

ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI - ÎN PROGRAMELE DE SĂNĂTATE DE LA NIVEL EUROPEAN ȘI NAȚIONAL

CARMEN-LAVINIA PANAIT¹, DANA GALIETA MINCĂ²

¹Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Cuvinte cheie: *Rezumant:* Plecând de la considerentul că îmbătrânirea populației determină efecte majore asupra vârștnic, îmbătrânirea sănătății publice ce revendică luarea de măsuri precoce și adecvate, articolul își propune să evidențieze și să caracterizeze inițiative de abordare a acestui fenomen, în programele aferente sănătății de la nivel populației, programe național și cel al UE. Analiza descriptivă utilizată în studiu a relevat că problematica îmbătrânirii, de sănătate, cercetare evidențiată separat între domeniile abordate de programele de sănătate ale UE, a beneficiat de în sănătate, UE, finanțare în cadrul câtorva acțiuni derulate la acest nivel, în timp ce în cadrul programelor naționale de România în sănătate, UE, sănătate acest domeniu nu a putut fi regăsit distinct. Participarea redusă a țării noastre în proiectele UE pe „ageing” și lipsa identificării „îmbătrânirii” ca temă sau obiectiv în cadrul vreunui PNS, ar putea fi aduse ca argumente în sprijinul ideii că acest fenomen nu este încă privit ca o prioritate de sănătate publică la nivel național.

Keywords: *Abstract:* Starting from the consideration that aging determines major effects on public health, that elderly, health claims early and appropriate measures, the article aims to highlight and characterize initiatives to aging, health programs, health address this phenomenon in health programs at national and EU. Descriptive analysis used in the study research, the EU, Romania revealed that the issue of aging, shown separately among the areas covered by EU health programs, was funded in several actions at this level, while in national health programs this field could not be found separately. The low participation of our country in EU projects on "aging" and the lack of identification "aging" as the theme or objective in any NHP could be brought as an argument to support the idea that this phenomenon is still not seen as a priority for public health at national level.

INTRODUCERE

Îmbătrânirea populației, fenomen cu impact asupra modelelor de morbiditate, ce determină presiuni asupra viabilității sistemelor de sănătate, reprezintă una din provocările identificate pentru sănătatea populației la nivel european, care necesită o nouă abordare strategică. Prin Strategia „Toți pentru sănătate” adoptată în 2007, Uniunea Europeană (UE), completează politicile naționale de sănătate, răspunzând acestei provocări prin consolidarea cooperării și coordonării între țările membre.(1)

Literatura de specialitate oferă puține informații cu privire la acțiunile de întâmpinare a consecințelor acestui fenomen în sectorul sănătății de la nivel european și național. În scopul completării acestora, prezentul articol își propune să evidențieze inițiative/acțiuni de abordare a problematicii determinate de îmbătrânirea populației în programele de sănătate desfășurate la nivel național și la nivelul UE, ca instrumente de implementare a politicilor. Prin studiul acestor programe în perioada 2003-2011, s-a urmărit găsirea de similitudini și/sau diferențe de structură și în tematica abordată, dar și identificarea de acțiuni cu impact pe îmbătrânire.

SCOP

Articolul își propune să evidențieze și să caracterizeze inițiative de abordare ale fenomenului de îmbătrânire a populației, în programele aferente sănătății de la nivel național și cel al Uniunii Europene.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiul se încadrează în categoria celor observaționale, având o abordare descriptivă. Materialele cercetate la nivel european au fost reprezentate de proiectele, acțiunile comune, conferințele și granturile de operare finanțate sub precedentul și actualul Program de Sănătate al Uniunii Europene (EU Health Programme 2003-2007, EU Health Programme 2008-2013), precum și de proiectele de cercetare în sănătate finanțate în cadrul celui de-al Șaptelea Program-Cadru pentru Cercetare și Dezvoltare Tehnologică” (PC 7), între 2007 și 2011.

La nivel național au fost luate în studiu programele derulate după aderarea României la UE, respectiv programele naționale de sănătate (PNS) gestionate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și proiectele de cercetare aferente domeniului Sănătate acceptate spre finanțare în cadrul programului „Parteneriate în domeniile prioritare”, component al Planului Național de Cercetare, Dezvoltare și Inovare pentru perioada 2007- 2013 (cunoscut ca PN II).

Pentru colectarea și analiza datelor au fost dezvoltate și utilizate ca instrumente două grile: una pentru datele referitoare la programele Uniunii Europene, iar cealaltă, pentru cele legate de programele de la nivel național. Informațiile culese au fost grupate în itemi precum cei prezentați mai jos.

În cazul programelor desfășurate la nivelul Uniunii Europene au fost utilizate ca surse bazele de date ale Comisiei

¹Autor corespondent: Carmen Lavinia Panait, B-dul Eorilor Sanitari, Nr. 8, București, România, E-mail: laviniapanait@yahoo.com, Tel: +4021 180762

Articol intrat în redacție în 13.04.2013 și acceptat spre publicare în 01.08.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(3):4-7

Europene, aflate pe site-ul oficial al acestui for european (2,3) în timp ce pentru programele naționale sursele au fost reprezentate de actele normative care reglementează implementarea, evaluarea și finanțarea PNS.(4,5,6,7,8) și a PN II (9), rapoarte privind implementarea acestora (10,11,12), liste cu proiecte finanțate în cadrul PN II.(13,14)

Tabelul nr. 1. Prezentarea grupării în itemi a informațiilor culese

Programe UE						
Titlul inițiativă	An finanțare	Obiective/ Portofoliu tematică abordată	Grup țintă de domenii	Instrument de finanțare	Beneficiar de principal	Parteneri asociați
Programe România						
Denumire program/proiect	An finanțare	Obiective/ Activități abordată	Buget alocat intervenții	Grup țintă	Unități de implementare	Indicatori de evaluare

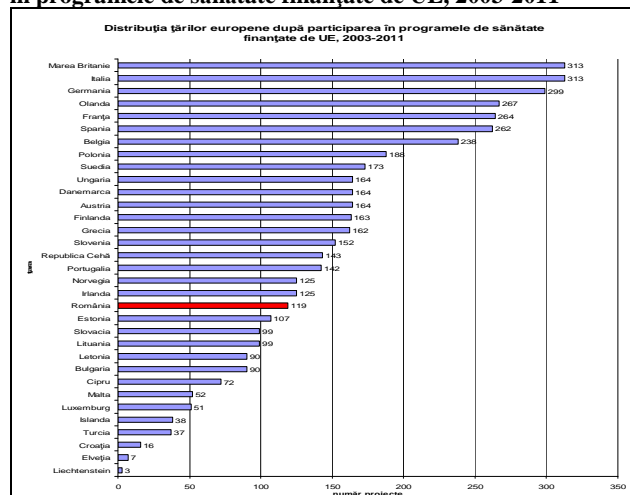
REZULTATE ȘI DISCUȚII

Programele de la nivelul Uniunii Europene

Previzunile arată că până în 2060 proporția cetățenilor de peste 65 de ani va crește de la 17% (2010) la aproape 30% din populația europeană.(1) În această perspectivă, strategia UE în domeniul sănătății și-a propus printre obiective „ameliorarea sănătății într-o Europă afectată de îmbătrânirea populației”, având ca pietre de temelie, promovarea sănătății și prevenirea bolilor.(15)

Implementarea strategiei se face în principal prin programele de sănătate gestionate de The Executive Agency for Health and Consumers, care, în perioada 2003-2011 a finanțat 575 de inițiative: 356 între 2003-2007 și 219 în intervalul 2008-2011. Majoritatea au fost proiecte (82%), restul fiind conferințe, granturi de operare și acțiuni comune.(2) Principalele țări participante în programele de sănătate finanțate la nivel UE în calitate de beneficiar principal sau partener asociat au fost, în ordine descrescătoare: Marea Britanie și Italia, Germania, Olanda, Franța (vezi figura nr. 1).

Figura nr. 1. Distribuția țărilor europene după participarea în programele de sănătate finanțate de UE, 2003-2011



Sursa datelor: baza de date a Comisiei Europene, www.ec.europa.eu

Poziționarea României pe locul 20 în clasamentul celor 33 țări care au accesat aceste fonduri, deși ca număr de locuitori aceasta întrece multe dintre țările situate pe locuri superioare, ar putea fi explicată poate prin mediatizarea redusă a condițiilor de accesare în rândul potențialilor aplicanți sau prin neîntrunirea de către aceștia a unora dintre criteriile de eligibilitate stabilite. Inițiativele vizând „ageing” au fost identificate în cadrul portofoliului “sănătatea societății”,

reprezentând 17,5% din totalul celor finanțate în acest portofoliu. România a fost prezentă numai în 3 inițiative din totalul de 18 pe acest subiect: 2 proiecte (finanțate în 2003 și 2005) și o conferință "Active Ageing citizens at the center of EU health policy" (în 2011).

Proiectul din 2003, “Healthy work in an ageing Europe”, a avut printre obiective: colectarea și analiza de date privind îmbătrânirea populației și a forței de muncă în Europa și a impactului acestora pe sănătatea publică; colectarea și analiza de practici, strategii și politici care vizează îmbunătățirea stării de sănătate și reducerea inegalităților în sănătate prin abordarea determinantilor relevanți ai sănătății în rândul vârstnicilor.

Proiectul din 2005 - “European Collaboration on Dementia”- a creat o rețea europeană cu toți actorii activi în domeniul demenței, a dezvoltat indicatori privind prevalența, diagnosticul, tratamentul și managementul bolii Alzheimer și a tulburărilor conexe, și a elaborat strategii de prevenire a acestor afecțiuni.

Analiza datelor privind prezența țării noastre în Subprogramul de cercetare în sănătate (FP 7 Health), evidențiază următoarea situație: din cele 849 proiecte admise pentru finanțare în cadrul subprogramului, în numai 43 dintre acestea România este prezentă (5%), ca partener asociat; în cadrul acestora doar 3 abordează ca temă, îmbătrânirea individuală sau populațională (3) (vezi tabelul nr. 2).

Rata de succes scăzută a proiectelor cu participare românească în cadrul PC 7, deci implicit și a celor pe cercetare în sănătate, a fost justificată într-o evaluare a Strategiei Naționale de Cercetare Dezvoltare 2007-2013, prin „colaborarea în consorții care nu sunt cel mai bine echipate pentru subiectele pentru care aplică”.(12) Pe de altă parte, statutul de asociat secundar în proiectele finanțate ar putea sugera o slabă capacitate de management a instituțiilor de cercetare românești.

Tabelul nr. 2. Proiecte pe tema îmbătrânirii aferente FP 7 Health, în care România este țară participantă

Proiect - acronim	Perioadă de desfășurare	Obiectivul proiectului	Instituție implicată
Increasing the participation of the elderly in clinical trials - PREDICT	1.02.2008 - 31.07.2010	Cercetarea motivelor de excludere a vârstnicilor din trialurile clinice și identificarea de soluții pentru această problemă	IGGAA*
European study to establish biomarkers of human ageing - MARK-AGE	1.04.2008 - 31.03.2013	Realizarea unui studiu populațional (3700 subiecți) pentru identificarea de biomarkeri ai îmbătrânirii care, ca o combinație de parametri cu pondere corespunzătoare, ar măsura vârsta biologică mai bine decât orice marker izolat	IGGAA*
A roadmap for ageing research - FUTURAGE	1.09.2009 - 31.12.2011	Producerea unui parcurs definitoriu, care va ghida cercetarea europeană privind îmbătrânirea și sănătatea, pentru următorii 10 -15 ani	UEFISCD I**, Ministerul Sănătății

*IGGAA - Institutul de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

**UEFISCDI - Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării

Sursa datelor: baza de date a Comisiei Europene, www.cordis.europa.eu

Programele de la nivel național

Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății (MS), ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică, și se adresează principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice, răspunzând priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate.⁽¹⁶⁾ În perioada 2007-2011, acestea au fost derulate în mod distinct sau în comun de către Ministerul Sănătății și CNAS și au fost finanțate de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale MS, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) și prin transferuri din bugetul MS către bugetul FNUASS, dar și alte surse.

Ațiunile din cadrul programelor s-au adresat în principal prevenirii, diagnosticării sau tratării diferitelor boli transmisibile și netransmisibile, cu impact major asupra stării de sănătate a populației (ex. infecție HIV, tuberculoza, boli cardiovasculare, diabetul zaharat), dar și unor factori de risc pentru îmbolnăvire, unor tipuri specifice de asistență medicală (asistența medicală primară, urgența prespitalicească) sau unor grupuri specifice de populație (femei, gravide, copii).

Analiza tuturor programelor desfășurate în perioada studiată a scos în evidență următoarele aspecte:(4,5,6,7,8,10,11)

- tendința de structurare a acestora în mai multe subprograme;
- lărgirea obiectivelor urmărite în cadrul fiecărui program;
- transferul a din ce în ce mai multor acțiuni din cadrul programelor, pentru finanțare din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Problematika îmbătrânirii populației nu a beneficiat de o abordare distinctă în cadrul vreunui program național de sănătate în această perioadă. De asemenea, persoanele vârstnice și implicit problemele de sănătate ale acestora, nu au făcut obiectul abordării separate într-un program de sănătate specific, precum femeile și copiii. Mai mult decât atât, acestea nu pot fi identificate între beneficiarii programelor naționale de sănătate, deoarece actele normative care reglementează implementarea acestora nu prevăd o monitorizare a beneficiarilor după vârsta acestora. Astfel, nu au putut fi precizate categoriile de vârstă care accesează cel mai frecvent serviciile oferite în cadrul diferitelor programe naționale.

Studiul proiectelor de cercetare în sănătate din cadrul PN II a arătat că acestea au fost finanțate în cadrul programului Parteneriate în domeniile prioritare. Bugetul alocat acestora a reprezentat 14% din bugetul total al programului sus amintit, care a totalizat 5.400 milioane lei și care a finanțat alte 8 domenii prioritare.

În perioada 2007-2011, între cele 195 proiecte de cercetare în sănătate acceptate spre finanțare au fost identificate doar 3 proiecte care au avut ca grup țintă vârstnicii. Instituțiile coordonatoare ale acestora au fost universități de medicină și farmacii (Cluj și Timișoara) și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale „Victor Babeș”.

Finanțarea fiecăruia dintre acestea s-a situat în jurul a 2.000.000 lei. În anii 2009 și 2010, ca urmare a crizei, nu au fost lansate apeluri în cadrul Programului Parteneriate în domeniile prioritare și mai mult decât atât au existat tăieri ex-post ale finanțării deja acceptate.⁽¹²⁾

CONCLUZII

În timp ce la nivelul programelor de sănătate ale UE îmbătrânirea („ageing”) a început să fie conturată ca domeniu

distinct în cadrul portofoliului „sănătatea societății”, în PNS nu a putut fi individualizată ca temă sau în cadrul vreunui obiectiv, ceea ce poate sugera că aceasta nu este percepută ca fiind o prioritate națională.

Participarea redusă a României în programele pe sănătate ale UE, dar mai ales în cele care au abordat ca temă „ageing”, în comparație cu alte țări membre, este dificil de explicat dacă luăm în considerare tradiția și expertiza noastră în domeniul îmbătrânirii. Inexistența unei monitorizări a beneficiarilor PNS după vârsta acestora, face imposibilă în prezent punerea în evidență a intensității și a patern-ului consumului de servicii la vârste înaintate, care ar contribui la determinarea impactului îmbătrânirii populației asupra sectorului de sănătate și, totodată, la fundamentarea unor programe de sănătate specifice la nivel național, regional sau județean.

În țara noastră, cercetarea în domeniul îmbătrânirii, cercetarea în sănătate, ca de altfel cercetarea în general sunt deficitare, deși PC7 a servit ca model de urmat în Strategia Națională de Cercetare Dezvoltare 2007-2013 și în PN II.

REFERINȚE

1. Uniunea Europeană, Tematici europene, Sănătate publică, <http://europa.eu/pol/health/index>, accesat la 12.04.2013.
2. European Commission, Executive Agency for Health and Consumers (EAHC), rubrica Project database, <http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html>, accesat la 18.12.2012.
3. European Commission, Community Research and Development Information Service, (CORDIS), rubrica EU research projects, accesat la 13.12.2012.
4. Ordin nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 225 /2007.
5. Ordin nr. 574/269/2008 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 258/2008.
6. Ordin nr. 417/431/31.03.2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 211/2009.
7. Ordin nr 264/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 205/2010.
8. Ordin nr. 1591/1110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 53/2011.
9. Hotărârea Guvernului nr. 475/2007 privind aprobarea Planului național de cercetare-dezvoltare și inovare II, pentru perioada 2007-2013, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 371/2007.
10. Ministerul Sănătății, Raport de activitate pentru anul 2010, 2011, www.ms.ro, accesat 1.02.2013.
11. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Raport de activitate pentru anul 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, www.ms.ro, accesat la 01.02.2013.

12. Agenția Națională pentru Cercetare Științifică, Ohler F. și alții, Evaluarea Intermediară a Strategiei Naționale și a Planului Național CD & I 2007-13, Raport final, Versiunea 2, www.ancs.ro, accesat la 07.07.2013.
13. Centrul Național de Management Programe, Lista Proiectelor finanțate la PROGRAMUL 4 "Parteneriate în domeniile prioritare" în 2007, 2008, www.cnmp.ro, accesat la 01.07.2013.
14. Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării, Proiecte acceptate la finanțare tip PCCA în Competiția 2011, www.uefiscdi.gov.ro, accesat 01.07.2013.
15. Uniunea Europeană, Sănătatea, http://europa.eu/pol/health/index_ro.htm, accesat 11.04.2013.
16. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Publicat în Monitorul Oficial al României 372/2006.