UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

Departamentul de Sănătate Publică
Universitatea Babeș-Bolyai

unicef
pentru fiecare copil

Evaluarea interacțiunii și a mecanismelor de comunicare dintre autoritățile sanitare și public în contextul pandemiei de COVID-19

Contribuitori:

Carina Daiana Țînțaș
Monica Georgiana Brînzac
Mădălina Coman
Mihnea Samoilă
Bianca Oana Duran

Opiniile exprimate în acest document aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

Departamentul de Sănătate Publică
Universitatea Babeș-Bolyai

unicef
pentru fiecare copil

CUPRINS

I. Acronime 4

II. Glosar de termeni 5

1. Introducere 6

2. Context Legislativ 7

3. Rezultatele analizei datelor secundare (Desk Study) 8

4. Rezultatele analizei datelor colectate de la reprezentanții Direcțiilor de Sănătate Publică, medici de familie și populație 8

A. Comunicarea și informarea populației de către autoritățile sanitare 8

1. Canale și instrumente de comunicare utilizate de către autoritățile sanitare 9

2. Materialele de promovare a sănătății puse la dispoziția populației de către autoritățile sanitare 10

3. Comunicarea inter-instituțională 11

B. Oportunitățile de feedback puse la dispoziția populației de către autoritățile sanitare 12

C. Consultarea publică 14

5. Concluzii și recomandări 14

6. Bibliografie 20

I. Acronime

1. **ANMCS** – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
2. **Campanii IEC** – Campanii Informare-Educare-Comunicare
3. **CJ** – Consiliul Județean
4. **CNCAV** – Comitetul Național de Coordonare a Activităților privind Vaccinarea împotriva COVID-19
5. **CNEPSS** – Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
6. **DSP** – Direcția de Sănătate Publică
7. **DSU** – Departamentul pentru Situații de Urgență
8. **INSP** – Institutul Național de Sănătate Publică
9. **IT&C** – Information Technology and Communications (Tehnologia Informației și Comunicațiilor)
10. **ME** – Ministerul Educației
11. **MF** – Medici de familie
12. **MMPS** – Ministerul Muncii și Protecției Sociale
13. **MS** – Ministerul Sănătății
14. **OMS** – Organizația Mondială a Sănătății
15. **PNRR** – Planul Național de Redresare și Reziliență
16. **SNMF** – Societatea Națională de Medicina Familiei
17. **UAT** – Unități Administrativ-Teritoriale
18. **UNICEF** – United Nations International Children's Emergency Fund

II. Glosar de termeni

1. Comunicare/informare = Strategii de comunicare utilizate pentru o informare eficientă a comunității de către instituțiile publice dintr-un stat cu scopul de a îmbunătăți comportamentele personale și comunitare și practicile de sănătate publică dezvoltate și utilizate la nivel național.[1]

2. Consultare publică = Proces prin care comunitatea este direct implicată de către autoritățile publice dintr-un stat în oferirea unor opinii și sesiuni de feedback cu privire la o propunere luată în considerare în cadrul unui proces decizional.[2]
Un mijloc de îmbunătățire a guvernanței democratice, ajutând guvernele să își consulte cetățenii cu privire la principalele probleme de politică publică cu care se confruntă practicienii guvernamentali.[3]

3. Feedback = Proces care are rolul de a menține o comunicare eficientă între autoritățile publice dintr-un stat și populație prin acordarea permanentă de recomandări, reclamații, plângeri, sesizări și sugestii venite din partea comunității în ceea ce privește deciziile guvernamentale.4

- ***Canale de comunicare*** = metodele care au fost alese pentru distribuirea mesajului
Exemple: canale scrise, canale tehnologice, canale față în față.

- ***Instrumente de comunicare*** = fac referire la mijlocul propriu-zis prin care se va realiza comunicarea.
Exemple: comunicate de presă, întâlniri față în față, site web, buletin informativ, spot video, conferințe de presă, interviuri, emisiuni TV, radio, etc.

- ***Chatbot*** = aplicație ce utilizează inteligența artificială pentru a comunica cu persoanele și pentru a le informa, comunicarea realizându-se printr-o serie de instrumente de comunicare precum: *mesajele text sau audio disponibile pe website-uri, aplicații pentru mesaje, aplicații mobile, telefon.*[9]

1. Introducere

COVID-19 este mai mult decât o criză de sănătate; este, de asemenea, o criză informațională și socio-economică. În consecință, există o nevoie fără precedent de a crește rolul pe care comunicarea și implicarea comunității îl joacă în ruperea lanțului de transmisie și atenuarea impactului pandemiei.[12]

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, pentru o bună gestionare a riscurilor și a eforturilor menite să protejeze și să prevină situațiile de criză sanitară, precum pandemia de COVID-19, comunicarea și informarea populației reprezintă elemente cheie, alături de implementarea inițiativelor de pregătire și răspuns desfășurate *"într-un mod participativ, bazat pe comunitate"* și optimizate *"în funcție de feedback-ul comunității, pentru a detecta și a răspunde la îngrijorări, zvonuri sau dezinformare"*[5]. În cazul COVID-19, comunicarea eficientă și coordonată contribuie în special la ruperea lanțului de transmisie a virusului și la atenuarea impactului pandemiei. Sprijinirea consolidată a comunicării publice și a implicării comunității sunt esențiale pentru a maximiza înțelegerea, acceptarea și adoptarea restricțiilor impuse. Participarea și împuternicirea comunităților afectate este esențială pentru a înțelege contextele locale și pentru a asigura un răspuns informat, centrat pe populație.[12] Reprezentanții guvernamentali alături de instituțiile de sănătate publică pot implica comunitățile în cadrul intervențiilor și deciziilor de sănătate publică prin strategii precum:

- informarea constantă a populației cu privire la deciziile luate la nivel guvernamental;
- consultarea comunității pentru elaborarea și implementarea politicilor guvernamentale;
- implicarea comunității în procesul decizional pentru rezolvarea eficientă a problemelor întâlnite în cadrul colectivității;
- colaborarea activă cu comunitatea prin dezvoltarea unor parteneriate pentru a formula sugestii și recomandări bazate pe argumente clar definite;
- împuternicirea și încurajarea comunității de a lua decizii și de a gestiona și evalua schimbarea dorită.[6]

OMS recomandă valorificarea perspectivei comunităților și asigurarea transmiterii unor mesaje consecvente, transparente și empatice prin intermediul diverselor canale și instrumente de comunicare, cu scopul creșterii încrederii populației în eforturile autorităților sanitare.[5] De asemenea, studiile demonstrează că persoanele implicate în procesul decizional sunt mai dispuse să acționeze, aspect deosebit de important în cazul urgențelor medicale.[12]

Având în vedere importanța comunicării publice, a transparenței informațiilor și a consolidării încrederii în eforturile coordonate de la fiecare nivel al sistemului sanitar, Reprezentanța UNICEF în România, în colaborare cu Departamentul de Sănătate Publică, Facultatea de Științe Politice, Administrative și ale Comunicării din cadrul Universității Babeș Bolyai Cluj-Napoca a desfășurat un studiu de cercetare în perioada *decembrie 2020 — iunie 2021*, cu **scopul de a identifica și a descrie mecanismele de comunicare, de consultare și de acordare de feedback dintre autoritățile sanitare și populație, pe parcursul pandemiei COVID-19.**

Au fost utilizate metode mixte de cercetare: calitative – **interviuri cu reprezentanții Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) județene și interviuri de grup cu medici de familie**, și cantitative **– chestionar adresat părinților sau aparținătorilor copiilor sub 18 ani**.

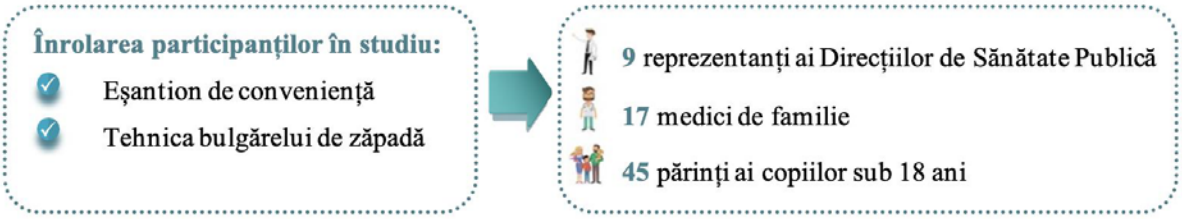
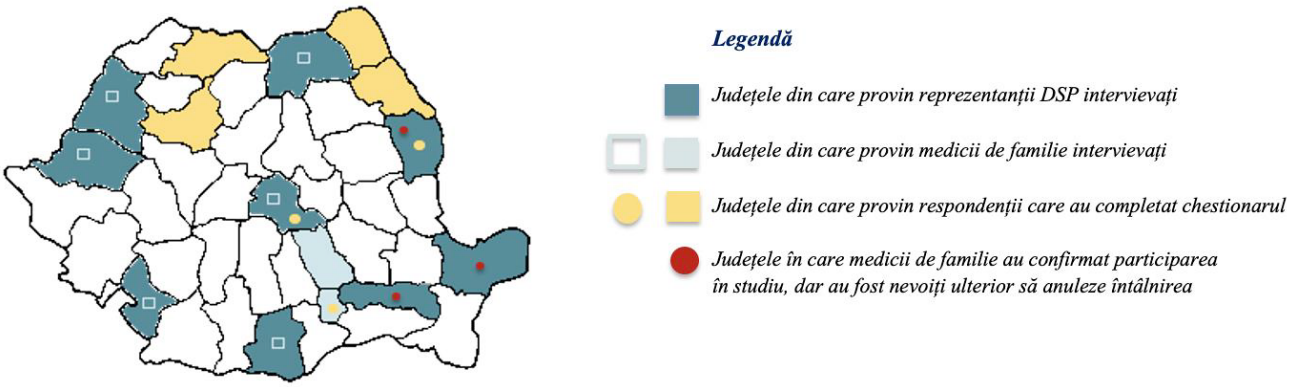


Figura 2 – Harta județelor din care provin participanții



2. Context Legislativ

Legea 544/2001

Cadrul legislativ curent conturează modalitățile prin care cetățenii de pe teritoriul României pot iniția comunicarea cu autoritățile sanitare ale statului, în primul rând pornind de la depunerea solicitărilor privind informațiile de interes public, în baza Legii 544/2001. Conform Art. 3, din Legea **544/2001** privind liberul acces la informațiile de interes public, autoritățile și instituțiile publice sunt responsabile de asigurarea accesului la informațiile de interes public, aceasta realizându-se din oficiu sau la cerere, *"prin intermediul compartimentului pentru relații publice"*.[7]

Legea 52/2003

În ceea ce privește **consultarea publică**, conform **Legii 52/2003** privind transparența decizională în administrația publică, există obligativitatea organizării de consultări publice pentru elaborarea de proiecte sau de acte normative.[8] Astfel, orice proiect de act normativ, local sau central, trebuie să treacă printr-o procedură prestabilită de această lege.

Ordonanța 27/2002

În ceea ce privește acordarea de feedback, acesta se poate realiza prin petiții în baza **Ordonanței 27 din 2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor**, care sunt cele mai des utilizate de către cetățeni pentru a semnala neregularități care se petrec la nivelul instituțiilor publice.[8]

Figura 3 – Context legislativ comunicare, acordare de feedback și consultare a populației

Conform art. 18 din Capitolul IV inclus în ***„Regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică și a municipiului București din 27.07.2010"***[9], la nivel teritorial-județean, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București reprezintă unități publice deconcentrate ale Ministerului Sănătății, care îndeplinesc atribuții profesionale administrative, medicale, de reglementare sau de control în vederea implementării strategiei de acțiune a Ministerului Sănătății și a unor politici sanitare pentru promovarea și protejarea stării de sănătate a populației.

În cadrul DSP, diferite compartimente subordonate dețin atribuții legate de comunicare, informare și consultare a populației sau a altor părți interesate, după cum urmează *(Capitol III – Atribuții specifice, Art. 17)*:

1. Compartimentul relații cu publicul *are ca atribuții:* colaborarea cu MS în vederea realizării obiectivelor de comunicare *„prin mass-media ori prin mijloacele proprii"* ale DSP; asigurarea desfășurării optime a activităților referitoare la relațiile publice; garantarea informării permanente a populației asupra activităților desfășurate în cadrul DSP; asigurarea unei legături permanente între DSP și comunitate prin stabilirea programelor de audiență publică, puse la dispoziția populației; realizarea analizelor cu privire la cererile cetățenilor și punerea la dispoziție a informațiilor necesare soluționării problemelor semnalate.

2. Compartimentul/biroul de statistică/informatică *are ca atribuții:* punerea la dispoziție a datelor statistice medicale tuturor structurilor interesate; transmiterea unor informări operative către persoanele cu atribuții de decizie.

3. Compartimentul juridic *are ca atribuții:* urmărirea, transmiterea și semnalarea organelor de conducere sau a altor părți interesate a noilor acte normative și atribuțiile aferente.

3. Rezultatele analizei datelor secundare (Desk Study)

Studiul a debutat cu o *cercetare secundară de date* pentru analizarea canalelor și instrumentelor de comunicare existente și puse la dispoziție de către autoritățile sanitare.

Rezultatele cercetării de date secundare arată că, pe timpul pandemiei de COVID-19, atât autoritățile sanitare naționale (MS, INSP, CNEPSS, ANMCS), cât și cele locale (DSP) au ales să faciliteze comunicarea cu populația prin: platforme online și site-uri web, telefonic (inclusiv call-center), e-mail, fax, comunicate de presă, conferințe online, sau rețele de socializare (Facebook).

Nu a fost identificată o diferențiere clară între canalele și instrumentele de comunicare puse la dispoziție de către autoritățile sanitare pentru consultare publică și feedback din partea populației. În urma analizării informațiilor secundare disponibile publicului în mediul online, a fost evidențiat faptul că procesul de feedback s-a realizat preponderent prin intermediul rețelelor de socializare și telefonie, a formularelor online dedicate cerințelor populației sau a audiențelor publice. Nu au fost regăsite prevederi scrise despre canalele și instrumentele de comunicare utilizate pentru consultare publică.

4. Rezultatele analizei datelor colectate de la reprezentanții Direcțiilor de Sănătate Publică, medici de familie și populație

Rezultatele studiului evidențiază că **nu există o strategie sau un plan operațional scris pentru asigurarea comunicării, a consultării sau a primirii feedback-ului din partea populației.** Componenta calitativă a confirmat existența unor practici informale în comunicarea cu populația, în lipsa unor proceduri formale, aceste practici fiind utilizate în special în **informarea populației în baza Legii 544** privind informațiile de interes public. Majoritatea respondenților la chestionar (76,7%) au declarat faptul că nu au comunicat până în prezent cu DSP-urile județene, nici înaintea pandemiei COVID-19, nici pe parcursul acesteia.

A. Comunicarea și informarea populației de către autoritățile sanitare

Comunicarea și informarea populației de către DSP și medicii de familie

Canale și instrumente de comunicare puse la dispoziția populației de către DSP

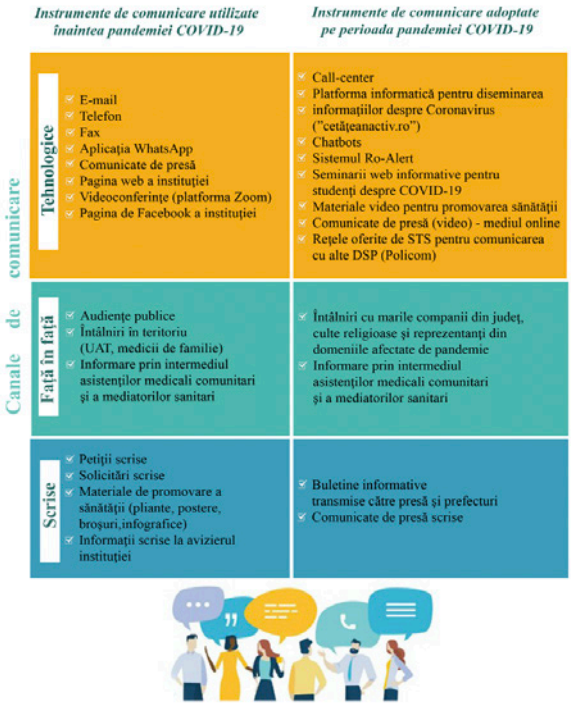


Figura 4 – Canale și instrumente de comunicare puse la dispoziția populației de către DSP

Canale și instrumente de comunicare puse la dispoziția populației de către medicii de familie

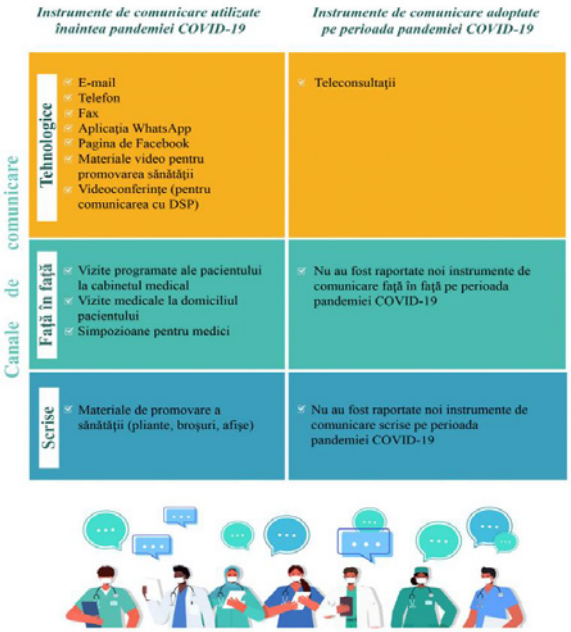


Figura 5 – Canale și instrumente de comunicare puse la dispoziția populației de către medicii de familie

1. Canale și instrumente de comunicare utilizate de către autoritățile sanitare

Figurile 4 și 5 prezintă canalele și instrumentele de comunicare utilizate de către Direcțiile de Sănătate Publică și medicii de familie pentru informarea și comunicarea cu populația.

În comunicarea cu populația și cu medicii de familie, direcțiile de sănătate publică au utilizat preponderent **canalele tehnologice**, atât înainte de pandemie, cât și pe parcursul acesteia. Au fost menționate atât **canalele față în față,** dar și **cele scrise**. În funcție de nevoile locale și de Calendarul Național al Activităților de Promovare a Sănătății, reprezentanții DSP au confirmat derularea de **campanii de informare, comunicare, educare pe teme specifice** adresate cel mai adesea populației generale sau unui grup țintă predefinit (de exemplu femei însărcinate, adolescenți, etc).

Pentru o informare adecvată a populației în timpul pandemiei, unele DSP-uri au colaborat cu Comitetul Județean de Situații de Urgență și au utilizat **sistemul RO-Alert** pentru a comunica cetățenilor rata de infectare din zona respectivă.

Majoritatea reprezentanților DSP au evidențiat că transmiterea informațiilor către populație a fost mai eficientă prin intermediul **asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari**, în special în comunitățile vulnerabile. Pentru a asigura informarea adecvată a populației, cei mai mulți reprezentanți au declarat că au avut sesiuni de instruire periodice (lunare/semestriale) cu asistenții medicali comunitari.

> **DSP –** *„Un canal foarte important este rețeaua de asistență medicală comunitară. De ce spun foarte important? Pentru că, practic, personalul din asistența medicală comunitară ne ajută să ducem mesajul în localitățile cele mai vulnerabile, care nu au acces la informații. Deci ne ajută, sunt o resursă foarte importantă pe componenta comunicării pe care DSP-ul o folosește în orice moment."*

Pe fondul crizei sanitare provocate de COVID-19, atât DSP-urile, cât și medicii de familie au raportat adoptarea unor noi canale tehnologice de comunicare. Reprezentanții DSP au menționat utilizarea ac-

centuată a **call center-ului**, iar medicii de familie au confirmat comunicarea cu pacienții prin intermediul **telemedicinei**, consultările în persoană fiind utilizate doar pentru informarea populației *(cu date la zi despre pandemie, infografice, informații despre concedii medicale în perioada COVID-19, etc.)* realizându-se prin intermediul **paginii web**, a **platformei de socializare Facebook** a instituției, sau a **comunicatelor de presă** disponibile online. Pentru o mai bună informare a populației în contextul pandemiei, reprezentantul unui singur DSP a confirmat dezvoltarea unei **platforme online locale**, care conține informații transparente și actualizate zilnic despre COVID-19, despre zonele cu incidență ridicată, indicatori, rapoarte sau statistici, platformă care are și un **sistem de sesizări online**. Un alt județ a raportat colaborarea cu partenerii din industria digitală în utilizarea inteligenței artificiale (AI) pentru dezvoltarea unor **chatbots**[10] în comunicarea cu populația.

> **DSP –** *"Cred că suntem primul DSP din România care face anchete epidemiologice cu roboți. Și roboții sună, țin legătura cu oamenii, discută cu ei. Nouă ne livrează direct anchetă epidemiologică. Este verificată de epidemiologi, se mai intervine asupra ei, dar nu mai pierdem timpii aceia «Buletin, CNP, ce simptome aveți...». Pentru medic este greu să facă redundant toată chestia asta, e un chin. Și dacă înainte lucram cu 40 de medici epidemiologi, acum lucrăm cu maxim* șapte *roboți (medici)".*

2. Materialele de promovare a sănătății puse la dispoziția populației de către autoritățile sanitare

Figura 6 – Canale și instrumente de comunicare puse la dispoziția populației de către autoritățile sanitare

Figura 6 ilustrează materialele de promovare a sănătății utilizate atât de către DSP-uri, cât și de către medicii de familie pentru a informa populația generală.

Majoritatea reprezentanților DSP au declarat că există un *compartiment de promovare a sănătății,* cu activități bugetate, precum dezvoltarea unor **pliante, broșuri, infografice, postere sau materiale video** și a altor materiale de promovare a sănătății, acestea fiind printate și distribuite în rândul populației, iar mai apoi revizuite de câte ori permite bugetul compartimentului. Majoritatea acestora au declarat că au primit materiale de promovare a sănătății de la instituții precum: Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Departamentul pentru Situații de Urgență, Comitetul Național de Coordonare a Activităților privind Vaccinarea împotriva COVID-19 sau UNICEF.

Materialele de promovare din perioada pandemiei au fost afișate în diferite puncte de interes pentru populație: magazine, spații aglomerate și au fost distribuite populației prin asistenții medicali comunitari sau mediatorii sanitari. Totuși, majoritatea reprezentanților DSP nu au considerat că materialele primite au fost suficiente pentru a gestiona pandemia de COVID-19.

Medicii de familie au raportat că utilizează în mod curent materiale de promovare a sănătății precum **pliante**, **broșuri**, **postere** sau **materiale video**. Unele din aceste materiale sunt realizate de către Societatea Națională de Medicină de Familie, ulterior tipărite, afișate și distribuite de medici în cadrul cabinetelor, dar și pe rețele de socializare (de exemplu Facebook).

3. Comunicarea inter-instituțională

Reprezentanții DSP au raportat o comunicare bună cu celelalte DSP-uri. În contextul pandemic, pentru a comunica cu celelalte DSP-uri, au fost utilizate **rețelele oferite de STS** (de exemplu Policom), **videoconferințele** (de exemplu Zoom) și în unele cazuri **întâlnirile în persoană**. Videoconferințele au fost menționate ca instrumente de comunicare între DSP și alte instituții precum: Prefectura, Comitetului Național de Coordonare a Activităților privind Vaccinarea împotriva COVID-19, Comitetului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției, Ministerul Sănătății sau alte DSP-uri.

Reprezentanții DSP au raportat că în timpul pandemiei, frecvența comunicării cu medicii de familie a crescut, aceasta variind de la zilnic la lunar. Comunicarea a fost inițiată de ambele părți, în funcție de nevoi, iar cele mai abordate teme de discuție au fost legate de prevenirea răspândirii și protecția împotriva COVID-19.

Rezultatele studiului arată diferențe notabile în percepția persoanelor intervievate referitoare la comunicarea cu medicii de familie. Majoritatea reprezentanților DSP consideră că aveau o comunicare mai bună cu medicii de familie înainte de pandemie, pe când doar o mică parte au raportat o mai bună comunicare cu medicii de familie pe durata pandemiei.

Mai mulți medici de familie au menționat o comunicare dificilă cu DSP-urile, atât înainte de pandemia de COVID-19, cât în timpul stării de alertă și urgență.

Comunicarea dintre DSP și medicii de familie a fost facilitată în anumite circumstanțe de medicii de familie cu rol în conducerea instituției, astfel a rezultat o comunicare mai eficientă și structurată cu ceilalți medici de familie, desfășurată în mod constant datorită utilizării unei platforme informatice. Alte câteva răspunsuri au indicat o comunicare bună cu DSP, deși informală, și datorată în mare parte consolidării în timp a relațiilor dintre anumiți membri ai DSP și medicii de familie.

Majoritatea medicilor de familie au raportat o comunicare deficitară și cu alte autorități sanitare, precum Ministerul Sănătății, afirmând faptul că informațiile referitoare la schimbările legislative, de procedură sau cele legate de măsurile de prevenire a transmiterii virusului SARS-CoV-2 nu au fost primite în timp util, fapt care a îngreunat informarea eficientă a pacienților.

Canalele și instrumentele de comunicare utilizate în comunicarea dintre DSP și medicii de familie au rămas predominant neschimbate în contextul pandemic (e-mail, telefon, ședințe, simpozioane pentru medici), singura diferență notabilă fiind întâlnirile față în față și ședințele în mediul online care au scăzut în frecvență din cauza lipsei de timp.

4. Bariere în procesul de comunicare

Lipsa resurselor umane din multiple domenii (de exemplu: medicină de familie, epidemiologie, științe informatice, științe comportamentale sau asistență medicală școlară) a fost resimțită de către reprezentanții DSP ca o barieră în ceea ce privește comunicarea și informarea populației generale. Aceștia au raportat că în timpul pandemiei volumul de muncă a crescut considerabil, iar personalul DSP a fost suprasolicitat.

> **DSP** – *"Degeaba avem cinci telefoane digitale care gestionează apelurile că tot omul acela care răspundea la singurul telefon care era sufocat. Acum avem telefoane, dar nu răspunde nimeni. Deci practic a crescut accesul la servicii, dar (populația) tot nu ajunge la serviciile de comunicare."*

Rezultatele indică o **lipsă acută și de personal specializat în domeniul IT&C**. Toți reprezentanții DSP au confirmat accesarea crescută a paginii web a instituției de către populația generală cu scopul informării, însă identificarea și monitorizarea accesărilor nu s-au aflat printre activitățile desfășurate în cadrul instituției. În cazul a două județe, reprezentanții au susținut faptul că informarea populației prin pagina web a instituției ar putea fi îmbunătățită semnificativ. A fost semnalată nevoia de resurse umane specializate pentru actualizarea permanentă a datelor și prezentarea acestora într-o manieră cât mai facilă pentru înțelegere.

Din cauza dinamicii cadrului legislativ și a lipsei comunicării adecvate cu DSP, medicii de familie au raportat **dificultăți în interpretarea documentelor legislative și dificultăți în implementarea ordinelor de ministru** (de exemplu: acordarea concediilor medicale, evidența populației care nu avea medic de familie pentru monitorizarea infecțiilor cu COVID-19). Majoritatea medicilor de familie au confirmat faptul că există o nevoie de **informare suplimentară asupra modului de interpretare a documentelor legislative**, atât din partea autorităților sanitare de la nivel central, cât și a celor de la nivel județean. De asemenea, a fost evidențiată **necesitatea consultării medicilor de familie**, atât pentru stabilirea unor decizii adoptate la nivel de DSP, cât și pentru gestionarea crizei sanitare.

Principalele bariere semnalate de medicii de familie și reprezentanții DSP în comunicarea cu pacienții au fost: **abundență de informații false** și **lipsa personalului medical** (de exemplu: medici epidemiologi). Majoritatea medicilor de familie au subliniat informarea eronată a populației de către mass-media.

Pentru a împiedica fenomenul dezinformării, o mare parte din medici și-au crescut semnificativ volumul de muncă, pentru a răspunde tuturor cererilor și întrebărilor provenite de la pacienți. Aceștia au raportat o creștere semnificativă a orelor de muncă, pentru care consideră că nu sunt remunerați corespunzător. Unii dintre medicii de familie au evidențiat rolul util al teleconsultațiilor, însă alții au menționat nemulțumiri sau reticență din partea pacienților cu privire la folosirea acestora.

B. Oportunitățile de feedback puse la dispoziția populației de către autoritățile sanitare

Rezultatele studiului evidențiază **lipsa unei proceduri scrise sau a unei stipulări în regulamentul intern al DSP în ceea ce privește acordarea de feedback din partea populației** sau analizarea și integrarea acestuia în viitoarele strategii sau inițiative. Cu toate acestea, pentru a primi feedback din partea populației, majoritatea reprezentanților au confirmat prezența unei persoane desemnate pentru relațiile cu publicul care primea informal, pe cale verbală deseori, feedback din partea populației *(de exemplu: purtătorul de cuvânt)*. Conform reprezentanților DSP, populația a putut înainta feedback DSP-urilor prin următoarele instrumente de comunicare: **petiții**, **întâlniri față în față**, **telefon**, **e-mail**, **rețeaua de socializare Facebook** sau **adrese scrise**.

DSP - *„Nu s-a impus în vreun fel un standard de relaționare cu populația, un standard de a culege feedback-ul și de a-l aplica sau de a-l comunica undeva, la un nivel superior, pentru a se face astfel dovada că se urmărește feedback-ul populației."*

DSP - *„Avem pe site-ul DSP-ului o adresă de e-mail și un număr de telefon, unde persoanele pot face diferite sesizări, care nu trebuie neapărat să aibă legătură cu activitatea DSP-ului, ci cu orice altă activitate. Nu avem condică de sugestii și reclamații la nivelul instituției. Funcționează la nivelul instituției o comisie de disciplină, care, în cazul în care o persoană este reclamată că a încălcat codul funcționarului public sau și-a depășit atribuțiile de serviciu, comisia analizează și ia măsurile care se impun; însă, sunt cazuri rare."*

Pe parcursul pandemiei, instrumentele noi de comunicare prin care populația a putut oferi feedback au fost **call-center**-ul, un reprezentant DSP menționând dezvoltarea unui **formular de contact** pus la dispoziție pe pagina web a instituției. Atât înaintea perioadei pandemice, cât și pe parcursul acesteia, o mare parte a reprezentanților au menționat faptul că primesc feedback în mod informal și nestructurat din partea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari.

DSP - *"Avem și un telefon mobil la secretariatul instituției, pe care oamenii ne mai scriu probleme (sau pe WhatsApp) și dacă le trimitem decizii sau le trimitem solicitări, ne trimit feedback-ul tot pe WhatsApp. Cred că feedback-ul e tot pe parte de telefonie, de comunicare prin telefon sau prin WhatsApp."*

Conform reprezentanților DSP care au fost intervievați, unul dintre angajații care își desfășoară activitatea în cadrul instituției gestionează procesul de analizare și rezolvare a problemelor semnalate de către cetățeni, în funcție de natura problemei (spre exemplu probleme legate de igiena sau protecția mediului, activitatea instituției, măsurile de prevenire și protecție împotriva COVID-19 impuse de la nivelul DSP, încălcarea codului funcționarului public de către o persoană angajată în cadrul DSP). În funcție de natura problemei, gestionarea cazului poate fi făcută de către: director executiv, operator call-center, șef de compartiment/e, medic. În unele cazuri, sesizările sau sugestiile înaintate care necesită intervenția altor instituții (de exemplu: Ministerul Sănătății, prefecturi, etc) sunt înaintate către instituțiile competente.

Din cauza limitărilor bugetare, la nivelul unui DSP au fost efectuate o serie de sondaje publice de către organizații terță parte (referitoare la calitatea serviciilor medicale sau a celor prestate de DSP - activitatea directorilor, nivelul de încredere în instituție).

> **DSP** - *„De exemplu, am monitorizat în cadrul spitalelor din județul X indicatori precum: calitatea serviciilor, nivelul de confort, calitatea serviciilor prestate de personal. Ne-a interesat care este feedback-ul populației, și am monitorizat în funcție de vârstă, în funcție de gradul de educație, în funcție de pacient sau însoțitor al pacientului, cum percep cetățenii sistemul sanitar, spitalul, ce le-a plăcut, ce nu le-a plăcut, ce percep privind curățenia de exemplu, siguranța în spital, nivelul prețurilor, șpaga, calitatea actului medical. Am derulat mai multe acțiuni de genul ăsta, neintegrate în instituție oficial, le-am externalizat, și practic m-am folosit de acele date în a orienta o direcție, care a dus mai departe la o modificare de strategie la nivel județean. Sunt acțiuni de sondare făcute în afara Direcției de Sănătate, nu au legătură cu instituția."*

Medicii de familie au menționat faptul că la nivelul cabinetelor medicale nu sunt puse la dispoziție instrumente de comunicare structurate de acordare a feedback-ului. Rezultatele focus grupurilor a arătat că aceștia primesc feedback din partea pacienților în timpul **consultațiilor la cabinet**. În perioada pandemiei, feedback-ul este oferit preponderent prin **comunicarea telefonică** și prin mesaje **Whatsapp** sau pe **platforma de socializare Facebook**. Aceștia au menționat existența unor formulare primite din partea CNAS legate de nivelul de satisfacție pacienților cu privire la actul medical, însă medicii au declarat că, de obicei, acestea nu sunt completate de către pacienți.

Atât medicii de familie, cât și reprezentanții DSP au semnalat necesitatea **dezvoltării unui instrument de comunicare standardizat**, prin intermediul căruia medicii de familie să își poată înainta feedback-ul către DSP. Doar doi reprezentanți DSP au susținut că obișnuiesc să consulte autoritățile locale sau medicii de familie în stabilirea viitoarelor strategii de sănătate (de exemplu: campania de vaccinare).

Rezultatele chestionarului arată că doar sub o cincime dintre părinți (18.6%) dețin informații cu privire la instrumentele de comunicare puse la dispoziție de către DSP prin intermediul cărora își pot transmite feedback-ul (**telefon**, **adresa de email**). Majoritatea însă, consideră că nu dețin informații cu privire la disponibilitatea acestor instrumente de comunicare pentru a acorda feedback DSP-urilor.

De asemenea, 97% dintre respondenți au menționat că nu au depus niciodată plângeri adresate unității medicale în care aceștia au primit îngrijire medicală, iar 62% au menționat că nu au cunoștințe referitoare la modalitățile prin care pot oferi feedback medicilor de familie.

C. Consultarea publică

Canalele și instrumentele de comunicare puse la dispoziție de către autoritățile sanitare pentru asigurarea consultării publice

Atât medicii de familie, cât și reprezentanții DSP au afirmat că la nivelul instituțiilor **nu există un regulament scris structurat privind canalele și instrumentele de comunicare pentru asigurarea consultării publice**. Aceștia au declarat că nu consideră că este nevoie să consulte populația generală, argumentând că cetățenii nu au putere decizională și nici nu reprezintă specialiști în domeniul sănătății.

> **DSP -** *"Nu, nu cred că au fost (consultări publice). Eu nu-mi aduc aminte să fie și cred că nu au fost deloc făcute pentru că și legislația care reglementează activitatea, până la urmă avizarea aceea ce face DSP-ul nu are o procedură de consultare publică cum este la alte instituții, gen Agenția de Protecția Mediului, unde este obligatorie consultarea publică și își fac treaba în domeniul ăsta. (...) La noi legislația nu prevede să facem o consultare publică vizavi de activitățile de reglementare din domeniul sanitar."*

Câțiva reprezentanți DSP au declarat că se consultă cu anumite grupuri țintă, mai ales în timpul stării de alertă și urgență cum ar fi: profesori, domeniul HORECA, medicii de familie, medicii școlari sau consilierii școlari, și agenții economici. Principalele teme de discuție au făcut referire la măsurile de prevenire și protecție împotriva COVID-19 (de exemplu înființarea unor caravane mobile de vaccinare), la igiena mediului, a alimentației sau medicina muncii.

5. Concluzii și recomandări

Studiul de față reprezintă un prim demers de evaluare a interacțiunii și a mecanismelor de comunicare dintre autoritățile sanitare și public și de a scoate în evidență importanța implicării publicului în luarea deciziilor care privesc comunitatea, în linie cu recomandările UNICEF și ale OMS.

Studiul dorește să pună la dispoziția autorităților centrale și județene un set de recomandări pentru îmbunătățirea pe termen scurt, mediu și lung a comunicării cu populația pe teme de sănătate și pentru creșterea rezilienței în situații de criză.

Conform ghidului OMS referitor la *„Community Engagement" - („Participarea activă a comunității")*, o rețea de medicină primară puternică, împreună cu implicarea integrată a comunităților într-un sistem de sănătate, reprezintă coloana vertebrală a acoperirii universale cu servicii de sănătate.[11]

Implicarea comunităților este așadar nu numai un ingredient necesar pentru o comunicare adecvată cu populația, dar și un indicator al eficienței al întregului sistem de sănătate. Din acest motiv, recomandările de mai jos sunt formulate în concordanță cu nivelul de implicare a comunităților identificat în ghidul OMS[11] *(de la minim către maxim: 1. Informare; 2. Consultare; 3. Implicare; 4. Colaborare; 5. Împuternicire).*

Rezultatele studiului indică, în general, un nivel redus de implicare activă a comunităților de către autoritățile sanitare locale, de cele mai multe ori acestea limitându-se doar la informarea populației generale, iar doar în câteva cazuri izolate apelând și la consultarea acesteia. Nivelul redus de implicare scade în cazul populației vulnerabile, astfel aceștia rămân considerabil în urmă.

Prin urmare, creșterea implicării comunităților, dar și educația pentru sănătate a populației prin dezvoltarea unor aptitudini specifice în rândul acesteia, așa cum au fost definite încă din 1986 în Carta pentru Promovarea Sănătății de la Ottawa, sunt acțiuni care trebuie întreprinse sistematic, imediat, dar și pe termen lung, pentru a îmbunătăți comunicarea dintre autoritățile sanitare și populație, ca parte a unui sistem de sănătate matur și eficient.

	Problema identificată	Soluție recomandată	Acțiuni propuse	Responsabil implementare	Proces pentru soluționarea problemei identificate
1	**Fragmentarea interinstituțională și locală a sistemului de sănătate** a. **Dificultăți de comunicare în perioada pandemiei**	Îmbunătățirea comunicării și colaborării între actorii principali din sistemul de sănătate.	**1. Revizuirea cadrului legal:** 1.1. Definirea unei strategii și a unui cadru de comunicare între actorii principali din sistemul de sănătate la nivel central și local; 1.2. Realizarea unei strategii și a unui plan concret de comunicare și relații cu publicul (atât online cât și offline); 1.3. Desemnarea unor responsabili la nivel central și local pentru informarea și comunicarea cu populația.	**MS**	Crearea unui grup de lucru interdisciplinar pentru revizuirea legislației pentru definirea unei strategii si a unui cadru de comunicare, respectiv realizarea unui plan de comunicare. Crearea unui cadru legislativ ce asigură o flexibilitate mai mare în utilizarea resurselor existente, mai ales în perioade de criză sanitară (de exemplu prin identificarea și mobilizarea la nevoie a resurselor pentru comunicare existente în diferite sectoare de activitate). Includerea unor obiective precise, măsurabile, precum și a unor canale și instrumente de comunicare standardizate la nivel național atât offline, cât și online, ședințe, workshop-uri, conferințe, evenimente, etc. Recomandare participanți: MS, INSP, DSP, universități, organizații internaționale, societatea civilă, reprezentanți ai publicului.
			2. Stabilirea surselor bugetare pentru implementarea strategiei.	**MS**	Stabilirea și monitorizarea unor indicatori de proces și rezultat ai comunicării interinstituționale. Advocacy pentru alocarea unui buget pentru comunicare si relații cu publicul, care să acopere resursele umane necesare și dezvoltarea capacității lor. Recomandare participanți: MS, INSP, DSP, spitale, MF, CJ, primării.
			3. Implementarea la nivel local a strategiei și a planului de comunicare între actorii principali din sistemul de sănătate de la nivel local.	**DSP**	Identificarea și mobilizarea resurselor pentru comunicare existente în alte sectoare de activitate pentru a asigura frecvență, uniformitate, acces la surse credibile de informație. Recomandare participanți: MS, spitale, MF, CJ, primării.

	Problema identificată	Soluție recomandată	Acțiuni propuse	Responsabil implementare	Proces pentru soluționarea problemei identificate
2	**Resurse umane insuficiente la nivel central și local.**	Dezvoltarea și consolidarea departamentelor de comunicare atât la nivelul DSP-urilor, dar și la nivel central	**1. Maparea resurselor umane existente și a nevoilor de personal la nivel central și local.** 1.1. Identificarea aptitudinilor existente și a nevoilor de dezvoltare a personalului existent. 1.2. Evaluarea nevoii de personal, identificarea resurselor, angajarea personalului necesar, etc.	**MS, INSP, DSP**	Evaluarea periodică și monitorizarea aptitudinilor personalului din DSP, INSP si MS. Organizarea de concursuri pentru ocuparea locurilor disponibile în funcție de nevoile instituției și de aptitudinile lipsă. Desemnarea unor persoane responsabile cu comunicarea cu publicul la nivelul MS și INSP. Reconversie profesională în interiorul DSP-urilor. Recomandare participanți: CJ, primării.
			2. Instruirea personalului DSP cu atribuții în comunicarea cu publicul: 2.1. În comunicarea în sănătate și pentru promovarea sănătății; 2.2. În domeniul relațiilor cu publicul (consultare, feedback); 2.2. În dezvoltarea abilităților analitice pentru colectarea și analiza datelor statistice; 2.3. În dezvoltarea abilităților de utilizare a mijloacelor de comunicare online.	**MS**	Crearea și oferirea de cursuri periodice și materiale educaționale. Recomandare participanți: INSP, DSP, Experți în comunicare și analiză de date.

			3. Maparea și dezvoltarea unor resurse externe DSP-urilor care pot sprijini inițiativele / acțiunile de comunicare și informare ale acestora. 3.1. Stabilirea de relații de colaborare cu actorii externi (de la punctul 3).	**MS, INSP**	Dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a medicinei școlare pentru întărirea colaborării DSP-urilor cu aceasta rețea, cât și cu MF. Atragerea din afara DSP-urilor de personal non-medical cu competențe în management sanitar/sănătate publică și promovarea sănătății. Promovarea societății civile ca și agent cheie în comunicarea în sănătate. Recomandare participanți: DSP, MF, medicina școlară, CJ, primării.
			4. Dezvoltarea învățământului universitar și post universitar de sănătate publică și prioritizarea domeniului de comunicare în sănătate.	**MS, ME**	Analiza abilităților și nevoilor de medici specialiști epidemiologi și de sănătate publică și formarea unui număr mai mare, adecvat nevoilor, de rezidenți în aceste specializări. Obligativitatea unui curs anual de comunicare în sănătate în învățământul universitar. Dezvoltarea de cursuri de educație medicală continuă periodice și obligatorii. Recomandare participanți: ME, MMPS, Colegiul Medicilor.
3	**Utilizare limitată a comunicării online, din cauza unui nivel redus de digitalizare la nivelul DSP-urilor**	Accelerarea procesului de digitalizare a DSP-urilor	**1. Dezvoltarea infrastructurii IT la nivelul DSP-urilor, pentru a permite utilizarea la scară largă a mijloacelor de comunicare online.**	**MS**	Evaluarea nevoilor legate de digitalizare a fiecărui DSP. Dezvoltarea unui plan de îmbunătățire a infrastructurii IT&C pentru uniformizarea digitalizării la nivelul fiecărui județ. Crearea de modele de pagini de internet sau interfețe de utilizat de către toate DSP-urile, pentru facilitarea accesului cetățenilor la informații. Recomandare participanți: INSP, DSP, CJ, primării.
4	**Mecanisme insuficiente de obținere a feedback-ului din partea populației** a. **Capacitate insuficientă de analiză și/sau integrare a feedback-ului în acțiuni concrete**	Dezvoltarea mecanismelor de feedback pentru populația generală Dezvoltarea capacității de analiză și de integrare a feedback-ului în acțiuni concrete	**1. Dezvoltarea unor canale moderne și eficiente pentru oferirea de feedback între populația generală, inclusiv pentru populațiile vulnerabile și DSP-uri.**	**INSP**	Consultări cu populația referitoare la mijloacele de transmitere de feedback. Adaptarea canalelor de primire de feedback, astfel încât această acțiune să fie accesibilă tuturor categoriilor de public. Promovarea canalelor de primire de feedback, astfel încât ele să fie cunoscute unei părți cât mai mari a publicului. Analiza și integrarea feedback-ului de la public în măsurile luate sau practicile instituției și promovarea acestei integrări către public. Stabilirea unor indicatori specifici. Analiza și stabilirea strategiilor privind echitatea și monitorizarea acestora de către partenerii de implementare, inclusiv pentru populațiile vulnerabile. Recomandare participanți: MS, DSP, Societatea civilă.

	Problema identificată	Soluție recomandată	Acțiuni propuse	Responsabil implementare	Proces pentru soluționarea problemei identificate
			2. **Dezvoltarea unor canale moderne și eficiente pentru oferirea de feedback interinstituțional.**	**MS**	Stabilirea unor indicatori măsurabili pentru oferirea de feedback interinstituțional congruent cu procesul oferit publicului general. Recomandare participanți: INSP, DSP, CJ, Primării, MF.
			3. **Dezvoltarea și stabilirea diferitelor bucle de feedback între parteneri de implementare, ONG-uri și sectorul privat.**	**MS**	Cercetarea modalităților optime de îmbunătățire a buclelor de feedback, echității, integrării diferitelor sisteme de monitorizare a comunității, inclusiv a monitorizării coordonate la nivelul comunității și a monitorizării și participării populațiilor vulnerabile. Includerea comunităților în procesele cu bucle de feedback, convenind analize participative de rutină cu comunitatea/partenerii din societatea civilă. Recomandare participanți: DSP, Societatea civilă, Reprezentanți ai sectorului privat.
5	**Consultare limitată a populației de către autoritățile sanitare.**	Dezvoltarea mecanismelor de consultare publică de către autoritățile sanitare.	1. **Definirea unui cadru privind procesul de consultare publică de către autoritățile sanitare locale referitoare la deciziile și hotărârile de importanță locală.**	**MS**	Realizarea unor ghiduri și protocoale referitoare la consultarea publică. Instruirea DSP pentru aplicarea unitară a protocoalelor de consultare. Promovarea noilor prevederi către DSP. Recomandare participanți: INSP, DSP.
			2. Creșterea implicării comunităților: 2.1. Identificarea principalelor părți interesate și a liderilor de opinie; 2.2. Obținerea suportului acestora pentru promovarea sănătății; 2.3. Creșterea încrederii între autoritățile sanitare și comunități.	**DSP**	Stabilirea unor indicatori de proces și rezultat pentru consultarea populației. Stabilirea de întâlniri față în față cu populația cu scopul de a informa și de a implica populația în activitatea și deciziile DSP. Colaborarea cu populația în construirea agendei și în planificare prin întâlniri regulate, invitarea actorilor interesați și dezbaterea publică. Dezvoltarea unei abordări bazată pe principii ca echitatea, transparența, autonomia. Cercetarea modalităților optime de îmbunătățire a procesului de consultare, integrării diferitelor sisteme de monitorizare a comunității, inclusiv a monitorizării coordonate la nivelul comunității, și a monitorizării și participării populațiilor vulnerabile. Recomandare participanți: INSP, MS, CJ, Primării.

	Problema identificată	Soluție recomandată	Acțiuni propuse	Responsabil implementare	Proces pentru soluționarea problemei identificate
6	**Alfabetizare scăzută în sănătate și dezinformarea populației generale, în special în perioadele de criză sanitară**	Creșterea alfabetizării în sănătate pentru populația generală. Îmbunătățirea comunicării cu populația pe teme de sănătate publică	**1. Dezvoltarea unei strategii pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate la nivel populațional.**	**MS**	Evaluarea nevoilor legate alfabetizare în sănătate a populației. Crearea de programe pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate și a comunicării cu populația pe teme de sănătate publică. Includerea în campaniile de informare, educare și comunicare activități de alfabetizare în sănătate. Desfășurarea de campanii de informare pe parcursul întregului an la nivelul comunității. Monitorizarea și evaluarea multianuală a nivelului de informare al populației pe teme specifice de prevenție în sănătate. Recomandare participanți: INSP, Experți în comunicare și sănătate publică.

Figura 7 –Tabel de recomandări

6. Bibliografie

1. Master's in Communications. 2017-2021. What is Health Communication? Careers in Health Communication. Retrieved July 12, 2021, from https://www.mastersincommunications.com/faqs/what-is-health-communication

2. Public Consultation Guide - Definitions, Methods, Plans & Resources. 2004-2021. Retrieved July 12, 2021, from https://www.darzin.com/public-consultation

3. School of Public Policy, U. of M. (n.d.). What is Public Consultation? | Program for Public Consultation. Retrieved July 12, 2021, from https://publicconsultation.org/what-is-public-consultation/

4. Why should government ask for citizens' feedback? | Apolitical. (2021). https://apolitical.co/question/why-should-government-ask-for-feedback-from-citizens/

5. World Health Organization. (2021). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf

6. World Health Organization. (2020). Community Engagement Module B5. https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B5.pdf

7. Parlamentul României. (2016). LEGEA 544 din 12 octombrie 2001 (actualizată), privind liberul acces la informațiile de interes public. https://www.dsptimis.ro/legea-544-2001

8. Code for Romania. (2021). Civic Labs - Participation for Romania 2020-2021. https://civiclabs-prod-media.s3.eu-west-1.amazonaws.com/18f50e9f-3076-4d86-8c87-6eb0c5bd5f54/RaportParticipationforRomaniaWEB.pdf

9. Ministerul Sănătății. (2010). Regulamentul de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București din 27.07.2010. https://lege5.ro/gratuit/geztmnbsgu/regulamentul-de-organizare-si-functionare-a-directiilor-de-sanatate-publica-judetene-si-a-municipiului-bucuresti-din-27072010

10. SendPulse. (2021). What is a Chatbot: Definition and Guide https://sendpulse.com/support/glossary/chatbot

11. World Health Organization. (2020). Community Engagement - A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529

12. IFRC, UNICEF, WHO. Global Risk Communication and Community Engagement Strategy. 2020.