



UNIUNEA EUROPEANĂ
INVESTEȘTE ÎN OAMENI!



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



IMPLICAT
ACADEMIA DE ADVOCACY

Prevenția în sănătate – cine câștigă și cine pierde în sistemul de sănătate?

- sinteza audierii publice -

CADRUL GENERAL AL AUDIERII PUBLICE

România rămâne țara europeană cu cele mai mici cheltuieli publice de sănătate.

Având în vedere insuficiența resurselor alocate sistemului public de sănătate și lipsa unor repere unitare, corelate, legate de starea de sănătate a populației din România, Ministerul Sănătății a propus schimbarea perspectivei de abordare a sănătății populației din tratarea bolii în prevenția ei. Această nouă abordare complexă, presupune pe lângă re poziționarea actului medical, interacțiunea activă a populației de a se înscrie într-un program de prevenție, de a opta și lua în considerare pașii concreți propuși de Ministerul Sănătății. De asemenea, prin aplicarea acestui concept cu prioritate, se preconizează economisirea unor resurse importante în bugetul public de sănătate, care ar putea fi orientate către zonele subfinanțate din sistem, aferente bolilor cronice prezente pe de-o parte, iar pe de altă parte, remunerării specialiștilor din sistem, în scopul diminuării exodului acestora.

În acest context, Academia de Advocacy din Timișoara, alături de Societatea Națională de Medicina Familiei (S.N.M.F.), Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (F.N.P.M.F.) și Coaliția 52, Tîrgu Mureș, în calitate de co-organizatori, au inițiat, în 26 aprilie 2013, la Tîrgu Mureș, în cadrul Universității de Medicină și Farmacie, **audierea publică cu titlul „Prevenția în sănătate – cine câștigă și cine pierde în sistemului de sănătate?”**, prin care și-au propus identificarea de răspunsuri și soluții argumentate la următoarele întrebări majore:

- ▶ *Cum va contribui medicina preventivă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România? Ce efecte pozitive și negative întrevedeți? Detaliați.*
- ▶ *Care sunt principalele măsuri care ar trebui prevăzute în programul național de prevenție al Ministerului Sănătății? Detaliați.*

Audierea publică este o procedură transparentă și riguroasă, de colectare de opinii fundamentate, prin care orice grup, organizație, instituție și persoană fizică interesată își poate aduce contribuția în definirea și adoptarea politicilor publice de interes local, național și internațional. În acest scop, organizatorii pun la dispoziția celor interesați o bibliografie publică consistentă, din care extrag o premisă riguroasă de dezbateră, denumită motivație, pe baza căreia cei interesați își pot formula opinii argumentate. Detalii asupra procedurii, a regulamentului de participare, a bibliografiei și a altor elemente organizatorice, precum și toate opiniile scrise colectate în cadrul audierii publice privind prevenția în sănătate se regăsesc la www.advocacy.ro.

Opiniile colectate prin procedura de audierea publică sunt sintetizate în prezentul raport, ce va fi transmis tuturor celor care au participat, va fi postat pe site pentru publicul larg și va fi trimis tuturor decidenților politici cu atribuții de decizie în domeniu.

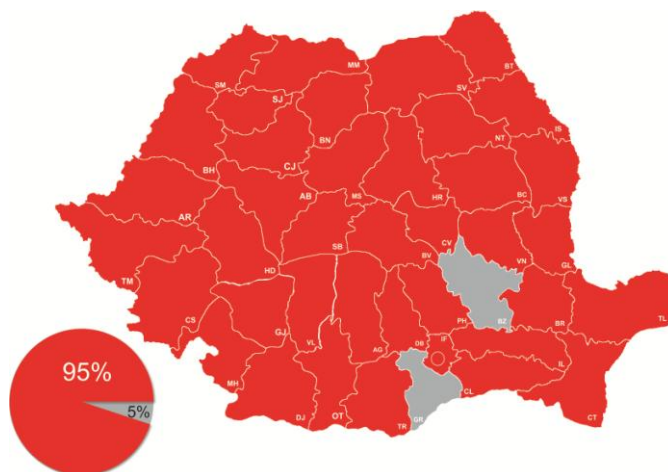


STRUCTURAREA OPINIILOR COLECTATE

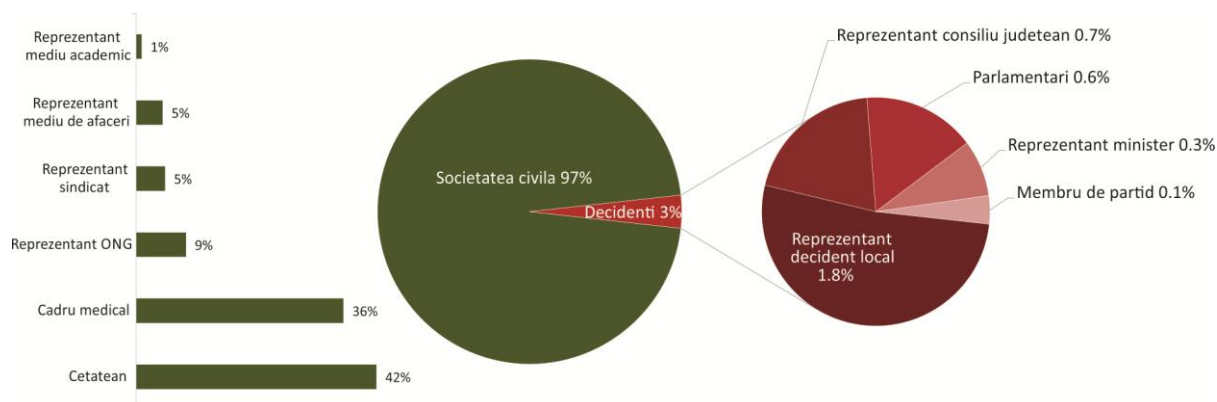
Conform tendințelor europene de promovare a unui concept și stil de viață sănătos, analizat, detaliat și susținut de *European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine*, medicina modernă va deveni din ce în ce mai preventivă, îndreptându-se către o medicină a omului sănătos, fără însă a neglija marile ei obligații terapeutice de a vindeca și recupera omul bolnav.

Importanța sănătății, intensitatea preocupărilor în domeniu și, mai ales, stringența nevoilor și așteptărilor cu privire la sistemul românesc de sănătate sunt demonstrate și susținute de ecoul deosebit și impactul semnificativ al audierii publice „Prevenția în sănătate – cine câștigă și cine pierde în sistemului de sănătate?” în rândurile celor interesați.

Astfel, în urma lansării chemării la acțiune, în 15 aprilie 2013, și a organizării audierii publice, în 26 aprilie 2013, la Tîrgu Mureș, au fost colectate **cca. 800 de opinii scrise, din toate județele țării, mai puțin Buzău și Giurgiu.**



De remarcat faptul că, *cel mai mare interes pentru tema dezbaterii și dezbaterea publică în sine provine din partea cetățeanului, în calitate de beneficiar al actului medical – 42% din opiniile scrise colectate.*



Următorul grup interesat de dezbaterea publică a prevenției în sănătate, ca și pondere, este *grupul cadrelor medicale – 36% din opiniile scrise colectate.*

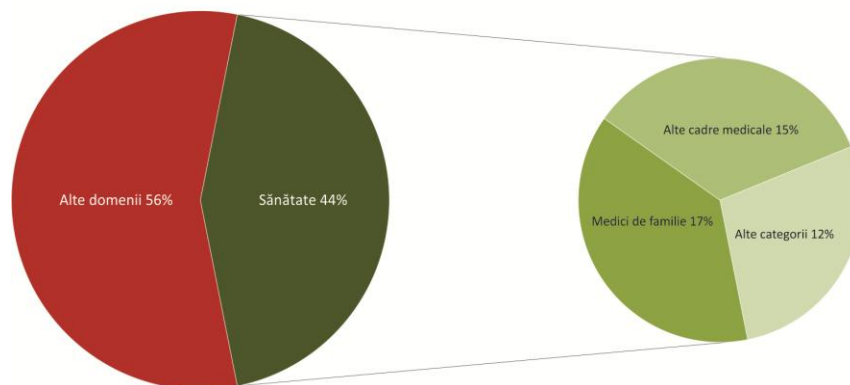
În ponderi procentuale mai mici, s-a înregistrat implicarea în dezbaterile publice și ai diferiților reprezentanți provenind din formele structurate de organizare a societății civile românești, astfel:

- 9% reprezentanți ai organizațiilor non-guvernamentale;
- 5% reprezentanți ai sindicatelor;
- 5% reprezentanți ai mediului de afaceri asociativ;
- 1% reprezentanți ai mediului universitar, în general.

Ponderea participării decidenților din sfera publică, în numărul total al celor care și-au exprimat un punct de vedere în raport cu problematica adusă în dezbaterile publice de această audiere s-a ridicat la 3% din opiniile scrise colectate.

De altfel, analiza opiniilor scrise colectate pe domenii de activitate, redată sintetic în reprezentarea grafică de mai jos, relevă interesul crescut, dar în ponderi relativ apropiate atât a actorilor sistemului (44%), cât și a beneficiarilor lui (56%).

Structura deponanților pe domenii de activitate



Analiza în structură a actorilor sistemului din interiorul sistemului scoate în evidență, de asemenea, un interes crescut, dar în ponderi apropiate, a categoriei medicilor de familie (17%), raportat la categoria altor cadre medicale (15%).

CUPRINSUL RAPORTULUI SINTEZĂ

În baza documentelor specifice audierii publice, respectiv în principal a Motivației și a bibliografiei de fundamentare a acesteia, conform procedurii, Comisia de Experți a audierii publice a analizat și structurat toate cele cca. 800 de opinii scrise colectate pe tema prevenției în sănătate. Redăm în cele ce urmează sinteza opiniilor scrise colectate de către Comisia de Inițiere a audierii publice și sintetizate în jurul întrebărilor (menite să catalizeze dar și să structureze audierea publică), de către a Comisia de Experți a acesteia.

► ÎNTREBAREA NR.1

Cum va contribui medicina preventivă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România? Ce efecte pozitive și negative întrevedeți? Detaliați.

Se poate trage concluzia că opiniile analizate sunt în mare măsură favorabile prevenției, considerând că aceasta contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Merită subliniat că cele două componente ale sistemului nu trebuie privite în antiteză, ci din contră ca părți distincte, uneori complementare, ale aceluiași sistem. Astfel, resursele trebuie acordate în funcție de necesități și nu în baza unei alegeri între cele două componente.

Principalele efecte pozitive, care vor contribui la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a populației, menționate în opiniile scrise, sunt grupate în cele ce urmează din perspectiva beneficiarului sau pacientului, a medicului și a sistemului, astfel:

► **perspectiva beneficiarului / pacientului:**

- **creșterea calității vieții** prin:
 - depistarea la timp, în faze incipiente, a bolilor și preîntâmpinarea apariției lor,
 - ameliorarea standardelor de igienă personală și a condițiilor de viață, în general, ca urmare a aplicării măsurilor specifice medicinei preventive,
 - prelungirea perioadei vieții active, reinsertia socio-profesională și promovarea conceptului de îmbătrânire activă a populației,
 - accesul universal la servicii de asistență medicală, de natură a contribui la reducerea sărăciei și combaterea excluziunii sociale;
- **creșterea nivelului de educație a populației pentru o viață sănătoasă**, prin asimilarea și punerea în practică a informațiilor specifice medicinei preventive, cum ar fi standardele de igienă, imunoprofilaxia bolilor infecțioase, alimentația sănătoasă, prevenirea dependențelor, importanța mișcării pentru corp, respectul față de mediul înconjurător.

► **perspectiva medicului:**

- **identificarea și managementul celor mai semnificative riscuri de îmbolnăvire / deces la nivel de indivizi și populații**, pe diferite categorii, cum ar fi grupe de vârstă, categorii socio-profesionale, zone geografice și altele, fapt ce va facilita intervenția particularizată a medicinei preventive pe diferitele segmente de risc;
- **conștientizarea și responsabilizarea** atât a cetățeanului, cât și a medicului pentru un stil de viață sănătos, prin creșterea calității actului medical, transparentizarea relației medic – pacient și mai bună valorizare a muncii medicului.

► **perspectiva sistemică:**

- **eficientizarea, pe termen mediu și lung, a costurilor sistemului** de sănătate, datorită reducerii consumului de medicamente și a reducerii costurilor de îngrijire a bolnavilor, fapt ce va facilita redirecționarea de resurse spre alte zone în nevoie sau prioritare din domeniu.

În privința efectelor negative ale medicinei preventive, există opinii minoritare care întrevăd astfel de efecte, alături de opinii, de asemenea, minoritare care reliefează potențiale riscuri de eșec ale eventualelor măsuri de medicină preventivă, după cum există și opinii singulare conform cărora medicina preventivă nu se poate aplica în România, cel puțin nu acum.

Principalele efecte negative ale medicinei preventive inventariate în baza analizei opiniilor scrise colectate se referă, în ordinea frecvenței enunțării lor în opinii, dar grupate din aceleași perspective, la:

► **perspectiva beneficiarului / pacientului:**

- **necuprinderea majorității populației** în sfera ariei de intervenție a medicinei preventive, ca urmare a acțiunii acesteia pe baza incidenței celei mai mari a factorilor de risc, fapt ce lasă în afară de cei cu risc mediu și slab de îmbolnăvire;

► ***perspectiva medicului:***

- ***aglomerarea sistemului*** de medicină primară și ambulatoriu, în absența dezvoltării necesare a acestui segment;
- ***blocaje, sincope legate de accesul la consultul medicului de familie***, datorat numărului limitat de consultații pe zi, volumului mare de muncă birocratică, timpului crescut de așteptare pentru consiliere și tratare a problemelor minore, aspectelor referitoare la decontarea anevoioasă sau chiar nedecontarea serviciilor medicale;

► ***perspectiva sistemică:***

- ***creșterea costurilor pe termen scurt și mediu***, ca urmare a implementării măsurilor de medicină preventivă;

Astfel se observă că pacientul, dar și sistemul are cele mai mari beneficii și cele mai mici riscuri, în vreme ce medicul (în special cel de familie) are cele mai mari riscuri. Beneficiile medicului de familie sunt împărțite cu pacientul și sistemul.

Riscurile de eșec ale eventualelor măsuri de medicină preventivă semnaleză punctele slabe ale sistemului care condiționează rezultatele și impactul prevenției în sănătate. Principalele riscuri menționate în opiniile scrise analizate sunt:

- riscul incoerenței la nivel politic, strategic, de programare și implementare a prevenției, în special prin absența corelării între programe, activități, domenii de finanțare și implementare și prin aplicarea de programe de evaluare a riscului (de îmbolnăvire / deces), fără a se asigura ulterior în mod consecvent intervențiile protectoare de reducere a acestuia;
- riscul utilizării inadecvate și / sau ignorarea limitelor de eficacitate a măsurilor preventive adresate diverselor problemele de sănătate, care la rândul său, induce riscul supra-investigării și medicației sau a medicalizării excesive a unor aspecte, condiții clinice cu impact minor;
- riscul de a nu răspunde nevoilor reale, fie din motivul politizării procesului, fie a nedefinirii corecte a priorităților, fie a influenței intereselor comerciale ale producătorilor și distribuitorilor de medicamente;
- riscul de subfinanțare a prevenției și controlul slab și netransparent al acesteia;
- riscul lipsei de personal calificat dedicat;
- riscul întreruperii premature a programelor, ca o consecință derivată a manifestării riscurilor menționate anterior;
- riscul de abandon prematur al programelor, din cauza timpului îndelungat de înregistrare a rezultatelor concrete și a unei slabe informări în domeniu;
- riscul unei slabe monitorizări a rezultatelor și a evaluării lor;
- riscul de aderență scăzută a populației la măsurile de prevenție, ca urmare a informării ineficiente sau chiar a dezinformării, lipsei unei culturi medicale adecvate, reticenței la nou, lipsei rezultatelor vizibile imediat, interesului scăzut de a se implica pentru o problemă pe care nu o au momentan și poate nici nu o vor avea vreodată;
- riscul rezistenței sistemului actual, respectiv riscul opoziției producătorilor și distribuitorilor de medicamente, precum și a actorilor din structurile spitalicești.

S-a mai menționat în opinii, chiar dacă într-o pondere ne semnificativă raportat la numărul opiniilor, și prezumția conform căreia **în acest moment prevenția primară nu poate fi aplicată**. Apreciem necesară menționarea acesteia în raport prin prisma percepțiilor formulate ca argumente de susținerea, de către depozații a acestei poziții în opiniile proprii:

- blocajul datorat incoerenței politicilor publice în domeniu;
- inaccesibilitatea medicinei preventive anumitor categorii sociale (anumite segmente ale populației trăiesc la limita subzistenței, neavând suficiente resurse pentru asigurarea hranei zilnice, cu atât mai puțin pentru o dietă adecvată, asigurarea igienei individuale și a unui microclimat corespunzător, tocmai aceste segmente ale populației fiind cele mai expuse riscurilor de apariție a stării de boală);
- haosul privind mecanismul de compensare a medicamentelor;
- exodul medicilor nemulțumiți de condițiile de lucru și salarizare, pe fondul oportunităților create de libera circulație a forței de muncă pe piața internă a UE, dar nu numai;
- lipsa educației populației asupra necesității controalelor și analizelor medicale periodice.

► ÎNTREBAREA NR.2

Care sunt principalele măsuri care ar trebui prevăzute în programul național de prevenție al Ministerului Sănătății? Detaliați.

În baza analizei opiniilor scrise colectate, principalele măsuri care ar trebui să fie prevăzute în programul național de prevenție al Ministerului Sănătății au fost inventariate, structurate și prioritizate de către Comisia de Experți a audierii publice pe categorii de intervenție, așa cum au fost ele identificate de către depozații.

Astfel, au fost propuse idei și soluții pentru prevenția în sănătate privind:

- ↪ planificarea strategică în domeniu, cu implementarea, evaluarea și controlul aferent acesteia, respectiv asumarea responsabilităților la nivelul decizional public;
- ↪ finanțarea tuturor componentelor programului național de prevenție în sănătate;
- ↪ prestațiile cadrelor medicale care derulează activități în program, inclusiv formare specifică conform ghidurilor de practica actualizate;
- ↪ structuri, dotări, sisteme informaționale și proceduri specifice prevenției în sănătate;
- ↪ serviciile medicale și mecanismele de îmbunătățire continuă a calității prevenției în sănătate, cu evaluarea axată pe procese și rezultate, prin comunicare transparentă;
- ↪ componenta de informare, educare, responsabilizare și colaborare a actorilor implicați în prevenția în sănătate.

Pentru o bună, viabilă și durabilă fundamentare a programului național de prevenție în sănătate, ideile și soluțiile propuse pe fiecare dintre aceste categorii trebuie analizate interdependent și corelate, atât inter-categorii, cât și intra-categorie, astfel încât să se asigure o potențare reciprocă a lor și un caracter unitar, sinergic, coerent al programului în sine.

În privința **nivelului strategic al măsurilor de prevenție** în sănătate, propunerile vizează:

- fundamentarea unei strategii a prevenției în sănătate pe termen lung și foarte lung, pe baza unor studii de impact și analize cost-beneficiu, bazate pe o abordare multidisciplinară și statistici relevante;

- elaborarea unui plan de implementare a strategiei bazat pe:
 - adaptarea clară și coerentă a cadrului legislativ;
 - responsabilizarea, în primul rând a decidenților, de care depind continuitatea și consecvența strategiei, dar și a comunității, populației și a cadrelor medicale, de care depind rezultatele imediate și de impact ale strategiei;
 - asigurarea și alocarea adecvată a resurselor umane, materiale, de timp, financiare;
 - elaborarea de instrumente, metodologii și indicatori specifici;
- controlul riguros și permanent al utilizării resurselor, respectiv evaluarea periodică a impactului strategiei asupra stării de sănătate a populației.

Resursele financiare sunt resursele cheie pentru implementarea optimă a programului național de prevenție în sănătate.

Astfel, ele sunt văzute de către depozanți ca resurse vitale pentru **asigurarea continuității** programelor de prevenție în sănătate, dat fiind, pe de o parte, timpul îndelungat până la înregistrarea unor prime rezultate concrete, dar și nevoii imediate crescute de resurse financiare pentru demararea programului.

De asemenea, resursele financiare sunt esențiale pentru creșterea și diversificarea performanțelor actului medical, atât prin prisma **motivării și specializării cadrelor medicale**, cât și a **dotărilor cu aparatură medicală**.

În acest sens, sunt amintite diverse **soluții de optimizare financiară, cum ar fi finanțarea distinctă a prevenției de programele curative, finanțarea diferențiată, pe categorii de populație corelat cu gradul de risc, acordarea de stimulente sau facilități** (de ex.: scutiri de impozitul pe venit, subvenționarea cheltuielilor de întreținere și funcționare a cabinetului medical, asigurarea de locuințe de serviciu de către autoritățile administrației publice locale din mediul rural pentru cadrele medicale și/sau participarea cu resurse materiale la activitățile de prevenție din comunitate, deductibilitatea cheltuielilor pentru asigurările private de sănătate atât pentru angajatori, cât și din impozitul global pe venituri ale cetățenilor care optează pentru complementaritatea acestora, decontarea de servicii și aparatură medicală prin intermediul sistemului public de sănătate).

Nu în ultimul rând, nevoia de resurse financiare este menționată și corelat cu asigurarea premiselor bune derulării a programului, prin campaniile de informare în rândul populației.

În privința **resurselor umane**, pilon de bază al sistemului de sănătate, propunerile depozanților reliefează nevoia de intervenție generală pe următoarele paliere:

- recunoașterea și recompensarea cadrelor medicale, prin acorduri de mentorat în interiorul breslei, dar mai ales prin plata diferențiată funcție de calitate, complexitatea și performanțele actului medical evaluat pe baza unor criterii clare, prestabilite;
- atragerea medicilor în sistem și profesionalizarea întregului personal medical;
- stoparea exodului medicilor, în special a celor tineri, prin recompensarea corespunzătoare a prestației lor medicale, dar și prin acorduri interguvernamentale de compensare a investiției cu formarea profesională a medicilor care aleg să lucreze în altă țară decât cea în care au beneficiat de sistemul de educație publică, de stat;

- stoparea paralelismului activării atât în spitalele publice, cât și în cele private, aspect menționat în câteva dintre opiniile scrise colectate, aspect care, pe de altă parte, este înțeles de alți depozanți ca fiind o necesitate generată de subfinanțarea sistemului.

Nevoilor particulare ale programului național de prevenție în sănătate li se propun:

- accentuarea și susținerea rolului cheie al medicului de familie în prevenție (recunoașterea medicinei de familie ca specialitate egală ca importanță cu celelalte specialități, creșterea numărului de medici de familie, cu scăderea în consecință a numărului optim de pacienți înscriși la un medic de familie, sporirea finanțării medicinei de familie, cuplat cu criterii clare de evaluare, dar și măsuri de retenție în sistem o anumită perioadă de la acordarea finanțării);
- realizarea prevenției, ca alternativă, și prin intermediul cabinetelor specialiștilor;
- susținerea formării profesioniștilor în promovarea sănătății publice;
- susținerea medicilor specialiști în igienă;
- reîntoarcerea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari în subordinea ministerului;
- creșterea rolului medicilor de medicina muncii;
- luare în considerare a rolului farmacistului, din perspectiva prevenției în sănătate, în contextul relației acestuia cu cetățeanul, care încearcă, frecvent, din păcate, metoda auto-medicației.

Corelat cu nevoia asigurării și alocării adecvate a resurselor de diverse tipuri pentru optima implementare a programului național de prevenție în sănătate, în privința *nevoii de resurse materiale*, în ordinea importanței desprinse din analiza opiniilor, au fost menționate:

- nevoia implementării unor sisteme informatice¹ dedicate (specializate), interconectate, care să organizeze, să prelucreze și să coreleze informații medicale și statistici pertinente, atât la nivel de individ, cât și la nivel sectorial sau de colectivitate, cu asigurarea implicită a transparenței rezultatelor, precum și de-a lungul tuturor etapelor și proceselor de colectare și prelucrare;
- nevoia elaborării și adoptării de ghiduri clare, în concordanță cu dovezile științifice actuale în materie și completarea acestora cu instrumente de implementare testate și validate în practică (seturi unitare de proceduri și instrucțiuni pentru prestația clinică, chemarea/rechemarea populației vizate, înregistrare și raportare);
- nevoia bazelor materiale și a dotărilor de ultimă oră în domeniu (au fost sugerate redeschiderea unor spitale și reînființarea bazelor de tratament pentru populație, dotarea și modernizarea spitalelor cu echipamente, dotarea și modernizarea cabinetelor medicilor de familie, încurajarea investițiilor necesare în asistența medicală primară și ambulatorie, crearea unor centre de medicină preventivă).

Serviciile medicale oportun a fi cuprinse în programul național de prevenție în sănătate se referă, în ponderi relativ egale ca frecvență de apariție în opiniile scrise colectate, la:

¹ În măsură a asigura interconectivitatea dintre Sistemul Informatic Unic Integrat actual (SIUI) al CNAS și aplicațiile informatice la nivel de alte programe speciale.

- intervenții de **depistare a factorilor de risc** de îmbolnăvire / deces pentru care există dovezi de eficacitate privind reducerea riscului, în funcție de care să fie elaborate programele de prevenție, depistare și control a bolilor transmisibile și netransmisibile;
- programe naționale de **imunizări** elastice, actualizate, în acord cu factorii de risc și popularizate corect și exhaustiv, pentru a preveni eventualele reacții de respingere a acestor programe din lipsă de informare și înțelegere;
- **consultații preventive** periodice corelate cu vârsta, genul, natura muncii, predispoziții genetice, obiceiuri, influențe climatice, urmate de recomandări concrete și personalizate și de managementul clinic, conform ghidurilor situațiilor de risc crescut;
- programe de **screening** populațional cu eficacitate dovedită pentru depistarea precoce a maladiilor cu impact major asupra morbidității și mortalității.

Aceste servicii medicale destinate prevenției în sănătate trebuie să se regăsească într-un **mix optim al ponderii și structurii lor în diverse pachete de servicii medicale**, inclusiv într-o anumită formă în pachetul de bază al serviciilor medicale garantat de Ministerul Sănătății. Accesul la diversele pachete de servicii medicale trebuie să fie echitabil și accesibil, cu libertatea opțiunilor pentru consumatori și furnizori și cu utilizarea eficientă a resurselor disponibile. Prin urmare, **este esențială corelarea programelor de prevenție, în particular a celor de evaluare a riscurilor în populația generală, cu programele naționale de sănătate care gestionează aceste riscuri, respectiv cu serviciile medicale aferente prin pachetele de servicii relevante**. De asemenea, este necesară selectarea și **includerea programul național de prevenție a acelor intervenții cu eficacitate dovedită**, care întrunesc recomandările forurilor de expertiză internaționale și naționale în materie.

Ca o notă aparte, în câteva opinii s-au propus stabilirea unor programe naționale de prevenție unde, **ca membru al echipei interdisciplinare, să fie acceptat și psihologul clinician, psihoterapeutul și consilierul psihologic**, pentru a veni în ajutorul pacientului, dar și al medicului de familie, având în vedere că aproximativ 60% dintre bolile grave sunt determinate sau au factor declanșator comportamente corelate cu stresul.

Buna implementare a programului național de prevenție mai este condiționată, în ponderi relativ egale ca frecvență de apariție, deopotrivă de **componenta de educație** a programului și de **componenta de informare** a acestuia.

Între măsurile menționate ca fiind parte a componentei de educare a programului național de prevenție în sănătate amintim:

- măsuri de dezvoltare a aptitudinilor de relaționare a cadrelor medicale;
- introducerea educației pentru un stil de viață sănătos în curricula de învățământ școlar, adaptarea în funcție de vârstă și atragerea de educatori licențiați în domeniu, precum nutriționiști-dieteticieni și psihologi;
- educarea educatorilor și a părinților pentru prevenirea bolilor invalidante ale copiilor;
- extinderea programelor de educație în comunități dezavantajate socio-economic, precum și în mediul rural, prin rețeaua de asistență comunitară și prin intermediul mediatorilor comunitari;
- activitate sportivă la toate nivelele de învățământ;
- educație privind mediul înconjurător.

Complementar, campaniile de informare și promovare a prevenției în sănătate trebuie să fie simple, clare, duse în proximitatea grupului țintă și adaptate nevoilor lor de înțelegere și asimilare.

Cele două componente, de educare și informare, sunt urmate și susținute de **componenta de responsabilizare**, cu precădere a beneficiarilor prevenției în sănătate, dar și a cadrelor medicale implicate.

Componenta de responsabilizare a beneficiarilor sistemului de prevenție în sănătate se referă, atât la măsuri stimulatorii și recompensatorii pentru cei care adoptă stilul de viață sănătos, cât și la măsuri de coerciție și sancționare a celor care, din contră, nu respectă regulile programelor naționale de prevenție, nu respectă recomandările medicilor și nu renunță la vicii după demararea tratamentelor. Astfel de măsuri bonus – malus pot fi: o zi liberă de la serviciu pentru controlul medical sau analize, sporuri salariale pentru nefumători, scăderea cu un procent variabil a contribuțiilor la asigurările de sănătate a persoanelor care se prezintă constant la acest tip de consultație și creșterea procentuală a contribuției la asigurările obligatorii de sănătate pentru cei care nu se prezintă la consultații, sancționarea persoanelor cu boli cronice produse de droguri, alcool și tutun, dacă nu renunță la aceste vicii după demararea tratamentului, taxarea suplimentară a cetățeanului cu vicii.

În final, chiar dacă este amintită cu o frecvență mai redusă în opiniile scrise, apreciem că este importantă, prin prisma impactului asupra implementării programelor de prevenție în sănătate **componenta de cooperare și colaborare** a tuturor actorilor implicați.

În acest context, o parte a opiniilor au evidențiat importanța inclusiv a cooperării decidenților publici din domenii tangențiale prevenției în sănătate, cum ar fi decidenți din sfera de reglementare a domeniului alimentar (controlul comercializării și folosirii alimentelor necorespunzătoare, a plantelor modificate genetic și a mâncărurilor tip fast food, control mai riguros al aditivilor alimentari, stabilirea unor condiții restrictive în privința importului de substanțe considerate toxice, taxe mai mici în cazul produselor bio care contribuie la sănătatea individului), și a mediului (protejarea și îmbunătățirea calității aerului, apei și a tot ceea ce înseamnă mediu, tratarea/valorificarea ecologică a deșeurilor și a resturilor menajere, retragerea din trafic a vehiculelor vizibil poluante, cu efect agravant asupra afecțiunilor respiratorii, obligarea tuturor farmaciilor de a accepta returnarea de către populație a produselor farmaceutice expirate, evitându-se astfel contaminarea pânzei freatică).

Astfel, coordonarea multidisciplinară și intersectorială relevantă pentru implementarea la nivelul fiecărui program este absolut necesară, cu includerea tuturor actorilor cheie, de la cadrele medicale din toate specialitățile, până la decidenți și reprezentanți ai societății civile, în toate etapele de realizare a programelor, de la elaborare și până la evaluare.

CONCLUZIILE COMISIEI DE EXPERTI A AUDIERII PUBLICE

În urma analizei celor cca. 800 de opinii scrise colectate și a structurării răspunsurilor pe cele două întrebări ale motivației, Comisia de Experți a audierii publice a extras principalele concluzii, redate în cele ce urmează.

► **Oglindirea unui interes major** evidențiat atât din partea beneficiarilor sistemului de sănătate, cât și din partea cadrelor medicale, de a fi parte la procesul de fundamentare reală, optimă, durabilă a componentei de prevenție în sănătate.

↳ **Pacientul** are cele mai mari beneficii și cele mai mici riscuri, în cazul în care se dezvoltă strategii naționale în domeniul medicinei preventive. Prevenirea îmbolnăvirilor prin vaccinare va contribui la creșterea speranței de viață și la îmbunătățirea calității vieții

(evitarea îmbolnăvirilor grave și a suferințelor asociate, ameliorarea standardelor de viață, evitarea cheltuielilor inutile și a internărilor, prelungirea perioadei de viață activă, combaterea sărăciei și excluziunii sociale).

↳ **Medicii de familie și infecționiștii** profită pe plan profesional (obțin performanțe mai bune, atât individual, cât și ca specialitate, pot interveni particularizat, pe diferite segmente de risc), dar au costuri personale mai mari. Volumul de muncă ar putea crește, în special cel alocat sarcinilor birocratice, fără compensații materiale corespunzătoare, iar eventualele disfuncții (aglomerație, sincope, blocaje) vor fi reproșate de pacient medicului curant. Beneficiile medicului de familie sunt împărțite, așadar, cu pacientul și sistemul, în timp ce costurile aferente sunt asumate integral. Conștientizarea cetățeanului că trebuie să contribuie la propria sănătate va duce la armonizarea relației medic-pacient.

↳ În **sistemul sanitar**, strategiile preventive cresc eficiența utilizării resurselor, pe termen mediu și lung, datorită reducerii consumului de medicamente și a reducerii costurilor de îngrijire a bolnavilor. Acest fapt ar permite redirecționarea de resurse spre alte discipline, ceea ce distribuie beneficiile aduse de vaccinare și spre alte specialități, nu doar medicina de familie și cea care se ocupă de combaterea bolilor infecțioase.

► **Recunoașterea necesității unei noi abordări, concomitent cu o focalizare în etape:** deși, este general acceptat rolul, precum și beneficiile medicinei preventive pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, totuși, opiniile exprimate evidențiază că această schimbare de abordare manifestă un potențial semnificativ de a produce rezultate pe termen mediu și lung, fapt ce implică necesitatea abordării concomitente cu celelalte subcomponente ale sistemului de sănătate, axate pe programe de vindecare și tratament, specifice stării actuale de sănătate a populației.

► **Beneficii vs Riscuri ale schimbării de paradigmă.** Audierea și sinteza opiniilor exprimate scot în relief capacitatea părților interesate de a evidenția beneficiile acestei schimbări de abordare, care pune accentul pe prevenție de o manieră realistă, echilibrată prin prisma identificării riscurilor asociate și a unor planuri de management adecvat al acestora. Astfel, se remarcă vigilența cu care au fost semnalate pertinent potențiale riscuri de eșec ce pot surveni în procesul de fundamentare, implementare și evaluare a programului național de prevenție în sănătate. Totodată, sunt accentuate și premisele nefavorabile, generatoare de riscuri de eșec care fac ca *în acest moment prevenția primară să nu fie operabilă*.

Riscul de eșec al strategiilor de medicină preventivă este în principal asociat cu acțiunile / inacțiunea autorităților: incoerență sau incapacitate de a derula politicile publice.

Foarte important este riscul de aderență scăzută a populației la măsurile de prevenție, datorită informării ineficiente sau chiar a dezinformării.

► **Sinergia componentelor sistemului de sănătate și respingerea punerii în antiteză a acestora:** măsurile propuse a fi prevăzute în programul național de prevenție al Ministerului Sănătății sunt pe cât de diverse, pe atât de importante, relevante și valoroase, evidențiindu-se complexitatea, complementaritatea, multidisciplinaritatea și interconectivitatea pe care trebuie să o aibă diferitele componente ale sistemului național de sănătate, precum și coerența internă a subcomponentelor programului național de prevenție în sine.

► **Strategia de prevenție pe termen lung și foarte lung:** numai un set de politici publice subscrise acestei strategii sunt în măsură a furniza cadrul și fundamentul pentru noua abordare, care să fie pusă în aplicare prin intermediul diferitelor programe sau/și subcomponente ale programului. Numai strategia reglementată și asumată corespunzător

poate asigura: resursele financiare îndreptate către diferite componente ale subsistemului, inclusiv de educare în vederea monitorizării periodice și menținerii stării de bună sănătate și de prevenție a apariției bolilor, continuitate bugetară multianuală, în pofida ciclurilor electorale succesive, optimizarea financiară în contextul constrângerilor bugetare din ce în ce mai severe atât la nivelul bugetului de stat, cât și a fondului public și a celor private, motivarea cadrelor medicale și apărarea corectă a drepturilor pacienților și a contribuitorilor la fondurile de sănătate.

- ▶ ***Opiniile exprimate pun în evidență serviciile medicale*** oportun a fi cuprinse în programul național de prevenție în sănătate pe parte de depistarea factorilor de risc, programe de imunizări, consultații preventive cu accent pe partea de educație și igienă, programe de screening periodic al stării de sănătate a populației, în general, și al diferitelor categorii socio-profesionale expuse la riscuri mai mari, în mod particular, etc., cu sublinierea necesității existenței acestora într-un ***mix optim al ponderii și structurii lor în diverse pachete de servicii medicale,***
- ▶ ***Decidenții pot identifica în cuprinsul acestui raport, premise pentru o implementare a programului național de prevenție în sănătate.*** Aceasta deoarece, nu în ultimul rând, opiniile și propunerile în planul măsurilor decantate din intervențiile scrise și orale și sintetizate în acest raport, focalizează pe buna implementare a programului condiționată, în optica participanților, deopotrivă de *componenta de educație* și de *componenta de informare* a acestuia și catalizată corespunzător de *componenta asumării responsabilităților* ce le incumbă, de către actorii din sistemul de sănătate, precum și de *componenta de parteneriat și colaborare* cu celelalte sisteme sociale și economice din societatea românească. Numai punerea împreună a acestora reprezintă garanția reușitei ocazionate de această majoră schimbare de abordare.

RECOMANDĂRILE COMISIEI DE EXPERTI A AUDIERII PUBLICE

Pe baza analizei depozițiilor și a concluziilor evidențiate, Comisia de Experti a audierii publice formulează următoarele recomandări, pentru luarea unei decizii publice optime în ceea ce privește prevenția în sănătate.

1. Prioritizarea strategică a măsurilor de prevenție în sănătate în raport de nevoi și coroborat cu dovezile de eficacitate existente, conform recomandărilor forurilor de expertiză internaționale și naționale în materie. Aplicarea, așadar, a modelelor validate în sisteme cu expertiză și rezultate (importul de studii cost-eficiență, în locul realizării acestora, în țară, care ar fi un proces de durată, contestabil). Investiția în prevenție trebuie privită ca o prioritate.
2. Obținerea consensului, în lumea medicală și apoi susținerea decidenților, prin prezentarea datelor științifice relevante, astfel încât să fie evitate blocajele și asigurată continuitatea programelor. De asemenea, asigurarea coerenței și sinergiei dintre normativ și operativ pentru asigurarea finalității demersului preventiv, respectiv reducerea riscului de îmbolnăvire / deces.
3. Asigurarea de resurse adecvate planificării, implementării și evaluării programului național de prevenție în sănătate, corelat cu mecanisme de asigurare a calității. Medicina preventivă să fie promovată la mai multe niveluri (medic de familie, specialist, medic de medicina muncii, dar și farmacist), constând în programe de informare / educare, screening, depistare precoce, dar mai ales campanii de imunizare. Medicina preventivă trebuie să fie accesibilă tuturor, indiferent de pachetul de servicii de sănătate pe care un pacient îl poate susține financiar.

4. Valorizarea potențialului de contribuție al asistenței primare în acoperirea sistematică a întregii populații cu servicii preventive optime. Este importantă motivarea medicului și implicarea acestuia în strategia de prevenție, fiind generate inclusiv externalități pozitive (menținerea medicilor în țară; beneficii pentru pacient, care este principalul beneficiar al medicinei preventive).
5. Transparență, comunicare și facilitare a implicării tuturor actorilor relevanți, în toate etapele de elaborare, coordonare, implementare și evaluare a intervențiilor preventive. Trebuie derulate campanii de informare a publicului cu dublu rol (educație pentru sănătate, în general, și creșterea aderenței la medicina preventivă). Costurile medicinei preventive trebuie văzute ca o investiție în beneficiul cetățeanului, dar și ca o cale de eficientizare a sistemului medical. Campaniile de informare / educare sunt o prioritate, din acest punct de vedere.

Comisia de Experți

Prof. univ. dr. Leonard AZAMFIREI,

Rector, Universitatea de Medicină și Farmacie, Tîrgu-Mureș,

Prof. univ. dr. Petru ARMEAN,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București,

Conf. univ. dr. Carmen-Daniela DOMNARIU,

Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu,

Dr. Val VÎLCU,

Jurnalist, București

Simona FIȚ,

Consultant în transparența decizională, Academia de Advocacy, Timișoara.