



REZOLUȚIA COMITETULUI SĂNĂTATE

Accesibilitatea, mobilitatea și
digitalizarea informației
medicale și a actului medical



Forumul Studenților Români de
Pretutindeni
24-29 August 2022



ABSTRACT

Conform principiilor statornicite în preambulul Constituției Organizației Mondiale a Sănătății, abilitatea de a beneficia de servicii de îngrijire medicală de cea mai înaltă calitate se numără printre drepturile fundamentale ale omului, indiferent de apartenența la o anumită rasă, confesiune religioasă, condiție socio-economică și convingere politică, drept care trebuie garantat și apărat de guvernul fiecărui stat.

După cum a afirmat și primul ministru al UK, Tony Blair, în 2004, guvernul/statul nu poate și nu trebuie să pretindă că poate face populația sănătoasă, ci trebuie să asigure uneltele necesare oamenilor astfel încât să poată face alegerile cele mai bune pentru sănătatea lor („We are clear that Government cannot – and should not – pretend it can ‘make’ the population healthy. But it can – and should – support people in making better choices for their health.”).

Instrumentele cele mai versatile și fiabile pe care statul le poate exploata pentru a menține o bună stare de sănătate a indivizilor le constituie metodele de prevenție, în totalitatea formelor lor. Dintre acestea, prevenția primordială (educarea populației premergător contactului cu factorul de risc și adoptarea de metode care să reducă expunerea la acesta) și prevenția primară (facilitarea accesului la metode de combatere a instalării patologiei post-expunere) constituie centre de interes în medicina de actualitate, grație raportului cost-eficiență de care dau dovadă - bref, prevenția este mai rentabilă și oferă prospecte mai bune decât tratamentul.

Reiterând conceptul de medicină de actualitate, digitalizarea constituie nu un simplu deziderat, ci o reală necesitate, pentru a susține și completa eforturile de augmentare a mobilității și accesibilității informației medicale și actului medical.



SUBTEME

Tema I - Accesibilitatea informației medicale și a actului medical - încurajarea prevenției primordiale și primare

Subtema I - Prevenția primordială: remanierea și extinderea schemei de vaccinare anti-HPV

Descrierea problemei

Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea cancerului de col uterin și a altor neoplasme asociate la nivelul capului și gâtului. Toate țările membre UE au introdus vaccinarea împotriva HPV în programele naționale, majoritatea incluzând vaccinarea persoanelor de sex masculin, însă în România aceasta nu există încă. Așadar, recomandăm extinderea vaccinării anti-HPV la băieți și creșterea vârstei de vaccinare până la 26 ani. Rațele de supraviețuire în cancer (atât pentru cancerele tratabile, ca în cazul cancerului de prostată și a cancerului mamar, cât și în cazul celor netratabile, precum cancerului pulmonar sau leucemia infantilă) sunt în continuare scăzute față de media UE.

Potrivit raportului Centrului de Informație despre HPV ICO/IARC din 2021, în România incidența la 100,000 de persoane a cancerului cervical este de 34.4, iar incidența celorlalte cancere asociate cu HPV, de exemplu cel laringian este de 19.3 la bărbați și 1.21 la femei, iar cea a cancerului oral este de 17.2 la bărbați, respectiv 3.26 la femei.

Infecția cu HPV se poate preveni prin vaccinare, iar Australia reprezintă un exemplu de succes, fiind prima țară care a implementat un program național de vaccinare a fetelor contra HPV în 2007, extinzând această schemă și băieților în 2013, iar datorită acestor măsuri și a programelor de screening, acum se îndreaptă spre eliminarea cancerului cervical dintre problemele de sănătate publică. La nivelul Uniunii Europene, până la începutul lunii decembrie 2021 toate țările membre au introdus în programele lor naționale vaccinarea persoanelor de sex feminin împotriva HPV, urmând ca Austria, Belgia, Croația, Cehia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Ungaria, Irlanda, Italia, Țările de Jos, Norvegia, Portugalia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia să introducă vaccinarea ambelor sexe.

Prin contrast, în România vaccinarea împotriva HPV se realizează doar la persoanele de sex feminin până la vârsta de 18 ani, iar cancerul cervical rămâne a treia cea mai frecventă formă de cancer la femei cu cea mai mare rată a mortalității din Europa (GLOBOCAN, 2020). Aceste date denotă implicit o rată ridicată a transmiterii infecției cu HPV. Prin urmare, pentru a proteja femeile e nevoie și de vaccinarea bărbaților pentru a preveni infectarea ambelor sexe în primul rând. Infecția cu HPV poate determina apariția cancerului orofaringian, laringian, anogenital, care afectează ambele sexe și contribuie la împovărarea sistemului medical. Așadar, vaccinarea ambelor sexe este cea mai eficientă strategie, deoarece va contribui la reducerea cazurilor de cancer cervical, dar și a celorlalte cancere asociate infecției cu HPV.



Propuneri

1. Campanie de promovare mass-media

Propunem adăugarea în articolul 120, alineatul (5) din Codul Audiovizual al Consiliului Național al Audiovizualului al unor mesaje de avertizare și informare, ca de exemplu „Vaccinarea anti-HPV salvează vieți! Contactează-ți medicul de familie pentru mai multe informații.” De altfel, sugerăm implementarea unor campanii de promovare pe rețele de socializare și posturi radio cu privire la prevenție, infecție, populație vizată și localizarea centrelor de vaccinare anti- HPV, toate aceste măsuri vizând creșterea conștientizării asupra riscului contractării acestui virus.

Educarea populației este necesară pentru deconstrucția stigmatizării aduse vaccinării anti-HPV în trecut (ex. eșecul campaniei din 2008) cât și pentru a promova beneficiile vaccinării. MS poate colabora cu MSD România pentru a include persoanele de sex masculin în platforma campaniei de promovare și informare despre HPV (<https://www.protejeaza-tedehpv.ro/>). De asemenea, se pot crea pagini cu informații educaționale pe site-ul MS.

2. Instruirea medicilor de familie și a medicilor școlari în vederea oferirii de informații concludente cu privire la acest subiect pentru a elimina problema celor care sunt reticenți să informeze/ abordeze subiectul HPV. Sugerăm înființarea unor directive prin care medicii de familie să realizeze informarea populației pe care o supervizează. În plus, se poate recurge la sancționarea medicilor care se opun directivelor campaniei de vaccinare, prin refuzul furnizării de informații către pacienți și familiile lor. Aceste penalizări pot fi realizate de către Colegiul Medicilor.

O altă măsură ce poate fi adoptată pentru a îmbunătăți mijloacele de informare o constituie realizarea unei ghid de informare al pacientului care să fie distribuit de către medicii de familie și de către cei școlari pacienților cu care vin în contact. Acesta ar trebui să cuprindă informații de bază, cum ar fi ce înseamnă HPV, care sunt căile de transmitere, timpul de incubare, eventuale semne și simptome ale infecției, perioada de timp pentru apariția modificărilor maligne etc.)

3. informarea elevilor în școli

Odată cu introducerea în școli a disciplinei „Educație pentru Viață”, considerăm imperios necesară includerea informației cu privire la prevenire, screening și infecția HPV. În plus, se dorește încurajarea colaborării cu ONG-uri de specialitate (ex. FASMR, SCORA, Asociația Mame pentru Mame, Coaliția România Sănătoasă și Asociația Front) care să susțină cursuri pe aceasta temă pentru elevi.



Concluzii

Extinderea campaniei de vaccinare anti-HPV atât în rândul fetelor, cât și a băieților până la vârsta de 26 ani reprezintă cea mai bună strategie de prevenție a cancerelor asociate infecției HPV.

Subtema II - Prevenția primară: planul național de screening

Descrierea problemei

În România, rata mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile sunt foarte ridicate. Rata mortalității evitabile prin prevenție a fost a treia cea mai ridicată din UE în 2018, ceea ce indică necesitatea de a îmbunătăți promovarea sănătății și prevenția bolilor. Principalele cauze ale ratei mortalității evitabile sunt boala cardiacă ischemică, cancerul pulmonar și bolile cauzate de consumul de alcool. Rata mortalității prin cauze tratabile este cea mai ridicată din UE și de peste două ori mai mare decât media din țările UE. Rezultatele slabe privind supraviețuirea în cancer sugerează că este necesar ca tratamentul să fie administrat la timp, iar eficacitatea sa să crească. Adicional, o inițiativă care ar putea avea urmări benefice ar fi implicarea directă a medicinei de familie în metodele de prevenție și screening, având ca efect identificarea în stadii incipiente a modificărilor patologice.

Conform Globocan 2020 România, cancerul colorectal, cancerul pulmonar, cancerul de san/mamar, cancerul de prostata și cancerul de vezica urinara reprezinta patologiiile canceroase cu cea mai mare incidență în România. La momentul actual, nu exista metode de screening pentru cancerul pulmonar, însă planul național de screening ar trebui sa cuprinda metode de depistare timpurie cel puțin pentru cancerul colorectal, cancerul de san/mamar și cancerul de prostata.

Propuneri

1. Screening pentru cancer de col uterin

În urma consultării subprogramului de screening pentru cancerul de col uterin, adoptat anul acesta pe data de 25 martie, venim cu următoarele propuneri:

- realizarea testării PAP începând cu vârsta de 20 de ani
- includerea testării HPV gratuite o dată la 5 ani la persoanele peste 30 de ani și pentru persoanele cu PAP ce prezinta anomalii, conform recomandării World Health Organisation.

2. Screening pentru cancer de san

În completarea programului național de screening pentru cancerul mamar, sugerăm:

- demararea unor proiecte de informare și training pentru persoanele de sex feminin în vederea realizării unei palpari corecte și eficiente a sânului astfel încât să scadă perioada de timp dintre momentul apariției modificărilor patologice și momentul diagnosticării;



- încurajarea frecventării medicului de familie pentru o ecografie mamară;
- recomandăm ca medicii de familie să emită în fiecare an un bilet de trimitere către radiologie pentru efectuarea mamografiei la femeile cu vârsta de peste 40 de ani.

3. Screening cancer colorectal

Ghidul NCCN recomandă un interval de screening la fiecare 3 ani cu testul ADN din scaun. Societatea Americană de Cancer recomandă începerea unui screening regulat la vârsta de 45 de ani, chiar dacă nu există simptome ale cancerului de colon și încurajarea persoanelor cu factori de risc de a merge la colonoscopie.

Concluzii

Eficientizarea Planului Național de Combateră a Cancerului prin îmbunătățirea schemei de screening de cancer de col uterin și cancer mamar, precum și adăugarea unor planuri naționale de screening a cancerului colorectal și de prostată.

Tema II - Accesibilitatea informației medicale și a actului medical - educarea populației generale și eficientizarea contribuției studenților în medicină la realizarea actului medical

Subtema I - Prevenție primordială prin educație

Există o serie de Asociații și Organizații Non-Guvernamentale care vorbesc în școli despre cunoștințele de prim ajutor, igienă și boli transmisibile, însă acestea nu pot acoperi școlile din întreaga țară. Este nevoie de o abordare sistemică în rândul educației din România, iar acest lucru s-ar putea realiza prin introducerea materiei „Sănătate și Igienă” în programa școlară a elevilor din clasele 0-12. Scopul introducerii unei astfel de materii este promovarea metodelor de prevenție (ex. periajul dentar corect, realizarea periodică a unui set complet de analize etc.) în rândul copiilor, astfel încât să formăm generații responsabile, în care educația pentru sănătate să fie o normalitate. Aceasta inițiativa este susținută de rezultatele obținute în majoritatea statelor Uniunii Europene (Germania, Polonia, Portugalia, Estonia, etc.), care au introdus în școli o astfel de materie (cu caracter obligatoriu), reușind astfel creșterea nivelului de conștientizare cu privire la importanța prevenției și a combaterii timpurii a patologiilor majore.

Educația igienico-sanitară este importantă de la cea mai mică vârstă, astfel că pentru a disemina informații relevante și în rândul copiilor de grădiniță, se pot aborda o serie de activități, cum ar fi extinderea curriculei de studiu, realizarea unui joc interactiv, precum și distribuirea de materiale igienico-sanitare gratuite. Conform Curriculei Educației Timpurii din 2019, în cadrul temei „Dezvoltare fizică, a sănătății și igienei personale”, există un subcapitol unde se discută despre nutriție, produse igienico- sanitare și reguli de securitate fizică.



Propunem ca pe lângă aceste subteme să se discute și despre măsuri de prevenție și sănătatea mentală în rândul copiilor. În ceea ce privește asimilarea de către preșcolari a unor cunoștințe igienice de bază și formarea unor priceperi și deprinderi privind păstrarea sănătății individuale și colective, se poate propune finanțarea sau realizarea unei aplicații interactive care să realizeze educarea prin joc, în manieră informală. Pentru distribuirea de materiale igienico-sanitare, considerăm că, în primă instanță, se pot oferi gratuit în școli periute de dinți, pastă de dinți, absorbante, săpun etc.

În plus, s-ar putea realiza videoclipuri informative și pauze publicitare, vizând promovarea informațiilor medicale, realizate de persoane calificate și promovate de către Ministerul Sănătății. Pauzele publicitare din cadrul posturilor de televiziune durează 10-15 minute, așa că în timpul acestora pot să apară și spot-uri publicitare animate (50 secunde) cu privire la noțiuni de prim-ajutor, noțiuni igienico-sanitare, metode de prevenție a complicațiilor asociate medicinei generale și dentare.

O posibilă piedică în implementarea acestei inițiative este modificarea anevoioasă a curriculei școlare, astfel că, într-o primă fază, ONG-urile, organizațiile studențești de voluntariat, membrii cabinetului medical școlar și alți colaboratori din unitățile sanitare publice și private (cadre medicale) ar putea contribui activ la diseminarea informațiilor asociate acestei materii. Spre exemplu, studenții ar putea fi remunerați pentru a susține astfel de cursuri, însă cifra de școlarizare a centrelor universitare nu poate acoperi toate școlile la nivel național, motiv pentru care aducem în discuție instruirea profesorilor. Recomandăm fie includerea în curricula institutelor pedagogice a cursurilor de educație sanitară, pentru a fi însușite de viitorii învățători, fie instruirea anuală a cadrelor didactice, pentru actualizarea informațiilor. Varianta din urmă presupune și obținerea anuală a unui certificat, cu valabilitate de un an, în format fizic și electronic, care să certifice competențele în acordarea cursurilor de sănătate și care să fie actualizată automat după refacerea cursurilor de educație sanitară.

Propuneri

1. Abordarea următoarelor subiecte în cadrul materiei de educație pentru sănătate:

- Cursuri de Suport Vital de Bază: prin acest curs se dorește educarea elevilor cu privire la serviciul de urgență 112 și informațiile care trebuie transmise când se solicită ajutorul acestui serviciu, precum și la manevrele de resuscitare și de salvare de la sufocare
- Informare despre Human Papilloma Virus și alte virusuri
- Sănătate mintală
- Sănătatea cavității bucale
- Informații de bază despre telemedicină: utilizarea unei platforme integrate care să faciliteze comunicarea între pacient și medic.

2. Implicarea profesorilor de biologie și a medicilor din unitățile sanitare asociate școlii care ar putea deține o competență cu privire la aceste cursuri, dar ar putea colabora și cu asociațiile studențești și personalul medical calificat. Desigur, personalul calificat pentru a susține cursuri de BLS sau de educație igienico-sanitară nu este suficient și trebuie instruit în obținerea calificării/competențelor.



3. Propunem diferite soluții pentru instruirea personalului:

- Oferirea de cursuri gratuite, facultative, de către Inspectoratul Școlar pentru instruirea cadrelor didactice.
- Instruirea personalului angajat din toate domeniile pentru a acorda servicii de prim-ajutor, prin apel la asociații studențești și ONG-uri.

4. Cabinete stomatologice în școli

Unele școli din orașele dezvoltate au cabinet stomatologic în incintă, însă în zonele subdezvoltate, acest lucru este inexistent. Propunem introducerea în zonele rurale a medicilor stomatologi care, anual, la fiecare început și final de semestru să parcurgă aceste metode de prevenție în cadrul orelor de științe sau dirigenție. Tot aceștia ar putea să distribuie mostre de pastă de dinți și apă de gură, subvenționate de stat.

Concluzii

În ciuda îmbunătățirilor recente, sănătatea populației din România se situează în continuare sub media UE. Lucrul acesta ne confirmă că este nevoie să continuăm să facem eforturi susținute în această direcție, să învățăm elevii noțiuni elementare de igienă, sănătate și prevenție și să educăm populația să se informeze din surse de încredere, verificate și acreditate.

Subtema II - Facilitarea practicii de vară pentru studenții la universitățile de medicină și farmacie

Descrierea problemei

Internshipul plătit este reglementat prin lege. La momentul actual, practica obligatorie a studenților nu este inclusă în Legea nr. 176/2018 a internshipului, prin urmare nu trebuie plătită. Ceea ce propunem este asigurarea pe baza legii internshipului plătit, plata practicii obligatorii a studenților. Dorim ca partenerii de practică să angajeze practicantul, pe baza unui contract de muncă pe durată determinată, remunerația minimă fiind plafonată la nu mai puțin de jumătate din salariul minim brut pe economie.

Propuneri

Propunem dezvoltarea unei platforme naționale online, care să centralizeze toate posturile de practică disponibile pentru studenți. Astfel, se rezolvă problema studenților care nu găsesc locuri de practică, problemă vitală în condițiile în care această practică este obligatorie pentru ca studentul să poată intra în anul următor de studiu. La fel, statul reușește prin această platformă să centralizeze informații privind practica de vara a studenților.

Concluzii

Stimularea financiară a studenților este necesară și din cauza faptului că, pe timp de vară, mulți dintre aceștia preferă să lucreze în orice alt domeniu, pentru a-și strânge bani, în loc să-și facă neremunerat practica, reușind astfel educarea mult mai eficientă a viitorilor medici.



Tema III - Mobilitatea actului medical și a informației medicale - creșterea dezirabilității specialității de medicină de familie

Subtema I - Încurajarea medicilor de familie să presteze servicii de screening

Descrierea problemei

Conform profilului de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, rata de supraviețuire în urma cancerului, deși înregistrează o creștere, rămâne cu mult sub media UE. În anul 2020, dintre toate tipurile de cancer, în rândul femeilor s-a înregistrat un procent de 28% de diagnosticați cu cancer mamar, urmând cancerul colorectal (12%), iar mai apoi cel de col uterin (8%). În rândul bărbaților, cancerul pulmonar este prima cauză de deces, acesta înregistrând 17% din totalul diagnosticurilor de cancer. Mai apoi, îngrijorătoare sunt și cancerurile de prostată (16%) și colorectal (15%).

Subliniem importanța screening-ului în rândul populației pentru atingerea standardelor Europene.

Propuneri

Servicii suplimentare de ecografie (mamară, abdominală, vezicii urinare și prostatei, tiroidei etc.)

Echiparea cabinetelor medicale rurale cu aparatura corespunzătoare cu nevoile zonei.

Efectuarea raclajului pentru PAP de către medici de familie (oferind un serviciu mai rapid și posibilitatea creșterii educației sexuale și prevenției în rândul tinerelor).

Concluzii

Sustinerea și creșterea numărului de persoane care sunt înscrise în programele de screening național.

Reducerea disparităților de acces la servicii medicale de bază dintre regiuni, dintre rural și urban și, respectiv, dintre diferitele categorii sociale.

Subtema II - Mobilizarea medicilor de familie prin echiparea cabinetelor

Descrierea problemei

Redirecționarea pacienților spre cabinetele de medicina de familie pentru urgențele minore, astfel evitând supraaglomerarea Unităților de Primiri Urgențe.

S-au evidențiat o serie de probleme pe care medicii de familie au trebuit să le găsească rezolvare, cum ar fi de exemplu, lipsa echipamentelor și materialelor necesare desfășurării actului medical în condiții de siguranță pentru ei și pentru pacienți („Raport special privind lipsa medicilor din zona rurala și din zonelor defavorizate sau greu accesibile”, Aprilie 2021).

Rata nevoilor de asistență medicală nesatisfăcute, din cauza distanței mari până la o unitate medicală, a fost a treia ca mărime din UE, în 2017.



Propuneri

Conform PNRR, care urmărește dotarea cabinetelor de familie, dorim ca pe viitor să existe un proiect ce permite medicilor achiziționarea aparatelor necesare într-un regim rambursabil. Recomandăm aprovizionarea suplimentară a cabinetelor medicilor de familie cu medicamente, vaccinuri și materiale consumabile (bandaje, betadina, etc), necesare tratării urgențelor minore care intră în competențele acestora. Susținerea medicilor de familie pentru deplasarea la domiciliul pacienților prin suportul financiar în decontarea costurilor de transport.

Concluzii

Accesarea fondurilor PNRR pentru dotarea cabinetelor de familie (în special în zonele rurale) pentru a fi mai atractive atât pentru viitorii medici, oferindu-le posibilitatea achiziționării unui cabinet dotat sau a echipamentelor necesare, cât și pentru pacienți, prin creșterea încrederii într-un cadru medical echipat corespunzător.

Subtema III - Cultivarea prevenției în rândul pacienților medicilor de familie

Descrierea problemei

Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului online pentru evaluarea cunoștințelor privind factorii de risc în declanșarea cancerului - 2022, interesul față de starea de sanatate a fost declarat de 59% dintre respondenții care obișnuiesc să meargă anual la medicul de familie; doar 22.2% declară că timpul de așteptare îi împiedică să meargă la cabinet.

Volumul de muncă crescut al medicilor de familie argumentează această opinie a pacienților, dorindu-ne creșterea prevenției populației prin intermediul controalelor de rutină anuală. Asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate, spitalele, sectorul sănătății publice și cel al asistenței sociale funcționează fragmentat și neintegrat, îngreunând accesul populației la servicii medicale integrate. Capacitatea de îngrijire în asistența medicală primară, în ambulatoriile de specialitate este distribuită neuniform și insuficient utilizată, astfel că majoritatea serviciilor medicale continuă să fie furnizate în spitale. Resursele de asistență medicală primară și de sănătate publică dezvoltate în ultimii 10 ani și asistența medicală comunitară sunt insuficient dezvoltate și integrate în sistemul de sănătate, cu rol insuficient clarificat și personal redus și pregătit în mica măsură.

Propuneri

Medicul de familie să aibă responsabilitatea de a elibera anual un bilet de trimitere pentru analize de rutina, fără ca pacientul să îl solicite, acesta urmând să fie anunțat de această inițiativă printr-un mesaj automat direcționat printr-o platforma (prin telefon/email, în stilul Ro-Alert), astfel ușurând munca medicului de familie.

Concluzii

Creșterea prevenției și conștientizării populației generale asupra sănătății publice.



Subtema IV - Caravana cu medici: mobilitatea actului medical și a informației medicale

Descrierea problemei

Nivelul nevoilor medicale nesatisfăcute este cu aproximativ 28% mai mare în zonele rurale decât în întreaga țară. Rețeaua de medici de familie este, în principal, o rețea de servicii private de asistență medicală, cu stimulente insuficiente pentru medicii din zonele rurale, care migrează către zonele urbane, mai dezvoltate, ceea ce face acoperirea să fie mai redusă în zonele sărace. Dezechilibrele teritoriale în furnizarea serviciilor de asistență medicală sunt mari și se amplifică.

Propuneri

În completarea legii asistenței medicale mobile, respectiv legea nr. 65/ martie 2022, propunem oferirea de sporuri/scutiri de impozite/beneficii pentru medicii care doresc să se alăture acestei inițiative, crescând astfel aderarea la acest program în rândul medicilor de diverse specialități. De asemenea, venim în sprijinul pieții muncii prin intermediul creării de oportunități profesionale, mai precis posturi pentru medicii de familie, prin asigurarea unui mediu de muncă flexibil.

Concluzii

Caravanele cu medici vor ajuta suplینirea serviciilor medicale în zonele defavorizate, vor crea noi oportunități atât pentru pacienți, cât și pentru medici și rezidenți.

Tema IV - Digitalizarea sistemului medical

Subtema I - Înființarea platformei „Biblioteca Națională de Sănătate Publică”

Descrierea problemei

Biblioteca Națională de Sănătate Publică este definită ca fiind o platformă digitală al cărei rol se referă strict la informarea corectă a populației, eliminând din discuție sugerarea autodiagnosticării.

Dezideratul nostru este să garantăm un pilon al educației medicale în rândul cetățenilor, care să beneficieze de acces la facilități informaționale verificate, fapt datorat apartenenței la Guvenul Romaniei, asemenea Guvernului American (<https://www.usa.gov/health-resources#item-213334>), care a dezvoltat platforma National Library of Medicine.

Vizitând website-ul, individul are acces la informații generale de sănătate, ușor de înțeles în care pot avea încredere că bolile, condițiile medicale au fost definite și prezentate într-o manieră corectă și verificată. Tot aici se pot regăsi videoclipuri utile și ilustrații medicale.

Utilizarea platformei este simplă, introducând cuvântul cheie în căsuța de căutare. Rezultatele căutărilor au rol în informarea generală a populației și nu pentru înlocuirea sfatului medical profesional. Informația se recomandă a fi redactată de către o comisie formată din cadre medicale, prin concurs, în sensul că astfel se va asigura calitatea informațiilor.



În ceea ce privește pașii de urmat în situații comune, spre exemplu în accidente casnice, leziuni specifice, situații medicale cotidiene, platforma dispune de suport medical, într-un limbaj informal, în format scris sau audio/video, cetățenii rămânând și cu alternativă contactării operatorilor din cadrul call center-ului. Se menționează faptul că aceste informații sunt puse la dispoziție cu motivația că aceste noțiuni se aplică în situații în care nu este necesară asistența medicală strict dependentă de medicul curant.

Propuneri

Această platformă este susținută și de crearea unui call center, al cărui operatori sunt reprezentați de personal medical, mai precis asistenți medicali și medici, similar NHS 111 în Marea Britanie. Existența acestei alternative ar ușura accesul la informație al populației care nu dispune de mijloace moderne.

Modul de funcționare al call center-ului se poate rezuma la:

- funcționarea în regim non-stop 24/7
- triajul, în perioadele în care linia este ocupată, să fie realizat de către medicii de familie
- să existe posibilitatea ca pacientul să fie sunat înapoi de maxim 3 ori, de către o asistentă, iar dacă acesta nu răspunde, să fie trimis un mesaj despre indisponibilitatea contractării.

Avantajele Bibliotecii Naționale de Sănătate Publică cuprind:

- platformă user friendly
- rubrică de căutare ușor accesibilă
- pașii de urmat în situații comune (accidente casnice, leziuni specifice, situații medicale cotidiene, etc)
- afișarea unei liste a spitalelor împărțită pe județe, număr de contact, localizare, a medicilor angajați în funcție de specializare
- secțiune de feedback anonim pentru medici

Dezvoltarea platformei se va realiza printr-un eveniment, tip Hackathon, în care se recrutează expertiză specialiștilor din zona IT.

Concluzii

Prin intermediul înființării platformei Bibliotecii Naționale de Sănătate Publică, va crește gradul de educație medicală în rândul cetățenilor și se vor reduce vizitele inutile în cadrul serviciilor medicale de urgență și costurile aferente acestora.



Subtema II - Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului

Descrierea problemei

Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului este o colecție sistematizată de informații de sănătate despre pacient stocate într-un format digital. În ultima perioadă, odată cu dezvoltarea tehnologiei, înregistrările electronice de sănătate au fost promovate ca fiind cheie pentru creșterea calității serviciilor medicale. Aceste înregistrări pot fi partajate între medici sau diferite unități medicale pentru a ușura astfel procesul de colectare a informațiilor în cadrul unui consult medical sau a unei urgențe medicale.

Câteva avantaje ale dosarului medical electronic al pacientului sunt:

- Creșterea calității îngrijirilor medicale: Documentele electronice sunt adesea mai ușor de citit decât scrisul de mână al unui medic. Acest lucru reduce riscul erorilor și interpretărilor greșite care pot avea un impact negativ asupra calității îngrijirii pacientului.
- Comoditate și eficiență: Personalul medical nu mai trebuie să piardă timpul realizând trierea documentelor medicale fizice ale pacientului pentru a descoperi istoricul medical al acestuia. Utilizatorii pot accesa dosarele electronice de sănătate rapid și eficient cu doar câteva mișcări de pe tastatură.
- Creșterea interoperabilității între furnizorii de servicii de sănătate, dar și între organismele centrale, îmbunătățind astfel colaborarea între medici.
- Consum redus de hârtie

Propuneri

Prin comunicatul și anunțul de presă din data de 15 mai 2014, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) a anunțat finalizarea implementării proiectului Dosarului Electronic de Sănătate, finanțat printr-un grant din Fondul European Regional de Dezvoltare (POS CCE) în valoare totală de aproximativ 19 milioane Euro. Data comunicată pentru finalizarea proiectului a fost 24 mai 2014. Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului a fost declarat neconstituțional în 2018 din cauza încălcării legislației privind confidențialitatea pacientului, însă modificarea legii 45/2019 a rezolvat această problemă. În consecință, propunem reluarea demersurilor pentru introducerea și utilizarea la scară largă a Dosarului Electronic de Sănătate al pacientului. Astfel, susținem că acest document electronic să cuprindă:

- Informații generale cu privire la nume, prenume, gen, vârstă, sex
 - Grupa sanguină și Rh
 - Diagnosticile actuale ale pacientului
 - Alergii
 - Istoricul procedurilor medicale efectuate de-a lungul vieții
 - Vaccinurile efectuate și vârsta la care s-au efectuat
 - Numele și numărul de telefon al medicului de familie ce urmărește pacientul respectiv
 - Investigațiile medicale efectuate de pacient
 - Statutul de donator de sânge/organe
-



- Contacte de urgență ale pacientului
- Istoricul intervențiilor stomatologice
- Profilul psihologic
- Medicația actuală și istoricul medicațiilor
- Statutul de asigurat

Propunem ca platforma pe care va funcționa Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului să fie integrată cu Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI), folosit în prezent în centrele sanitare de stat din România.

În prezent, în Uniunea Europeană, numeroase țări membre au implementat cu succes Dosarele Electronice de Sănătate, precum Olanda, Germania, Franța. În ceea ce privește legislația Uniunii Europene, se lucrează la stabilirea unui cadru pentru dezvoltarea ulterioară a unui format european de schimb a informațiilor cu caracter medical, care va permite cetățenilor să acceseze și să schimbe în siguranță datele de sănătate dincolo de frontierele UE. Acesta definește un set de principii care ar trebui să guverneze acest schimb și un proces de dezvoltare, monitorizare și revizuire ulterioară. Și, stabilește un set de specificații tehnice comune pentru schimbul transfrontalier de date. Recomandarea (UE) 2019/243 a Comisiei din 6 februarie 2019 privind un format de schimb de dosare electronice de sănătate europene subliniază că trecerea către date medicale interoperabile în UE ar trebui să meargă mână în mână cu asigurarea protecției și securității datelor în conformitate cu GDPR și în deplină conformitate cu cadrul de securitate cibernetică. Lucrările privind specificațiile tehnice pentru schimbul de date în domeniul sănătății au fost efectuate în cadrul infrastructurii de servicii digitale e-sănătate (eHDSI), care este implementată de Comisie și de țările UE prin programul Facilitatea Conectarea Europei (CEF).

Concluzii

Completările adăugate proiectului Dosarul Electronic de Sănătate a pacientului vor contribui la sporirea calității actului medical, flexibilizarea accesului la servicii medicale și reducerea birocrăției din incinta sistemului. Referitor la telemedicină, e important ca elevii să detina cât mai multe informații despre utilizarea dosarului electronic, pentru a putea oferi informații utile apropiaților.

**FORUMUL STUDENȚILOR ROMÂNI DE
PRETUTINDENI
24-29 AUGUST 2022**

