**Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale**

**(TE 6). Anexa 12. Literatură de specialitate și bibliografie**

Sărăcia contribuie semnificativ la o stare de sănătate precară prin alimentație deficitară, dietă nesănătoasă sau condiții de trai inadecvate (absența unor condiții decente de locuire, lipsa apei sau condiții precare de igienă). Persoanele care trăiesc în sărăcie sunt persoanelor vulnerabile, acestea îmbolnăvindu-se mai repede și mor timpuriu prin comparație cu populația generală.

În România, resursele financiare aferente sistemului național de sănătate se dovedesc a fi insuficiente și inegal distribuite pe teritoriul țării, resursele umane din sistemul medical sunt reduse ca și număr și slab pregătite, rețeaua de servicii de asistență medicală primară deține capacitate redusă de a răspunde eficient în furnizarea de servicii de sănătate persoanelor vulnerabile, infrastructura medicală este inegal distribuită, sistemul de referire către servicii specializate este încă slab dezvoltat, continuitatea îngrijirii nu este întotdeauna asigurată, iar calitatea serviciilor furnizate de medicii de familie nu este monitorizată sau evaluată, fiind însă considerată mai degrabă slab satisfăcătoare atât de către pacienți, cât și de către medicii specialiști. Lipsa de satisfacție cu privire la performanțele medicilor de familie și ale medicilor generaliști este o percepție generalizată la nivelul tuturor părților interesate în administrarea sistemului de sănătate, atât la nivel central cât și local.

Aceste aspecte fac ca serviciile medicale să nu fie furnizate echitabil în special în mediul rural și în orașele mici și contribuie semnificativ la îngreunarea accesului la servicii medicale a persoanelor vulnerabile pe lângă caracteristicele pe care aceste persoane le prezintă în accesarea serviciilor medicale: lipsa informării și educației în domeniul medical, resurse financiare limitate pentru derularea de investigații medicale, lipsa documentelor de identitate și asigurărilor de sănătate, etc.

Mai mult decât atât, accesul la serviciile medicale în perioada pandemiei COVID-19 a fost mult îngreunată în toate țările europene, datele cercetărilor Eurofound indicând că între martie și iulie 2020, mai mult de o cincime dintre cetățenii din UE care au avut nevoie de o consultație sau de tratament, nu au beneficiat de acestea în condițiile restrângerii activității unităților medicale pentru pacienții non-critici sau chiar a reducerii activității asistenței medicale primare sau a mutării ei în online (Dubois & Leončikas, 2021).

În acest context îmbunățirea calității actului medical, prin creșterea nivelului de competențe al cadrelor medicale, reducerea inegalităților în materie de servicii medicale și creșterea disponibilității asistenței medicale primare devin prioritare pentru asigurarea stării de sănătate a întregii populații, dar mai ales a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile. O atentie deosebită trebuie acordată rețelei de sănătate primară și de servicii la nivel de comunitate, medicii de familie, medicii generaliști împreună cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi, alături de asistenții/lucrătorii sociali și mediatorii școlari, reprezentând actori cheie pentru îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile și comunităților sărace la servicii de sănătate.

Reforma în domeniul sănătății, subliniază anumite arii de intervenție ca fiind deosebit de relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile. Acestea sunt: (i) sănătatea reproducerii, (ii) nutriția mamei și a copilului; (iii) bolile infecțioase (cum ar fi tuberculoza și infecțiile transmise pe cale sexuală); și (iv) bolile cronice, afecțiunile de lungă durată și decesele evitabile, (v) programele de screening în principalele patologii, (vi) sprijinul în dezvoltarea competențelor personalului medical, (vii) sprijinul pentru furnizarea de servicii medicale la nivel de comunități defavorizate.

Asistența medicală comunitară și serviciile de sănătate primare oferite în cadrul cabinetelor medicilor de familie, au făcut ca multe dintre problemele medicale să poată fi rezolvate la nivel local și astfel sistemul medical de urgențe să fie degrevat de o serie de false urgențe. Principalele probleme în furnizarea serviciilor la nivel comunitar sunt cele referitoare la lipsa unei abordări integrate a nevoilor persoanelor vulnerabile pentru a eficientiza intervenția medicală și a reduce durata acesteia. Strategia Globală a OMS privind serviciilor integrate centrate pe pacient 2016 -2026 prevede ca abordarea în tratamentul medical sa fie una centrată pe persoană. Acest lucru presupune că pentru îmbunătățirea rezultatelor tratamentului să fie luate în considerare și serviciile sociale de suport. În acest sens se recomandă stabilirea și dezvoltarea unor documente tehnice (ghiduri clinice, criterii de spitalizare, metodologii de lucru) pentru serviciile care vizează pacienții, dar și familiile lor și comunitățile în care aceștia trăiesc. Pentru realizarea acestor aspecte, managementul trebuie să fie schimbat de la un model în care serviciile medicale spitalicești sunt cele mai importante (izolarea pacientului este un element central), către unul în care comunitatea și sistemul de sănătate primară și cel de protecție socială au un rol la fel de important.

Indiferent de natura problemei de sănătate, reușita depinde într-o mare măsură de posibilitatea persoanelor de a avea acces la serviciile de sănătate. Având în vedere inechitățile de acces la serviciile de sănătate existente în România și utilizarea în mare măsură a serviciilor spitalicești de urgență, una dintre principalele măsuri necesare pentru a crește accesul populației din rural și a celor din grupurile vulnerabile la servicii medicale de bază este reprezentată de derularea de programe comunitare de sănătate, introducerea asistenților medicali comunitari (WHO, 2016) și a centrelor comunitare integrate. Programele comunitare de sănătate abordează disparitățile (rural - urban, persoane asigurate - persoane nesigurate, zonă marginalizată – zonă nemarginalizată, etc.) prin oferirea unui acces echitabil la resursele de sănătate existente. În același timp, centrele comunitare integrate furnizează servicii de asistență medicală primară și de prevenție primară în comunitățile în care echitatea în sănătate este limitată de factori socio-economici (Maraccini et al., 2017) Aceste măsuri de creștere a sănătății la nivel comunităților au impact asupra reducerii inechităților de acces la servicii medicale în cazul celor din mediul rural sau a celor marginalizate; eficientizării sistemului de sănătate prin scăderea costurilor cu serviciile spitalicești și a celor de urgență, precum și a numărului recidivelor; creșterii bunăstării indivizilor și a calității vieții lor prin abordarea centrată pe pacient, pe care o propun.

Asigurarea sănătății la nivelul comunității presupune realizarea unor elemente care includ identificarea nevoilor, realizarea de planuri de intervenție, activități de educare a populației, și facilitarea accesului la servicii medicale:

* identificarea principalelor probleme de sănătate publică și a factorilor lor determinanți (factori de mediu și sociali care afectează opțiunile de viață sănătoasă);
* dezvoltarea planului de intervenție pentru a remedia problemele identificate;
* derularea de activități de educare a rezidenților privind beneficiile îngrijirii preventive și adoptării unor comportamente sănătoase.
* furnizarea de servicii esențiale, cum ar fi asistență medicală, asistență socială și consiliere.
* facilitarea accesului la servicii de îngrijire medicală, dentară și de sănătate mintală, etc., care să reducă nevoia de îngrijire de urgență și spitalizare.

Prevenţia primară presupune scăderea incidenţei bolii prin măsuri destinate persoanei sănătoase. Aceste măsuri sunt adresate scăderii expunerii la risc sau scăderii contactului cu factorii de risc: detectarea, evitarea, descurajarea, prevenirea expunerii la cauze de boală - factori de risc. Activitățile de prevenție primară pot include: activități de educare a populației privind diferitele boli și modalitățile de prevenire, identificare și tratare a lor, activități de educare privind igiena, informare pentru vaccinare, vaccinarea copiilor, activități de screening pentru diferite boli (TB, cancer, hepatită, obezitate, boli cardio-vasculare, diabet, etc.).

Literatura de specialitate evidențiază măsurile eficiente necesar a fi avute în vedere pentru îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii medicale:

* Derularea programelor de screening pentru identificarea riscurilor în materie de sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor;
* Educație în materie de sănătate, informarea populației cu privire la impactul pe care posibile afecțiuni le pot avea asupra vieții acestora;
* Sprijin pentru accesarea serviciilor comunitare;
* Cooperarea tuturor părților interesate la nivel de local pentru a răspunde pozitiv nevoilor pe care populația le prezintă și pentru asigurarea serviciilor aferente.

Literatura de specialitate relevă și faptul că accesul la servicii medicale adecvate și diagnosticare precoce poate fi îmbunătățit prin aplicarea screeningului organizat, acestea infuențând considerabil tratamentul curativ și șansele de recuperare. În „Cancer Screening”, Armaroli sublinează importanța derulării programelor de **screening organizate**, gestionate la nivelul serviciilor medicale regionale sau naționale și asigurarea faptul că toată lumea are șanse egale de a participa la screening, iar dacă rezultatele acestuia sunt anormale pacienții au acces la viitoare investigații corecte, suport și tratament. Screeningul se dovedește a fi eficient dacă este disponibil pentru toată populația eligibilă și dacă aceasta alege să participe, fiind recomandat numai pentru acele tipuri de afecțiuni în care există un efect demonstrat al salvării pacientului ca urmare a depistării timpurii și implicit a urmării tratamentului adecvat și care depășește substanțial potențialul producerii unei daune în starea de sănătate a pacientului.

„Screening programmes: a short guide”, publicat de Organizația Mondială a Sănătății, biroul regional Europa, evidențiază beneficiile programelor de screening care constau în:

* detectarea timpurie a afecțiunilor și informarea corectă a pacienților în vederea investigațiilor viitoare sau a deciziilor necesar a fi luate (spre ex. informarea părinților în perioada prenatală, pentru ca aceștia să poată face o alegere în cunoștință de cauză dacă doresc să păstreze o sarcină în cazul în care fătul prezintă un risc mare de a dezvolta o afecțiune gravă);
* intervenții precoce sau tratament mai puțin toxic (ex. reducerea utilizării chimioterapiei pentru persoanele cu diferite tipuri de cancer);
* reducerea incidenței și mortalității afecțiunilor vizate de screening;
* îmbunătățirea serviciilor medicale în general.

Conform aceluiași ghid implementarea unui program de screening este o acțiune complexă care necesită o planificare considerabilă, cât și resurse umane și financiare:

* Coordonare și management - politicile operaționale ar trebui să sublinieze responsabilitățile personalului cheie implicat în gestionarea programelor de screening de la toate nivelurile sistemului medical;
* Consolidarea procedurii - modul în care sunt identificați oamenii, cum vor fi invitați, examinați și direcționați și ce investigații suplimentare, tratament sau intervenție vor primi ca urmare a derulării procesului de screening;
* Instruirea personalului - calitatea screeningului este influențată în mare măsură de abilitățile celor care le efectuează, fiind necesară instruirea personalul medical implicat;
* Sisteme informaționale – utilizate pentru identificarea persoanelor eligile, pentru a opera apelul și rechemarea, pentru a înregistra cine a fost supus screeningului, pentru a sprijini sistemele de urmărire, etc. Sistemele informaționale sunt esențiale și pentru a genera date de înaltă calitate pentru asigurarea calității și monitorizarea și evaluarea programului.
* Asiguarea finanțării – un sistem de sănătate eficient este susținut de un sistem de finanțare care să permită oamenilor să utilizeze toate tipurile de servicii de sănătate, să permită promovarea sănătății, prevenirea bolilor, tratament și reabilitare. În acest sens asigurarea fluxurilor de finanțare pentru procesul de screening este important, factorii de decizie politică confruntându-se cu probleme precum: finanțarea pentru echipamente, dar lipsa finanțării recurente; finanțare pentru screening dar nu pentru investigații suplimentare sau tratament; etc.;
* Capacitate consolidată a sistemului de sănătate – asigurarea resurselor umane și calitatea serviciilor medicale;
* Informare și comunicare – pentru implicarea asumată a participanților în cadrul programelor de screening prin furnizarea informațiilor accesibile cu referire la derularea acestora.

Varianta optimă privind derularea programelor de screening organizate, indicată de Organizația Mondială a Sănătății este cea regăsită în studiul „Medical screening: key concepts for policy-makers” care sugerează integrarea acestora în sistemele de asistență medicală existente la nivelul fiecărei țări.

Datele privind efectuarea screeningul în cazul diferitelor afecțiuni indică o reducere semnificativă a incidenței cancerului de col uterin, care variază între 30% și 80%, în funcție de metoda de detectare, fiind observat un rezultat mai bun în cazul țărilor care au derulat programe de screening organizat spre deosebire de acele tări în care predomină screeningul oportunist. Statisticile indică și reducerea cu 20% a riscului de mortalitate ca urmare a diagnosticării cu cancer la sân de la momentul derulării screeningului efectiv și de până la 25% a mortalității în cazul cancerului colorectal, fiind astfel dovedită eficacitatea screeningului în cazul reducerii mortalității și incidenței acestor afecțiuni.

Pentru asigurarea unor servicii medicale accesibile și de calitate, centrele comunitare pot oferi:

* Servicii de prevenire și medicale primare;
* Prevenirea bolilor (vaccinări, screening-uri);
* Educarea pacienților (consiliere nutrițională, informare privind prevenirea bolilor, igienă, etc.);
* Implementarea serviciilor de e-medicină.

Asistența medicală primară include “bunăstarea fizică, mentală și socială și este mai degrabă centrată pe oameni decât pe boală” (WHO, https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\_1). Aceasta este o abordare care include promovarea sănătății, prevenirea bolilor, tratament, reabilitare și îngrijiri paliative care să poată fi accesare de oricine, oriunde (Declaration of Astana, 2018; WHO&UNICEF, 2020). Dezvoltarea sistemului de servicii medicale primare este deosebit de important pentru reforma sistemului de sănătate deoarece contribuie la creșterea rezistenței acestuia la situațiile de criză, la adoptarea unei atitudii proactive în detectarea semnelor timpurii ale epidemiilor și la oferirea unui răspuns rapid la creșterea cererii de servicii.

Raportul dezvoltat de World Health Organisation și UNICEF (2020) vorbește despre șase modele de integrare a sănătății publice și asistența medicală primară:

* profesioniști din domeniul sănătății publice integrați în asistența medicală primară;
* serviciile de sănătate publică și furnizorii de asistență primară care lucrează împreună;
* pachete de beneficii complete și proactive care includ sănătatea publică;
* servicii de îngrijire primară în cadrul sănătății publice;
* dezvoltarea stimulentelor de sănătate publică în asistența medicală primară;
* instruirea multidisciplinară a personalului de asistență medicală primară în domeniul sănătății publice.

Conform aceluiași raport sistemele de sănătate trebuie reorientate pentru a facilita accesul la servicii avându-se în vedere contextul (condițiile de viață, transportul public, îngrijirea pre și post spitalicească), preferințele populației și raportul cost-beneficiu. Acestea ar trebui să fie mai apropiate de locul în care locuiesc oamenii și din acest motiv este de preferat să fie dezvoltate servicii de sănătate oferite la domiciliu, asistență medicală comunitară, asistență primară în unități de îngrijire pe termen lung, unități de reabilitare în spitale locale, unități dedicate asistenței medicale de urgență.

Pe lângă măsurile de creștere a sănătății specificate anterior, implementarea e-medicinei în mediul rural sau în comunitățile dezavantajate ar crește accesul la servicii medicale specializate pentru persoanele din cadrul acestora și ar contribui la eficientizarea sistemului de sănătate prin reducerea spitalizărilor și identificarea cazurilor în situații grave care presupun costuri mai mari de intervenție. Aceste servicii de e-medicină pot fi implementate de medicii de familie sau de către asistentele/asistenții medicali comunitari sau de personalul specializat din centrele comunitare integrate.

**Bibliografie**

Armaroli, P., et al., 2015. *Cancer screening,* inEuropean Code against Cancer, 4th Edition

Bhatt,J. and Bathija, P.2018. Ensuring Access to Quality Health Care in Vulnerable Communities

Howard, G., Bogh, C., Goldstein, G., Morgan, J., Prüss, A., Shaw, R., Teuton, J. 2002. Healthy Villages. A guide for communities and community health workers, disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42456/9241545534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accesat la 12 mai 2021

Maraccini, A. M., Galiatsatos, P., Harper, M., Slonim, A. D., 2017. Creating Clarity: Distinguishing Between Community and Population Health. *The American Journal of Accountable Care*, 5 (2)

OECD/European Union. 2020. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris, disponibil la <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/82129230-en.pdf?expires=1609875620&id=id&accname=guest&checksum=3E772FAFF506D5A2AD6535E12BD82CC7>, accesat la 12 mai 2021

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015 – 2020, România, disponibilă la <http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/StrategyVol1RO_web.pdf>, accesat la 25 octombrie 2021

Wilderink L., Bakker I., Schuit A.J., Seidell J.C., Renders C.M. 2020. Key elements of a successful integrated community-based approach aimed at reducing socioeconomic health inequalities in the Netherlands: A qualitative study. *PLoS ONE* 15(10), disponibil la <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240757>, accesat la 12 mai 2021

World Health Organization & United Nations Children's Fund (‎‎UNICEF)‎‎. ‎2020‎. Operational framework for primary health care: transforming vision into action

World Health Organization. 2016. *Community health workers: a strategy to ensure access to primary health care services. World Health Organization*

World Health Organization, Regional Office for Europe. 2019. *Medical screening: key concepts for policy-makers*

World Health Organization, Regional Office for Europe. 2020. *Screening programmes: a short guide*

World Health Organization. *Primary health care,* disponibil la <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1>, accesat la 26 octombrie 2021