



## **Strengthening Engagement in Public Health Research**

### **STEPS**

**Raport privind atelierul național din România,  
31 Martie 2010**

**Autori:**

**Florentina Ligia Furtunescu  
(Coordonator)**

**Dana Otilia Fărcășanu**

**Dana Galieta Mincă**

**Letiția Clara Stănilă**

**Cornelia Matic**

**Organizație coordonatoare: Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate**

**STEPS**  
**Raport privind atelierul național din România**

**CUPRINS**

1. Scurtă descriere a atelierului
2. Raport pe cele patru teme
  - 2.1. Locul cercetării în sănătate publică în România.
  - 2.2. Rolul diferitelor organizații ale societății civile în cercetarea din domeniul sănătății publice
  - 2.3. Subiecte naționale de cercetare în domeniul sănătății publice
  - 2.4. Dimensiuni europene ale cercetării în domeniul sănătății publice
3. Rezumatul discuțiilor finale.
4. Concluzii și recomandări.
5. Atașamente.
  - 5.1. Agenda atelierului.
  - 5.2. Lista de participanți
  - 5.3. Lista Comitetului de organizare
  - 5.4. Rezumatul evaluării.

## 1. SCURTĂ DESCRIERE A ATELIERULUI

### Introducere. Contextul național general de implementare a proiectului STEPS

**Situația geografică:** România este situată în centrul geografic al Europei (Sud-estul Europei Centrale), la nord de Peninsula Balcanică și la jumătatea distanței dintre coasta Oceanului Atlantic și Munții Urali. Relieful țării este dominat de Arcul Carpatic, iar granița sudică este reprezentată de cursul inferior al Dunării (1075 km), care se varsă în Marea Neagră. România este a douăsprezecea țară membră a Uniunii Europene ca suprafață, (238.391 km<sup>2</sup>) și are o populație de 21.6 milioane de locuitori (ocupând locul șapte între cele 27 de state membre și respectiv locul doi între cei 12 membrii noi, după Polonia) [1]. Capitala se află în orașul București, situat în sud-estul țării, care are aproximativ 2 milioane de locuitori, fiind cel mai mare oraș din țară și totodată cel mai reprezentativ centru economic.

**Situația politică:** La sfârșitul celui de-al doilea război mondial, România a aderat la Blocul Comunist. Orientarea politică s-a schimbat după anul 1989, țara devenind republică parlamentară. Sistemul electoral este reprezentat de votul direct și universal, de la vârsta de 18 ani [2].

**Situația economică:** După anul 1989 în România au fost inițiate schimbări majore în toate sectoarele, dar reforma din sectorul economic a fost mai degrabă gradată decât radicală. În prezent, conform clasificării Băncii Mondiale a economiilor pe baza produsului intern brut pe locuitor, România se situează în grupa țărilor cu venit mediu-dezvoltat (PIB per capita, metoda Atlas. 8280 USD în 2008), alături de Bulgaria, Letonia, Lituania și Polonia, în timp ce toate celelalte state membre UE se regăsesc în grupa economiilor dezvoltate [3].

**Sistemul educațional:** Ca în toate statele din Estul Europei, educația a reprezentat o valoare culturală și o investiție importantă chiar în perioada comunismului, de aceea indicatorii specifici sunt mult mai favorabili decât indicatorii economici. Astfel, rata de alfabetizare este de 97.6% și 97.3% în rândul adulților și respectiv tinerilor. De asemenea, 87.5% dintre tineri sunt cuprinși în educația secundară (liceu), iar 58.3% în educația terțiară (studii după bacalaureat) [4]. Înainte de 1989 întregul sistem de învățământ era eminent public și gratuit. În prezent s-au dezvoltat și instituții private, în special în învățământul pre-primar și universitar.

**Sistemul de sănătate:** După cel de-al doilea război mondial România a avut un sistem de sănătate centralizat de stat, caracterizat, cel puțin teoretic, prin acces universal și gratuit la serviciile de sănătate, pe principiul teritorialității (în funcție de locul de muncă, unitatea de învățământ sau domiciliu). După 1989 s-a realizat o tranziție graduală către un sistem de asigurări sociale de sănătate, care a început să funcționeze practic din 1998. Sistemul se bazează pe obligativitatea contribuției din partea angajaților (5.5% din venitul lunar brut) și a angajatorilor (5.2% din fondul lunar de salarii) [5]. Contribuțiile se colectează într-un fond național unic, care asigură aproximativ 75% din finanțarea publică pentru sănătate [6]. Sistemul se bazează pe principiile echității, solidarității, liberei concurențe și liberei alegeri a furnizorului de servicii la toate nivelurile asistenței medicale, garantând (cel puțin teoretic) accesul universal la o gamă foarte largă de servicii, inclusiv pentru anumite categorii de persoane asigurate fără plata contribuției. România are cele mai reduse cheltuieli pentru sănătate (publice și private) dintre statele membre UE. Acestea reprezentau în 2007 4.7% din PIB în anul 2007, respectiv 369 USD pe locuitor [4]. Din totalul cheltuielilor pentru sănătate 80.3% proveneau din surse publice [4].

În acest context, proiectul STEPS oferă organizațiilor societății civile oportunitatea de se reuni și de a milita împreună pentru creșterea rolului cercetării în politicile de sănătate și

pentru tehnicizarea procesului politic, în special în ceea ce privește stabilirea priorităților de intervenție în domeniul sănătății publice.

### **Titlul atelierului**

Atelierul s-a numit “Consolidarea rolului societății civile în cercetarea din domeniul sănătății publice”.

### **Scopul atelierului**

Atelierul a avut ca scop încurajarea și promovarea cooperării între diferitele organizații ale societății civile în cercetarea din domeniul sănătății publice, pentru a îmbunătăți procesul decizional și politicile publice de sănătate.

### **Data și locul de desfășurare**

Atelierul s-a desfășurat în data de 3 martie 2010, între orele 10.00 - 17.00 la Institutul Național de Sănătate Publică București, str. Dr. Leonte Anastasievici, nr. 1-3, sector 5.

### **Numărul de participanți**

La atelier au participat 34 de persoane, incluzând lectorii (4) și organizatorii (2).

### **Titlurile intervențiilor și scurtă prezentare a lectorilor**

- 1. Rolul și importanța cercetării în sănătate publică în România – Dana Galieta Mincă, MD, PhD, profesor universitar la Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Facultatea de Medicină, Disciplina Sănătate publică și management. Este șeful disciplinei și membru în Senatul Universității. Are peste 20 de ani de experiență în domeniul sănătății publice, în activități de învățământ și cercetare și în proiecte naționale și internaționale. Este coordonator de programe de master și de teze de doctorat, reprezentantul universității la Asociația Școlilor Europene de Sănătate Publică (ASPHER) și președintele Comisiei de sănătate a Colegiului Medicilor din România.*
- 2. Rolul organizațiilor societății civile în cercetarea de sănătate publică – Dana Otilia Fărcășanu, MD, MPH, PhD. Este președintele executiv al Fundației “Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate”. Are 20 de ani de experiență în domeniul sănătății publice, în sectorul guvernamental și neguvernamental. A fost consultant național și internațional, pentru Ministerul Sănătății, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC), Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății, UNFPA, USAID etc. A fost coordonator în numeroase proiecte naționale și internaționale și autor sau coautor la numeroase publicații științifice, manuale și rapoarte de cercetare.*
- 3. Teme naționale de cercetare în domeniul sănătății publice – rezultate preliminare - Florentina Furtunescu, MD, MPH, PhD. Este șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Facultatea de Medicină, Disciplina Sănătate publică și management, fiind implicată în activități de învățământ și cercetare și are 15 ani de experiență în domeniul sănătății publice. A lucrat pentru Ministerul Sănătății, fiind șeful Unității de Politici Publice și directorul general al Autorității de Sănătate Publică. A fost implicată în numeroase proiecte naționale și internaționale ale Băncii Mondiale, Organizației Mondiale a Sănătății, Centrului European pentru Controlul Bolilor etc. Este vicepreședintele Asociației Române de Sănătate Publică și Management Sanitar.*

4. *Dimensiuni europene ale cercetării în domeniul sănătății publice* – **Letiția Clara Stănilă**, expert la Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică și Punct Național de Contact pentru Programul – cadru 7, Sănătate.

## 2. RAPORT PE CELE PATRU TEME

### 2.1. Locul și rolul cercetării în sănătate publică în România

În România pare să existe o disjuncție artificială între activitatea de cercetare, aflată în responsabilitatea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și sănătatea publică, aflată în responsabilitatea Ministerului Sănătății. Cele două instituții publice centrale par să aibă responsabilități segmentate în această problematică.

**Activitatea de cercetare-dezvoltare** este definită expres printr-un act normativ cu putere de lege (OG nr. 57/2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică, cu modificările și completările ulterioare), care reglementează definițiile termenilor, instituțiile implicate și responsabilitățile acestora, sistemul național de cercetare dezvoltare și tipurile de organizații componente, criteriile de acreditare pentru cercetare și organismele care conferă acreditarea.

Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului își exercită atribuțiile în domeniul cercetării prin intermediul Autorității Naționale de Cercetare Științifică, instituție de specialitate a administrației publice centrale, aflată în subordinea acestuia și având misiunea de a asigura elaborarea, aplicarea, monitorizarea și evaluarea politicilor în domeniul cercetării-dezvoltării și inovării, în acord cu strategia națională de cercetare-dezvoltare și cu Programul de guvernare.

Sistemul național de cercetare-dezvoltare este constituit din instituții de drept public și privat care au în obiectul de activitate cercetarea-dezvoltarea. Acestea pot fi:

- a. de interes național – universități, institute naționale de cercetare-dezvoltare, centre de cercetare ale Academiei Române, ale academiilor de ramură sau ale societăților naționale, companiilor naționale și regiilor autonome de interes național.
- b. Alte organizații de drept public sau privat (inclusiv organizații neguvernamentale).

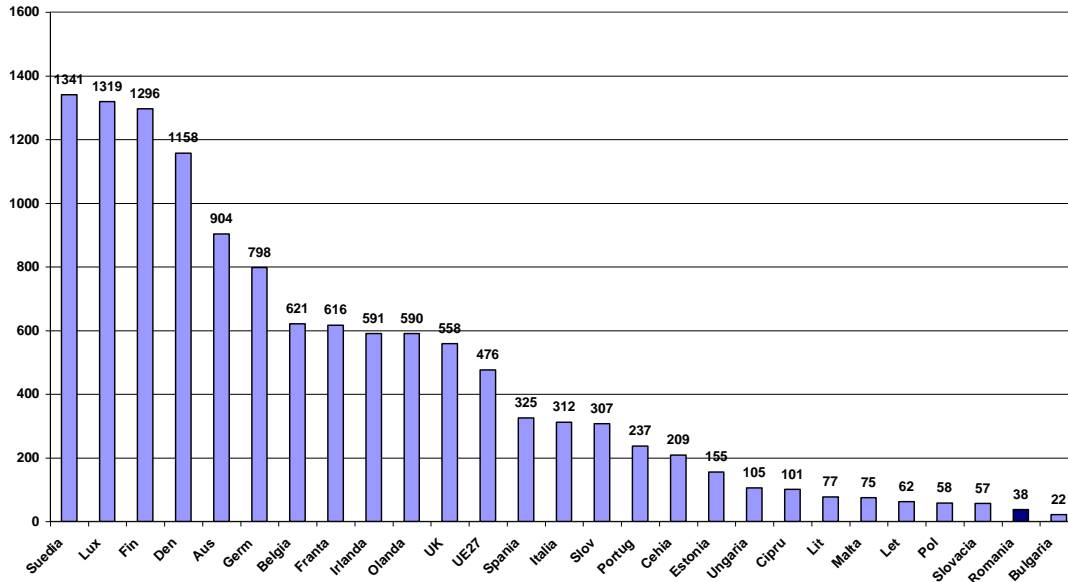
În baza actului normativ sus-menționat, în România se aprobă periodic de către Guvern o strategie națională de cercetare-dezvoltare (HG nr. 217/2007, pentru perioada 2007 - 2013) și un Plan național de cercetare-dezvoltare și inovare (HG nr. 457/2007). Printre prioritățile strategiei naționale se regăsește sănătatea ca domeniu, în care, pentru perioada 2007 - 2013 cercetarea se va orienta către dezvoltarea cunoașterii sistemelor biologice integrative ale ființei umane, mecanisme de adaptare ale organismului uman la dinamica factorilor de mediu biologic și psihosocial, metode de investigație și intervenționale bazate pe medicina moleculară și celulară, genomică și proteomică, terapii moderne orientate spre suportul chimic, genetic și celular și standardizarea lor conform normelor bioetice, dezvoltarea interfeței creier-mașină, în scopul investigației și recuperării în afecțiunile neurologice, implementarea unor noi metode de prevenție și intervenționale la nivel național, arondate la spațiul european de operare [7].

Deși există și alte documente politice care exprimă angajamentul pentru susținerea cercetării, aceasta nu ocupă primele locuri pe agenda politică.

Astfel, finanțarea cercetării la nivel național a variat între 0.4 și 0.6% din PIB, fiind prevăzut ca în anul 2010 să fie atinsă ținta națională de 1% din PIB, care reprezintă răspunsul

României la Strategia de la Lisabona (3% din PIB) [1]. În anul 2008, finanțarea cercetării pe cap de locuitor atingea unul dintre cele mai reduse niveluri din UE (38 EUR), România situându-se pe penultima poziție, după Bulgaria (fig 1).

Fig. 1. Finanțarea cercetării pe cap de locuitor, UE, 2008



Sursa datelor: Eurostat

În acest context, cercetătorii români se confruntă în plan național cu venituri mici, o infrastructură deficitară, o lipsă de viziune asupra carierei proprii și o recunoaștere socială insuficientă, în timp ce în străinătate există tot mai multe oportunități, pe fondul liberei circulații la nivelul UE. În consecință, emigrarea devine o soluție pentru mulți dintre ei, fapt ce a determinat scăderea cu 25% a numărului de cercetători în perioada 1993 – 2008 [1] și creșterea vârstei medii a acestora. Cu toate acestea, România dispune de o tradiție lungă în domeniul cercetării și de resurse umane calificate și dedicate.

**Activitatea de cercetare în domeniul sănătății publice** are și ea o tradiție îndelungată, prima catedră de medicină socială din România fiind înființată la București, în 1942. Variabilele sociale în determinarea stării de sănătate au fost luate însă în considerare cu 70-80 de ani înainte de conturarea medicinei sociale ca disciplină științifică cu statut academic, în toate centrele universitare tradiționale. În deceniile trei și patru ale secolului 20 s-au înființat institute de sănătate publică, care au colaborat cu universitățile și au găzduit în mod fericit activitatea didactică și de cercetare a acestora.

Cum sănătatea publică nu se putea dezvolta în afara societății, ea a suferit influența curentelor ideologice din România anilor 1940 - 1990. Totuși, nici unul din conducătorii catedrelor de sănătate publică nu s-a remarcat printr-un zel ideologic, militant, iar atunci când s-a putut, s-au refugiat în mod fericit în dezvoltarea și aplicarea componentelor de metode și tehnici - mai ales cantitative - în sănătatea publică și în administrația sanitară

După 1990, s-au stabilit numeroase relații de colaborare cu școli din țările Europei Occidentale, Canada și SUA. Specialiștii din București, începând cu cei mai tineri, au beneficiat în perioada 1992-2002 de stagii de specializare și cursuri aprofundate în Europa și America de Nord, dar puțini dintre ei continuă să lucreze în instituțiile academice publice din țară.

Între instituțiile acreditate pentru cercetare, cu preocupări în domeniul sănătății publice se numără:

- a. universitățile/facultățile de medicină (8 publice și unele private),
- b. Institutul național de sănătate publică,
- c. două institute de cercetare-dezvoltare (Cantacuzino - în domeniul microbiologiei și imunologiei și Babeș – în domeniul patologiei și științelor biomedicale),
- d. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (recent reorganizată)
- e. Spitale sau Institute clinice cu paturi (Institutul Oncologic Bucuresti, Institutul de Geriatrie si Gerontologie Ana Aslan, Institutul de boli cardiovasculare CC Iliescu, Institutul de diabet si boli de nutritie N. Paulescu etc. ).

**Sănătatea publică** este definită la nivel național, prin lege ca "starea de sănătate a populației în raport cu determinanții ei: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate" [5].

Sistemul de sănătate din România furnizează pentru populație servicii profilactice și curative, pe trei niveluri de asistență medicală (medic de familie, asistență medicală de specialitate ambulatorie și spital).

Asistența de sănătate publică reprezintă, conform legii, efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației și se realizează prin ansamblul măsurilor politice și legislative, prin programe și strategii adresate determinanților stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare [5].

Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală responsabilă de sănătatea publică și are în principal roluri de reglementare, de organizare și finanțare a unor servicii sau intervenții în domeniul sănătății publice și, în anumite limite, de control al modului de implementare a legislației. Totodată, Ministerul Sănătății finanțează partea profilactică a unor programe naționale de sănătate, care se adresează celor mai importante probleme de sănătate publică din România (partea curativă este finanțată din Fondul de asigurări sociale de sănătate).

Ministerul Sănătății are în subordine Institutul Național de Sănătate Publică, recent creat prin reunirea celor 6 institute/centre de sănătate publică, cu activitate tradițională și cu capacitate reală de cercetare în domeniul sănătății publice. Rolul viitor în activitatea de cercetare al acestui institut rămâne însă incert, documentele programatice existente în prezent consfințindu-l mai degrabă ca pe un organ executiv al ministerului.

Pentru prioritizarea problemelor de sănătate publică, dar și planificarea, implementarea și evaluarea intervențiilor și programelor Ministerului Sănătății activitatea de cercetare, în sensul științific al cuvântului<sup>1</sup>. Totuși, această activitate nu este formalizată la nivel național, nu este recunoscută legal ca activitate de cercetare și nu este, în general, finanțată sistematic din surse publice, deși este o premiză indispensabilă pentru adecvarea, eficacitatea, eficiența și sustenabilitatea intervențiilor de sănătate publică.

---

<sup>1</sup> În sens științific, activitatea de cercetare presupune efectuarea de studii pe baza unei anumite metodologii, pentru a dovedi anumite ipoteze sau pentru a răspunde unor întrebări specifice, inclusiv printr-un proces experimental. Activitatea trebuie să fie sistematică și să urmeze o serie de pași și un protocol standardizat riguros, luând în considerare revista de literatură a cercetărilor anterioare în domeniul și stabilind la ce întrebări trebuie răspuns. Răspunsul necesită o anumită interpretare sau opinie din partea unui cercetător.

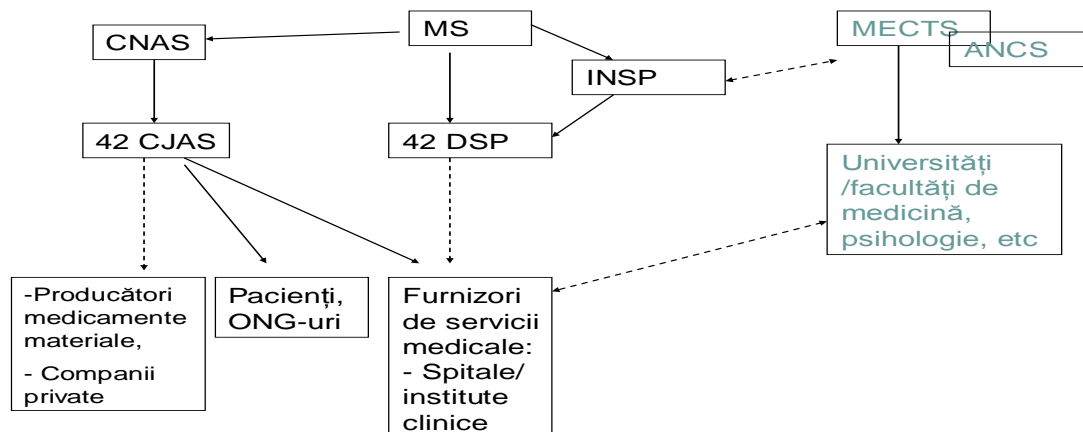
Relația dintre sistemul național de cercetare-dezvoltare și sistemul de sănătate este schematizată în fig 2.

Se remarcă o interacțiune insuficientă între organizațiile din sistemul de sănătate (stânga) și cele din sistemul de cercetare (dreapta).

Consecințe:

- utilizarea insuficientă a rezultatelor cercetării fundamentale și în special aplicative recunoscute de sistemul de cercetare, în sistemul de sănătate în general;
- mecanisme neclare, sau insuficient documentate științific de identificare și ierarhizarea problemelor de sănătate;
- capacitate scăzută de prioritizarea, planificare și evaluarea intervențiilor în domeniul sănătății publice;
- probleme în asigurarea sustenabilității intervențiilor, programelor și proiectelor;
- lipsa finanțării publice pentru cercetarea în domeniul sănătății publice;

**Fig. 2. Organizații implicate în cercetare în domeniul sănătății publice**



Legendă:

ANCS – Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică

CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CJAS – case județene de asigurări de sănătate

DSP – direcțiile județene de sănătate publică

INSP – Institutul Național de Sănătate Publică

MECTS – Ministerul Educației, Cercetării, Tinereului și Sportului

MS – Ministerul Sănătății

ONG – organizații neguvernamentale

**Discuții:**

Participanții la atelier au agreeat următoarele concluzii parțiale:

1. Procesul de acreditare pentru cercetare al organizațiilor neguvernamentale este foarte complicat și de regulă acestea nu îndeplinesc cerințele prevăzute de lege. S-a considerat necesară o evaluare a cadrului legislativ existent, pentru a face procesul de acreditare accesibil și pentru organizațiile neguvernamentale interesate în domeniul cercetării științifice, fără a afecta calitatea acestora.
2. Din punct de vedere legal, Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului (MECTS) îi revine responsabilitatea finanțării tuturor activităților de cercetare, dar există o interacțiune restrânsă între organizațiile din sistemul de sănătate și organizațiile din sistemul național de cercetare-dezvoltare. În consecință, sunt puține studii de cercetare în domeniul sănătății publice finanțate de MECTS. De asemenea, rezultatele cercetării (atât fundamentale, cât și aplicative) sunt parțial transferate și utilizate la nivelul întregului sistem de sănătate.
3. Ministerul Sănătății nu finanțează, de regulă, activități de cercetare.
4. Mecanismele de stabilire a priorităților în domeniul sănătății publice nu sunt foarte bine documentate și există o capacitate moderată de planificare și o capacitate chiar mai redusă de implementare și de evaluare a intervențiilor în domeniul sănătății publice.
5. Asigurarea sustenabilității intervențiilor, programelor și proiectelor rămâne mereu o provocare.
6. Cercetarea în domeniul sănătății publice este finanțată mai curând de organizații, sau prin proiecte internaționale, decât de autoritățile naționale.

## **2.2. Rolul societății civile, în special al organizațiilor neguvernamentale în cercetarea din domeniul sănătății publice**

La nivelul Uniunii Europene nu există o definiție unanim recunoscută pentru organizațiile societății civile. În sens larg, acestea sunt organizații distincte de sectorul guvernamental, care promovează scopuri, interese și valori comune ale societății, în general. O definiție a OECD consideră organizațiile societății civile ca "asocieri în care societatea de organizează în mod voluntar, pentru a reprezenta sau a susține o gamă largă de interese. Ele pot include organizații comunitare, organizații ale minorităților, sau organizații neguvernamentale" [8].

Pe baza acestui principiu, putem afirma că în România există trei categorii majore de organizații ale societății civile:

- a. organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, ordinul Asistenților medicali și Moșelor etc) – care au ca misiune reglementarea și supravegherea exercitării profesiilor medicale, reglementarea intrărilor în sistem, deontologia profesională și drepturile pacienților;
- b. organizații sindicale – care protejează interesele salariaților în relație cu angajatorii lor, liderii acestora fiind incompatibili cu apartenența la o instituție guvernamentală. Acestea militează pentru scopuri ca nivelul salarial, timpul și condițiile de muncă, sănătatea și securitatea la locul de muncă, sau menținerea locurilor de muncă.
- c. organizații neguvernamentale (ONG), care se pot împărți din punctul de vedere al scopului nostru în:

- i. organizații care militează pentru un scopuri generale legate de sănătate, sau de sănătatea publică (ex. Crucea Roșie, organizații care militează pentru controlul consumului de tutun, sau pentru promovarea sănătății la locul de muncă);
- ii. organizații care au ca scop protecția drepturilor pacienților în general, sau accesul la tratament al anumitor categorii de pacienți (pacienți cu boli rare, cancer sau diabet)

Multe organizații neguvernamentale implementează proiecte direct în teren (lucrează cu grupuri vulnerabile, facilitează accesul la serviciile medicale al populațiilor greu de atins, desfășoară campanii de educație etc.). Altele se implică în procesele de consultare publică, la inițierea de noi reglementări, la nivel național sau local, lucrând în parteneriat formal sau informal cu mass-media și cu instituțiile publice.

Mecanismul de implicare al ONG-urilor în procesul legislativ este clar stabilit, fiind reglementat de Legea transparenței decizionale în administrația publică nr. 52/2003, cu modificările și completările ulterioare. Autoritatea publică responsabilă de inițierea de noi reglementări anunță intenția, publică textul proiectului de reglementare pe site-ul propriu și organizează dezbateri publice pe marginea textului de lege, dacă ONG-urile solicită. Acest mecanism este în general utilizat de ONG-uri și ele își pot aduce aportul în elaborarea noilor reglementări. Totuși există situații în care ONG-urile nu se mobilizează suficient și reglementările se aprobă fără aportul acestora.

Mecanisme de implicare a ONG-urilor în stabilirea priorităților de cercetare sau de intervenție în domeniul sănătății publice nu sunt reglementate. În general autoritățile publice susțin parteneriatul cu ONG-urile, dar consultarea acestora se realizează mai degrabă informal, iar punctele lor de vedere nu sunt întotdeauna analizate. De exemplu, programele naționale de sănătate, finanțate din bugetul de stat, prin Ministerul Sănătății și din contribuția obligatorie a cetățenilor pentru sănătate, prin bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă anual printr-o hotărâre a guvernului, care este elaborată de către Ministerul Sănătății și publicată pe site-ul acestuia în faza de proiect. ONG-urile pot face propuneri privind programele de sănătate, pot chiar solicita dezbateri publice, dar propunerilor pot sau nu să fie incluse în actul normativ. De asemenea, există puține situații în care ONG-urile solicită dezbateri în public a programelor de sănătate.

Mecanisme de finanțare a ONG-urilor de către autoritățile publice pentru cercetare nu sunt utilizate de rutină. Teoretic ONG-urile acreditate pentru cercetare pot aplica la anunțurile de proiecte lansate de Ministerul Educației. Așa cum a fost înscămențat anterior, ONG-urile acreditate pentru cercetare sunt puține, iar pe de altă parte există numeroase activități în sectorul de sănătate (studii, anchete naționale, evaluări de intervenții, evaluări ale prevalenței unor boli sau factori de risc), care nu se încadrează în prevederile legislative naționale privind cercetarea, deși în sens larg acestea presupun activitate de cercetare. În acest context, finanțarea ONG-urilor pentru cercetare, de către sectorul guvernamental nu este un demers comun. Există totuși un cadru legislativ prin care organizațiile guvernamentale pot aloca resurse financiare nerambursabile, din fonduri publice, pentru activități nonprofit de interes general (Legea nr. 350/2005), pe bază de competiție de proiecte. Acest mecanism nu este însă utilizat de Ministerul Sănătății.

## **Discuții:**

Proiectul STEPS a creat oportunitatea dialogului și colaborării între organizațiile societății civile, pe de o parte, și între acestea și instituțiile publice, pe de altă parte. În timpul atelierului de lucru participanții au agreeat următoarele:

1. Organizațiile societății civile conștientizează în totalitate sau parțial implicarea lor în cercetarea de sănătate publică; unele se consideră beneficiari ai cercetării, altele facilitatori sau susținători ai demersului de cercetare.
2. Există puține organizații interesate de cercetarea în domeniul sănătății publice (rată scăzută de răspuns la chestionar, organizații care au participat la întâlnirea preliminară, dar nu și la cea finală, rată scăzută de confirmare a participării la atelierul de lucru).
3. Organizațiile interesate de cercetare au de regulă experiență anterioară, în proiecte naționale și internaționale și sunt membre în rețele de profil. Acestea își afirmă interesul pentru o implicare mai mare în cercetare și în special în stabilirea priorităților de cercetare. Totodată, ele recunosc lipsa unui cadru formal de consultare a societății civile privind cercetarea de sănătate publică.
4. Organizațiile societății civile înțeleg nevoia unei colaborări mai strânse și a unei implicări mai mari în cercetare, atât la nivel național, cât și pe plan european.
5. Trebuie identificate noi mecanisme, care să asigure o colaborare mai strânsă între sectorul guvernamental și cel neguvernamental, în ceea ce privește identificarea problemelor de sănătate publică și stabilirea priorităților.

### 2.3. Teme naționale de cercetare în domeniul sănătății publice

Tranziția socio-economică de după 1989 și în special recesiunea economică au afectat serios starea de sănătate a populației, România având în general indicatori mai defavorabili comparativ cu celelalte state membre și înregistrând mai târziu tendințe de redresare a acestora [9]. Astfel, starea de sănătate a populației României are câteva particularități specifice:

- O îmbătrânire marcată a populației, cu o natalitate în scădere (11‰ în 2008), o reproducere îngustată (rata totală de fertilitate: 1.3 în 2008), un spor natural negativ din 2002 și un procent în creștere al populației peste 65 de ani (15% în anul 2008) [10]
- O speranță de viață la naștere este mult mai redusă față de media UE 15 (statele membre înainte de valul de extindere din 2004), cu un decalaj de 6 ani la femei și de 8 ani la bărbați [1].
- O rată mare a mortalității infantile, care, deși a înregistrat progrese importante în ultimele două decenii, rămâne de aproape 3 ori mai mare decât media UE 15 (11 decese 0 – 1 an la 1000 născuți vii, față de 3.7 în UE 15) [1]. Aceasta se însoțește și de o mortalitate maternă încă ridicată (15 decese la 100000 născuți vii) [9]
- Una dintre cele mai mari rate de mortalitate prematură (20 – 64 de ani) din UE - de 2.3 ori mai mare la bărbați și respectiv de 1.9 ori mai mare la femei, comparativ cu media UE15 în anul 2002 [9]. Una din principalele cauze de mortalitate prematură și totodată o cauză importantă a diferențelor în starea de sănătate dintre România și media EU 15 este mortalitatea prin boli cardiovasculare, ai cărei determinanți sunt insuficient cunoscuți și controlați [9].

La aceste realități trebuie adăugate amenințarea crescândă a crizei economice mondiale, cu diminuarea veniturilor populației și a finanțării, oricum precare, a sănătății, precum și incertitudinea generată de reformarea continuă, dar cu eficacitate îndoielnică, a sistemului de sănătate.

În acest context, cercetarea în domeniul sănătății publice ocupă o poziție inferioară pe lista priorităților politice din sistemul de sănătate, listă dominată de asigurarea finanțării și a operaționalității serviciilor medicale curative și de gestionarea situațiilor de criză, în detrimentul intervențiilor preventive și al furnizării raționale, planificate a serviciilor de sănătate.

Instrumentul aplicat în cadrul proiectului STEPS a oferit respondenților oportunitatea de a propune un subiect național de cercetare în domeniul sănătății publice. Subiectele propuse au fost sintetizate și transmise în avans tuturor organizațiilor participante la atelierul de lucru.

În cadrul atelierului, subiectele propuse au fost prezentate și analizate individual. Participanții prezenți au avut ocazia de a aduce argumente suplimentare pentru susținerea propunerii proprii. Apoi s-a lucrat individual pe lista subiectelor, prin metoda alocării de scoruri. Fiecare invitat a extras din listă 3 subiecte, pe care le-a ierarhizat în ordinea importanței, pe baza următoarelor criterii:

- importanța ca problemă de sănătate publică
- pertinența în contextul socio-economic actual
- fezabilitatea economică
- fezabilitatea din punct de vedere legislativ
- acceptabilitate de către populație
- acceptabilitate de către decidenți.

Au fost selectate primele trei subiecte care au întrunit scorul cel mai mare. Toate cele trei subiecte au fost considerate adecvate pentru sistemul românesc de sănătate publică, pe baza argumentației sintetice prezentate mai jos.

### **1. Un studiu național de sănătatea reproducerii**

România a avut o situație particulară, ca urmare a politicii pronataliste practicate sub regimul comunist. Astfel, în anul 1990 s-au înregistrat 300000 de născuți vii și peste 1 milion de avorturi [10]. Imediat după 1990 s-au inițiat multiple intervenții în domeniul planificării familiale, derulate în general cu sprijinul organizațiilor internaționale. De asemenea, s-au derulat și trei anchete privind sănătatea reproducerii, în anii 1993, 1999 și 2004. A fost elaborată și implementată și o strategie de sănătatea reproducerii.

În prezent, strategia a ajuns la final, iar majoritatea organizațiilor internaționale din domeniu fie au plecat, fie mai au o perioadă limitată de intervenție în România. O parte din intervenții au fost preluate prin programele naționale de sănătate, dar acest proces nu este complet. De asemenea, un nou studiu de sănătate a reproducerii nu este proiectat a se finanța prin Ministerul Sănătății, deși sunt disponibile metodologia și instrumentele.

În acest context – cu importanți actori plecând din România și fără un cadru de monitorizare a sănătății reproducerii – se desprind două amenințări. Pe de o parte există posibilitatea ca unele servicii sau intervenții care s-au desfășurat înainte, să nu mai fie furnizate, iar pe de altă parte, este posibil ca impactul acestor discontinuități asupra stării de sănătate a populației să rămână necunoscut autorităților.

O nouă evaluare a sănătății reproducerii trebuie realizată la nivel național, pentru a furniza dovezi pentru noua strategie și pentru a asigura sustenabilitatea intervențiilor desfășurate până în prezent, prin integrarea lor completă în lista serviciilor furnizate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate.

## **2. Evaluarea nevoilor de specialiști în domeniul sănătății publice și a oportunităților lor de carieră**

În România există specialitatea Sănătate publică și management, în grupa specialităților paraclinice. De asemenea, există și numeroase alte specialități înrudite (epidemiologie, igienă și ecologie medicală, medicina muncii etc). Etapele succesive de reorganizare a sistemului de sănătate și a instituțiilor administrației publice au creat confuzie asupra statutului medicului specialist în domeniile sus-menționate și au limitat utilizarea nivelului înalt de tehnicitate dobândit în cadrul pregătirii prin rezidențiat.

Realizarea unei evaluări și trasarea unui plan de carieră ar fi utilă atât la nivel instituțional, cât și pentru încurajarea alegerii acestor specialități de către tinerii medici.

## **3. Dezvoltarea unui cadru de monitorizare a stilului de viață la copii și adolescenți în relație cu nutriția sănătoasă, activitatea fizică și alți determinanți ai stării de sănătate.**

În România bolile netransmisibile determină o povară tot mai mare asupra sistemului de sănătate, iar cele mai multe din programele naționale de sănătate sunt orientate în special spre tratament sau prevenție secundară și mai puțin spre prevenție primară. Intervențiile de educație pentru sănătate sunt fragmentare și nu întotdeauna adecvate nevoilor specifice.

În perioada comunistă și cîteva ani după aceea, rețeaua de asistență medicală în școli era bine organizată și avea responsabilități privind monitorizarea dezvoltării psiho-motorii a copiilor și educația pentru sănătate.

Odată cu reformarea sistemului de sănătate, o parte din responsabilitățile medicilor din școli a fost transferată medicilor de familie, dar există unele discontinuități.

Prin recentul proces de descentralizare din sistemul de sănătate, medicii din școli au fost preluați de autoritățile publice locale. În acest context este necesară crearea unui cadru riguros de monitorizare a sănătății copiilor, aplicabil în toate județele, pentru identificarea factorilor de risc asupra sănătății și inițierea precoce de intervenții de prevenție primară

### **Discuții:**

Participanții au agreat următoarele:

1. Există diferențe importante în starea de sănătate între România și Uniunea Europeană. Aceste diferențe și în special determinanții lor trebuie cercetați și înțeleși, pentru a dezvolta intervenții adecvate rezolvării lor.
2. Planificarea și implementarea de intervenții adecvate, dar și monitorizarea și evaluarea rezultatelor acestora și fructificarea experienței câștigate sunt premise cheie în rezolvarea diferențelor în starea de sănătate. Capacitatea de planificare pare mai dezvoltată la nivel instituțional, dar competențele de implementare și de evaluare trebuie îmbunătățite. De exemplu, există o strategie națională de sănătate publică, aprobată de guvern, pentru perioada 2004 – 2013, dar aceasta nu este implementată.
3. Sustenabilitatea intervențiilor în domeniul sănătății publice trebuie îmbunătățită. În România au existat multe proiecte de succes, dar rezultatele lor nu au fost instituționalizate.
4. În afara deciziei politice, care este un factor important, cercetarea constituie o cale imperios necesară pentru identificarea problemelor de sănătate publică și pentru stabilirea priorităților.

5. Subiectele de cercetare propuse în cadrul anchetei efectuate sunt importante pentru sistemul de sănătate. Unele sunt în legătură, altele sunt formulate mai curând ca nevoi decât ca teme de cercetare, dar toate derivă din probleme importante de sănătate publică.

6. Exercițiul de prioritizare a relevat trei teme de cercetare, care au fost considerate relevante prin consens. Autoritățile responsabile de sănătatea publică, în colaborare cu organizațiile societății civile, trebuie să identifice surse de finanțare pentru acestea. Celelalte teme propuse trebuie păstrate pe o listă de priorități, pentru a fi finanțate și realizate pe termen scurt.

## 2.4 Dimensiunea europeană a cercetării în domeniul sănătății publice

În contextul crizei economice mondiale, Uniunea Europeană și-a stabilit și ajustat strategiile și prioritățile politicilor sale. Astfel, în domeniul sănătății, au fost stabilite direcțiile de importanță majoră:

- Sănătate și calitate în creșterea speranței de viață, pentru prevenirea și controlul bolilor în fază incipientă, cu accent pe stilul de viață (reducerea consumului de alcool, tutun și nutriția sănătoasă).
- Managementul pandemiilor, pentru detectarea și prevenirea epidemiilor cum ar fi SIDA/HIV, gripa, dar și bioterorismul.
- Suportul dinamic în sistemele de sănătate și noile tehnologii, pentru îmbunătățirea calității vieții și definirea strategiilor bolilor rare; de a accesa fonduri pentru sănătate și managementul donării de organe și al băncilor de organe.

Astfel, cele trei domenii mari din sănătate publică unde se vor aloca bugete și asupra cărora Europa va avea un interes sporit sunt :

- Fonduri Structurale
- Programe de Cercetare
- Programele de Sănătate Publică

La nivel comunitar, Uniunea Europeană dispune de trei instrumente cheie de finanțare pentru a sprijini cercetarea și inovarea: politica de coeziune, care este finanțată prin intermediul Fondurilor structurale și Fondul de coeziune; Program Cadru pentru Cercetare (PC7) și Programul pentru Competitivitate și Inovare (CIP).

Programul Cadru pentru Cercetare

Începând din anii 1980, Programele Cadru succesive de Cercetare au jucat un rol principal în cercetarea multidisciplinară și de cooperare trans-națională în domeniul Cercetării-Dezvoltării în Europa și în afara ei.

**Programul Cadru 7**, aflat în derulare pe perioada 2007-2013 este instrumentul prin care se implementează politica europeană de cercetare și dezvoltare. Cu un buget de peste 50 miliarde de euro, acesta oferă finanțare pentru cercetare, dezvoltare tehnologică și activități demonstrative, pe baze competiționale, pentru proiecte de cercetare colaborativă și individuale, precum și pentru dezvoltarea de competențe de cercetare și de întărire a capacității de cercetare.

**Programul de Competitivitate și Inovare** are ca scop încurajarea competitivității întreprinderilor europene și are ca buget peste 3,6 miliarde euro pentru perioada 2007-2013.

**Fondurile Structurale și Fondul de Coeziune.** Scopul fondurilor structurale (Fondul European de Dezvoltare Regională - FEDR și Fondul Social European - FSE) și Fondului de Coeziune este consolidarea coeziunii economice, sociale și teritoriale prin reducerea diferențelor în nivelul de dezvoltare între regiunile și statele membre. În România, cercetarea și inovarea sunt sprijinite prin Programul Operațional Sectorial Creșterea Competitivității Economice (POS-CCE), cofinanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională FEDR, Axa prioritară 2 - Competitivitate prin cercetare dezvoltare tehnologică și inovare, în care domeniul Sănătate se numără printre cele 5 priorități strategice naționale. De menționat că, spre deosebire de PC7 și PCI, gestionarea fondurilor structurale este descentralizată și se realizează la nivelul organismelor regionale sau naționale.

Pentru POS-CCE, Ministerul Economiei este Autoritatea de Management, iar Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică este Organism Intermediar. Finanțarea se acordă pentru construire de infrastructură de CD (laboratoare noi, clădiri noi, echipamente, etc.) dar și pentru cooperare între mediul academic și întreprinderi.

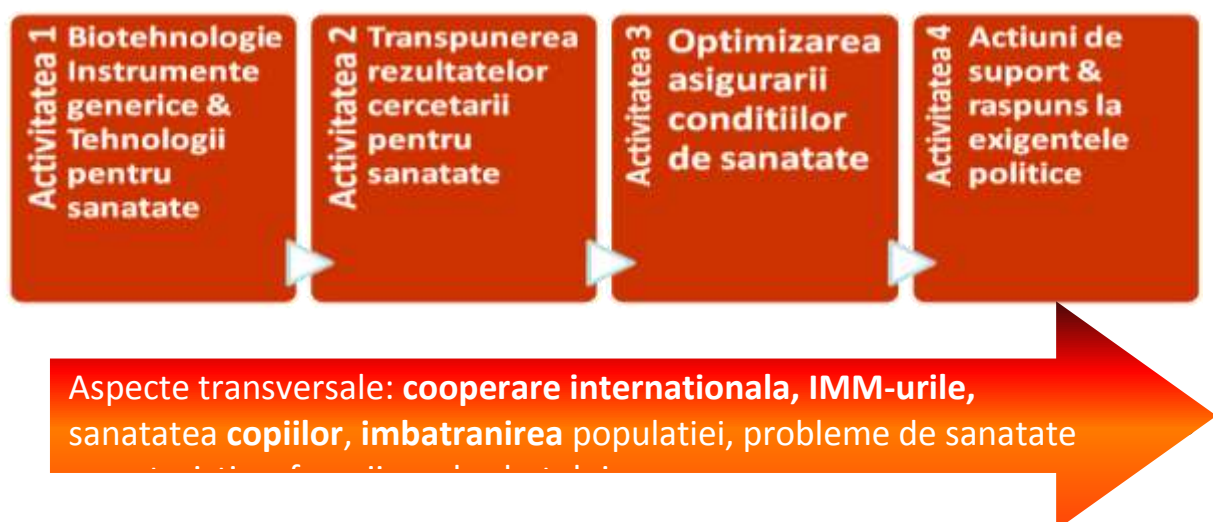
Toate aceste fonduri (Fondurile structurale și fondul de coeziune, Programul Cadru 7, Programul de competitivitate și inovare) pot fi utilizate în mod complementar. Aceasta înseamnă folosirea mai multor fonduri pentru diferite acțiuni (cu situațiile financiare separate de cost/facturi), care se desfășoară într-o manieră legată sau consecutiv. Dubla finanțare (decontarea aceluiași articol de cheltuieli la diferite surse separate, fie în Uniunea Europeană sau pe plan național, pentru a obține sprijin financiar de la toate dintre ele) este interzisă și este ilegală.

Așa cum s-a menționat anterior, principalul instrument pentru finanțarea cercetării este Programul-Cadru 7, iar informații privind structura acestuia și regulile de finanțare se găsesc pe site-ul: [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_en.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html).

Programul de Cooperare reprezintă elementul central al PC7 și conține 10 teme, dintre care unele includ aspecte legate de sănătatea publică: sănătate; hrană, agricultură și biotehnologii (include alergii și intoleranțe alimentare); tehnologii de informare și comunicare (include e-sănătate); nanoștiințe, nanotehnologii, materiale și noi tehnologii de producție (include nanobiotehnologii și nanoparticule); mediu, inclusiv schimbări climatice (include mediul și sănătatea); științe socio-economice și umaniste (include sănătatea publică); securitate (include bioterorismul).

Cercetarea în domeniul sănătății are alocat un buget de 6 miliarde euro, dar există subiecte de cercetare de interes domeniului sănătate și în celelalte teme ale programului Cooperare, de ex.: e-Health în tema 3-ICT. Tema Sănătate conține patru piloni, dar are și o abordare transversală (fig 3)

**Fig 3. Activități incluse în tema "Sănătate".**



Fondurile alocate sunt destinate finanțării cercetărilor care au ca obiect ameliorarea stării de sănătate și, în același timp, încurajează competitivitatea și capacitatea de inovare a industriilor și întreprinderilor europene active în domeniul sănătății.

Se pune accentul pe transpunerea descoperirilor esențiale în aplicații clinice, pe dezvoltarea și validarea de noi terapii, promovarea sănătății și acțiunile preventive, îmbunătățirea instrumentelor de diagnosticare și a tehnologiilor medicale, precum și pe crearea unor sisteme de sănătate durabile și eficiente. Bolile prioritare includ cancerul, afecțiunile cardiovasculare, bolile infecțioase, mentale și neurologice, în special cele legate de îmbătrânire.

Participarea în cadrul celui de-al Șaptelea Program Cadru este deschisă unei game largi de organizații și persoane. Universitățile, centrele de cercetare, corporațiile multinaționale, IMM-urile (întreprinderi mici și mijlocii), administrațiile publice, chiar și persoanele, din orice parte a lumii – toate au ocazia de a participa la PC7.

### **Cum începeți?**

1. Aveți o idee sau o inițiativă pentru un proiect de cercetare.

Înainte să investiți efort în redactarea propunerii trebuie să vă gândiți la:

- Noutatea științifică - tehnică (a nu se reinventa roata)
  - Avansul față de stadiul actual
  - Impactul social, economic, de mediu, etc
  - Beneficiarii în urma dezvoltării produsului sau tehnologiei respective
  - Este la nivel European ( a se vedea principiul subsidiarității)
  - Posibilitățile “tehnice de realizare”
  - Aspectele legate de etică
2. Consultați regulile pentru participare la PC7.
  3. Căutați parteneri din UE sau din afara acesteia.
  4. Trimiteți propunerea de proiect, în conformitate cu termenele și programul de lucru specific competiției de proiecte lansate.
  5. Consultați procedura de evaluare a propunerilor de proiecte pentru a înțelege modul în care propunerea dvs este evaluată. Puteți de asemenea candida pentru a deveni chiar dumneavoastră evaluator. Comisia Europeană garantează evaluarea corectă a propunerii dvs. de către 3-7 evaluatori independenți, experți în acel domeniu.
  6. În cazul în care evaluarea este pozitivă, va începe negocierea contractului.
  7. Semnarea contractului și începerea proiectului.

### Unde găsiți sprijin pentru pregătirea propunerii de proiect?

ANCS prin rețeaua națională de puncte de contact vă oferă sprijin gratuit pentru încadrarea ideii dvs. de proiect în tematica competiției lansate, constituirea consorțiului prin căutare de parteneri, depunerea electronică a propunerii de proiect, consultanță privind aspecte financiare, legale, de management de proiect și drepturi de proprietate intelectuală, dar și sprijin/consiliere pe parcursul derulării proiectului dvs. De asemenea, ANCS prin programul Capacități modulul III din Planul Național de Cercetare-Dezvoltare-Inovare, poate cofinanța participarea dvs în proiectul PC7, respectând regulile schemei de ajutorul de stat pentru CDI.

### Activitatea de promovare a intereselor naționale de cercetare

Fiecare competiție lansată în cadrul PC7 are la bază un program de lucru, elaborat de către Comisia Europeană și reprezentanții statelor membre și asociate în Comitetul de Program PC7 Sănătate. Orice entitate poate trimite propunerile sale pentru acest Program de Lucru, deoarece pregătirea acestui document se realizează în baza unei consultări naționale a „actorilor” din domeniu.

Prezentăm mai jos procesul de elaborare a Programului de Lucru (fig. 4).

**Fig. 4. Programul de lucru pentru FP7**



**Sursa: Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică**

**European Science Foundation (ESF)** este o asociație de 79 organizații membre dedicate cercetării științifice în 30 de țări europene, cu scopul de a promova știința de înaltă calitate la nivel european, facilitând cooperarea și colaborarea în domeniul științei. Această activitate transfrontalieră combină abordări atât "de sus în jos" și "de jos în sus" și conține 3 piloni principali: Science Strategy, Science Synergy, Science Management. Science Strategy - cuprinde acele activități care sunt orientate spre viitor și se ocupă cu probleme de politică de

importanță europeană, în scopul de a identifica direcțiile viitoare de cercetare și a priorităților. Instrumente: Forward Looks, Member Organisation Fora, Exploratory Workshops. Science Synergy - reunește cercetători și organizații membre în scopul de a planifica și implementa activități de cercetare la nivel european. Instrumente: EUROCORES, ESF Research Networking Programmes și ESF Research Conferences. Science Management - cuprinde furnizarea de servicii și expertiză în management de programe. Exemplu: European Young Investigator Awards (EURYI).

## Discuții

Participanții au agreeat următoarele:

1. Există un volum foarte mare de informații privind oportunitățile de finanțare la nivelul Uniunii Europene, iar organizațiile din România, fie ele guvernamentale sau neguvernamentale, nu sunt pregătite să caute informațiile relevante pentru domeniul lor de activitate, chiar dacă au experiență semnificativă privind cercetarea. Din acest punct de vedere, atelierul organizat în cadrul proiectului STEPS și legătura creată cu punctul național de contact pe sănătate din cadrul ANCS au fost foarte apreciate de participanți.
2. Căutarea de parteneri a fost considerată o barieră, deoarece majoritatea organizațiilor prezente nu aveau experiență anterioară în cercetare.
3. Managementul proiectelor europene a fost considerat dificil de către participanți, deoarece mecanismele de utilizare a fondurilor nu sunt încă bine stabilite la nivel național, sau sunt insuficient cunoscute.
4. Insuficiența cunoașterii a oportunităților și a surselor de informații, ca și lipsa de rutină în implementarea proiectelor europene și în identificarea de parteneri pot să constituie o parte din cauzele implicării reduse a organizațiilor din România în proiecte europene.
5. Disponibilitatea Autorității Naționale pentru Cercetare Științifică de a furniza consultanță și sprijin în identificarea de parteneri, în organizarea aplicațiilor și în implementarea proiectelor constituie o resursă foarte importantă, care trebuie valorificată pe viitor.

## 3. REZUMATUL DISCUȚIILOR FINALE

Proiectul STEPS a oferit oportunitatea dialogului și a colaborării mutuale între organizațiile societății civile în domeniul cercetării în sănătate publică, prin cel puțin trei activități:

- a. ancheta prin chestionar,
- b. realizarea unei întâlniri preliminare la nivel național pentru pregătirea atelierului de lucru
- c. atelierul însuși, desfășurat în data de 31 martie.

Oportunități similare trebuie create mai frecvent, pentru a încuraja parteneriatul între autoritățile publice și organizațiile societății civile. Ultimele și-au exprimat dorința de a susține mai mult instituțiile în implementarea intervențiilor în domeniul sănătății publice.

Vizibilitatea sănătății publice între prioritățile de cercetare cuprinse în planul național de cercetare – dezvoltare a fost percepută ca fiind redusă, deoarece există puține studii sau activități de cercetare în acest domeniu, finanțate din fonduri publice de la Ministerul Educației. Interacțiunea scăzută între Ministerul Educației și Ministerul Sănătății în

stabilirea priorităților de cercetare poate constitui o explicație. Un alt factor cauzator poate fi complexitatea procesului de acreditare a ONG-urilor, care, așa cum s-a menționat anterior, este foarte complex.

Pe de altă parte, rolul cercetării în domeniul sănătății publice este mai degrabă limitat. Mecanismele de stabilire a priorităților în domeniul sănătății publice nu sunt frecvent documentate de cercetare. Capacitatea de planificare, dar în special cea de implementare și de evaluare a intervențiilor în domeniul sănătății publice trebuie îmbunătățite. Evaluarea programelor naționale de sănătate nu este comună și, de regula, nu este prevăzută ca activitate și nici finanțată de Ministerul Sănătății. Studiile de cercetare sunt mai degrabă finanțate de organizațiile internaționale, iar rezultatele lor (baze de date, rapoarte, recomandări) sunt parțial transferate și utilizate de instituțiile publice după finalizarea proiectelor. O atenție specială trebuie acordată pe viitor susținutității intervențiilor din domeniul sănătății publice, fie că este vorba de intervenții finanțate de Ministerul Sănătății, sau de diverși donori internaționali.

Rolul ONG-urilor în cercetarea de sănătate publică este relativ neclar atât pentru autorități, cât și pentru ele însele. Unele ONG-uri consideră că susțin cercetarea, iar se declară exclusiv beneficiari ai rezultatelor acesteia, sau facilitatori ai procesului de cercetare.

Implicarea instituțiilor și ONG-urilor din România în proiecte europene a fost percepută ca redusă și au fost identificate unele bariere în accesarea fondurilor europene, precum:

- cantitatea mare de informații, pe care organizațiile din România nu au rutina să le proceseze;
- dificultatea de a identifica și de a deveni parteneri, din lipsa experienței anterioare în proiecte de cercetare europene;
- managementul laborios al proiectelor și complexitatea mecanismelor financiare, insuficient dezvoltate sau cunoscute în România;
- lipsa rutinei în implementarea de proiecte europene.

Nevoia unei colaborări mai strânse și a unei implicări mai mari în demersul de cercetare atât la nivel național, cât și la nivel european au fost recunoscut de toți participanții.

#### 4. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

##### Concluzii

Activitățile realizate în cadrul proiectului STEPS au inițiat colaborarea între ONG-urile interesate de cercetarea în domeniul sănătății publice, asociațiile profesionale și asociațiile de pacienți, precum și între sectorul neguvernamental și cel guvernamental. Proiectul a creat astfel cadrul de dezbateră a importanței participării sectorului nonguvernamental la cercetarea în sănătate publică, la dezvoltarea de evidențe care să fundamenteze corect politicile publice din sectorul sanitar.

Reprezentanții organizațiilor Națiunilor Unite (OMS și UNFPA) care au participat la seminar au menționat că sunt mulțumiți de organizațiile nonguvernamentale cu care au colaborat în domeniul cercetării în sănătate publică și că vor continua să colaboreze cu acele organizații care au expertiză în cercetare.

Există diferențe importante între România și Uniunea Europeană în ceea ce privește starea de sănătate și este foarte important să înțelegem aceste diferențe, dar mai ales

determinanți ai lor, pentru a dezvolta politici de sănătate adecvate. În prezent, rolul cercetării în definirea priorităților de sănătate publică în plan național este limitat.

În România există trei tipuri principale de organizații ale societății civile, cu implicări diferite în cercetarea de sănătate publică, dar rolul lor în cercetare nu este complet îndeplinit. Multe organizații sunt implicate în cercetare, deși și puțin sau deloc au declarat formal ca misiune. Ele facilitează activitățile de cercetare, mobilizează actorii-cheie sau fac lobby la diferite niveluri decizionale pentru anumite priorități de cercetare. De asemenea, ONG-urile pot fi beneficiari direcți sau indirecti ai rezultatelor cercetării, sau pot furniza un cadru administrativ mai flexibil pentru implicarea cercetătorilor.

Atelierul național și activitățile preliminare din proiectul STEPS au fost deosebit de utile pentru a aduce în atenția ONG-urilor potențialul rol în cercetarea de sănătate publică al acestora și pentru a le încuraja să încheie parteneriate bilaterale sau multilaterale pentru susținerea cercetării.

Anumite organizații au acumulat expertiză tehnică importantă în cercetare, dar aceasta nu este utilizată suficient de către societate, iar rezultatele proiectelor încheiate sunt puțin cunoscute. În ciuda acestei experiențe, procesul de acreditare pentru cercetare este dificil de parcurs, conform actualei legislații.

Există mecanisme operaționale de consultare formală între autoritățile publice și ONG-uri în procesul de reglementare, dar implicarea celor din urmă în stabilirea priorităților de cercetare în domeniul sănătății publice este limitată și parteneriatul formal între sectorul guvernamental și cel neguvernamental este rar întâlnit.

Finanțarea ONG-urilor provine mai ales din surse internaționale.

Accesul entităților românești la fonduri europene pentru cercetare în domeniul sănătății publice a fost considerat limitat, datorită lipsei de experiență, dificultății de a gestiona imensa cantitate de informații privind oportunitățile de finanțare, dificultății de a identifica parteneri și problemelor financiare și administrative de implementare. Disponibilitatea Autorității Naționale pentru Cercetare și tiințifică de a oferi consultanță și sprijin a fost foarte apreciată de toți participanții.

## **Recomandări:**

1. Activitatea de cercetare trebuie să joace un rol mai important în definirea și ierarhizarea priorităților de sănătate publică, precum și în planificarea și implementarea politicilor publice în domeniu, iar ONG-urile trebuie să influențeze decizia politică în această direcție.

2. Rolul ONG-urilor în cercetarea de sănătate publică trebuie mai bine definit și accentuat. Acestea trebuie să aibă o voce mai puternică în alegerea priorităților de cercetare. Ca și în planificarea și implementarea politicilor de sănătate. În acest scop se propun următoarele:

- organizarea de întâlniri sau ateliere având ca subiect cercetarea în sănătate publică cel puțin în semestrial;
- elaborarea unei baze de date cu ONG-urile active în cercetare;
- îmbunătățirea accesului la rezultatele obținute în proiectele încheiate. Dezvoltarea unui site cu proiectele de cercetare implementate, instrumentele utilizate și rezultatele obținute constituie o opțiune dezirabilă. Acest site ar crește transparenta și sinergia intervențiilor în domeniul sănătății publice.

- evaluarea oportunității realizării unei coaliții de ONG-uri care să susțină cercetarea de sănătate publică. Societatea civilă trebuie să își unească forțele pentru a avea o voce mai puternică și pentru a influența procesul politic.
  - încurajarea dezvoltării de parteneriate între ONG-uri și alte entități cu capacitate de cercetare, în special cu universitățile. În acest sens, proiectul STEPS a furnizat un exemplu de ce poate fi dezvoltat, deoarece organizațiile implementatoare din România (două ONG-uri și un departament al universității) au încheiat un parteneriat formal.
3. Expertiza tehnică acumulată de-a lungul timpului în organizațiile societății civile trebuie valorificată și dezvoltată în cadrul sistemului public de sănătate. De asemenea, rezultatele cercetărilor și bazele de date realizate de organizațiile societății civile trebuie valorificate și larg diseminate.
  4. Autoritățile trebuie să ia în considerare crearea unui grup de lucru pentru revizuirea legislației actuale privind cercetarea, pentru a facilita acreditarea ONG-urilor.
  5. Parteneriatele formale între instituțiile publice și societatea civilă trebuie încurajate și dezvoltate. Proiectul STEPS, prin dialogul inițiat între diferiți actori ai societății civile, instituții guvernamentale (inclusiv Autoritatea Națională pentru Cercetarea Științifică) și reprezentanți ai unor organizații internaționale reprezintă un prim pas în dezvoltarea colaborării și crearea unor parteneriate. Acest pas nu trebuie să rămână o inițiativă izolată, ci trebuie găsite noi modalități de continuare a dialogului.
  6. Trebuie create oportunități mai frecvente de implicare a organizațiilor societății civile în politicile de sănătate în general, inclusiv în cercetarea din domeniul sănătății publice. În acest sens trebuie imaginat un cadru formal de consultare.
  7. Trebuie dezvoltate și utilizate mecanisme formale de finanțare a organizațiilor societății civile din fonduri publice, pe baza competiției de proiecte. De asemenea, organizațiile Națiunilor Unite trebuie să își mențină sprijinul acordat organizațiilor cu expertiză în cercetare și să le promoveze ca parteneri instituționali relevanți.
  8. Rezultatele obținute în proiecte pilot implementate de organizațiile societății civile trebuie preluate și continuate de instituțiile publice.
  9. O colaborare strânsă cu instituțiile publice și în special cu punctele naționale focale pentru cercetarea în domeniul sănătății publice trebuie luată în considerare, pentru a filtra și utiliza uriașa cantitate de informații privind oportunitățile de finanțare existente la nivelul Uniunii Europene și pentru a-și dezvolta capacitatea de elaborare și implementare de proiecte europene. Totodată, societatea civilă din România trebuie să aibă o contribuție mai evidentă în stabilirea priorităților la nivel european.
  10. Subiectele de cercetare în domeniul sănătății publice identificate în cadrul proiectului sunt adecvate și reprezintă probleme reale pentru România. Este necesară mobilizarea instituțiilor guvernamentale, dar și a societății civile, pentru a identifica oportunități de cercetare în domeniile propuse.

### **Bibliografie:**

1. EUROSTAT database.  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database)

2. Constituția României
3. World Bank. [http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups#Upper\\_middle\\_income](http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups#Upper_middle_income)
4. <http://data.worldbank.org/indicator>
5. Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, cu modificările și completările ulterioare
6. Hotărârea Guvernului nr. 217/2007 privind aprobarea Strategiei naționale în domeniul cercetării-dezvoltării și inovării pentru perioada 2007 - 2013
7. Vlădescu C, Scîntee G, Olsavszky V, Allin S and Mladovsky P. Romania: Health system review. Health Systems in Transition, 2008; 10(3):1-172
8. OECD, 2006, DAC Guidelines and Reference Series Applying Strategic Environmental Assessment: Good Practice Guidance for Development Co-operation, OECD, Paris. Available at: <http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7231>
9. Zatonski W et al. Closing the Health Gap in European Union. Country profile – Romania. Disponibil la: <http://www.hem.home.pl/index.php?idm=87,126,135&cmd=1>
10. [www.insse.ro](http://www.insse.ro)
11. World Health Organization, Health for All database 2009, [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB);

**Alte site-uri utile:**

Ministerul Sănătății: [www.ms.ro](http://www.ms.ro)

Casa Națională de Asigurări de Sănătate: [www.casan.ro](http://www.casan.ro)

Autoritatea Națională pentru cercetare Științifică: [www.ancs.ro](http://www.ancs.ro)

FP7: [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_en.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html)

## 5.2 List of participants








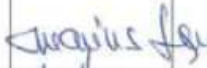


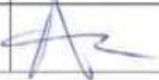
Bucharest, 31 March 2010


### List of participants

| Nr. crt | First name & Family Name | Name of Organization<br>City   | Contact details<br>(phone/e-mail)  | Signature   |
|---------|--------------------------|--|--|---|
| 1.      | Adina Bucur              | Center for Continuous Medical Education Services, Timisoara                                    | <a href="mailto:adina.bucur@gmail.com">adina.bucur@gmail.com</a>   |    |
| 2.      | Adrian Medeleanu         | Center for Continuous Medical Education, Iasi  | <a href="mailto:amedeleanu@gmail.com">amedeleanu@gmail.com</a>   |    |
| 3.      | Alexandra Cucu           | Public Health Institute, Bucharest   | <a href="mailto:alexandracucu2003@yahoo.com">alexandracucu2003@yahoo.com</a>   |    |
| 4.      | Antoaneta Dragoescu      | Romanian Association for Public Health and Health Management                                   | <a href="mailto:arspms@gmail.com">arspms@gmail.com</a>   |   |
| 5.      | Cassandra Butu           | WHO - Country Office   | <a href="mailto:cassbutu@gmail.com">cassbutu@gmail.com</a>   |  |
| 6.      | Cornelia Matic           | CPSS (Center for Health Policies and Services)   | <a href="mailto:cmatic@cpss.ro">cmatic@cpss.ro</a>   |  |
| 7.      | Cozos Ionela             | The East European Institute for Reproductive Health, Tg Mures                                  | <a href="mailto:office@ceirh.org">office@ceirh.org</a><br><a href="mailto:icozos@ceirh.org">icozos@ceirh.org</a>                                     |   |
| 8.      | Cristina Isar            | The National Center for Family Health Studies  | <a href="mailto:cristina.isar@gmail.com">cristina.isar@gmail.com</a>   |   |
| 9.      | Dana Farcasanu           | CPSS (Center for Health Policies and Services)   | <a href="mailto:dfarcasanu@cpss.ro">dfarcasanu@cpss.ro</a>   |  |
| 10.     | Dana Galieta Minea       | Department of Public Health and Management, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" | <a href="mailto:pbhealth@univermed-cdgm.ro">pbhealth@univermed-cdgm.ro</a><br><a href="mailto:si_dana.minca1@gmail.com">si_dana.minca1@gmail.com</a> |  |
| 11.     | Irinel Radulescu         | Romanian National  | <a href="mailto:doricad@yahoo.com">doricad@yahoo.com</a>   |  |

Irinel 61 @ yahoo.fr  
046159000

1

|     |   |  |  |   |
|-----|---|--|--|---|
|     |   | Alliance For Rare Diseases, Zalau  |  |   |
| 12. | Catalin Chiurciu                                  | Dr, Bucharest College of Physicians  | <a href="mailto:cmb@cmb.ro">cmb@cmb.ro</a><br><a href="mailto:cchiurciu@yahoo.com">cchiurciu@yahoo.com</a><br><a href="mailto:estoicescu@hotmail.com">estoicescu@hotmail.com</a> |    |
| 13. | Tudorel Stirbu                                    | Informatician, Bucharest College of Physicians   | <a href="mailto:tstirbu@yahoo.com">tstirbu@yahoo.com</a>   |   |
| 14. | Fidelie Kalambayi                                 | RAA (Romanian Angel Appeal)  | <a href="mailto:fidelie.kalambayi@raa.ro">fidelie.kalambayi@raa.ro</a>   |   |
| 15. | Florentina Ligia Furtunescu                       | Department of Public Health and Management, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" | <a href="mailto:ffurtunescu@gmail.com">ffurtunescu@gmail.com</a>   |    |
| 16. | Ileana Tudoran                                    | GLAXO  | <a href="mailto:ileana.tudoran@gsk.com">ileana.tudoran@gsk.com</a>   |    |
| 17. | Sorina Frătiță<br>In loc de Gabriela Alexandrescu | Save the Children Romania  | <a href="mailto:rosca@salvaticopiii.ro">rosca@salvaticopiii.ro</a>   |   |
| 18. | Iulia Vaculisteanu                                | Romanian Association for Health Promotion  | <a href="mailto:iulia.vaculisteanu@arps.ro">iulia.vaculisteanu@arps.ro</a>   |  |
| 19. | Letitia Stanila                                   | National Agency for Scientific Research  | <a href="mailto:letitia.stanila@ancs.ro">letitia.stanila@ancs.ro</a>   |  |
| 20. | Maria Szerac                                      | Houston NPA  | <a href="mailto:maria.szerac@houston.ro">maria.szerac@houston.ro</a>   |  |
| 21. | Marius Dumitru                                    | Romanian Tuberculosis Association  | <a href="mailto:marius.dumitru@arb-tb.ro">marius.dumitru@arb-tb.ro</a>   |   |
| 22. | Marius Alexandru Lițu                             | Romanian College of Physicians   | <a href="mailto:marius.litu@cmr.ro">marius.litu@cmr.ro</a>   |  |
| 23. | Mihai Horga                                       | United Nation Population Fund – Country Office   | <a href="mailto:horga@unfpa.ro">horga@unfpa.ro</a>   |  |
| 24. | Adriana Pistol                                    | Public Health Institute, Bucharest   |  |   |
| 25. | Claudia Dima                                      | Public Health Institute, Bucharest   | <a href="mailto:cldmsr@publichealth.ro">cldmsr@publichealth.ro</a>   |  |
| 26. | Adriana Galan                                     | Public Health Institute, Bucharest   | AGALAN@ISPB.RO   |  |

|  |                        |  |                                  |           |
|--|------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| 27.  | Eugenia Bratu          | Department of Public Health and Management, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" | ioneugenia@yahoo.com             | EBratu    |
| 28.  | Nicoleta Cioran        | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | nico_cioran@yahoo.com            |           |
| 29.  | Georgiana Nițu (NEAGU) | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | georgiana80@gmail.com            | Neagiu    |
| 30.  | Alin Preda             | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | ALINPREDA17M@YAHOO.COM           | Alin      |
| 31.  | Laurențiu Staicu       | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | staiucu-laurentiu@yahoo.com      | Laurențiu |
| 32.  | Lăcrămioara Brîndușe   | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | l.brinduse@yahoo.com             | Lu.       |
| 33.  | VIAȘU MIRABELA         | Pagina Medicala.ro   | michela.viasu@pagina-medicala.ro | Mirabela  |
| 34.  | GIORNA ENE             | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | giorna-bacescu@yahoo.com         | giorna    |
| 35.  | DAMIAN CIPRIAN         | University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"   | cdamian@reconcept.ro             | Damian    |
| 36.  | CRISU GEORGETA         | Asoc. Med. pt. Copii si Adulti cu Tulburare din Comportament ANCAAE                            | geta_crisu@yahoo.com             | geta      |
| 37.  | VICTOR OLSAVSZKY       | WHO - Country Office   | whorom@euro.who.int              |           |
| 38.  | VĂDUVA LAVINIA         | UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY "CAROL DAVILA"   | lavinia.vaduva@yahoo.com         | Lavinia   |
| 39.  | ȘTEFĂNĂ ETIUCĂ         | SUSPHS   | etiuca@yahoo.com                 | Ștefăniță |

### 5.3 List of Steering Committee

Three organizations have been involved in implementing STEPS project in Romania:

1. The Center for Health Policies and Services as lead organization,
2. The Department of Public Health and Management – University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest
3. The Romanian Public Health and Health Management Association (EUPHA member).

A Memorandum of Understanding for implementing the STEPS project was signed by the three partners. In light of this partnership and with a view to ensure the smooth implementation of the project at all levels, the Steering Committee comprises 5 members and a secretary:

1. Ms Dana Farcasanu – President and Authorised Representative of the Lead Organization, Project Director
2. Mrs Florentina Furtunescu – Research Coordinator
3. Mrs Antoaneta Dragoescu – PR/Communications Coordinator
4. Ms Cornelia Matic – as Administrative and Reporting coordinator
5. Mr Liviu Popescu – Financial Officer
6. Mrs Camelia Varsescu – Secretary

### 5.4 Summary of the evaluation

The evaluation of the workshop by participants was done using a written evaluation form, with a 65% response rate (22 filled questionnaires returned to CPSS).

The questionnaire assessed the following dimensions:

1. Workshop theme: it was considered interesting or very interesting by 20 of the participants
2. Lecturers' rating:
  - a. very high or high – 18 of the participants

- b. very high or high – 19 of the participants
  - c. very high or high – 18 of the participants
  - d. very high or high – 21 of the participants
3. Materials received: very high or high - 16 of the participants
  4. Discussions: very interesting or interesting - 18 of the participants
  5. Interaction with other participants - 20 of the participants
  6. The proposed agenda: very interesting or interesting - 18 of the participants
  7. Logistics:
    1. Location: good or very good 18 of the participants
    2. Equipment: good or very good 19 of the participants
    3. Coffee breaks and lunch: very good, excellent – all the participants
    4. Accommodation: very good - 3 (of three)
    5. reimbursement of transport: very good - 3 (of three)

Qualitative aspects:

8. Most appreciated aspects: novelty of the proposed subjects (FP7), networking and debates
9. Less appreciated aspects: not enough time to address each topic
10. Suggestions:
  - a. 2 day workshop
  - b. Continuity (not an isolated event)

