

**Propunere de politică publică**

**De la:** Conducător organizație: Mădălina Argăseală  
**Numele organizației:** Asociația Română pentru Promovarea Sănătății (ARPS)

**Avizator/i** Conducător instituție  
**Numele instituției**

<i>Titlul propunerii de politică publică</i>	<b>Introducerea intervenției prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile în școlile și grădinițele din România prin colaborarea între MS, MEN, CJ-uri și APL-uri</b>
<i>Departament inițiator</i>	
<i>Persoane responsabile și date de contact</i>	Cristina Vladu <a href="mailto:cvladu2002@yahoo.com">cvladu2002@yahoo.com</a> office@arps.ro
<i>Stadiu (anunțare, avizare, primă lectură etc.)</i>	

## ***1. Formularea problemei***

Problema:

Deși majoritatea deceselor survenite în România sunt datorate bolilor cronice netransmisibile, nu există încă o politică coerentă pentru prevenirea bolilor cronice netransmisibile la nivel populational. Lipsa prevenției face ca românii să fie printre europenii cu cea mai redusă speranță de viață sănătoasă, să prezinte boli cronice la vârste din ce în ce mai tinere, să aibă o povară crescută a îmbolnăvirilor cu grade înalte de dizabilitate, o calitate scăzută a vieții în ultima parte a acesteia. Sistemul de servicii de sănătate nu mai poate face față la povara înaltă a îmbolnăvirilor, productivitatea muncii scade. La copii, lipsa acestor politici și programe coerente și susținute de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile și promovare a unui stil de viață sănătos se manifestă prin creșterea în ritm alert a supraponderalității și a obezitității.

**Problema centrală se referă la lipsa unui cadru strategic coerent și specific de abordare interdisciplinară a problematicii prevenirii bolilor cronice netransmisibile la copii și adolescenți.**

Probleme specifice:

- Nu exista un program populational coerent de promovare a unui stil de viață sănătos începând de la cele mai fragede vârste
- Colaborarea intersectorială între instituțiile sanitare și cele educaționale este sporadică, punctuală și nu sistematică.

*Descrierea problemei*

Bolile cronice netransmisibile

Epidemia de Boli Cronice Netransmisibile (BCN) subminează sursa de prosperitate a unei țări, ducând la costuri directe și indirecte pentru bugetele naționale. "Asistența medicală este a doua zonă ca mărime a cheltuielilor publice ale statelor membre ale UE, cu peste 1 trilion de euro (între 7-10% din PIB-ul UE cheltuit anual de către guverne); astfel în Europa se cheltuiesc 700 de miliarde de euro pentru tratarea BCN-urilor în fiecare an. Mortalitatea prematură din cauza BCN-urilor duce la o pierdere de 115 miliarde EUR pe an pentru economie sau 0,8% din PIB-ul UE. "

<https://easl.eu/wp-content/uploads/2019/05/Final-NCD-Paper-full-version.pdf>

Studiul Health Behaviors in School Age Children patronat de Organizația Mondială a Sănătății efectuat în România prin finanțări private sau din fonduri Norvegiene în 2006, 2010, 2014 a arătat în mod constant prezența unui stil de viață nesănătos la copiii de 11, 13 și 15 ani din România vis a vis de copiii din celelalte țări Europene, respectiv, consum crescut de băuturi dulci, timp crescut de ecran (televizor, calculator, tabletă), lipsa unei activități fizice susținute (60 minute pe zi până la transpirație- recomandare OMS). De altfel România înregistrează una dintre cele mai accelerate creșteri ale obezitității la copii dintre Statele Membre.

<p><b>2. Scopul si obiectivele propunerii de PP</b></p>	<p><b>2.1 Scop:</b>          Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin reducerea poverii bolilor cronice netransmisibile</p> <p><b>1.2 Obiectiv general:</b>          Creșterea accesului copiilor și adolescenților la servicii de prevenție primară pentru bolile cronice netransmisibile</p> <p><b>2.3 Obiective specifice:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Creșterea capacității instituționale la nivel național, județean și local (MS, MEN, INSP, DSP, ISJ/ CJRAE, APL, CJ, ONG-uri) de a defini, implementa, monitoriza și evalua planuri județene de prevenție primară bazate pe dovezi a BCN-urilor la copii și adolescenți.</i></li> <li>2. <i>Creșterea capacității profesioniștilor din sistemul educational și sanitar (profesori, educatori, învățători, asistenți comunitari, etc) pentru a furniza servicii de prevenție primară către grupuri țintă copii/ adolescenți, părinți și a raporta instituțional indicatorii de progress în implementarea planurilor locale/ județene de preventive primară</i></li> <li>3. <i>Creșterea gradului de informare al populației asupra importanței stilului de viață sănătos pentru prevenirea BCN</i></li> </ol>
<p><b>3. Beneficiari</b></p>	<p><b>Beneficiari direcți</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- decidenți politici de la nivel MS/ CNAS/ MEC/ INSP, DSP, ISJ, APL, CJ, etc formați sa asigure organizarea/ finantarea/ monitorizarea si evaluarea programului</li> <li>- profesori, învățători, educatori, medici de familie, asistente medicale, psihologi care sunt formați sa asigure furnizarea serviciilor</li> <li>- copii și adolescenți care primesc serviciile de prevenție primară</li> </ul> <p><b>Beneficiari indirecti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- populatia generală</li> <li>- familiile si comunitatile etc</li> </ul>

<p><b>4. Optiuni de soluționare a problemei</b></p>	<p>Scenariul de referință este reprezentat de situația în care, în continuare nu se aplică intervenții coerente pentru prevenirea bolilor cronice netransmisibile, bolile cronice continuă să apară la vârste din ce în ce mai mici (i.e. diabet de tip 2 la adolescenți de 14-15 ani), povara de îmbolnăviri crește și nu mai poate fi gestionată de sistemul de sănătate; scade productivitatea muncii, scade PIB-ul.</p> <p><b>Optiuni identificate:</b></p> <p>4.1. Introducerea intervenției prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile în școlile și grădinițele din România prin colaborarea între MS, MEN, INSP, CJ, APL</p> <p>4.2. Introducerea intervenției de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile la nivelul întreprinderilor, ca obligație a angajatorilor.</p> <p>4.3. Introducerea intervenției de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile la nivelul spitalelor, institutelor de specialitate (diabet, boli cardiovasculare, cancer, etc)</p>
---	--

#### 4.1. Opțiunea 1 Introducerea intervenției prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile în școlile și grădinițele din România prin colaborarea între MS, MEN, INSP, DSP, ISJ/CJRAE, CJ, APL

Această variantă de rezolvare a problematicii ridicate de epidemiologia crescută și pe tendință ascendentă a bolilor cronice netransmisibile are avantajul de a avea gradul cel mai înalt de acoperire a populației, respectiv a populației tinere, de vârstă preșcolară și școlară. De asemenea, dobândirea unui stil de viață sănătos începând cu vârste mici oferă oportunitatea păstrării acestei conduite și la vârste mai înaintate, mai ales dacă sunt în paralel implementate campanii de întărire a comportamentelor pozitive de stil de viață sănătos. Aceasta varianta, existentă în unele state UE, permite o evaluare mai corectă a politicilor de control al bolilor cronice și a factorilor de risc asociați.

Această variantă propune modificări la nivel legislativ, în sensul modificării Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019.

##### Impactul economic și asupra mediului de afaceri

- Impactul macroeconomic; o stare de sănătate mai bună a populației prin prevenirea îmbolnăvirilor prin boli cronice netransmisibile va duce la o creștere a productivității muncii și la un impact macroeconomic pozitiv
- Impactul asupra mediului de afaceri: mediul de afaceri va putea recruta forță de muncă mai sănătoasă, mai stabilă
- Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii vor putea recruta forță de muncă mai sănătoasă, mai stabilă
- Impactul asupra serviciilor publice furnizate de instituțiile administrației publice centrale și locale: instituțiile administrației publice centrale și locale vor avea o mai

bună înțelegere a complexității problematicei de sănătate, a determinanților stării de sănătate, a modalităților eficiente de intervenție; acestea își vor putea identifica rolul/contribuția lor în păstrarea unor comunități sănătoase

Cuquantumul beneficiilor economice va cuprinde economiile realizate prin lipsa bolilor din societate, respectiv diminuarea numărului de internări, de analize de laborator, de costuri cu medicamentele, concedii medicale, pensionări pe caz de boală, pe de o parte și pe de altă parte plus valoarea adusă societății de către indivizii sănătoși, apti de muncă .

Studii internaționale au arătat că reducerea cu 10% a ratei mortalității prin cardiopatie ischemică și accidente vasculare cerebrale generează economii de trei ori mai mari decât investiția necesară pentru atingerea acestor beneficii.

- Cuquantumul costurilor economice- aprox 1.500.000 lei pe an, costuri pentru cursuri și materiale promoționale

#### Impactul bugetar și financiar

- Costurile și veniturile generate de inițiativă asupra bugetului de stat, precum și impactul, plus/minus rezultat- aprox 500.000 lei pe an, costuri pentru cercetări și definirea de materiale de campanie
- Costurile și veniturile generate de inițiativă asupra bugetelor locale, precum și impactul, plus/minus rezultat- aprox 1.500.000 lei pe an, costuri pentru cursuri și materiale promoționale

#### Impactul social

- Impactul asupra grupurilor țintă identificate  
Decidenții politici vor putea să identifice soluțiile cele mai simple la problematica foarte complexă a epidemiei de boli cronice netransmisibile, să își asume programe pe care să le planifice, monitorizeze, evalueze, bugeteze  
Profesionișii – profesori, educatori, asistenți medicali, medici de familie vor putea Copiii și adolescenții vor deprinde / învăța comportamente sănătoase
- Impactul asupra grupurilor vulnerabile așa cum sunt definite de art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011; abordarea fiind populațională, grupurile vulnerabile vor fi incluse în acest demers
- Impactul asupra serviciilor sociale – serviciile de ocrotire ale copilului și adolescentului, asistenții maternali, etc vor primi aceleași informații pentru a sprijini copiii pe care-i au în grijă în a adopta un stil de viață sănătos

#### Impactul asupra mediului înconjurător

Această opțiune de politică publică nu are impact asupra utilizării resurselor naturale, speciilor protejate, habitatelor naturale, ariilor protejate și peisajelor, calității mediului.

## 4.2. Opțiunea 2: Introducerea intervenției de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile la nivelul întreprinderilor, ca obligație a angajatorilor.

Această opțiune de politică publică prezintă dezavantajul că este limitată la populația persoanelor angajate, persoane care se afla deja la vârsta maturității și vârstă la care se pot afla deja la risc de boală cronică sau chiar înregistrate cu boli cronice

### Impactul economic și asupra mediului de afaceri

- Impactul macroeconomic; menținerea stării de sănătate a angajaților prin controlul îmbolnăvirilor prin boli cronice netransmisibile ce va putea duce la o creștere limitată a productivității muncii și la un impact macroeconomic pozitiv
  - Impactul asupra serviciilor publice furnizate de instituțiile administrației publice centrale și locale: instituțiile administrației publice centrale și locale vor avea o mai bună înțelegere a complexității problematicei de sănătate, a determinanților stării de sănătate, a modalităților eficiente de intervenție; acestea își vor putea identifica rolul/contribuția lor în păstrarea unor comunități sănătoase
- Cuantumul beneficiilor economice va cuprinde economiile realizate prin întârzierea apariției bolilor cronice în populația angajaților, respectiv diminuarea numărului de internări, de analize de laborator, de costuri cu medicamentele, concedii medicale, pensionări pe caz de boală .

### Impactul social

- Impactul asupra grupurilor țintă identificate  
Decidenții politici vor putea să identifice soluțiile cele mai simple la problematica foarte complexă a epidemiei de boli cronice netransmisibile, să își asume programe pe care să le planifice, monitorizeze, evalueze, bugeteze  
Profesionișii – psihologi, medici de întreprindere, asistenți medicali, medici de familie vor putea furniza informații și consiliere bazate pe dovezi în acest domeniu  
Angajații își vor putea controla riscurile de boală cronică vor învăța comportamente sănătoase
- Impactul asupra grupurilor vulnerabile așa cum sunt definite de art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011; abordarea fiind centrată pe servicii ce se vor acorda la locul de muncă, înseamnă ca practic nu vor avea acces la serviciile de prevenție decât persoanele angajate.
- Impactul asupra serviciilor sociale – prelungirea stării de sănătate a angajaților va putea duce la scăderea incapacității de muncă, a dizabilității, ceea ce va însemna reducerea sarcinii serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități.

### Impactul asupra mediului înconjurător

Această opțiune de politică publică nu are impact asupra utilizării resurselor naturale, speciilor protejate, habitatelor naturale, ariilor protejate și peisajelor, calității mediului.

### 4.3. Opțiunea 3. Introducerea intervenției de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile la nivelul spitalelor, institutelor de specialitate (diabet, boli cardiovasculare, cancer, etc)

Această opțiune de politică publică prezintă dezavantajul că serviciile preventive ar fi furnizate de către instituții spitalicești (eventual spitale terțiare), ceea ce implică accesul în special al populației deja bolnave precum și o abilitate mai redusă de a adresa populația ca întreg.

#### Impactul economic și asupra mediului de afaceri

- Impactul macroeconomic; - limitat, condiționat de apetența unității spitalicești de a dezvolta rețele de suport cu profesioniștii din linia întâi- medici de familie, asistenți medicali, etc
- Impactul asupra serviciilor publice furnizate de instituțiile administrației publice centrale și locale: unitățile spitalicești (eventual terțiare) fiind centre de înaltă competență în domeniile respective, vor putea avea un impact important asupra instituțiilor administrației publice centrale și localeș acestea vor avea o mai bună înțelegere a complexității problematicei de sănătate, a determinantilor stării de sănătate, a modalităților eficiente de intervenție.
- Quantumul beneficiilor economice va cuprinde economiile realizate prin întârzierea apariției bolilor cronice, respectiv diminuarea numărului de internări, de analize de laborator, de costuri cu medicamentele, concedii medicale, pensionări pe caz de boală.

#### Impactul social

- Impactul asupra grupurilor țintă identificate  
Decidenții politici vor putea să identifice soluțiile cele mai simple la problematica foarte complexă a epidemiei de boli cronice netransmisibile, să își asume programe pe care să le planifice, monitorizeze, evalueze, bugeteze  
Profesioniștii – psihologi, medici, asistenți medicali vor putea furniza informații și consiliere bazate pe dovezi în acest domeniu
- Impactul asupra grupurilor vulnerabile așa cum sunt definite de art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011; abordarea va avea un impact redus asupra grupurilor vulnerabile.
- Impactul asupra serviciilor sociale – abordarea va avea un impact redus asupra grupurilor vulnerabile.

#### Impactul asupra mediului înconjurător

Această opțiune de politică publică nu are impact asupra utilizării resurselor naturale, speciilor protejate, habitatelor naturale, ariilor protejate și peisajelor, calității mediului.

## 5. *Procesul de consultare*

Pe parcursul procesului de elaborare al politicii publice au luat parte o serie de organizații și profesioniști din domeniul sănătății; astfel tema prevenției primare a bolilor netransmisibile a fost identificată drept prioritară în toate cele patru programe de formare în formularea de

politici publice din cadrul proiectului, la aceste acțiuni participând reprezentanți de ONG-uri din domeniul sănătății.

De asemenea, tot în cadrul proiectului au fost organizate sesiuni de consultare în care au fost invitați și reprezentanți ai decidenților în sănătate, pe lângă societatea civilă, așa cum a fost masa rotundă organizată în 02 iulie 2019 la Cluj Napoca pe tema prevenției primare a bolilor netransmisibile.

Rezultatele desfășurării acestor activități au asigurat o fundamentare adecvată a variantelor de soluționare propuse, asigurând totodată un suport tehnic la care s-a făcut în mod constant apel pe parcursul dezbaterilor din cadrul grupului de lucru.

## 6. Varianta de politică publică identificată

Varianta recomandată pentru implementare a fost identificată ca fiind varianta 1, respectiv Introducerea Intervenției Prevenție Primară a bolilor cronice netransmisibile în școlile și grădinițele din România prin colaborarea între MS, MEN, INSP, DSP, ISJ/CJRAE, CJ, APL. Această opțiune a fost identificată de grupul de lucru ca fiind superioară celorlalte 2 variante atât din punct de vedere al impactului macroeconomic cât și a celui social.

## 7. Planul de acțiuni pentru implementarea variantei recomandate:

Obiective generale și specifice	Activități	Rezultate	Impact
<b>Obiectiv general:</b> Creșterea accesului copiilor și adolescenților la servicii de prevenție primară pentru bolile cronice netransmisibile			
<i>Obiectiv specific 1:</i> <i>Creșterea capacității instituționale a MS/ MEN/ CJ/ DSP/ ISJ/ CJRAE/SNMF, etc pentru managementul programului de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile</i>	Curs de 2 zile cu decidenți MF/MS/CJs/ APL/ SNMF / CJRAE/ ONG-uri– planificarea serviciilor de prevenție primară pentru Boli Cronice Netransmisibile	42 Planuri județene de prevenție primară a bolilor cronice netransmisibile	42 planuri județene pentru prevenția primară a BCN sunt implementate, monitorizate și evaluate  % copiilor ce adoptă comportamentele unui stil de viață sănătos este în creștere  Supraponderalitatea/ obezitatea la copii și adolescenți în scădere
<i>Obiectiv specific 2:</i> <i>Creșterea capacității personalului din</i>	Cursuri cu învățători, profesori, educatori, medici de familie /	Numar profesioniști (profesori, educatori, medici,	Personalul educațional și medical format are cunoștințele și abilitatea



<p><i>sistemul educational / de sănătate pentru a oferi informații / consiliere pentru adoptarea unui stil de viață sănătos</i></p>	<p>asistenți medicali</p>	<p>asistenți, etc) care au urmat cursurile % din școlile/grădinițele ce au cel puțin 3 cadre didactice formate din total județ</p>	<p>de a oferi informații/consiliere pentru adoptarea unui stil de viață sănătos</p>
<p><i>Obiectiv Specific 3 Creșterea gradului de informare al populației pentru adoptarea unui stil de viață sănătos</i></p>	<p>Cercetare cantitativă/calitativă a comportamentelor de sănătate a copiilor de vârstă școlară Definirea campaniei naționale de prevenție primară pentru bolile cornice netransmisibile (la nivel de INSP - cu logo, mesaje, spoturi realizate la nivel national - în parteneriate largi: ONG-uri, profesioniști, asociații pacienți, etc Propagarea campaniei prin DSP/ parteneriate județene, locale, etc</p>	<p>Comportamentele unui stil de viață sănătos sunt monitorizate / evaluate sistematic  Instrumentele campaniei sunt dezvoltate/ ajustate funcție de cercetare- postere/ spoturi/ mesaje, etc</p>	<p>Nivelul de cunoștințe al populației generale vis a vis de comportamentele unui stil de viață sănătos se îmbunătățește  Crește frecvența comportamentelor pentru un stil de viață sănătos în populația copiilor și adolescenților</p>