

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI, FACULTATEA DE STUDII
EUROPENE
ȘCOALA DOCTORALĂ PARADIGMA EUROPEANĂ**

**DIRECȚII STRATEGICE ÎN POLITICILE DE
SĂNĂTATE DIN UE ȘI SUA ÎN CAZ DE
PANDEMIE/EPIDEMIE**

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC

Professor Dr. Nicolae PĂUN

DOCTORAND

Ștefania KEREKEȘ

CLUJ-NAPOCA

2022

CUPRINS

ABREVIERI	4
INTRODUCERE	6
METODOLOGIE	13
Capitolul 1. Noțiuni Generale	21
A. Guvernanța globală a sănătății	21
A1. Instrumente legale în domeniul sănătății.....	33
A2. Mecanisme de guvernare	36
A3. „Inițiativa globală pentru securitatea sănătății” și „Rețeaua globală de alertă și răspuns la un focar de boală”	40
B. Dezvoltarea politicilor de sănătate și evoluția sănătății publice.....	42
Capitolul 2. Impactul globalizării asupra bolilor infecțioase	53
C. Cunoașterea mecanismelor declanșatoare ale bolilor infecțioase	53
D. Mecanisme de gestionare a crizelor	61
E. Concluzii	72
Capitolul 3. Acțiuni în domeniul sănătății	77
F. Acțiuni țintă în combaterea pandemiei SARS-CoV-2	77
G. Instrumente legale existente în UE	88
H. Propuneri legislative noi în UE	93
Capitolul 4. Strategia optimă de gestionare a pandemiei SARS-CoV-2 (puncte de vedere personale)	104
Capitolul 5. Managementul pandemiei în România	115
I. Sistemul de sănătate din România	115
J. Analiza SWOT-TOWS a strategiilor aplicate în România în perioada pandemică 2020-2021	122
K. Concluzii.....	133
Capitolul 6. Răspunsul Statelor Unite la pandemia SARS-CoV-2	135
L. Generalități	135
M. Studiu de caz: Răspunsul statului Michigan la pandemia COVID-19 comparativ cu răspunsul României	143
N. Sumarul abordărilor strategice în România și în Michigan	153
CONCLUZII FINALE	157
ANEXE	
BIBLIOGRAFIE	

CUVINTE CHEIE: politici de sănătate, relații internaționale, sănătate publică, științe politice, studii europene, guvernarea globală a sănătății, securitatea sănătății, boli infecțioase, covid-19, pandemie

REZUMAT

Obiectivul cercetării este analiza politicilor de sănătate existente în vederea îmbunătățirii acestora prin analiza gradului de implicare a țărilor la nivel global în domeniul bolilor infecțioase emergente și reemergente; prin înțelegerea deciziilor aduse de fiecare țară în parte, începând de la declanșarea pandemiei SARS-CoV-2 până în prezent. De asemenea, s-a analizat motivul persistenței crizei sanitare, rolul organizațiilor internaționale și a altor entități implicate în managementul pandemiei.

Lucrarea de față pune accent pe două zone afectate de pandemia SARS-CoV-2 și anume, România și Michigan. Cercetarea se bazează în principal pe documente oficiale existente, archive, articole științifice, cărți, discursuri ale specialiștilor implicați în dezvoltarea politicilor de sănătate.

Căutând răspunsurile la întrebările de cercetare formulate în lucrare, s-a ajuns la concluzia că este nevoie de o colaborare internațională strânsă pentru a face față nevoilor prezente în timpul unei crize sanitare. Mai mult, propagarea informațiilor false a dus la lipsa de încredere a populației față de măsurile luate de liderii globali. Lipsa de comunicare și dezinformare reflectată în totalitate în răspunsul țărilor la pandemie, a dovedit că este nevoie de îmbunătățirea politicilor.

Astfel, conturarea unui răspuns cât mai uniform este o necesitate în vederea gestionării crizelor. În această teză de doctorat, analiza politicilor de sănătate și analiza teoriilor relațiilor internaționale la nivel global s-a făcut cu scopul de a îmbunătăți strategiile existente la nivelul României. Toate informațiile menționate vin ca și o recomandare pentru persoanele cu putere de decizie în managementul pandemic.

Lucrarea de cercetare este divizată în două părți principale: partea teoretică și partea de analiză. Teoria din lucrare a fost atent selecționată, obținută după analiza atentă a documentelor accesate din baza de date ale facultăților unde s-a realizat stagiul, adică Universite Libre de Bruxelles și University of Michigan.

Partea de analiză constă dintr-o analiză SWOT-TOWS ale politicilor de sănătate aplicate în România și dintr-o comparație între politicile aplicate în România și în statul Michigan, subliniind asemănările și diferențele între planurile aplicate. Analiza SWOT-TOWS s-a dovedit a

fi o metodă eficientă în construirea unor politici utile și în modelarea politicilor vechi în gestionarea crizelor sanitare. În mod egal, compararea politicilor între două regiuni îndepărtate ale lumii a oferit o viziune clară asupra evoluției crizei sanitare și asupra aplicabilității politicilor în perioade diferite de timp.

Observând două regiuni foarte diferite din punct de vedere al dezvoltării economice și socio-culturale, putem observa că gravitatea crizei sanitare este puternic simțită, chiar dacă gradul de severitate a politicilor este diferită. Datele reale au arătat că un procent ridicat de vaccinare a dus la un control mai eficient al pandemiei în timp, dar aplicarea metodele non-farmacuetice rămân „piatra de temelie” în stadiile incipiente ale pandemiei, dar și pe termen lung.

Ce s-a adus nou în această lucrare de cercetare este analiza detaliată a politicilor de sănătate înainte și în timpul pandemiei, sublinierea strategiilor eficiente în managementul pandemic și compararea politicilor de sănătate între UE și SUA, punând accent pe România și pe statul Michigan.

Declanșarea pandemiei SARS-CoV-2 a permis realizarea unor comparații a politicilor de sănătate dintre Statele Unite și Europa, fapt care nu a fost posibil până în momentul de față. Gestinarea crizelor a fost privită întotdeauna ca o problemă de management intern a fiecărei țări, dar pandemia globală a demonstrat că într-o criză sanitară nu există granițe.

În urma stagiilor efectuate în Belgia prin bursă Erasmus și în Statele Unite ale Americii prin bursă Fulbright s-au colectat informații actuale și de viitor în ceea ce privește managementul pandemic. Colaborarea realizată cu experții în domeniul politicilor de sănătate a dus la concluzia că strategiile existente trebuie actualizate. Corectarea lacunelor în strategia de gestionare a crizelor sanitare trebuie realizate într-un timp cât mai scurt, iar modernizarea sistemului ar trebui să se realizeze în paralel cu reevaluarea planurilor naționale în managementul pandemic.

Legile și regulamentele aduse până în momentul de față au deschis o nouă cale în dezvoltarea politicilor de sănătate, iar pandemia actuală a trezit interese mari în domeniul bolilor emergente și reemergente. În urma analizei politicilor s-a constatat că au existat diferențe minore în ceea ce privește strategiile aplicate pe cele două continente în perioada pandemiei COVID-19.

Acest lucru se poate explica prin faptul că toate țările au urmat „Regulamentul Sanitar Internațional” și ghidurile organizațiilor competente, cum ar fi CDC, WHO și ECDC. Diferențele au apărut la modul de finanțare și la perioada în care s-au aplicat regulile. De exemplu, obligativitatea purtării măști a fost introdusă în perioade diferite de timp, iar ulterior această decizie

a stârnit nemulțumiri în rândul populației, acuzând guvernele că această decizie este neconstituțională.

Politica de sănătate este o ramură interdisciplinară legându-se atât de domeniul sănătății, cât și de domeniul relațiilor internaționale și a politicilor publice. Pentru a realiza cu adevărat schimbări în gestionarea crizelor sanitare este nevoie de negocieri și multe discuții între specialiștii statelor și a altor entități implicate. Nevoia de formare a unei echipe de specialiști pentru a realiza politici de sănătate la nivel global, prezintă motivul pentru care lucrarea de față are scopul de a oferi o îndrumare în managementul pandemic, subliniind strategiile cheie și recomandările care trebuie respectate pentru a avea succes într-o viitoare pandemie globală.

Dezvoltare guvernantei globale a sănătății a condus la formarea politicilor de sănătate aplicate în pandemie și la conștientizarea importanței răspândirii bolilor și influența acestora asupra pieței globale. Războiul, migrația, globalizarea și încălzirea globală a modificat tiparul cunoscut de răspândire a bolilor infecțioase și a obligat liderii globali la modificarea politicilor de sănătate.

În capitolele lucrării de cercetare se detaliază modul de funcționare a Uniunii Europene în domeniul sănătății, se observă evoluția programelor de sănătate publică din trecut până în prezent, se detaliază criteriile pentru o „guvernare bună” care contribuie la o guvernanță globală eficientă în sănătate și în final, se descrie cum se formează politicile de sănătate și ce rol au în lumea globalizată. De asemenea, se încearcă analiza impactului globalizării asupra bolilor infecțioase pentru a avea o vedere de ansamblu asupra situației globale și pentru a putea înțelege deciziile luate la nivelul Uniunii Europene (UE) și a Statelor Unite în managementul pandemic.

În opinia noastră, o politică de sănătate poate fi considerată eficientă numai dacă problema pe care a definit-o a fost redusă semnificativ. Politicile de sănătate care se concentrează pe probleme relativ simple, discrete, ar avea un potențial mai mare de a fi definite ca fiind eficiente, decât politicile care abordează provocări complexe și care implică legături proximale și determinanți distali ai sănătății, cum ar fi, de exemplu, politici de reducere a inegalităților în sănătate (McQueen David V., 2007).

În cele din urmă, în alegerea dintre opțiunile de intervenție se aplică „regula cea mai mică de constrângere” (*Van der Doelen, 1998*): „Alegeți întotdeauna mai întâi intervenția care este cel mai puțin intruzivă/coercitivă în viața oamenilor”. Această regulă explică de ce guvernele preferă

în general intervenția comunicativă (chiar și atunci când nu este susținută de dovezi științifice) față de alte tipuri de intervenții (Van der Doelen, 1998).

Politicile de sănătate la nivel UE au rolul doar de a completa politicile de sănătate a fiecărei țări și de a asigura protecția sănătății oamenilor. Înțelegerea politicilor de sănătate este un lucru foarte dificil pentru că nu există o strategie unică sau un corp de legislație care să o aplice.

Într-o comunitate este foarte importantă promovarea sănătății, din acest motiv politicile noi implementate, greșit aplicate, pot avea consecințe grave dacă populația nu este informată în mod corespunzător (McQueen David V., 2007).

Crizele în sănătatea publică, cum ar fi pandemiile sau epidemiile sunt imprevizibile, prin urmare, există un grad ridicat de complexitate tehnică în colaborarea țărilor. De aceea, este logic ca această cooperare să se dezvolte la nivel UE și să contribuie la realizarea unei cooperări supranaționale. De asemenea, este un beneficiu enorm de a face legătura între țări, să se facă partajarea cunoștințelor și resurselor cu scopul realizării unei structuri mai dezvoltate (Scott L. Greer, Nick Fahy, 2014).

Existența scepticismului în rândul populației, declanșat parțial din cauza dezinformării cu privire la problemele de sănătate, obligă UE să dezvolte planuri mai responsabile în managementul crizei de sănătate. Acest „scepticism” este, de asemenea, rezultatul unor lacune semnificative în aplicarea măsurilor de sănătate - cum ar fi utilizarea măștilor, cerințele de distanțare socială, strategiile de testare și cerințele de izolare/carantină – care i-a determinat pe cetățeni să pună la îndoială baza științifică a acestor politici (European Commission, 2020a).

Deoarece populația globală continuă să devină mai urbanizată, această tranziție extraordinară are un impact unic asupra sănătății publice. Prin urmare, înțelegerea dovezilor pentru a aborda eficient nevoile unei populații urbane în creștere și a unei populații din ce în ce mai în vârstă este o prioritate globală a sănătății publice (OMS, 2002) (McQueen David V., 2007). Chiar și cu eforturi determinate, în era globalizării, eradicarea bolilor infecțioase va fi foarte greu de realizat, rămânând o problemă permanentă (Sullivan, 2003).

Probabilitatea ca focarele de boli infecțioase să crească în viitor este foarte mare, iar acest lucru poate fi dovedit prin analiza principalilor factori care contribuie la globalizare, adică deplasarea oamenilor, transportul mărfurilor, mișcarea capitalului, urbanizarea și încălzirea globală. În timp ce consecințele globalizării nu sunt neapărat pozitive sau negative, forțele care

conduc la globalizare ar putea facilita dezvoltarea unui sistem internațional de sănătate publică mai eficientă (Sullivan, 2003).

Bolile infecțioase sunt recunoscute mai degrabă ca o consecință a activităților umane întreprinse ca parte a proceselor de globalizare decât ca un factor care trebuie considerat parte a planificării timpurii. De aceea, necesitatea integrării evaluării impactului asupra sănătății și stabilirea pe termen lung a modului de aplicare a politicilor de sănătate, însoțite de schimbări și în practica economică și comercială ar fi foarte utile (Lance Saker et al., 2004).

În urma declanșării pandemiei SARS-CoV-2, Uniunea Europeană (UE) a activat o serie de mecanisme și instrumente legale, utile în amenințări transfrontaliere grave, prevăzute în legislația UE. Dintre toate deciziile prezentate în teza de doctorat, cea mai complexă este Decizia 1082/2013/UE, care înglobează mecanisme și instrumente care pot fi utilizate în cazul unei crize sanitare.

Un alt instrumentul juridic care conține soluții la o problemă globală de securitate a sănătății este „Regulamentul sanitar internațional” (RSI), modificat ultima dată în 2007. Acest instrument stabilește obligațiile OMS și al statelor semnatare în caz de o criză sanitară internațională. La ora actuală, s-a demonstrat că acest ghid necesită îmbunătățiri. Din acest motiv, liderii globali au decis redactarea unui regulament internațional nou, care se va numi „Tratat pandemic”. Acesta va înlocui RSI-ul și va pune bazele noilor reglementări, care vor trebui respectate de către statele semnatare.

Pe lângă cele două documente principale, se mai pot enumera diferite programe, menite să contribuie la gestionarea crizelor: acordurile de achiziții comune, programul „rescEU”, programul „EU4Health”, programul „HERA Incubator”, etc. Toate aceste programe au fost modificate în funcție de evoluția pandemiei, dar chiar și așa, nu au putut acoperi toate ariile de interes, afectate de criza sanitară globală.

În ceea ce privește răspunsul Statelor Unite la pandemie, acesta a avut o reacție târzie, iar multe acțiuni au fost îngreunate datorită birocrăției. În Statele Unite, politicile de sănătate sunt incluse în două grupuri mari: politici federale și politici statale. Politicile federale sunt mai presus de politicile statale, ceea ce înseamnă că toate deciziile luate de agențiile federale, cum ar fi FDA-ul sau CDC-ul, trebuie aplicate uniform în toate statele. Politicile statale pot să difere de la un stat la altul, iar aici includem măsurile de izolare sau obligativitatea purtării măștilor.

În răspunsul politic al Statelor Unite, putem enumera trei puncte principale care au contribuit la managementul pandemic: stimulul economic mare, schimbări de reglementare a telemedicinii și finanțarea sporită a cercetării prin NIH. Răspunsul la criza sanitară a fost puternic influențată de comportamentul divergent al populației în ceea ce privește aplicarea regulilor de purtare a măștilor, respectarea regulilor de distanțare socială și de convingerile legate de eficiența vaccinurilor.

Eforturile de atenuare a pandemiei au fost îngreunate și de independența statelor în luarea deciziilor care au hotărât aplicarea regulilor în perioade diferite de timp. Până s-a efectuat uniformizarea politicilor și distribuirea ajutorului financiar federal, statele au fost nevoite să acționeze pe cont propriu, încercând să oprească răspândirea bolii.

Dintre actele cele mai importante adoptate la nivel federal putem enumera:

- „Families First Coronavirus Response Act” (FFCRA) (2020)
- „Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security” (CARES) (2020)
- „Uniform Emergency Volunteering Health Practitioner Act” (UEVHPA) (2020)
- „Coronavirus response and Consolidated Appropriations” (2021)

Aceste acte legislative au contribuit la protejarea familiilor și a întreprinderilor mici și mijlocii; la acoperirea testării și tratării persoanelor cu venituri mici. De asemenea, au contribuit la repartiția temporară a forței de muncă medicală în zonele mai afectate de pandemie și au extins responsabilitățile studenților cu pregătire medicală pentru a suplimenta deficitul de personal medical.

Toate acțiunile și deciziile luate de către liderii globali au fost adaptate în funcție de evoluția pandemiei, ceea ce a demonstrat că actele legislative anterioare au fost insuficiente în vederea gestionării unei pandemii globale. Astfel, completarea planurilor naționale, corectarea lacunelor din legislația actuală și fortificarea sistemelor de supraveghere epidemiologică sunt acțiuni indispensabile în vederea pregătirii pentru o eventuală pandemie în viitor.

Consultând toate aceste documente oficiale și recomandările menționate, s-a reușit dezvoltare analizei noastre, care înglobează toate planurile și ajută la formularea strategiilor noi și la îmbunătățirea strategiilor vechi. Astfel, s-a dezvoltat analiza SWOT-TOWS, menită să îmbunătățească strategiile României în managementul pandemic.

Analiza SWOT oferă o comparație calitativă între factorii de interes care influențează managementul pandemiei. TOWS este o continuare a analizei SWOT care oferă soluții în vederea

îndeplinirii scopului propus. Realizând corelații între factorii analizați, se vor obține strategii care vor ajuta la atingerea scopului propus.

Având punctele enumerate în analiza SWOT-TOWS cu scopul îmbunătățirii politicilor de sănătate, se obține:

- Scăderea riscului amenințărilor;
- Posibilitatea de a utiliza punctele tari interne;
- Șansa de a depăși punctele slabe interne;
- Utilizarea punctelor tari în beneficiul țării.

Astfel, se pot formula strategii de atac, de apărare, de adaptare și de supraviețuire, în funcție de evoluția crizei. De exemplu, se consideră strategie de atac, dacă țara implementează din timp măsurile de protecție a populației, înainte ca agentul patogen să pătrundă în țară. Un exemplu la strategia de supraviețuire ar fi că țara este deja complexită de problemă și adună absolut toate resursele și metodele în vederea depășirii crizei.

Aplicabilitatea analizei SWOT-TOWS este clar dovedită pentru că ne oferă posibilitatea regândirii strategiilor și ne ajută la dezvoltarea planurilor care se pot aplica în perioade de criză. România a dus o luptă continuă în corectarea lipsurilor de medicamente și echipamente medicale. De asemenea, a încercat să gestioneze propagarea informațiilor false legate de virus și de vaccin, dar fără succes. Acest lucru a rezultat un procent destul de scăzut în ceea ce privește rata de vaccinare.

Din păcate, datorită instabilității politice și implementării deciziilor într-un ritm alert, România nu a reușit să stopeze evoluția pandemiei așa cum ar fi trebuit, chiar dacă la început părea să controleze evoluția sa. Mobilitatea umană sporită la granițele României a îngreunat testarea oamenilor și gestionarea corespunzătoare a răspândirii virusului.

Putem afirma că transformarea digitală a mai multor sectoare, cum ar fi cel sanitar, educațional și al muncii se datorează răspândirii virusului pe teritoriul țării. Adaptarea la noul mediu online a devenit obligatorie odată cu creșterea numărului de cazuri COVID-19. De asemenea, datorită dezvoltării telemedicinii și a consultațiilor online, persoanele aflate în zone mai greu accesibile ale României au avut șansa la educație și la consultații în mediu online.

În ceea ce privește compararea politicilor între Michigan și România, putem aminti sistemul de „contact tracing” sau urmărirea contactelor. În statul Michigan, persoanele responsabile de „contact tracing” treceau prin câteva săptămâni de pregătire prealabilă înainte să

ocupe această poziție și aveau un sistem cu câteva întrebări cheie pentru a crește rapiditatea prelucrării datelor. Era și opțiunea „online” în care cetățenii își încărcau datele personale pe o platformă, care genera după o verificare prealabilă decizia de carantinare/izolare sau certificat medical după caz. Opțiunea de „telefon” era valabilă doar pentru persoanele care preferau această cale.

Pe de altă parte, în România, urmărirea contactelor s-a realizat la centrele ISU din fiecare județ unde erau disponibile un număr limitat de telefoane și un număr limitat de voluntari. Persoanele care făceau această muncă, nu puteau face față volumului de date care trebuiau prelucrate. Sistemul „online” și cursurile prelabile de „contact tracing” ar trebui implementate și în România pentru a avea deja o echipă pregătită și un sistem mai eficient în gestionarea situațiilor similare.

În concluzie, după analiza atentă a rezultatelor, putem afirma următoarele etape cheie în gestionarea crizelor sanitare:

1. Tratarea pacienților, prevenirea și controlul focarului;
2. Stimularea guvernantei globale bazate pe dovezi științifice;
3. Transformarea digitală a sectorului sanitar, educațional și al muncii;
4. Accesarea fondurilor europene de redresare economică;
5. Redistribuirea atribuțiilor;
6. Lansarea campaniilor de imunizare și educație sanitară.

Cei șapte pași care trebuie respectați la nivel global pentru gestionarea corectă a pandemiei sunt:

- Implementarea conceptului „One Health” în care se încearcă gestionarea pandemiei de la sursă, luând în considerare legătura între oameni, animale și natură;
- Investirea în sistemele de sănătate și în cercetare;
- Îmbunătățirea guvernantei globale a sănătății prin elaborarea unui „Tratat pandemic”;
- Reducerea inegalităților între diferite populații și oferirea de acces la serviciile de sănătate tuturor într-un mod egal;
- Realizarea parteneriatelor publice-private;
- Investirea în serviciile de detectare timpurie a bolilor infecțioase și crearea unei echipe care poate să răspundă rapid la o boală emergentă;
- Crearea unei comisii dintre membrii G20, care se ocupă numai de politici și legi aplicate în timp de pandemie.

În concluzie, chiar dacă liderii globali au subliniat pașii care trebuie urmați pe plan global în vederea gestionării pandemiei, rămâne de văzut în ce măsură se pot implementa aceste strategii la nivelul fiecărei țări. Noi considerăm că este foarte important includerea populației în aceste strategii și educarea lor, dacă dorim să avem planuri care să funcționeze într-o pandemie viitoare.