgermans, Universitatea din Gent
- Doina Cozman, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie
- Massimo Di Giannantonio, Societatea Italiană de Psihiatrie
- Kevin Jones, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)
- Raluca Nica, Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)

De asemenea, suntem recunoscători următorilor experți naționali care au furnizat informații valoroase despre situația din România:

- Claudia Dima, expert în sănătate publică
- Amedeea Enache, Director Executiv Fundația Estuar
- Alexandru Paziuc, Președintele Asociației de Psihiatrie Socială din România

Cuprins

Depresia: de ce este importantă	4
Depresia în România	5
Evaluarea managementului depresiei: analiza	6
Rezumatul analizei pentru România	8
Servicii integrate și complete pentru depresie	10
Date pentru a stimula îmbunătățiri în îngrijirea depresiei	13
Implicarea și împuternicirea persoanelor cu depresie	14
Utilizarea tehnologiei pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire	16
Concluzii și recomandări	18
Referințe	20

Depresia: de ce este importantă

Depresia este cea mai frecventă afecțiune mintală care afectează oamenii în prezent.¹ Organizația Mondială a Sănătății estimează că depresia afectează un procent impresionant de 4,3% dintre europeni - 40 de milioane de persoane.² Având în vedere efectele psihologice ale pandemiei de COVID-19, este posibil ca acest număr să fie acum chiar mai mare.³

Depresia are un impact devastator asupra vieții celor afectați, a familiilor lor și a societății în general. Este asociată cu numeroase rezultate negative pe parcursul vieții unei persoane, inclusiv performanță academică mai slabă, venituri reduse, boli cronice, calitate redusă a vieții și o probabilitate mai mare de deces.^{4,5} Este principala cauză de sinucidere², contribuind la până la 60% din totalul sinuciderilor din întreaga lume.⁶ Până la 15% dintre persoanele cu depresie netratată pot muri prin sinucidere.¹ Stigmatul asociat depresiei poate exacerba suferința și poate împiedica oamenii să solicite și să primească îngrijire de calitate pentru boala lor.⁷⁻⁹ Depresia are, de asemenea, un impact socio-economic semnificativ asupra țărilor europene.

Doar 3%

din cheltuieli sunt alocate pentru sănătatea mintală, comparativ cu peste 5% în peste 60% din țările europene^{15Δ}

1,5%

dintre persoane au raportat depresie în ultimele 12 luni, ceea ce reprezintă cea mai mică rată de raportare din toate țările europene^{10*}

România are aproape 12 psihiatri

la 100.000 de locuitori, față de media UE de 17 la 100.000 de locuitori^{13§}

10,4 la 100.000

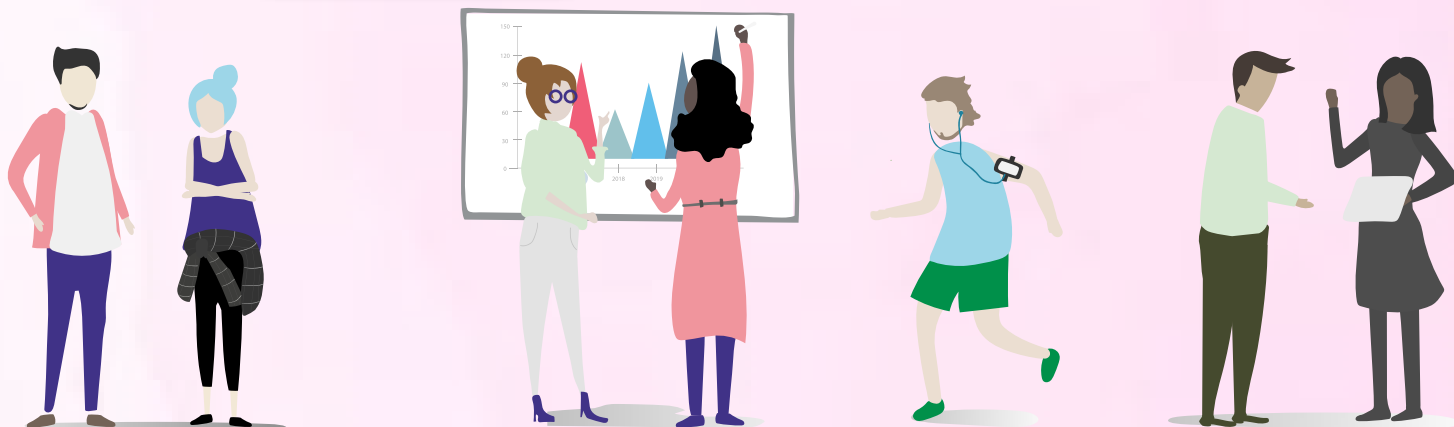
de locuitori au murit prin sinucidere sau automutilare¹¹, comparativ cu media europeană de 12,9 la 100.000 de locuitori. Estimările globale indică faptul că este posibil ca depresia să fi contribuit la până la 60% din aceste decese.^{12‡}

3,4 miliarde de euro

este costul anual (direct și indirect) al sănătății mintale^{14¶}

2,12%

este costul sănătății mintale în PIB-ul anual (cheltuieli directe și indirecte), față de 4% în UE în general^{14¶}



Depresia în România

Serviciile de sănătate mintală din România au fost supuse unor reforme succesive care au avut ca scop dezinstituționalizarea îngrijirii și transferarea serviciilor în medii comunitare.¹⁶ Deși există politici care să sprijine această schimbare, punerea temeinică în aplicare a acestora nu este încă pe deplin realizată.¹⁷

Depresia este larg răspândită în România. Date din 2014 indică faptul că 1,5% din populația cu vârsta de 15 ani și mai mult a raportat simptome de depresie în ultimele 12 luni.¹⁰ Pandemia de COVID-19 pare să fi exacerbat această situație.¹⁸

Inegalitățile regionale în ceea ce privește accesul la îngrijirile de sănătate mintală reprezintă o problemă semnificativă, afectând capacitatea persoanelor cu depresie de a avea acces la îngrijiri adecvate. Există o mare diferență între regiuni în ceea ce privește atât distribuția paturilor în spitalele de sănătate mintală, cât și a forței de muncă din domeniul sănătății mintale.¹⁹ Acest lucru este combinat cu barierele larg răspândite în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală în ambulatoriu.¹⁹

Serviciile de sănătate mintală din România nu recunosc adesea rolul critic al implicării persoanelor cu depresie în deciziile privind îngrijirea acestora.^{20 21} Stigmatizarea și lipsa de conștientizare a depresiei în cadrul comunității prezintă obstacole suplimentare, împiedicând oamenii să solicite sprijin și să continue să se îngrijească.^{22 23}

Aceste obstacole și provocări pot proveni, cel puțin în parte, din subfinanțarea generală a serviciilor de sănătate mintală în România. Estimările din 2007, cel mai recent an pentru care există date disponibile, sugerează că doar 3% din cheltuielile de sănătate sunt alocate pentru sănătatea mintală, un procent mai mic decât în majoritatea celorlalte țări europene.¹⁵



Evaluarea managementului depresiei: analiză

Această analiză a fost elaborată pentru a aduce în atenția factorilor de decizie a politicilor publice domeniile în care este cel mai necesar să fie realizate schimbări pentru a îmbunătăți managementul depresiei în România. Sperăm ca acest document să stimuleze factorii de decizie să lucreze în strânsă colaborare cu toate părțile interesate pentru a inversa cursul

depresiei în România, adoptând o abordare cuprinzătoare și de prevenție pentru a acorda atenția în toată complexitatea sa.

Analiza se concentrează pe patru domenii-cheie, identificate ca priorități de îmbunătățire:

1

Servicii integrate și complete pentru depresie

Îngrijirea integrată - adică un sistem axat pe pacient, care sprijină persoana cu depresie pe tot parcursul vieții sale și continuu în întregul sistem de sănătate - este esențială pentru a oferi sprijin și tratamentul adecvat. Integrarea serviciilor de sănătate mintală în cadrul serviciilor de sănătate și de asistență socială este optim și poate crește ratele de tratament, poate îmbunătăți caracterul cuprinzător al îngrijirii și poate reduce costurile generale.²⁴

2

Date pentru a stimula îmbunătățiri în îngrijirea depresiei

Colectarea și analiza unor date solide și actualizate privind depresia sunt esențiale pentru a asigura că servicii adecvate sunt disponibile pentru toți cei care au nevoie de ele. Monitorizarea rezultatelor obținute de pacienți ajută la identificarea și informarea bunelor practici și poate da speranțe beneficiarilor de servicii că sănătatea lor mintală se poate îmbunătăți.²⁴ Datele privind serviciile pot ajuta medicii, factorii de decizie a politicilor și persoanele cu depresie să înțeleagă mai bine ce opțiuni de tratament sunt disponibile și accesibile. Datele mai transparente vor facilita, de asemenea, schimbul de cunoștințe în toate domeniile îngrijirii depresiei. Noile instrumente digitale pot avea potențialul de a facilita documentarea transparentă și în scopuri de cercetare, păstrând în același timp anonimatul utilizatorului.²⁴



3

Implicarea și împuternicirea persoanelor cu depresie

Este esențial ca persoanele cu depresie - împreună cu familiile, prietenii și îngrijitorii acestora - să fie împuternicite în mod activ să participe la planurile de îngrijire a depresiei în toate etapele. Împuternicirea presupune ca o persoană să obțină informații și control asupra propriei vieți, precum și capacitatea de a acționa în funcție de ceea ce consideră important, ceea ce, la rândul său, îi va permite să își gestioneze mai bine afecțiunea.²⁵ Sprijinul „inter pares/ de la egal la egal”, prin care o persoană care a suferit anterior de depresie oferă empatie și speranță altora care se află în aceeași situație, poate ajuta în procesul de recuperare atât persoanele cu depresie, cât și pe cei care oferă sprijin.²⁶ Sistemele sociale, grupurile de reprezentare a pacienților și alte organizații ale societății civile cu acces la comunitățile insuficient deservite sunt esențiale pentru a asigura faptul că serviciile de sănătate mintală sunt furnizate fiecărei persoane, inclusiv celor care nu au avut acces.²⁴

4

Utilizarea tehnologiei pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire

Platformele digitale, cum ar fi cele care facilitează sesiunile de terapie la distanță și solicitările de prescripții online, precum și alte programe informatice, aplicații pentru telefoanele inteligente și platforme virtuale axate pe depresie, pot oferi mai multe opțiuni de tratament pentru persoanele cu depresie, sprijinindu-le, în același timp, să preia mai mult control asupra autogestionării afecțiunii de care suferă. Deși sesiunile virtuale nu pot înlocui terapia față în față, acestea pot reprezenta o opțiune flexibilă pentru a sprijini persoanele cu depresie, între vizitele programate în mod regulat. Serviciile sociale și de sănătate pot utiliza, de asemenea, instrumente digitale pentru a facilita obținerea de date și pentru a monitoriza îngrijirea.^{27 28} În plus, persoanele cu depresie pot considera utilă utilizarea instrumentelor digitale pentru a se conecta cu alte persoane și pentru a reduce sentimentul de izolare.²⁹



Rezumatul analizei pentru România

Servicii integrate și complete pentru depresie

Este depresia inclusă în planul național de sănătate sau într-un plan specific pentru sănătatea mintală?



Există un lider guvernamental în domeniul sănătății mintale cu responsabilitate interministerială, care să sprijine o abordare de tip „sănătate mintală în toate planurile”?



Este colaborarea între serviciile de îngrijire medicală primară și cele de sănătate mintală sprijinită și stimulată/încurajată/facilitată?



Există elaborate linii directoare/ghiduri privind îngrijirea depresiei, în comun cu îngrijirea primară și psihiatrică?



Există o gamă de opțiuni terapeutice subvenționate și disponibile pentru persoanele cu depresie, cum ar fi psihoterapia, consilierea și terapia cognitiv-comportamentală?



Există servicii pentru depresie disponibile și adaptate pentru grupurile de risc?

- Tinerii
- Persoanele în vârstă
- Persoanele de la locul de muncă
- Persoanele fără adăpost



Date pentru a stimula îmbunătățiri în îngrijirea depresiei

Sunt obținute în mod sistematic de către sistemul de sănătate date despre persoanele cu depresie?



Sunt folosite datele privind serviciile de sănătate mintală în scopuri de planificare?



Sunt rezultatele raportate de pacienți măsurate în mod sistematic?



Nu



Într-o oarecare
măsură



Da



Implicarea și împuternicirea persoanelor cu depresie

Este recunoscută importanța împuternicirii pacientului în ghiduri sau traseele terapeutice pentru depresie?



Este recunoscut rolul familiilor și al îngrijitorilor în luarea deciziilor de planificare și de furnizare a serviciilor în ghidurile privind depresia?



Au fost implicați reprezentanții pacienților și îngrijitorilor în cel mai recent plan sau strategie națională privind depresia?



Au îngrijitorii acces la ajutor financiar pentru a-i ajuta să își susțină persoanele dragi care suferă de depresie?



Este recomandat sprijinul „inter pares/ de la egal la egal” în ghidurile privind îngrijirea depresiei?



Sunt rambursate rolurile de sprijin „inter pares/ de la egal la egal”?



Există asociații naționale care militează pentru drepturile:

- persoanelor care trăiesc cu depresie?
- îngrijitorilor persoanelor care trăiesc cu depresie?



Utilizarea tehnologiei pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire

Pot avea pacienții cu depresie acces la sprijin de la distanță (prin telefon sau internet), pe lângă serviciile furnizate față în față?



Recomandă societățile profesionale sau ghidurile utilizarea serviciilor la distanță alături de serviciile față în față?



Este rambursată asistența pentru depresie la distanță?



Pot persoanele cu depresie să folosească de la domiciliu platforme telefonice sau online care să le permită să-și reînnoiască prescripțiile?



Servicii integrate și complete pentru depresie

Depresia este integrată în mod inadecvat în politicile și strategiile naționale de sănătate și de sănătate mintală

Planul național de sănătate mintală din România (2006, actualizat în 2009) a fost integrat în strategia națională de sănătate pentru 2014-2020, „Sănătate pentru prosperitate”³⁰ Deși strategia abordează sănătatea mintală în general, aceasta nu se referă în mod specific la depresie.

Politicile de dezinstituționalizare a serviciilor de sănătate mintală nu au fost încă pe deplin puse în aplicare și există bariere semnificative în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor în cadrul comunităților

De mai mulți ani este în curs de desfășurare un proces de reformă în domeniul sănătății mintale care vizează mai degrabă furnizarea de servicii în cadrul comunității decât dezvoltarea capacității instituționale. Această schimbare este lentă și nu este încă pe deplin implementată.¹⁶

¹⁷ Deși numărul de paturi instituționale s-a redus, capacitatea din cadrul comunității nu a fost îmbunătățită la același nivel, ceea ce a dus la apariția unor bariere în furnizarea de servicii.²³

În ciuda intenției de orientare către servicii comunitare pentru persoanele cu depresie, în realitate, se pare că accentul este pus pe îngrijirea spitalicească, în timp ce serviciile de îngrijire medicală primară și comunitară sunt subfinanțate în comparație cu aceasta.¹⁷

În unele regiuni sunt disponibile servicii comunitare prin intermediul centrelor de sănătate mintală care sprijină persoanele cu boli grave, dar se pare că aceste servicii sunt puține și neadecvate pentru a răspunde nevoilor populației.³¹ Există mai multe motive pentru această situație, dar analiza din 2009 a identificat ca principale probleme: finanțarea insuficientă, sprijinul și cooperarea redusă cu autoritățile locale, lipsa cooperării și coordonării interministeriale și lipsurile în privința forței de muncă disponibilă în domeniul sănătății mintale.³² Centrele de sănătate mintală par să se fi închis în timpul pandemiei de COVID-19.²³

Persoanele cu boli mintale ușoare tind să fie sprijinite de profesioniști independenți în domeniul sănătății mintale.³¹ De obicei, practicienii care acordă îngrijire medicală primară pot să gestioneze și să monitorizeze cazurile de depresie ușoară după ce un pacient este consultat de un psihiatru, însă nivelul de coordonare între servicii este neclar.^{23 33}

Lipsa de colaborare între serviciile de îngrijire primară și cele de specialitate face ca persoanele cu depresie să se confrunte cu bariere în primirea îngrijirii

Spre deosebire de alte țări din Uniunea Europeană (UE), în România nu există ghiduri privind depresia care să implice îngrijirea medicală primară și cea psihiatrică de specialitate. În 2009 a fost elaborat un ghid de practică pentru medicii care acordă îngrijire medicală primară prin care pot să monitorizeze adulții cu depresie, acesta este aprobat de Societatea Națională de Medicina Familiei din România (SNMF).²⁰

În ciuda acestui fapt, un expert intervievat pentru elaborarea prezentei analize a remarcat că este nevoie să se îmbunătățească comunicarea între furnizorii de asistență medicală primară și secundară.³³ În plus, o analiză a asistenței medicale în domeniul sănătății mintale în țările din Europa de Est, inclusiv în România, a precizat că cooperarea și comunicarea între furnizorii de asistență medicală care tratează pacienții cu afecțiuni psihice este inadecvată.³⁴

Deși politicile și legislația susțin colaborarea intersectorială, punerea în aplicare este limitată

Acțiuni de colaborare intersectorială în domeniul sănătății mintale pot fi identificate în legislația adoptată încă din anul 2002, care a menționat ca prevenirea afecțiunilor de sănătate mintală să fie o prioritate pentru o gamă largă de părți interesate. Aceasta include o serie de ministere (Sănătate; Educație; Cercetare, Inovare și Digitalizare; Muncă și Protecție Socială; și Tineret și Sport), pe lângă Consiliul Național al Audiovizualului din România, organizații neguvernamentale (ONG-uri) și asociații profesionale.¹⁶ Colaborarea interministerială este, de asemenea, o prioritate declarată în cadrul Strategiei „Sănătate pentru prosperitate” și în cadrul Strategiei pentru sănătatea mintală a copiilor și adolescenților 2014-2020.³⁵ După un început lent,^{17 23 32 33} se pare că în ultima perioadă se observă o oarecare evoluție în acest domeniu. Un grup de lucru a fost înființat în Parlamentul României pentru a actualiza legea sănătății mintale. Grupul include reprezentanți ai ONG-urilor și a fost condus până de curând de senatorul Emanuel-Gabriel Botnariu.³⁵

În România, cooperarea între sectorul sănătății și cel al asistenței sociale pare să lipsească, ambele sectoare părând să funcționeze aproape independent unul de celălalt.³⁴

Există puține politici și programe specifice pentru multe grupuri cu risc de depresie

Planul național de sănătate mintală al României are ca scop sprijinirea furnizării de servicii pentru copii și tineri, precum și pentru persoanele în vârstă și „persoanele traumatizate”.³⁰ Strategia pentru sănătatea mintală a copiilor și adolescenților 2014-2020 din România detaliază mai mult prioritățile de prevenire și diagnosticare precoce a afecțiunilor de sănătate mintală specifice copiilor și adolescenților.³⁵ Cu toate acestea, programele de sprijinire a intervenției timpurii și de prevenire a depresiei ajung rareori în etapa de punere în aplicare.³¹

Serviciile de sănătate mintală disponibile pentru persoanele în vârstă sunt limitate, iar cele care există se concentrează în principal pe persoanele cu boala Alzheimer. Se pare că există o lipsă de informații cu privire la furnizarea actuală de servicii pentru persoanele în vârstă. În plus, se pare că nu există politici sau priorități declarate care să abordeze nevoile specifice ale altor grupuri de risc, cum ar fi persoanele de la locul de muncă care se pot lupta cu depresia, alături de stresul muncii zilnice, sau persoanele fără adăpost.

Îngrijirea depresiei este rambursată, cu toate acestea încă există bariere

Deși par să fie disponibile public puține informații, sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, administrat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)¹⁷, rambursează terapia farmacologică pentru depresie, pe lângă consultațiile psihiatrice și terapia cognitiv-comportamentală, însă numărul consultațiilor acoperite este limitat.²³ Alte psihoterapii nu sunt rambursate.^{23 36}



Date pentru a stimula îmbunătățiri în îngrijirea depresiei

Lipsesc date complete privind depresia

Datele de sănătate publică sunt centralizate de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), dar se pare că datele privind depresia nu sunt colectate în mod sistematic.¹⁷ Datele privind persoanele tratate în spitale sunt raportate lunar către CNAS³⁶, dar se pare că lipsesc datele privind persoanele cu toate tipurile de asistență, precum și cele din comunitate.

Datele care sunt obținute par să fie fragmentate. Datele de sănătate sunt raportate la INSP de către spitale, la externare și periodic, de către medicii de familie.^{23 33} Cu toate acestea, experții intervievați pentru elaborarea prezentei analize afirmă că, există o lipsă de coordonare în ceea ce privește date raportate de către spitale și de către medicii de familie, ceea ce înseamnă că datele ar putea fi duplicate.^{33 37}

Datele nu par să fie raportate în prezent de către clinicile ambulatorii de specialitate sau de către furnizorii privați de servicii medicale.^{23 33} De asemenea, România nu pare să obțină sau să evalueze în prezent rezultatele raportate de pacienți în ceea ce privește depresia sau sănătatea mintală.

Datele nu par să fie utilizate în mod regulat pentru planificare a serviciilor

Deși se afirmă că sunt colectate date privind utilizarea serviciilor de sănătate¹⁷, acestea nu par să fie accesibile în mod public. Ca urmare a fragmentării datelor și a lipsei de feedback oferit furnizorilor cu privire la datele colectate, se pare că datele nu sunt utilizate pe scară largă pentru a informa asupra modificărilor aduse în furnizarea de servicii pentru persoanele cu depresie.^{17 23}

Nu par să existe programe de training pentru a sprijini colectarea corectă și în timp util a datelor și, prin urmare, metodele de colectare și standardizare a datelor nu sunt probabil unitare în diferite unități sanitare.

Cu toate că sunt alocate fonduri publice de către INSP pentru centralizarea datelor privind îngrijirea medicală de către INSP, nu există o finanțare specifică pentru colectarea datelor privind depresia.³³ Conform unuia dintre experții pe care i-am interviuat, finanțarea asigurată este insuficientă și este utilizată în principal pentru plata salariilor personalului care lucrează în unitățile de statistică sanitară. Nu există nicio alocare de fonduri pentru colectarea de date de către medicii de familie.³³

Implicarea și împuternicirea persoanelor cu depresie

Persoanele care trăiesc cu depresie și familiile acestora sunt rareori implicate în deciziile privind îngrijirea, planificarea serviciilor sau elaborarea politicilor

Ghidurile clinice actuale nu pun accentul pe implicarea persoanelor care trăiesc cu depresie sau a familiilor acestora în deciziile care le afectează îngrijirea.²⁰ În general, se adoptă adesea abordări biologice/biomedicale tradiționale, acordându-se puțină atenție componentelor psihosociale ale îngrijirii unei persoane.³⁴

În plus, persoanele care trăiesc cu depresie, familiile și îngrijitorii acestora nu par să fie implicate în elaborarea politicilor sau în planificarea serviciilor.^{33 37} După cum au raportat experții, aceștia nu sunt implicați direct în nicio decizie de reglementare sau de rambursare, și nici nu li se solicită opiniile pentru dezvoltarea furnizării serviciilor.^{6 23}

Există sprijin limitat pentru persoanele care trăiesc cu depresie și pentru îngrijitorii acestora

Conform unui expert, rețelele de sprijin pentru pacienți și îngrijitori sunt în general indisponibile pentru persoanele cu tulburări de sănătate mintală, inclusiv depresie.³⁷ De asemenea, se pare că există o lipsă de resurse și centre care să ofere informații despre îngrijirea depresiei. Nu este clar dacă există sau nu sprijin financiar oficial disponibil pentru cei care îngrijesc persoane care trăiesc cu depresie.³⁶

În general, România nu pare să recunoască în mod adecvat rolul îngrijitorilor informal.³⁸ Deși există un anumit sprijin financiar și o indemnizație de concediu pentru îngrijitorii persoanelor cu dizabilități grave, acestea sunt limitate și nu este clar dacă includ și depresia.³⁸

Cu toate că persoanele cu depresie pot oferi sprijin extrem de eficient „inter pares/de la egal la egal” pentru alte persoane cu aceeași afecțiune, nu există un cadru formal pentru dezvoltarea rolului de sprijin „inter pares/ de la egal la egal” în România.²³

Există câteva ONG-uri care își propun să acopere barierele din domeniul depresiei și al îngrijirii sănătății mintale pentru pacienți. Fundația Estuar urmărește să îmbunătățească asistența socială și comunitară pentru persoanele cu boli mintale, inclusiv depresie (vezi **Studiu de caz 1**).³⁹ Aceasta oferă servicii de îngrijire de zi în comunitate, locuințe și sprijin pentru pacienți și îngrijitori prin consiliere, servicii de reintegrare, educație în domeniul sănătății mintale și îngrijire psihiatrică.³⁹ De asemenea, aceasta este implicată în activități de advocacy și lobby, precum și în furnizarea cursurilor de formare în domeniul îngrijirii sănătății mintale. Liga Română pentru Sănătate Mintală este un alt ONG a cărui misiune este de a ajuta la dezvoltarea politicilor guvernamentale și a serviciilor comunitare pentru persoanele care trăiesc cu tulburări de sănătate mintală.⁴⁰

Studiu de caz 1. Programul Estuar de formare a beneficiarilor pentru implicare în activități de advocacy

În februarie 2021, Fundația Estuar a lansat un program de formare a beneficiarilor de servicii cu tulburări de sănătate mintală pentru a conduce și a împuternici alte persoane cu afecțiuni similare să pledeze pentru sănătate mintală în rândul comunității. Fundația organizează seminarii de abilitare, învățându-i pe participanți să devină lideri și activiști în domeniul sănătății mintale în cadrul propriilor comunități.



Utilizarea tehnologiei pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire

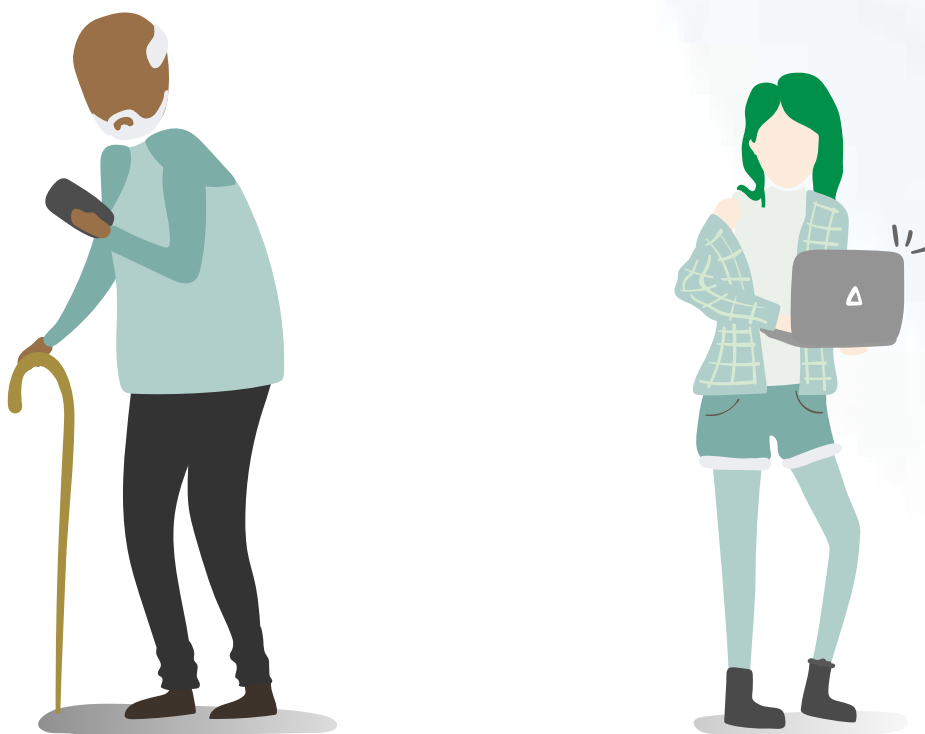
Pandemia COVID-19 a creat oportunități de acces la serviciile de psihiatrie de la distanță

În timp ce pandemia de COVID-19 a adus provocări fără precedent în domeniul sănătății în ultimele decenii, aceasta a creat și oportunități pentru utilizarea la scară largă a platformelor digitale în domeniul psihiatriei pentru persoanele care trăiesc cu depresie în România.⁴¹ O măsură la situația impusă de pandemie este că acum guvernul român rambursează consultațiile de telepsihiatrie furnizate prin intermediul unui telefon inteligent sau al unui computer.³⁶ Această măsură este susținută de Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, care a solicitat furnizorilor de servicii să adopte de urgență servicii online și să utilizeze platforme sigure.⁴² În prezent nu se știe dacă rambursarea telepsihiatriei va continua după pandemie, dar experții consideră că este necesară.^{36 41}



Lipsa standardelor, a ghidurilor sau a formării în telepsihiatrie înseamnă că serviciile furnizate pot varia foarte mult

Telepsihiatria este furnizată prin intermediul platformelor digitale comerciale existente (cum ar fi Skype, WhatsApp sau FaceTime) și prin telefon.⁴³ Introducerea îngrijirii la distanță a reprezentat un punct de referință în psihiatria din România, și, deși a fost inclusă în mod oficial în noul contract-cadru al asigurărilor de sănătate, există limitări în utilizarea acesteia. În prezent, nu există niciun training formală pentru profesioniștii prin care să învețe să utilizeze instrumentele digitale în furnizarea de îngrijire medicală.³⁶ De asemenea, nu există nici ghiduri oficiale pentru aspectele practice legate de telepsihiatrie, cum ar fi securitatea informațiilor și administrarea medico-legală.⁴³ Pentru a depăși barierele în furnizarea acestui serviciu, profesioniștii din sănătate au nevoie să fie instruiți pentru a oferi servicii de telepsihiatrie, inclusiv pentru a-și îmbunătăți competențele tehnologice generale.³⁶



Concluzie și recomandări

Depresia poate fi o afecțiune debilitantă. În România, persoanele afectate de depresie suferă adesea în tăcere din cauza nivelului ridicat de stigmatizare și a lipsei de conștientizare a opțiunilor de îngrijire disponibile. Din acest motiv, este probabil ca numărul persoanelor care se confruntă cu depresia să fie subestimat. Pandemia de COVID-19 a adus o umbră asupra acestei categorii a populației și este posibil să fi exacerbat obstacolele în calea accesului la ajutor, iar efectele pot dura mult timp după pandemie. Cu toate acestea, pandemia a oferit, de asemenea, noi oportunități de inovare în ceea ce privește furnizarea îngrijirii depresiei de la distanță.

Prin îmbunătățirea îngrijirii pentru persoanele care se confruntă cu depresia, putem ușura povara grea cu care acestea, familiile și îngrijitorii lor trăiesc. Performanțele României în cele patru domenii evaluate prin prezenta analiză ilustrează care sunt domeniile specifice pe care trebuie să se concentreze factorii de decizie, profesioniștii din domeniul sănătății și organizațiile de pacienți.

Recomandări prioritare

Servicii integrate și complete pentru depresie

- Creșterea investiției în disponibilitatea serviciilor comunitare pentru persoanele cu depresie, pentru a diminua barierele semnificative existente la acest nivel.
- Modificarea reglementărilor de rambursare prin eliminarea limitării numărului de consultații pe care profesioniștii din sănătate le pot oferi pe zi. Asigurarea resurselor necesare pentru ca serviciile solicitate de persoanele cu depresie să fie disponibile pentru acestea.
- Dezvoltarea unor sisteme și stimulente pentru a îmbunătăți comunicarea și coordonarea între îngrijirea medicală primară și cea de specialitate, care adesea lipsește.
- Consolidarea colaborării interministeriale pentru servicii de sănătate mintală comunitare, pentru a aborda lipsa de implicare a celor din afara sistemului de sănătate, precum sectorul educației sau cel al serviciilor sociale. Acest aspect ar trebui să fie însoțit de cadre de monitorizare și de asigurare a calității pentru a urmări progresele înregistrate.

Date pentru a stimula îmbunătățiri în îngrijirea depresiei

- Asigurarea colectării sistematice a datelor privind epidemiologia, îngrijirea, tratamentul și rezultatele înregistrate pentru pacienții care se confruntă cu depresie, de către profesioniștii din domeniul sănătății care au fost instruiți în colectarea datelor.
- Atunci când datele sunt disponibile, acestea ar trebui să fie utilizate pentru a planifica și a monitoriza în mod eficient serviciile.

Implicarea și împuternicirea persoanelor cu depresie

- Actualizarea ghidurilor clinice pe depresia pentru a se asigura că persoanele cu depresie și îngrijitorii acestora sunt implicați în deciziile privind îngrijirea.
- Dezvoltarea unor ghiduri specifice privind îngrijirea medicală primară, cu contribuții din partea medicilor care acordă îngrijire medicală primară, a specialiștilor în sănătate mintală, a persoanelor cu depresie și a familiilor acestora.
- Abordarea lipsei de conștientizare a depresiei în rândul persoanelor afectate și al familiilor acestora punând în conectare cu asociațiile locale sau cu centre de resurse care pot oferi sprijin continuu.
- Pilotarea unor rețele de sprijin „inter pares/de la egal la egal” bazate pe dovezi pentru a înțelege rolul pe care acestea l-ar putea juca în furnizarea de îngrijiri pentru persoanele cu depresie.

Utilizarea tehnologiei pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire

- Identificarea unui set de instrumente digitale care pot fi utilizate de furnizorii de îngrijiri medicale pentru a asigura coerența utilizării acestora la nivel național.
- Dezvoltarea și implementarea unor ghiduri standardizate și training pentru utilizarea instrumentelor digitale în practica curentă.

Referințe

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP
2. World Health Organization Europe. Depression. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression> [Accessed 11/06/20]
3. Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*. 10.1016/S2215-0366(20)30491-0
4. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, et al. 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *Eur J Public Health* 30(4): 767-77
5. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, et al. 2014. Comprehensive Meta-Analysis of Excess Mortality in Depression in the General Community Versus Patients With Specific Illnesses. *Am J Psychiatry* 171(4): 453-62
6. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* 58(2): 72-77
7. Tavormina MG, Tavormina R, Nemoianni E, et al. 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatria Danubina* 27 Suppl 1: S328-31
8. Muller R. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 20/11/20
9. Sabbe B. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 06/11/20
10. European Commission. Non communicable diseases: European core health indicators. Available from: https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/indicators_en [Accessed 30/10/20]
11. World Health Organization. 2018. *Mental Health Atlas Member State Profile: Romania*. Geneva: WHO
12. World Health Organization. 2018. *Mental health atlas 2017*. Geneva: WHO
13. Eurostat. Physicians by medical specialty. [Updated 10/07/20]. Available from: <https://bit.ly/2ZlnS6x> [Accessed 30/10/20]
14. OECD, European Union. 2018. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing
15. Jacob KS, Sharan P, Mirza I, et al. 2007. Mental health systems in countries: where are we now? *Lancet* 370(9592): 1061-77
16. Samele C, Frew S, Urquia N. Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf [Accessed 15/01/21]
17. Vladescu C, Scintee SG, Olsavszky V, et al. 2016. Romania: Health system review. *Health Syst Transit* 18(4): 1-170
18. Marica I. The emotional impact of COVID-19: Romanians are sadder and angrier, study shows. Available from: <https://www.romania-insider.com/covid-romanians-sadder-angrier-study> [Accessed 15/01/21]
19. Cozman D, Nemeș B, Buciuta A, et al. 2021. Inpatient psychiatric services use during the COVID-19 pandemic in Romania. *Psihiatruro* 16(64): 26-31
20. Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. 2009. *Depresia Adultului Ghid De Practică Pentru Medicii De Familie*. Bucharest: Infomedica
21. Romanian Ministry of Health. 2010. *Ghid De Diagnostic Și Tratament Pentru Schizofrenie Si Pentru Tulburarea Depresiva*. Bucharest: Romanian Ministry of Health
22. Popescu CA, Buzoianu AD, Suciș SM, et al. 2017. Attitudes toward mentally ill patients: a comparison between Romanian and international medical students. *Clujul Med* 90(4): 401-06
23. Paziuc A. 2020. Interview with Jody Tate and Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 22/10/20
24. Beezhold J, Destrebecq F, grosse Holftorth M, et al. 2018. *A sustainable approach to depression: moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership
25. European Patients Forum. 2015. *EPF Background Brief: Patient Empowerment*. Brussels: EPF
26. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411
27. European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. [Updated 04/06/18]. Available from: https://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?id=/research/headlines/news/article_18_06_04_en.html?infocentre&item=Infocentre&artid=48877 [Accessed 06/11/20]
28. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depress Anxiety* 34(6): 494-501

29. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29-e29
30. The Ministry of Health Romania. 2014. *Sanatate pentru prosperitate: Strategia Națională de Sănătate 2014-2020*. Romania: Ministerul Sanatatii
31. CORDIS. Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe: Final Report Summary. Available from: <https://cordis.europa.eu/project/id/261459/reporting> [Accessed 18/01/21]
32. Junjan V, Miclutia I, Popescu C, et al. 2009. The provision of psychiatric care in Romania—need for change or change of needs? *Transylv Rev Adm Sci* 5(26): 81-93
33. Dima C. 2020. Interview with Jody Tate at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 26/10/20
34. Dlouhy M. 2014. Mental health policy in Eastern Europe: a comparative analysis of seven mental health systems. *BMC Health Serv Res*: 10.1186/1472-6963-14-42
35. Government of Romania. 2016. *Strategia Națională Pentru Sănătatea Mintală Copilului Și Adolescentului 2016-2020*. Bucharest: Government of Romania
36. Cozman D. 2020. Interview with Jody Tate, Catherine Whicher and Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 07/12/20
37. Enache A. 2020. Interview with Jody Tate and Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 30/10/20
38. Eurocarers. Towards Carer Friendly Societies: Eurocarers country profiles: Romania. [Updated 12/11/20]. Available from: <https://eurocarers.org/country-profiles/romania/> [Accessed 21/12/20]
39. Estuar. Estuar Foundation - Activity in the field of mental health. Available from: <https://www.estuar.org/afla-mai-multe-despre-fundatia-estuar/misiunea-obiectivele-si-activitatea-fundatiei-estuar> [Accessed 30/10/20]
40. Liga Romana pentru Sanatate Mintala. Misiunea noastra. Available from: <http://www.lrsm.org.ro/misiunea-noastra> [Accessed 21/12/20]
41. Cozman D. 2020. Telepsihiatria. *Psihiatruro* 61
42. Team ARPPE. Press communicate on the granting of remote consultations. [Updated 23/03/20]. Available from: <https://e-psihiatrie.ro/comunicat-de-presa-privind-acordarea-consultatiilor-la-distanța/> [Accessed 08/03/21]
43. Ministerul Sănătății. 2021. *Anexele nr. 1-50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021*. Bucharest: Ministerul Sănătății
44. Băcilă C, Anghel C. 2020. Telepsychiatry in the Romanian Health System During COVID-19 Pandemic. *Act Med Transilv* 25(3): 75-77

Detalii de contact

Pentru mai multe informații despre prezenta analiză, vă rugăm să o contactați pe Jody Tate la The Health Policy Partnership (jody.tate@hpolicy.com)

The Health Policy Partnership
68-69 St Martin's Lane
Londra WC2N 4JS
Regatul Unit

© 2021 The Health Policy Partnership. Acest raport poate fi utilizat numai în scopuri personale, de cercetare sau educaționale și nu poate fi utilizat în scopuri comerciale. Orice adaptare sau modificare a conținutului acestui raport este interzisă, cu excepția cazului în care The Health Policy Partnership a acordat permisiune în acest sens.

EM-74843



The
Health Policy
Partnership