



## Sănătatea orală în România

Raport de cercetare  
Septembrie 2016



## Contents

Metodologie.....	4
Sinteza principalelor probleme și soluții.....	5
Sănătatea orală .....	5
Politica publică în domeniul sănătății orale din România.....	6
Campanii de preventive .....	7
Consumul de produse de igienă orală și de servicii stomatologice .....	7
Caracterizare generală a sănătății orale a populației din România .....	8
Politica publică în domeniul sănătății orale.....	11
Politici pentru sănătate.....	11
Educația pentru sănătate.....	12
Politici pentru incluziune socială.....	13
Soluții de îmbunătățire a cadrului de politică publică .....	13
Prevenție în sănătatea orală .....	14
Soluții pentru derularea unor campanii de prevenție eficiente .....	16
Consumul produselor de igienă orală și al serviciilor stomatologice .....	17
Măsuri pentru creșterea consumului de produse de igienă orală.....	18
Referințe .....	2



## ASOCIAȚIA CENTRUL PENTRU MONITORIZAREA POLITICILOR PUBLICE

București, Bulevardul Unirii, nr. 76, sector 3, cod postal 030837

[office@cmpp.ro](mailto:office@cmpp.ro) | [www.issuemonitoring.ro](http://www.issuemonitoring.ro)

Sănătatea constituie o dimensiune esențială a calității vieții populației, cuprinzând atât starea generală de sănătate, cât și serviciile de asistență medicală oferite, astfel încât starea de sănătate să permită persoanei să își îndeplinească rolurile în societate. Sănătatea orală, componentă importantă a sănătății, presupune mai mult decât existența unor dinți sănătoși, ea referindu-se la întreaga cavitate bucală și având implicații profunde la nivelul organismului. O sănătate orală bună permite realizarea funcțiilor sociale (socializare, comunicare) și economice ale persoanei. În același timp, sănătatea orală precară are un rol important în declanșarea afecțiunilor digestive sau respiratorii, cu consecințe grave asupra organismului pe termen mediu și lung.

Principalele obstacole în asigurarea unei sănătăți orale a populației sunt legate de accesul la serviciile medicale (venituri reduse, lipsa asigurărilor medicale, proximitatea serviciilor stomatologice), dar și de educația deficitară a populației în privința igienei, a factorilor de risc și a importanței prevenției. Factorii de risc sunt nutriția deficitară, fumatul, alcoolul, dar și igiena orală inadecvată. (WHO)

Activitățile de prevenție/educație au un rol determinant în asigurarea unei sănătăți orale corespunzătoare a populației și trebuie să vizeze aspecte cum ar fi igiena cavității bucale, accesul la servicii sau efectele adoptării unor comportamente indezirabile (fumat, nutriție deficitară, consum de alcool etc) asupra cavității bucale. Acestea trebuie să se desfășoare periodic și de la vârste fragede astfel încât să se asigure adoptarea unor comportamente dezirabile în rândul populației.

Studiul de față are scopul de a analiza principalele provocări și oportunități de dezvoltare ale sănătății orale din România prin identificarea principalelor arii de politică publică în care sunt incluse măsurile în acest domeniu, dar și a principalelor opinii ale actorilor interesați (decidenți politici, reprezentanți ai sectorului neguvernamental, experți în domeniu, specialiști). Această analiză va sta la baza dezbaterii care va permite o identificare corectă a soluțiilor de îmbunătățire a sănătății orale a populației României.

Metodologia utilizată pentru realizarea studiului a presupus analiza datelor secundare de la nivel național și european referitoare la sănătatea orală, a documentelor (rapoarte, studii naționale și europene privind sănătatea orală sau educația pentru sănătate), a politicilor publice naționale și europene (strategii, legislație specifică), a datelor obținute prin interviuri cu experți și decidenți și a cercetării cantitative pe bază de chestionar.



## Metodologie

Metodologia care a sta la baza realizării acestui studiu a vizat triangularea datelor obținute prin diverse metode de cercetare: interviul, chestionarul, analiza documentelor și a datelor secundare, analiza de politică publică.

### **Analiza datelor secundare și a documentelor**

Analiza datelor secundare referitoare la sănătate orală a cuprins atât cele furnizate de INS, CNAS sau EUROSTAT, dar și cele obținute în cadrul diverselor cercetări derulate la nivel național și European (EUROBAROMETRU – special 330, GSK Oral Care Segment studies).

Analiza documentelor a inclus rapoartele Institutului Național de Sănătate Publică, cele ale Platformei Europene de Sănătate Orală (European Oral Health Report Card, State of Oral Health in Europe Report) și ale Platformei "Zâmbește România", ale Organizației Mondiale a Sănătății (Oral Health Surveys), dar și ale organizațiilor profesionale ale medicilor dentist.

**Analiza de politică publică** în domeniul sănătății orale a cuprins:

- Măsurile de prevenție
- Accesul la servicii medicale stomatologice

**Anchetă pe bază de chestionar** a fost realizată pe un eșantion de 1144 de persoane și a vizat:

- Analiza impactului campaniilor de interes public în domeniul sănătății asupra comportamentului populației
- Identificarea efectelor percepute ale unei campanii publice pentru promovarea spălatului pe dinți

**Cercetarea calitativă** s-a realizat pe bază de interviu cu actori relevanți din domeniu – reprezentanți ai Guvernului, ai Parlamentului, ai sectorului guvernamental, ai asociațiilor profesionale, specialist și experți în domeniu. Au fost realizate 12 interviuri care au avut ca scop evaluarea politicilor publice în domeniul sănătății orale, analiza importanței măsurilor de preventive în domeniu, impactul campaniilor de interes public în prevenția/educația pentru sănătate orală și identificarea măsurilor de politică publică necesare pentru îmbunătățirea sănătății orale în România.



## Sinteza principalelor probleme și soluții

Se conturează în ceea ce privește sănătatea orală conceptul de "două Români", adică "o Românie" a celor care au un nivel de educație și al veniturilor mai ridicate, și România celor care se află în sărăcie, având resurse foarte limitate sau inexistente, nu au acces la infrastructura de sănătate sau la informații corecte și pe înțelesul fiecăruia legate de igiena orală. Și în ceea ce privește persoanele care au nivel de educație peste medie problematica sănătății orale este prezentă, deoarece se manifestă așa numitul *Sindrom Olivia*, în sensul că persoanele educate preferă să folosească și să acorde încredere informației din mediul online, fără a ține cont de părerea specialiștilor. Un alt aspect de semnalat este acela al lipsei unui calendar prestabilit de vizită la medicul stomatolog, atât pentru adulți, cât, mai ales, pentru copii. În cazul copiilor situația este îngrijorătoare, lipsa unui program regulat de vizită la stomatolog determinând identificarea problemelor de sănătate orală abia la schimbarea dentiției, cu toate problemele care decurg de aici. Părinții nu conștientizează importanța unei bune sănătăți orale pentru copii și amână vizitele la stomatolog, iar în sistemul de educație cabinetele stomatologice școlare lipsesc. Lipsa cabinetelor școlare face imposibilă latura de prevenție și, mai mult decât atât, în aceste condiții informarea corectă a copiilor în ceea ce privește sănătatea orală devine imposibilă.

### **Sănătatea orală**

Cercetarea de teren a reliefat o serie de probleme, atât ale sistemului de sănătate în general, cât și ale sănătății orale în special. Una din problemele majore este reprezentată de subfinanțarea sistemului de sănătate orală, urmată de lipsa datelor din teren care să poată fundamenta propunerile pentru modificările de politică publică în domeniu. Accesul la serviciile medicale stomatologice pentru toată populația României reprezintă, în secolul XXI, un deziderat greu de atins, doar 13% din totalul cabinetelor medicale stomatologice funcționând în mediul rural. Un alt aspect important este acela al lipsei informațiilor clare și obiective legate de importanța sănătății orale, igienei și controlului periodic.

#### *Probleme*

- Subfinanțarea sistemului de sănătate orală - Procentul cheltuielilor pentru asistența medicală stomatologică din totalul celor alocate asistenței medicale reprezintă 0.37%, fiind insuficiente pentru nevoile existente
- Numărul cabinetelor medicale stomatologice care au contracte cu CAS pentru decontarea cheltuielilor este redus (22%) în special datorită sumelor foarte mici primite (media fiind de 2000 lei/lună) și a numeroaselor proceduri birocratice
- Accesul la servicii stomatologice este extrem de redus pentru persoanele din mediul rural, unde se găsesc aproximativ 13% din numărul cabinetelor stomatologice
- Numărul insuficient de medici stomatologi raportat la media europeană, respectiv 63,72 la 100.000 de locuitori față de 107,55 la 100.000 de locuitori în Uniunea Europeană
- Accesul persoanelor dezavantajate la servicii stomatologice este redus datorită costurilor ridicate ale acestor servicii
- Lipsa unor standarde de cost real realizate pe baza informațiilor din piață și nu pe baza unor indici artificiali sau al unor informații parțiale
- Lipsa unui program național de prevenție în domeniul sănătății orale adresat copiilor



## ASOCIAȚIA CENTRUL PENTRU MONITORIZAREA POLITICILOR PUBLICE

București, Bulevardul Unirii, nr. 76, sector 3, cod postal 030837

[office@cmpp.ro](mailto:office@cmpp.ro) | [www.issuemonitoring.ro](http://www.issuemonitoring.ro)

- Lipsa unui program național de informare, conștientizare și culegere date reale cu privire la sănătatea orală în România

### *Soluții*

- Creșterea alocării bugetare pentru asistența medicală stomatologică la nivelul CAS
- Creșterea sumelor alocate lunar cabinetelor medicale pentru serviciile stomatologice furnizate copiilor și persoanelor cu venituri reduse și acoperirea unui număr mai mare de servicii care pot fi decontate
- Stimularea medicilor stomatologi să activeze în mediul rural
- Realizarea unor standarde de cost reale pentru serviciile stomatologice
- Acordarea unor facilități fiscale companiilor din domeniu care se implică activ în programele de sănătate orală
- Creșterea implicării administrației publice locale în sprijinirea medicilor stomatologi, cu precădere în mediul rural
- Realizarea unor campanii de informare și conștientizare asupra sănătății orale, inclusiv realizarea și difuzarea în mediul audio vizual a mesajelor de interes public

### ***Politica publică în domeniul sănătății orale din România***

#### *Probleme*

- Lipsa unei politici unitare în domeniul sănătății orale – există prevederi disparate în diverse măsuri de prevenție sau educație
- Insuficiența datelor care să fundamenteze politicile publice în domeniul sănătății orale
- Lipsa unui mecanism de culegere a datelor necesare unui design adecvat de politici publice în domeniu, în sensul unor prevederi legislative care să oblige cabinetele stomatologice să furnizeze datele legate de incidența unor afecțiuni ale cavității bucale, cum ar fi cariile sau afecțiunile gingivale
- Subfinanțarea sistemului de sănătate în general și a celui de sănătate orală în special
- Coordonarea insuficientă a instituțiilor publice cu atribuții în domeniul prevenției și educației pentru sănătate (MS, MENCȘ, MMFPSPV)
- Implicarea redusă a actorilor interesați (asociații profesionale, ONG-uri, mediu privat) în procesul de elaborare a politicilor publice

#### *Soluții*

- Designul de politici să fie realizat pe baza de studii în domeniu . Este utilă cuprinderea sănătății orale în cadrul Acordului bienal realizat cu OMS.
- Realizarea unei politici unitare în domeniul sănătății orale
- Screeningul problemelor de sănătate orală
- Accent mai mare pe partea de prevenție
- Finanțarea corespunzătoare a măsurilor de sănătatea orală
- Cooperarea între instituțiile publice



- Participarea actorilor interesați la designul și implementarea politicilor publice în domeniul sănătății orale

### **Campanii de preventive**

#### *Probleme*

- Accent redus al politicilor publice din sănătate pus pe prevenție
- Vizibilitate redusă a campaniilor publice în domeniul sănătății orale derulate de către instituțiile publice
- Principalele efecte percepute ale campaniilor publicitare de educație pentru sănătate în rândul populației sunt legate de o mai bună conștientizare a stilului de viață nesănătos (50%) apreciază că acesta este principalul efect) și de necesitatea schimbării stilului de viață (44%)
- Principalele efecte ale unei campanii publice pentru promovarea spălatului pe dinți ar fi conștientizarea importanței spălatului pe dinți (59%) și schimbarea comportamentului în sensul practicării spălatului pe dinți de cel puțin 2 ori pe zi (45%)

#### *Soluții*

- Mesajele de interes public ar trebui să vizeze toate aspectele legate de sănătatea orală.
- Campaniile de prevenție trebuie să fie derulate pe o perioadă lungă de timp cu mesaje diferite pentru diversele categorii de public (copii, adulți, tineri)
- Campaniile publicitare la nivel național ar trebui să fie dublate de discuții față în față, mai ales în mediul rural și cu precădere în școli și grădinițe
- Dezvoltarea de parteneriate cu sectorul neguvernamental și companiile private pentru implementarea unor campanii de prevenție/informare pentru populație
- Creșterea finanțării din PIB pentru sănătate orală
- Actualizarea listei de proceduri prevăzute în Anexa 14, în sensul includerii tratamentului de specialitate în cadrul procedurilor stomatologice decontate (total sau parțial) și introducerii obligativității consultului stomatologic bianual pentru copii și anual pentru adulți

### **Consumul de produse de igienă orală și de servicii stomatologice**

#### *Probleme*

- Factorii care influențează igiena orală corespunzătoare sunt educația din familie (94%), obișnuita (89%) și educația din școală (75%)
- Prețul constituie al treilea criteriu în alegerea pastei de dinți și al doilea în alegerea periuței de dinți

#### *Soluții*

- Susținerea publică a campaniilor de prevenție și educație.
- Reducerea TVA-ului pentru produsele de igienă orală pentru a fi mai accesibile persoanelor cu venituri reduse.



## Caracterizare generală a sănătății orale a populației din România

Schimbările politice și economice continue din ultimii 26 de ani, au făcut ca sistemul de sănătate din România să prezinte o serie de sincope majore și să nu răspundă într-o măsură corespunzătoare nevoilor existente. Reforma permanentă a sistemului de sănătate nu a produs rezultatele așteptate din cauza finanțării reduse, managementului deficitar, corupției, calității serviciilor etc. Nivelul stării de sănătate orală a populației se situează cu mult sub cel al țărilor din vestul Europei în special datorită diferențelor de ordin cultural și socio-economic.

Dacă în România, preocuparea pentru domeniul sănătății orale este destul de redusă în rândul decidenților politici, la nivelul Uniunii Europene există o preocupare din ce în ce mai mare pentru această componentă a sănătății populației, în 2010, tema unuia dintre Eurobarometre fiind sănătatea orală. Conform acestui studiu, în România (Special Eurobarometer 330 – Oral Health, 2010):

- 30% din populație a declarat că are toți dinții naturali (față de 41% la nivel European),
- 32% a avut dificultăți de masticare în ultimul an (UE – 15%),
- 16% a fost jenată de aspectul danturii (UE – 7%),
- 19% a prezentat dureri la nivelul dinților sau cavității bucale (UE - 10),
- 10% a avut probleme în a participa la activitățile sociale datorită problemelor de sănătate orală (UE – 4%),
- 66% nu a fost la dentist în ultimele 12 luni (UE – 43%),
- 40% a fost la dentist pentru tratamente de urgență (UE – 17% ), 27% a fost pentru controale de rutină și tratamente de curățare (UE – 50%) și 31% pentru tratamente de rutină (UE – 33%).

Sănătatea orală a populației României este un domeniu puțin dezbătut în România, fapt evidențiat prin numărul redus de studii care să analizeze diversele provocări și oportunități de dezvoltare. Lipsa acestor analize ale domeniului se datorează și numărului foarte mic de date publice existente, singurele cercetări mai ample ale domeniului fiind realizate de către companii private (GSK Oral Care Segment studies - Ipsos 2016, Ipsos 2012, Dedalus, 2014). Conform datelor ultimului studiu (GSK Oral Care Segment studies - Ipsos 2016):

- Românii consideră că igiena orală presupune să îți menții dinții naturali și sănătoși, dar 44% nu mai au dinții naturali.
- Doar 41% dintre români încearcă să prevină problemele dentare prin controale regulate la stomatolog, iar 1 din 10 respondenți nu au fost niciodată la dentist.
- Principalele motive ale vizitelor rare la stomatolog sunt legate de conștientizarea redusă a problemelor dentare și a riscurilor asociate acestora, dar și costul ridicat al serviciilor.
- 70% dintre respondenți au probleme orale, cele mai importante fiind cariile, placa dentară, sensibilitatea dinților și sângerarea gingiilor.

Caracterizarea sănătății orale în România reprezintă un deziderat foarte greu de realizat având la bază date statistice clare și concludente. În opinia respondenților, un astfel de demers poate fi realizat fie pe baza experiențelor personale, fie pe baza observațiilor sau a verificărilor datelor disponibile pentru o programare la cabinetele stomatologice din România. Datele legate de sănătatea orală a populației din România lipsesc în totalitate, din această cauză o caracterizare a acestui aspect fiind imposibil de realizat din perspectivă sociologică. Reprezentanții instituțiilor administrației publice din România afirmă că "în



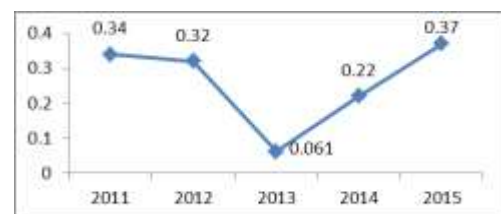
strategia de sănătate publică nu există componenta de sănătate orală”, această situație constituind și una dintre cauzele lipsei datelor statistice concludente pentru acest domeniu. O a doua cauză a lipsei datelor este reprezentată de faptul că datele nu sunt colectate omogen, neavând la bază o metodologie clară, un set de indicatori sau o obligație a stomatologilor de a raporta aceste aspecte. Aceste două cauze determină o colectare insignifiantă a datelor legate de sănătatea orală, de către instituții diferite, fără a avea o metodologie unitară și fără a măsura în același mod un set de indicatori pre stabiliți.

În România erau 14.052 de cabinete stomatologice în 2014 (INS, SAN101A) și 14.879 de medici stomatologi (7,5 medici la 10.000 locuitori). Numărul medicilor stomatologi din sistemul public se află în continuă scădere din 2010 până în prezent, de la 3236 către aproximativ 3000 în 2014 (nu există date disponibile pentru perioada 2015-2016), în timp ce în mediul privat creșterea este constantă, de circa 5% pe an (10119-anul 2011, 11847-2014). Această tendință confirmă atractivitatea mediului privat, acolo unde veniturile sunt mai mari și obligațiile către Ministerul Sănătății sunt reduse, contactele dintre medicii stomatologi cu practică privată și CNAS rezumându-se la decontările efectuate pentru munca prestată de aceștia.

Conform HG 400/2014, serviciile stomatologice de bază pot fi decontate de CNAS în totalitate pentru copii și beneficiarii legilor special, iar pentru persoanele peste 18 ani cu venituri reduse decontarea poate fi de 100% sau de 60% în funcție de serviciile oferite. Interesul pentru încheierea de contracte cu CAS pentru decontarea serviciilor stomatologice este destul de redus, dintre cabinetele stomatologice, doar 22% (3.253) având contracte cu CAS în 2016. Acest lucru se datorează birocrăției ridicate în condițiile sumelor extreme de reduse care pot fi decontate, medie de 2000 lei/medic/lună (Anexa 15 la HG 400/2014).

Cheltuielile Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) pentru asistența medicală stomatologică în 2015 au reprezentat 0,37% din totalul cheltuielilor pentru sănătate în creștere față de 2014. Evoluția acestor cheltuieli în perioada 2011-2015 indică o reducere a sumelor decontate în anii 2012-2014 (Figura 1). Sumele alocate sunt insuficiente față de nevoile existente, cele 80.018.000 de RON din 2015 fiind distribuite la aproximativ 3100 de cabinete stomatologice (21% din total) care aveau contract cu CAS (medie de 2150 lei/lună).

**Figura 1. Evoluția cheltuielilor cu asistența stomatologică decontate din FNUASS în perioada 2011-2015**



Sursa: CNAS, Rapoarte de activitate 2011-2015

Accesibilitatea serviciilor stomatologice este redusă pentru:

- persoanele cu venituri reduse în condițiile sumelor mici alocate cabinetelor stomatologice
- locuitorii din mediul rural (45% din populația României) având în vedere că doar 13% dintre cabinet sunt în comune

O listă exhaustivă a principalelor probleme legate de sănătatea orală în România nu poate fi realizată deoarece nu există date concludente. La nivel național nu există, de exemplu, date privitoare la incidența cariilor sau a afecțiunilor orale asociate. Nu este de mirare faptul că, în pachetul de servicii stomatologice decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) sunt prevăzute proceduri decontate 100% doar pentru copii și beneficiarii legilor speciale și 60% pentru ceilalți asigurați (Anexa 14). De asemenea,



**ASOCIAȚIA CENTRUL PENTRU MONITORIZAREA POLITICILOR PUBLICE**

**București, Bulevardul Unirii, nr. 76, sector 3, cod postal 030837**

[office@cmpp.ro](mailto:office@cmpp.ro) | [www.issuemonitoring.ro](http://www.issuemonitoring.ro)

În cadrul aceluiași document sunt precizate o serie de costuri standard decontate de CNAS pentru problemele de sănătate orală, cu mențiunea că, pentru adulți, se va deconta o singură consultație pe an, iar pentru copii- o consultație la 6 luni. Pachetul de servicii stomatologice decontat de CNAS cuprinde o serie de restricții de tipul "o procedură pe an", "dacă se efectuează odată cu extracția nu se decontează (tratamentul hemoragiei)", în paralel cu lipsa oricăror referiri legate de imagistica medicală, știut fiind faptul că o radiografie dentară are un cost per unitate (dinte) și se realizează în clinici specializate, de obicei în centrele urbane.

Disponibilitatea medicilor de a se deplasa în zonele rurale este limitată, costurile sau subvențiile oferite de stat neputând asigura atât costurile de navetă, cât și costurile legate de amenajarea, dotarea și întreținerea unui cabinet. Un alt aspect important este acela al costurilor asociate sănătății orale și al lipsei unor standarde de cost real realizate pe baza informațiilor din piață și nu pe baza unor indici artificiali sau al unor informații parțiale. Standardele de cost existente la nivelul CNAS reprezintă sumele pe care această instituție le decontează medicilor stomatologi pentru o procedură prevăzută în Anexa 14, însă dacă acest cost este mai mare decât sumele prevăzute în Anexă, atunci pacientul va fi nevoit să plătească diferența. Din acest punct de vedere rezultă o situație paradoxală: fiecare angajat plătește contribuție lunară de 5.5% din valoarea salariului său către CNAS, însă același angajat, atunci când merge la stomatolog, este nevoit să plătească 40% din prețul consultației, integral tratamentul, toate procedurile de imagistică medicală, și atunci apare un alt factor restrictiv în ceea ce privește prezentarea la medicul stomatolog pentru control și/sau tratament-costurile asociate vizitei la medic.



## Politica publică în domeniul sănătății orale

Sănătatea orală este o componentă importantă a sănătății care trebuie să fie inclusă în serviciile oferite populației, dar și în programele de prevenție și educație. Din păcate în România, sănătatea orală se remarcă printr-o prezență extrem de redusă în politicile publice, fiind considerate de experți ca fiind "caracterizată aproape prin lipsă". Interesul decidenților pentru domeniul sănătății orale este scăzut pe de o parte datorită percepției deficitare a importanței domeniului, iar pe de altă parte lipsei unei presiuni publice constant în acest sens. Costurilor ridicate ale serviciilor medicale stomatologice, au făcut ca acestea să fie acordate cu precădere în sistem privat, iar decidenții au preferat să le considere a fi "un lux" și astfel să nu fie decontate decât într-o extremă de mică măsură din fonduri publice.

Politica publică în domeniul sănătății orale este considerată inexistentă de către respondenții studiului. Argumentele care stau la baza acestei idei sunt, în primul rând, lipsa preocupărilor sistemului public de a culege și analiza anual date legate de sănătatea orală, în al doilea rând de lipsa programelor de screening gratuit al afecțiunilor orale și, nu în ultimul rând, de lipsa campaniilor de prevenție în domeniul sănătății orale.

Prevenția în domeniul sănătății orale are rolul de a educa populația în ce privește igiena corespunzătoare și obiceiurile alimentare corecte. Din păcate nu doar serviciile medicale au fost omise în politicile publice, dar și prevenția este slab reprezentată în acest domeniu. Există extrem de puține campanii publice educaționale și de prevenție în domeniul sănătății orale, majoritatea fiind realizate în preajma zilei mondiale a sănătății orale.

### **Politici pentru sănătate**

Având în vedere recomandarea OMS de a „integra sănătatea orală în strategiile de promovare a sănătății generale și evaluarea nevoilor de sănătate orală prin abordări socio-dentare”, sănătatea orală nu este prezentă explicit în documentele strategice ale **Ministerului Sănătății**, ci este inclusă în măsurile de prevenție:

**Strategia Națională de Sănătate 2014-2020** – are măsuri de sănătate orală subsumate Ariei 1 de intervenție Sănătate publică, Obiectivul general 3 Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventive, OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare. Măsurile de intervenție vizează:

- ✓ implementarea unor intervenții eficiente de informare-educare-conștientizare / comunicare pentru schimbare de comportament (IEC/CSC)
- ✓ intervenții de formare și consolidare a comportamentelor sănătoase la preșcolari și școlari prin revizuirea/actualizarea actelor normative privind igiena școlară și actualizarea programei de educație sănătate de către Ministerul Educației Naționale
- ✓ fundamentarea intervențiilor IEC/CSC pe studii cantitative și/sau calitative
- ✓ creșterea rolului și capacității personalului liniei întâi de servicii medicale de a identifica riscurile de boli cronice netransmisibile, de a răspunde nevoilor de informare și consiliere a indivizilor



**Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate** - sănătatea orală este inclusă în măsurile de educație pentru sănătate prevăzute a se realiza în colaborare cu Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice (OG 1 și OG 2), dar și a celor care vizează creșterea nivelului de informare, conștientizare, motivare, educare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos (OG 3). Măsurile vizează:

- ✓ Obiectiv general 1. Creșterea capacității instituțiilor publice și comunităților locale de a proiecta, dezvolta, implementa, monitoriza și evalua programe PSES integrate
  - ❖ Elaborarea unui Plan de acțiune și a unor reglementări pentru derularea programului național de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar
  - ❖ Realizarea unor parteneriate cu ONG-uri care să furnizeze programe complementare și/sau pe teme specifice ale educației pentru sănătate în școală
  - ❖ Dezvoltarea și implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare a îndeplinirii obiectivelor educaționale ale programului de educație pentru sănătate în instituțiile preuniversitare
  
- ✓ Obiectiv general 2. Întărirea competențelor specifice ale resurselor umane din sistemul de sănătate și sistemul de educație în vederea creșterii eficienței activităților PSES
  - ❖ Introducerea în oferta educațională la nivel național a disciplinei opționale de educație pentru sănătate
  - ❖ Dezvoltarea activităților extracurriculare și extrașcolare de promovare a sănătății cu implicarea specialiștilor în domeniu din instituții publice, mediul academic și organizații neguvernamentale
  - ❖ Dezvoltarea de programe de pregătire a cadrelor didactice implicate în activități de educație pentru sănătate
  
- ✓ Obiectiv general 3. Creșterea nivelului de informare al populației privind importanța/beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos și sistemele/rețelele de sprijin/suport pe care le au la dispoziție pentru schimbarea de comportamente și accesul la servicii medicale
  - ❖ Dezvoltarea de strategii de comunicare și implementarea de campanii de informare/educare/comunicare a populației
  - ❖ Monitorizarea și evaluarea rezultatelor campaniilor de informare/educare/comunicare a populației

### ***Educația pentru sănătate***

Igiena cavității bucale este una dintre tematicile programei școlare de educație pentru sănătate pentru clasele I-XII care este în curriculumul la decizia școlii. În conținutul acestei discipline, la capitolul igiena personală există tematici legate de:

- Clasele I-II
  - ❖ Igiena cavității bucale
  - ❖ Boli cauzate de lipsa de igienă
  - ❖ Importanța igienei pentru sănătate



- Clasele III – IV
  - ❖ Controlul stomatologic periodic
- Clasele V – VIII
  - ❖ Modalități de prevenire a bolilor
  - ❖ Igiena și anotimpurile

În afara acestei discipline opționale, educația pentru sănătate se realizează prin diverse activități extracurriculare.

### ***Politici pentru incluziune socială***

Starea de sănătate a populației este dependentă de factori socio-economici, sănătatea reprezentând o componentă esențială în abordarea multidimensională a capitalului uman menită să contribuie la reducerea sărăciei și a excluziunii sociale. Accesul la serviciile de sănătate orală, precum și igiena orală necorespunzătoare sunt unele dintre principalele cauze ale problemelor de sănătate orală existente în rândul populației aflate în risc de sărăcie și excluziune socială.

**Pachetul Integrat pentru Combaterea Sărăciei** propune în cadrul acțiunii 3.3. Copii sănătoși la grădiniță, furnizarea unui pachet național de sănătate și nutriție pentru copii dezavantajați cu vârste între 3 și 6 ani. Scopul acestui pachet este acela de a preveni/reduce îmbolnăvirile recurente și a le crește imunitatea și evita părăsirea educației timpurii. În cadrul acestui pachet, o măsură vizează acordarea trimestrială a pastei și periutei pentru copii. Costul propus al acestui pachet cu pastă și periută este de 20 lei.

În același timp, în cadrul **Programului Operațional Capital Uman** există diverse axe în cadrul cărora pot fi acordate servicii de sănătate orală, inclusive activități de preventive și educație pentru sănătate:

- Axa Prioritară 4 - Incluziunea socială și combaterea sărăciei pot exista acțiuni de sănătate orală în cadrul pachetelor de servicii comunitare integrate (obiectivele specifice 4.1, 4.2) sau în cele care vizează creșterea capacității sistemului de sănătate la nivel comunitar (obiectivele specifice 4.9, 4.10 și 4.11)
- Axa Prioritară 5 - Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității – acțiunile de sănătate orală (preventive și servicii) pot fi incluse în pachetele de servicii comunitare integrate furnizare în cadrul zonelor dezavantajate (obiectivele specifice 5.1 și 5.2)

### ***Soluții de îmbunătățire a cadrului de politică publică***

Îmbunătățirea politicilor publice în ceea ce privește sănătatea orală ar trebui să înceapă în primul rând cu etapa de planificare, de stabilire a unor indicatori care să fie monitorizați anual, apoi să vizeze următoarele aspecte: design de politici, campanii de screening gratuite și campanii permanente de prevenție, finanțarea sistemului, cooperarea între instituțiile publice, participarea actorilor interesați la designul și implementarea politicii publice:

- Designul de politici - reprezintă etapa de planificare și stabilire a priorităților pe termen mediu și lung, de calculare a costurilor și planificare a acestora, de stabilire a unui set de indicatori care să fie monitorizați, de alcătuire a unei baze de date legate de incidența afecțiunilor orale. Măsurile adoptate în această etapă vor furniza datele necesare fundamentării intervenției pentru etapele 2 și 3, și anume screeningul și prevenția. Administrația publică ar trebui să dețină un mecanism de culegere a datelor



necesare unui design adecvat de politici publice în domeniu, în sensul unor prevederi legislative care să oblige cabinetele stomatologice să furnizeze datele legate de incidența unor afecțiuni ale cavității bucale, cum ar fi cariile sau afecțiunile gingivale. Realizarea de studii în domeniu este fundamentală pentru elaborarea unor politici publice eficiente, în acest sens fiind necesară cuprinderea sănătății orale în cadrul Acordului bienal realizat cu OMS.

- Screeningul problemelor de sănătate orală - va fi realizat pe bază de programare la medicul stomatolog, pentru toată populația cu vârstă de peste 2 ani, atât din mediul urban cât, mai ales, din mediul rural, pentru a depista, la momentul 0 starea de sănătate orală a populației. Acest screening va furniza datele prin care vor fi evaluați indicatorii stabiliți la punctul 1 - designul de politici.
- Campaniile de prevenție - reprezintă a treia etapă a procesului de îmbunătățire a politicilor publice în domeniul sănătății orale. Prevenția este recomandat să înceapă din perioada preșcolară (în statele nordice informarea și prevenția începe încă de la naștere), atunci când copilul deprinde primele noțiuni legate de igienă și să continue până la nivelul liceului, cu frecvență anuală, astfel încât copiii să conștientizeze rolul și importanța igienei și sănătății orale.
- Finanțarea sistemului – este o condiție esențială pentru asigurarea reușitei. În acest moment bugetul alocat sănătății din PIB nu reușește să acopere nevoile existente și din acest motiv vor rămâne în permanență în afară anumite domenii, cum ar fi sănătatea orală. Alocarea bugetară pentru serviciile oferite categoriilor dezavantajate și copiilor este extrem de redusă și nu acoperă un tratament complet. Continuarea acestei subfinanțări va adânci problemele de sănătate orală ale persoanelor din grupurile dezavantajate.
- Cooperarea între instituțiile publice – activitățile de prevenție și educație trebuie realizate printr-o colaborare foarte bună între ministerele cu atribuții în domeniu (Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice). Aplicarea Planului Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate presupune existența unui grup de lucru care să lucreze eficient pentru realizarea obiectivelor.
- Participarea actorilor interesați – identificarea corectă a problemelor și apoi a soluțiilor de creștere a sănătății orale a populației este necesar să fie realizată prin implicarea atât a reprezentanților instituțiilor publice, a decidenților politici, cât și a reprezentanților asociațiilor profesionale și a organizațiilor neguvernamentale și private care au activitate în domeniu. O participare mai activă a mediului ONG și a celui privat în designul politicii poate să creeze presiunea necesară adoptării unor măsuri în acest domeniu.

### **Prevenție în sănătatea orală**

Prevenția în România nu se bucură de o atenție prea mare deși este cunoscut faptul că beneficiile ar fi mari dacă s-ar investi mai mult în această componentă. Sistemul este centrat pe "a trata" și nu pe "a preveni", fapt ce are efecte majore asupra stării de sănătate a populației. Campanii de prevenție în domeniul sănătății există doar într-un număr foarte redus, din păcate alocarea de 4% din produsul intern brut pentru sănătate nu oferă foarte multe perspective în acest sens, finanțarea fiind alocată cu precădere în scop curativ. Domeniul sănătății orale nu face excepție de la această regulă de alocare a finanțării publice în sănătate.



## ASOCIAȚIA CENTRUL PENTRU MONITORIZAREA POLITICILOR PUBLICE

București, Bulevardul Unirii, nr. 76, sector 3, cod postal 030837

[office@cmpp.ro](mailto:office@cmpp.ro) | [www.issuemonitoring.ro](http://www.issuemonitoring.ro)

Pe de altă parte, lipsa programelor de prevenție în domeniul sănătății orale, alocarea redusă din PIB și implicarea redusă a medicilor stomatologi în partea de prevenție și explicarea clară a tuturor aspectelor de igienă pentru pacienții proprii, coroborată cu lipsa cabinetelor stomatologice școlare, conduc la slaba educație pentru sănătate și, implicit, la transferarea acestor sarcini către familie.

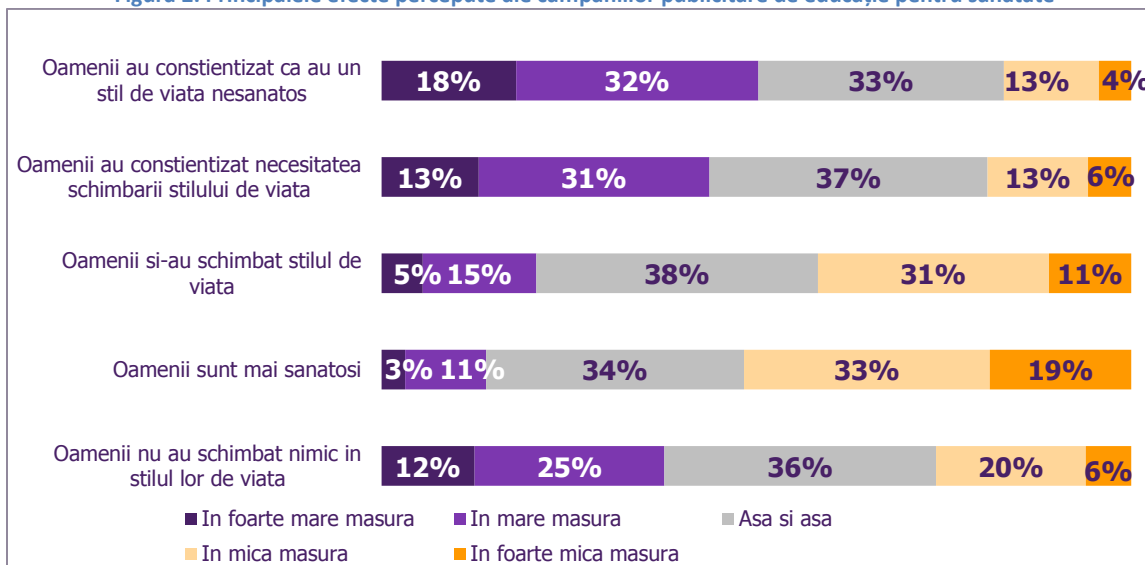
Institutul Național de Sănătate Publică realizează anual materiale destinate campaniilor publice de prevenție și educație în domeniul sănătății orale. Aceste materiale sunt destinate în special elevilor și sunt utilizate de către Direcțiile de Sănătate Publică în campaniile locale pe care le derulează. Din păcate numărul acestora este limitat, iar vizibilitatea lor în spațiul public este de redusă.

Vizibilitate mai mare în spațiul public o au campaniile de marketing ale producătorilor sau importatorilor de produse de sănătate orală (pastă de dinți, periute de dinți, apă de gură, etc). În opinia respondenților, aceste campanii sunt punctuale și vizează doar un anumit public țintă (de exemplu cei care au paradontoză, persoanele cu gingii sensibile, etc), având în plus și o prezență limitată în spațiul public. Nu există campanii de informare/conștientizare asupra sănătății orale adresate persoanelor din mediul rural, așa cum nu există o monitorizare a acestor persoane din punct de vedere al prevenției.

Mesajele de interes public reprezintă o componentă importantă a campaniilor de prevenție. Aceste mesaje de interes public au impact, însă, atunci când sunt difuzate o perioadă lungă de timp, în mass media cu acoperire națională, la ore de maximă audiență. Mesajele este recomandat să fie dublate pe întreaga perioadă a campaniilor de discuții față în față, mai ales în mediul rural și cu precădere în școli și grădinițe. Componenta de informare a mesajelor, în opinia respondenților, este recomandat să fie realizată de către persoane cu autoritate în domeniu, respectiv medici stomatologi, care să explice într-un limbaj comun care sunt riscurile de îmbolnăvire pentru fiecare grupă de vârstă și cum trebuie procedat pentru a reduce aceste riscuri (spălat pe dinți de două ori pe zi, schimbarea periutei o dată la 6 luni, control stomatologic anual, etc.)

Analiza campaniilor publicitare cu mesaje de interes public privind educația pentru sănătate arată că principalele efecte percepute ale acestora în rândul populației sunt legate de o mai bună conștientizare a stilului de viață nesănătos (50% apreciază că acesta este principalul efect) și de necesitatea schimbării stilului de viață (44%). (Figura 2)

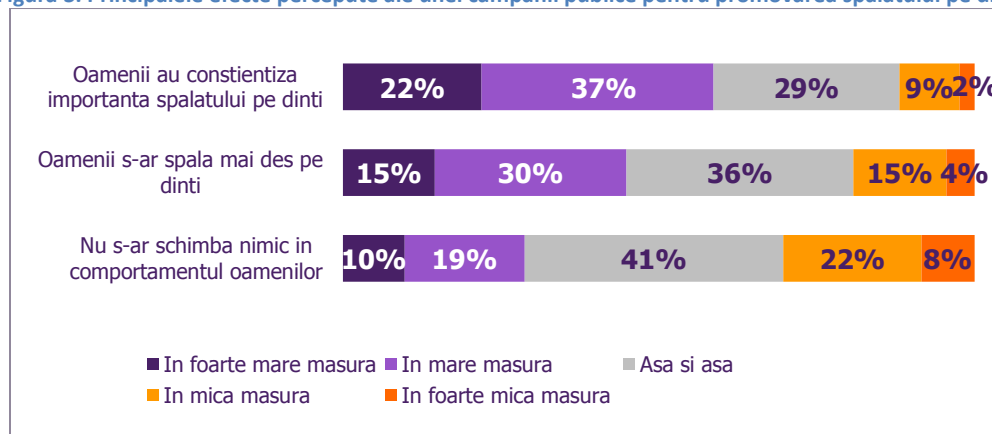
Figura 2. Principalele efecte percepute ale campaniilor publicitare de educație pentru sănătate



Sursa: cercetare pe eșantion reprezentativ de 1144 de persoane, CMPP

În cazul unei campanii publice pentru promovarea spălării pe dinți, populația consideră că principalele efecte ar fi conștientizarea importanței spălării pe dinți (59%) și schimbarea comportamentului în sensul practicării spălării pe dinți de cel puțin 2 ori pe zi (45%). (Figura 3)

Figura 3. Principalele efecte percepute ale unei campanii publice pentru promovarea spălării pe dinți



Sursa: cercetare pe eșantion reprezentativ de 1144 de persoane, CMPP

### Soluții pentru derularea unor campanii de prevenție eficiente

- Mesajele de interes public ar trebui să vizeze toate aspectele legate de sănătatea orală. Pentru ca un astfel de mesaj să ofere impact, este necesar ca acesta să abordeze tematica spălării dinților de 2 ori pe zi, cea a schimbării periodice a periutei de dinți și, cel mai important, prezentarea pentru consult la medicul stomatolog.



- Eficiența acestor mesaje de interes public trebuie monitorizată, astfel încât să fie colectate date despre evoluția în timp a afecțiunilor din sfera sănătății orale. Acest aspect reprezintă însă un demers de durată, deoarece rezultatele apar pe termen mediu și lung.
- Campaniile de prevenție trebuie să fie derulate pe o perioadă lungă de timp cu mesaje diferite pentru diversele categorii de public (copii, adulți, tineri)
- Campaniile publicitare la nivel național ar trebui să fie dublate de discuții față în față, mai ales în mediul rural și cu precădere în școli și grădinițe
- Dezvoltarea de parteneriate cu sectorul neguvernamental și companiile private pentru implementarea unor campanii de prevenție/informare pentru populație

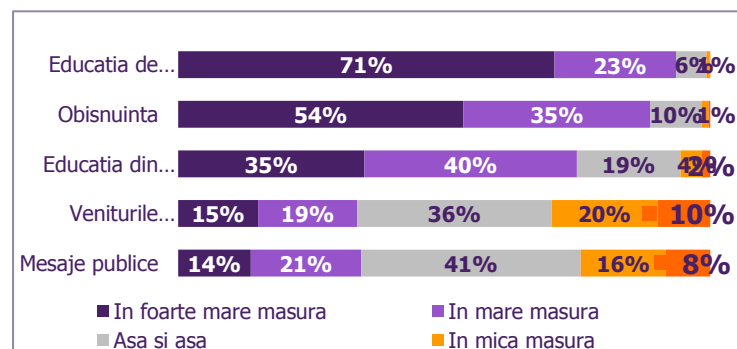
### Consumul produselor de igienă orală și al serviciilor stomatologice

Obstacolele în calea consumului de produse de igienă orală și al serviciilor stomatologice cuprind două paliere, și anume nivelul redus al veniturilor și educația deficitară.

- Nivelul redus al veniturilor reprezintă unul dintre obstacolele majore cu precădere în mediul rural și în cazul persoanelor cu venituri reduse, costul acestor produse și servicii fiind considerat ridicat pentru puterea de cumpărare existentă. Costul serviciilor stomatologice este ridicat pentru aceste persoane, din acest motiv 73% dintre români nu merg regulat la medicul dentist, ci doar în cazul unor probleme dentare grave. Conform cercetărilor efectuate anterior (GSK Oral Care Segment studies - Ipsos 2016), prețul constituie al treilea criteriu în alegerea pastei de dinți și al doilea în alegerea periutei de dinți.
- Educația deficitară din punct de vedere al igienei orale își spune cuvântul, pentru că indivizii nu înțeleg cele două aspecte, și anume prevenția și igiena bucală propriu zisă. Igiena bucală presupune spălătul zilnic pe dinți, folosirea pastei de dinți și a periutei, a apei de gură, deprinderi care urmate, în timp, garantează o igienă corespunzătoare și scade riscul apariției afecțiunilor cavității bucale. Ignorarea unuia sau mai multor aspecte din cele precizate mai sus conduce la creșterea riscului de dezvoltare a afecțiunilor bucale, iar aici decizia de a respecta aspectele de igienă este luată la nivel individual.

Figura 4. Factorii care influențează igiena orală corectă

Factorii care influențează igiena orală corespunzătoare sunt educația din familie (94%), obișnuința (89%) și educația din școală (75%). Mesajele publice sunt considerate a fi importante în igiena orală de 35% dintre români, iar veniturile insuficiente de 34%.



Sursa: cercetare pe eșantion reprezentativ de 1144 de persoane, CMPP



ASOCIAȚIA CENTRUL PENTRU MONITORIZAREA POLITICILOR PUBLICE

București, Bulevardul Unirii, nr. 76, sector 3, cod postal 030837

[office@cmpp.ro](mailto:office@cmpp.ro) | [www.issuemonitoring.ro](http://www.issuemonitoring.ro)

### ***Măsuri pentru creșterea consumului de produse de igienă orală***

Măsurile necesare pentru a crește consumul de produse de igienă orală și a serviciilor stomatologice este necesar să fie adoptate în primul rând la nivel instituțional, prin implicarea Ministerului Sănătății, apoi la nivelul practicienilor.

- Rolul Ministerului Sănătății este acela de a realiza o politică publică coerentă în domeniul sănătății orale, de a consulta structurile reprezentative ale medicilor stomatologi din România și de a bugeta măsurile cuprinse în cadrul de politici publice privitoare la sănătatea orală.
- Rolul practicienilor este acela de a se implica atât în partea de consultări pentru a putea asigura o identificare corectă a nevoilor populației din perspectiva sănătății orale, cât, mai ales, de a se implica în culegerea datelor legate de incidența afecțiunilor bucale și de a realiza campaniile de informare și de prevenție în comunitate.
- Stabilirea unor intervenții din partea statului, prin susținerea campaniilor de prevenție și prin instituirea obligativității consultului stomatologic anual reprezintă un alt aspect care ar determina creșterea consumului de produse de sănătate orală.
- O altă măsură o poate constitui reducerea TVA-ului pentru produsele de igienă orală pentru a fi mai accesibile persoanelor cu venituri reduse.

## Referințe

- Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății, 2016, *Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate*, disponibil la [http://www.ms.ro/upload/plan-integrat-tipar\\_mic-ultima-versiune.pdf](http://www.ms.ro/upload/plan-integrat-tipar_mic-ultima-versiune.pdf)
- Cancelaria Primului Ministru, 2016, *Pachet Integrat pentru Combaterea Sărăciei*
- INSP, 2016, *Analiza de situație ocazionată de celebrarea Zilei Mondiale a Sănătății Orale*
- IPSOS, 2012, *Oral Care Habits, Usage and Attitudes*, raport pentru GSK Oral Care Segment
- IPSOS, 2016, *Oral Care Habits, Usage and Attitudes*, raport pentru GSK Oral Care Segment
- Ministerul Educației și Cercetării, Consiliul Național Pentru Curriculum, 2004, *Educație pentru sănătate*, programă școlară pentru clasele I – a XII-a, disponibil la [http://programe.ise.ro/Portals/1/Curriculum/Progr\\_Pri/CD/Educatie%20pentru%20sanatate\\_clasele%20I%20-%20a%20XII-a.pdf](http://programe.ise.ro/Portals/1/Curriculum/Progr_Pri/CD/Educatie%20pentru%20sanatate_clasele%20I%20-%20a%20XII-a.pdf)
- Ministerul Sănătății, 2014, *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020*, disponibil la <http://www.ms.gov.ro/upload/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate%202014-2020.pdf>
- TNS Opinion & Social, 2010, *Special Eurobarometer 330, Oral Health*, at the request of Directorate General Health and Consumers