

„MENIREA UNEI SOCIETĂȚI DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ ESTE SĂ DEPĂȘEASCĂ LACUNELE DINTRE SECTOARELE DE SĂNĂTATE ȘI ALTE SECTOARE, FACILITÂND O ABORDARE COORDONATĂ ȘI CENTRATĂ PE PACIENT“



Interviu cu Conf. Dr. Roxana Bohilțea, președinte al Societății Române de Medicină Preventivă

Medic primar obstetrică și ginecologie
Doctor în științe medicale

Membru în societăți științifice medicale Naționale:

- Societatea Română de Medicină Preventivă
- Școala Doctorală, UMF „Carol Davila“ București
- Societatea Română de Obstetrică și Ginecologie
- Societatea Română de Ginecologie Endocrinologică
- Societatea Română de Ultrasonografie în Obstetrică Ginecologie
- Societatea Română de Genetică Medicală
- Asociația Română pentru Studiul Durerii
- Societatea de Uroginecologie din România

Internaționale:

- International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
- European Society of Gynecological Endocrinology
- European Society of Gynecological Oncology

În prezent:

- Membru fondator și președinte al Societății Române de Medicină Preventivă
- Doctor în științe medicale al Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila“
- Conferențiar universitar, șef de disciplină Obstetrică-Ginecologie

Reporter:

- Care sunt dezideratele medicinei preventive?

Conf. Dr. Roxana Bohilțea: Dezideratele medicinei preventive includ prevenirea bolilor prin intervenții care reduc efectele factorilor de risc asociați apariției și progresiei diverselor afecțiuni cronice, promovarea sănătății prin educație, nutriție, activitate fizică și reducerea stresului, detectarea precoce a bolilor prin screening și monitorizare regulată a stării de sănătate, reducerea inegalităților în accesul la servicii medicale și în starea de sănătate între diferite grupuri sociale și economice, îmbunătățirea calității vieții prin prevenirea bolilor și promovarea sănătății, reducerea costurilor de îngrijire a bolilor în stadii avansate prin investiția în programe preventive și promovarea

politicilor publice favorabile sănătății. Aceste deziderate formează pilonii pe care se bazează medicina preventivă și reprezintă direcțiile principale de acțiune pentru asigurarea unei stări de sănătate optime la nivelul întregii populații.

- Cum s-a născut ideea unei societăți de medicină preventivă în România?

RB: Societatea Română de Medicină Preventivă a apărut ca răspuns la necesitatea modernizării și actualizării planurilor de monitorizare și prevenire a bolilor în contextul posibilităților tehnice și informaționale contemporane. Dezvoltarea medicinei moderne, care integrează monitorizarea stării de sănătate, screening-ul și profilaxia, alături de colaborarea interdisciplinară în abordarea diverselor patologii, susține nevoia stringentă de actualizare a strategiilor pentru detectarea și monitorizarea afecțiunilor precanceroase, a populațiilor cu risc înalt și a formelor preclinice de boală. În contextul în care prevenția este recunoscută ca fiind cea mai simplă și eficientă metodă de reducere a mortalității prin cancer, iar doar 3% din bugetele de sănătate sunt alocate acestuia în Europa, se impune o schimbare de paradigmă care se dezvoltă actual în întreaga lume.

În România, adresabilitatea pacienților în stadii avansate de boală, accesul limitat la servicii de prevenire și tratament pentru cancer în anumite regiuni, împreună cu prețul ridicat al tratamentelor moderne subliniază necesitatea unui sistem de sănătate orientat mai mult către prevenție. Sistemele noastre de sănătate, concepute inițial pentru tratarea bolilor infecțioase și acute pe termen scurt, trebuie adaptate la provocările actuale, inclusiv la creșterea prevalenței bolilor netransmisibile și emergente. Impactul economic global al cancerului în Europa, estimat la peste 100 de miliarde de euro anual, pune o presiune crescută pe sistemele naționale de sănătate și îngrijire socială, făcând evidentă necesitatea prevenției și a colaborării interdisciplinare sporite.

România suferă de o practică medicală insuficient orientată spre prevenție, diagnostic precoce și tratamentul leziunilor preneoplazice. Creșterea conștientizării populației generale și a grupurilor vulnerabile pentru participarea la programele de screening este, de asemenea, o prioritate, având în vedere că campaniile de informare pe această temă sunt aproape inexistente în prezent. Dezvoltarea societății medicale și a educației din România în ultimii 30 de ani permite sistemului medical să se reorienteze de la tratarea cazurilor avansate de boală către prevenția primară și secundară, urmând eforturile globale de îmbunătățire a duratei și calității vieții indivizilor.

Această nevoie de concentrare sporită pe prevenirea bolilor și de întărire a competențelor profesioniștilor din domeniul sănătății a condus la ideea creării

unei societăți de medicină preventivă, menită să depășească lacunele dintre sectoarele de sănătate și alte sectoare, facilitând o abordare coordonată și centrată pe pacient.

- Cine sunt membrii fondatori ai societății?

RB: Alături de mine, la fondarea Societății Române de Medicină Preventivă au participat **Prof. Dr. Dimitrie Pelinescu Onciul**, promotorul medicinei materno-fetale și ecografiei în România, mentor pentru numeroase generații de medici, cu o carieră de peste 44 de ani și autor a numeroase lucrări și tratate de specialitate și **Prof. Dr. Corina-Aurelia Zugravu**, expertă în nutriție și igiena alimentației, cu o vastă experiență în evaluarea riscului stilului de viață și promovarea sănătății, autoare a 10 cărți și 112 articole indexate.

Conf. Dr. Nicolae Bacalbașa, chirurg oncolog de renume, autor a numeroase monografii și articole științifice, premiat internațional și național pentru contribuțiile sale în domeniul chirurgiei oncologice, și **Șef de lucrări Vlad Dima**, medic primar neonatolog la Spitalul Clinic Filantropia București, cu o vastă experiență în îngrijirea nou-născuților, autor a numeroase articole și cărți medicale, și membru în Colegiul Director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, sunt vicepreședinții SRMP.

- Există parteneriate cu alte societăți la nivel european și mondial legate de medicina preventivă?

RB: Da, Societatea Română de Medicină Preventivă are parteneriate cu mai multe organizații și societăți la nivel național. Printre acestea, se numără Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie, Asociația Medicală Română, Societatea Română de Pneumologie, Societatea Română de Uroginecologie, Societatea Română Retina, Societatea Națională de Oncologie Medicală din România, Societatea Română de Oftalmologie și Societatea Română de Estetică Ginecologică. De asemenea, SRMP are în plan să se afilieze cu Societatea Europeană de Medicină Preventivă și cu American College of Preventive Medicine, consolidând astfel colaborările internaționale și promovând cele mai bune practici în domeniul medicinei preventive.

- Cancerul rămâne una dintre principalele cauze de deces atât în Uniunea Europeană, cât și la nivel global. Ne puteți spune care sunt cele mai comune tipuri de cancer întâlnite la femei la nivel mondial și cum se reflectă această situație în România?

RB: La nivel mondial, cele mai comune tipuri de cancer întâlnite la femei sunt cancerul de col uterin și cancerul mamar. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, cancerul de col uterin este a patra cea mai frecventă cauză de cancer la femeile din întreaga lume, iar cancerul mamar este cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat la femei, cu aproximativ 2,3 milioane de noi cazuri și 685.000 de decese în 2020. În România, principalele cancere în ceea ce privește incidența sunt cancerul de sân, urmat de cancerul colorectal și de cel de col uterin. În 2022, au fost raportate peste 100.000 de noi cazuri de cancer în România și, din cauza lipsei măsurilor de prevenție și a screening-urilor populaționale, majoritatea acestor cazuri se prezintă în stadii avansate de boală, cu speranță de viață semnificativ

diminuată, dar și cu costuri de tratament mult crescute pentru sistemul sanitar românesc.

- Care sunt principalele provocări în ceea ce privește screening-ul pentru cancer în România?

RB: România este printre ultimele țări europene fără programe organizate de screening populațional pentru cancerul de col uterin, mamar și colorectal, deși cerința Comisiei Europene datează din anul 2003 și cuprinde din anul 2022 încă două screening-uri: pentru cancerul pulmonar și cel prostatic. Principala provocare este reprezentată de subfinanțarea sectorului medical, dar aceasta nu justifică lipsa de viziune a sistemului medical românesc privind sănătatea populației pe termen mediu și lung. Aproape tot ce s-a realizat în România în ultimul deceniu în domeniul screening-ului au fost proiecte pilot finanțate de Uniunea Europeană (UE), care au vizat în principal populația defavorizată, iar experiența lor nu a fost niciodată extrapolată la nivel național. Acesta este motivul pentru care doar 9,2% dintre femeile de 50-69 de ani au efectuat mamografiile de screening oportunist în ultimii doi ani, comparativ cu media UE de 65,9%. De asemenea, doar 25,3% dintre femeile de 20-69 de ani au raportat participarea la screening-ul cancerului de col uterin în ultimele 24 de luni, sub media UE de 59,9%. Singurele date de care dispunem privind screening-ul pentru cancerul colorectal provin din programul ROCCAS, care a acoperit doar 4% din populația României. Cauza principală a eșecului screening-ului în România este integrarea programului de screening în sistemul sanitar de diagnostic și tratament. Elementul operațional central al unităților sanitare cu paturi este adresabilitatea pentru urgențe medicale, iar cel al sistemului de screening este reprezentat de chemarea, rechemarea, programarea, păstrarea evidențelor, acoperirea populației sănătoase; încercarea de a face să funcționeze concomitent, în aceleași locații, cu același personal deficitar, aceste două sisteme diferite a condus la disfuncționalitatea de până acum a testării în cadrul programului; unitățile sanitare de specialitate care au implementat subprogramul de screening pentru cancerul de col uterin nu au realizat un screening populațional conform reglementărilor Uniunii Europene, ci unul oportunist, testând pacientele care s-au adresat unităților sanitare pentru alte afecțiuni și au fost trimise la ambulatorii pentru testare Papanicolau. Absența digitalizării medicale și a bazelor de date, a registrelor capabile să păstreze evidența rezultatelor screening-ului populațional, monitorizarea evoluției, supraviețuirea la 5 ani, contactul cu pacienta în vederea consulturilor de screening sau monitorizare reprezintă cea de-a treia disfuncționalitate majoră. Accesul deficitar la serviciile medicale pentru femeile din mediul rural, datorat barierelor cultural-educative, geografice, economice și de informare creează majore inechități sociale, cu atât mai importante cu cât ponderea mediului rural este crescută în România comparativ cu celelalte țări europene. Nivelul de educație sanitară redus este principala explicație a adresabilității scăzute și, în consecință, a depistării tardive a cancerului genito-mamar în România, campaniile de informare a populației prin toate mijloacele disponibile fiind cu atât mai importante.

- Cum contribuie screening-ul la detectarea precoce a cancerului și ce beneficii aduce acesta? →

RB: Screeningul este esențial pentru detectarea precoce a leziunilor precanceroase sau a cancerului, facilitând tratamentul timpuriu și îmbunătățind astfel șansele de vindecare. Detectarea timpurie prin screening permite intervenții rapide și eficiente, reduce incidența cancerului prin depistarea și tratarea leziunilor precursorare, reducând deopotrivă mortalitatea asociată cancerului prin detectarea lui în stadii incipiente curabile și îmbunătățind astfel calitatea vieții pacienților.

- Care este viziunea Societății Române de Medicină Preventivă (SRMP) privind implementarea programelor de screening în România?

RB: Dat fiind faptul că avem față de Europa un decalaj de 21 de ani în instituirea programelor de screening, SRMP susține implementarea centrelor integrate de screening pentru cancerul mamar, cervical și colorectal, urmând modelul altor țări europene. Propunem înființarea centrelor regionale de screening, cu autonomie financiară, resurse financiare dedicate și constante și personal specializat exclusiv pentru screening. Aceste centre vor coordona centrele orășenești și caravanele destinate screening-ului organizat în mediul rural, vor fi dotate cu aparatură destinată programelor de screening și vor funcționa conform ghidurilor de practică medicală europene. Întreg proiectul național de screening este deja elaborat de SRMP și așteaptă solicitarea factorilor de decizie pentru demararea implementării.

- Cum intenționați să abordați lipsa de date și inegalitățile în participarea la programele de screening?

RB: Este crucial să dezvoltăm Registrul Național de Screening și să colectăm date în mod regulat pentru a identifica lacunele și inegalitățile. Ținând cont de faptul că România este țara cu cea mai mare reprezentare a mediului rural din Europa, medicul de familie și caravanele sunt factori cheie pentru implementarea screening-ului în mediul rural. Numeroase fonduri europene sunt de asemenea destinate populației defavorizate, dar, în absența organizării la nivel național a screening-ului, proiectele desfășurate parțial, în centre pilot, sunt complet lipsite de sustenabilitate pe termen lung. Trebuie deci să ne concentrăm pe mobilizarea resurselor umane și financiare necesare pentru implementarea programelor de screening eficiente, dar mai ales continue pe viitor. Invitarea activă cu dată fixă în locații certe și accesibile pentru efectuarea testelor de screening, utilizarea personalului specializat și dedicat și oferirea unui continuum de servicii pentru cazurile pozitive sunt metode sigure de a crește participarea la programe. Legea screening-ului este de asemenea o prioritate și SRMP are deja elementele esențiale pe care această lege ar trebui să le conțină.

- Ce specialități medicale sunt implicate în abordarea interdisciplinară a screeningului cancerului?

RB: Abordarea interdisciplinară implică ginecologi, anatomo-patologi, medici de laborator, radiologi, tehnicieni de radiologie, oncologi, chirurghi, personal de terapie intensivă, asistente și infirmiere specializate, consilieri și psihologi. Coordonarea strânsă între aceste discipline permite detectarea precoce a leziunilor și cancerului și oferă o gamă

completă de servicii, de la diagnostic până la tratament și îngrijire continuă.

- Ce alte tipuri de cancer intenționați să includeți în programele de screening ale centrelor propuse de SRMP?

RB: În plus față de cancerul de col uterin, mamar și colorectal, SRMP propune, în acord cu cerințele Comisiei Europene din 2022, extinderea programelor de screening pentru cancerul pulmonar și prostatic. Alte programe de screening destinate afecțiunilor cronice, precum diabetul zaharat sau screening-ul prenatal, precum și programul național de vaccinare ar putea fi mult mai ușor implementate pe baze logistice deja create. Acest lucru ar permite depistarea precoce și tratamentul adecvat al unor afecțiuni cu impact semnificativ asupra sănătății publice.

- În final, cum vedeți impactul pe termen lung al implementării acestor centre de screening asupra sănătății publice în România?

RB: Implementarea centrelor de screening va contribui semnificativ la îmbunătățirea accesului la serviciile de screening, reducerea incidenței și mortalității asociate cancerului și alinierea la normele europene de screening. Aceasta va reprezenta un pas important către îmbunătățirea sănătății publice în România, asigurând un diagnostic precoce și un tratament eficient pentru diverse tipuri de cancer.

- Care sunt direcțiile SRMP în următorii ani?

RB: În următorii ani, Societatea Română de Medicină Preventivă se va concentra pe mai multe domenii de mare interes pentru a îmbunătăți sănătatea publică în România. Unul dintre obiectivele principale este creșterea ratei de vaccinare împotriva HPV, având în vedere importanța acesteia în prevenirea cancerului de col uterin și a altor boli asociate. De asemenea, SRMP își propune să implementeze centre integrate de screening pentru a facilita depistarea precoce și prevenirea bolilor, aliniindu-se astfel la recomandările și cele mai bune practici ale Uniunii Europene. Această abordare proactivă nu doar va salva vieți, ci va reduce deopotrivă povara financiară asupra sistemului de sănătate prin prevenirea tratamentelor avansate și costisitoare care ar putea fi evitate.

SRMP va milita în continuare pentru crearea rețelei naționale de screening, asigurând acces echitabil la serviciile de screening în întreaga țară, inclusiv în zonele izolate sau defavorizate. Acest proiect necesită, așa cum aminteam anterior, sprijin politic, reglementare legală, alocare permanentă de resurse, dezvoltarea infrastructurii, formarea personalului și campanii de conștientizare publică. Colaborarea dintre furnizorii de servicii de sănătate, organismele guvernamentale, ONG-uri și sectorul privat este esențială pentru crearea unei rețele de screening robuste și durabile.

Pe lângă screening, SRMP va pune un accent deosebit pe educarea populației și a medicilor privind importanța controalelor medicale regulate și a depistării precoce a bolilor. Activitățile educaționale pe toate mijloacele de comunicare disponibile actual se aliniază permanent scopului cu care a fost creată această societate medicală.