



Medicina 3P si valoarea acesteia in turismul romanesc sub brandul *Ana Aslan International Academy of Aging* ©®

Prof. Univ. Dr. LUIZA SPIRU

Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti

Sef Departament Universitar Geriatrie Gerontologie

Spit. Clinic Univ. de Urgenta „Elias”, Bucuresti

Presedinte Comisia de Geriatrie Gerontologie a MS

Presedinte Fundatia Ana Aslan International

Reprezentant EPMA in Romania

Coordonator Centru de excelenta EADC in Romania

Conferinta nationala pt turismul de sanatate
Studii si cercetari in turismul de sanatate
MANGALIA, 20.04.2013

Fundatia Ana Aslan International

Misiunea fundatiei consta in intelegerea si respectul asupra unicitatii fiintei umane, in promovarea imbatranirii sanatoase, a longevitatii si a calitatii vietii prin diagnoza holistica a varstei biologice si cerebrale, incepand cu grupa de varsta 35-45 ani.

Istoricul Fundatiei Ana Aslan International

Oameni de stiinta emeriti din diferite colturi ale lumii au decis, in calitate de membri fondatori, infiintarea FUNDATIEI „ANA ASLAN INTERNATIONAL”.

- organizație non- guvernamentală și nonprofit înființată în 2001.
- ofera servicii medicale de inalta performanța in domeniul imbatranirii cerebrale.
- principala preocupare este **cercetarea-dezvoltarea în domeniul întârzierii fenomenului îmbătrânirii, al prevenției, cu focus pe îmbătrânirea cerebrală.**



Abordarea predictiva, preventiva si personalizata a pacientului geriatric in Romania.



Ana Aslan Intl. Academy of Aging

- departamentul de cercetare stiintifica al Fundatiei Ana Aslan Intl.

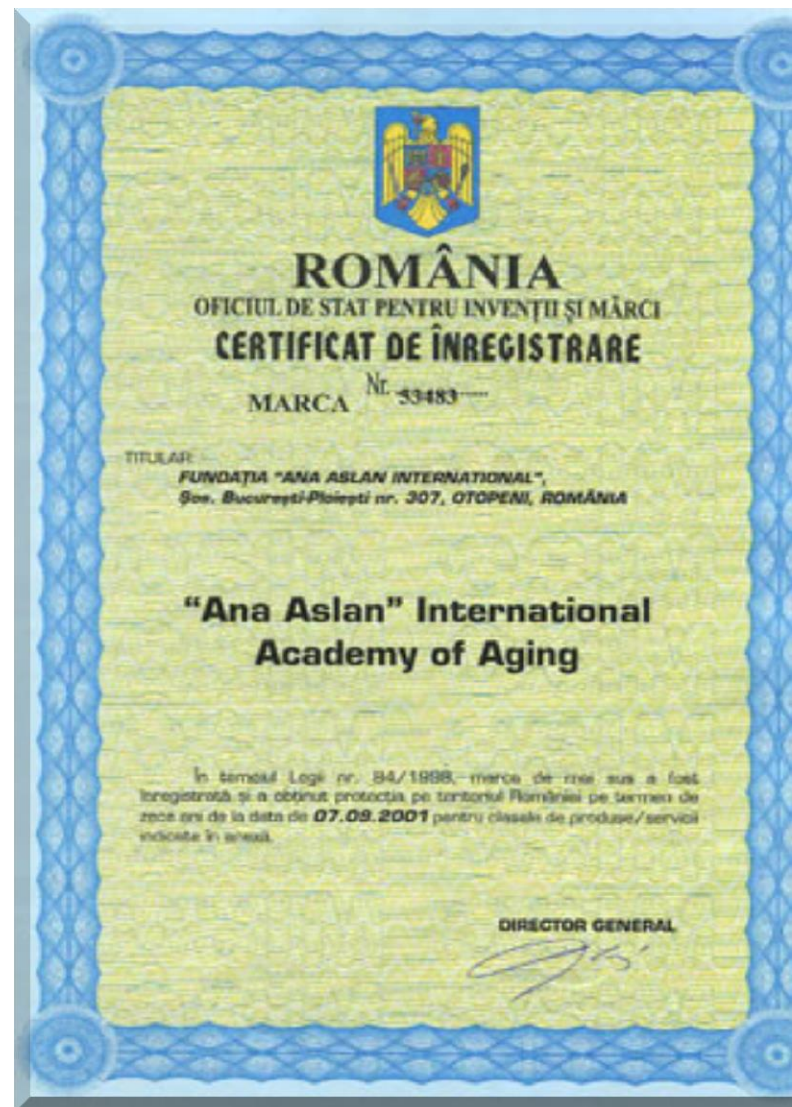
- a preluat, a redefinit si a dezvoltat conceptul elaborat de *Prof. Ana Aslan*



abordarea holistic-integrativa a fenomenului individual de imbatranire in cadrul careia, imbatranirea cerebrala ca factor major de risc intr-o societate moderna si consumptiva, constituie pilonul de referinta.

Ana Aslan International Academy of Aging Brand european si international

Principiile si valorile Fundației Ana Aslan International s-au constituit în brandul *Ana Aslan International Academy of Aging* - marcă de excelență în domeniul medicinei longevității / prevenirii îmbătrânirii cerebrale, prin identificarea din timp a factorilor de risc individual și personalizarea atitudinii în fața fenomenului de îmbătrânire, ireversibil de altfel.



Ana Aslan International Academy of Aging Brand european si international

- marcă înregistrată și protejată în România, înregistrată la Oficiul de Stat pentru Protecția Invențiilor și Mărcilor „OSIM” (Certificat nr. 53483/2001). Clasele internaționale de produse și servicii pentru care s-a înregistrat marca sunt: 10, 16, 35, 36, 41, 42 și 44.
- marcă înregistrată și protejată în Thailanda, pentru clasele 3 și 5 (nr. TM230458/2005, TM250205/2006).
- marcă înregistrată internațional (Nr. 008287245 / 30.10.2011, Departamentul Mărci, Oficiul pentru Armonizare în Cadrul Pieței Interne). Clasele de produse și servicii pentru care a fost înregistrată marca sunt: RO-10, RO-16, RO-35, RO-36, RO-41, RO-42, RO-44.



Ana Aslan International Academy of Aging

Brand european si international

BRANDUL ANA ASLAN INTERNATIONAL ACADEMY OF AGING APLICĂ MEDICINA LONGEVITĂȚII BAZATĂ PE DOVEZI ȘTIINȚIFICE

- Diagnosticul holistic-integrat, etapele lui și algoritmi de tratament asimilează permanent noutățile din domeniul argumentării științifice;
- Medicina longevității presupune transferul informației științifice în practica elaborării de instrumente de evaluare performante, metode și produse terapeutice sigure și cu acțiune de durată.

EVALUAREA ÎMBĂTRÂNIRII CEREBRALE – CHEIA UNEI ÎMBĂTRÂNIRI SĂNĂTOASE

- Evaluare cognitivă și neuro-psihologică.
- Evaluarea imagistică performantă
- Marker biologici, moleculari, în scop diagnostic-preventiv
- Evaluare individuală-personalizată a factorilor de risc cerebral, începând cu decada a 4-a de vârstă
- Consilierea individuală a fiecărui beneficiar de servicii, pe termen scurt și lung
- Reevaluarea, monitorizarea informațiilor dobândite și a factorilor individuali de risc.

European Brain Council Report-2011

The first 4 Brain Diseases affecting the European Population-over 55 yrs

- ①Anxiety-Depression,
- ②Neurodegenerative –Diseases
- ③Alcoholism
- ④Stroke

★ **Eur Neuropsychopharmacol. 2011; 21(10):718-79 (ISSN: 1873-7862)**

★ Gustavsson A ; Svensson M ; Jacobi F ; Allgulander C ; Alonso J ; Beghi E ; Dodel R ; Ekman M ; Faravelli C ; Fratiglioni L ; Gannon B ; Jones DH ; Jennum P ; Jordanova A ; Jönsson L ; Karampampa K ; Knapp M ; Kobelt G ; Kurth T ; Lieb R ; Linde M ; Ljungcrantz C ; Maercker A ; Melin B ; Moscarelli M ; Musayev A ; Norwood F ; Preisig M ; Pugliatti M ; Rehm J ; Salvador-Carulla L ; Schlehofer B ; Simon R ; Steinhausen HC ; Stovner LJ ; Vallat JM ; den Bergh PV ; van Os J ; Vos P ; Xu W ; Wittchen HU ; Jönsson B ; Olesen J ; OptumInsight, Stockholm, Sweden

Organizatia noastra colaboreaza ca partener in programele specifice initiate de European Alzheimer's Disease Consortium - EADC

Prevalence and prognostic value of CSF markers of Alzheimer's disease pathology in patients with subjective cognitive impairment or mild cognitive impairment in the DESCRIPA study: a prospective cohort study



Pieter Jelle Visser, Frans Verhey, Dirk L Knol, Philip Scheltens, Lars-Olof Wahlund, Yvonne Freund-Levi, Magda Tsolaki, Lennart Minthon, Åsa K Wallin, Harald Hampel, Katharina Bürger, Tuula Pirttila, Hilikka Soininen, Marcel Olde Rikkert, Marcel M Verbeek, Luiza Spuru, Kaj Blennow

Summary

Background Alzheimer's disease (AD) pathology is common in patients with amnesic mild cognitive impairment (aMCI) without dementia, but the prevalence of AD pathology in patients with subjective cognitive impairment (SCI) and non-amnesic mild cognitive impairment (naMCI) is unknown. AD is characterised by decreased CSF concentrations of $A\beta_{42}$ and increased concentrations of tau. We investigated the prevalence of a CSF AD profile in patients with SCI, naMCI, or aMCI and the association of this profile with cognitive outcome in each group.

Lancet Neurol 2009; 8: 619-27

Published Online

June 11, 2009

DOI:10.1016/S1474-

4422(09)70139-5

Perpetual transitions in Romanian healthcare

Luiza Spiru, Răzvan Ioan Trașcu, Ileana Turcu & Mircea Mărzan

The EPMA Journal
International Reviews in Predictive,
Preventive and Personalised Medicine
The Official Journal of the European
Association for Predictive, Preventive and
Personalised Medicine

ISSN 1878-5077
Volume 2
Number 4

EPMA Journal (2012) 2:341-350
DOI 10.1007/s13167-011-0135-5



Springer

Articol original – EPMA Journal

Author's personal copy

EPMA Journal (2011) 2:341–350
DOI 10.1007/s13167-011-0135-5

REVIEW ARTICLE

Perpetual transitions in Romanian healthcare

Luiza Spiru · Răzvan Ioan Trașcu · Ileana Turcu ·
Mircea Mărzan

Received: 24 November 2011 / Accepted: 24 November 2011 / Published online: 21 December 2011
© European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine 2011

Abstract Although Romania has a long-lasting tradition in organized medical healthcare, in the last two decades the Romanian healthcare system has been undergoing a perpetual transition with negative effects on all parties involved. The lack of long-term strategic vision, the implementation of initiatives without any impact studies, hence the constant short-term approach from the policy makers, combined with the “inherited” low allocation from GDP to the healthcare system have contributed significantly to its current evolution. Currently, most measures taken are of the “fire-fighting” type, rather than looking to the broader, long time perspective. There should be no wonder then, that predictive and preventive services do not get the proper attention and support. Patient and physicians should step in and take action in regulating a system that was originally designed for them. But until this happens, the organizations with leadership skills and vision need to take action—and this has already started.

Keywords Healthcare system · Predictive diagnostics · Prevention · Personalized medicine · Brain aging · Public health

Abbreviations

GDP	Gross domestic product
NHIIH	National health insurance house
MoH	Ministry of health
PPPM	Predictive, preventive and personalized medicine
RCoP	Romanian college of physicians
PNESS	The national program for evaluating the health status of Romanians (Programul National de Evaluare a Starii de Sanatate)
FNUASS	The national fund for social and health insurance (Fondul National Unitar de Asigurari Sociale si de Sanatate)
CVD	Cardiovascular diseases
HPV	Human papilloma virus

L. Spiru is National Representative of EPMA in Romania

Luiza Spiru et al., 2012. Perpetual Transitions in Romanian Healthcare. In: Healthcare Overview: New Perspectives, Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine Series, V. Costigliola (ed.), Springer Science & Business Media Dordrecht, pp. 4-19

Imperative majore ale sistemului de sanatate pentru varsta a III-a

- Reconfigurarea sistemelor de sanatate pentru a acoperi necesitatile de asistare a persoanelor, indeosebi cele varstnice purtatoare de boli cronice.
- Asigurarea numarului de specialisti cu inalt grad de pregatire
- Dezvoltarea de servicii adecvate, inclusiv prin prisma raportului cost/beneficii.

In multe din bolile varstei a III-a, mijloacele terapeutice pot doar sa amelioreze simptomele si sa incetineasca evolutia lor (ex. boala Alzheimer)

Principiile **Medicinei Predictive, Preventive si Personalizate (M-3P)** conduc la o abordare mult mai rationala si eficienta a acestor boli prin:

- imbunatatirea **instrumentelor de preventie, detectie precoce si terapie personalizata**
- imbunatatirea **paradigmelor si politicilor de abordare medico-sociala** a acestor patologii.



Stressul profesional –factor de risc pt. AD



Alzheimer's & Dementia 8 (2012) 114–120

Alzheimer's
&
Dementia

Psychosocial stress at work is associated with increased dementia risk in late life

Hui-Xin Wang^{a,*}, Maria Wahlberg^a, Anita Karp^{a,b}, Bengt Winblad^a, Laura Fratiglioni^{a,b}

^aAging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm, Sweden
^bStockholm Gerontology Research Center, Stockholm, Sweden

Abstract

Objective: To test the hypothesis that high job stress during working life might lead to an increased risk of dementia and Alzheimer's disease (AD) in late life.

Methods: A dementia-free cohort of 913 community dwellers, aged 75+ years, from the Kungsholmen Project, a population-based follow-up study carried out in Stockholm, Sweden, was followed up for an average of 6 years to detect incident dementia and AD (third revised Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Information on the lifespan work activities was collected. Psychological stress at work was estimated for the longest period of occupation as well as for all occupations by using a validated psychosocial job exposure matrix on two dimensions: job control and job demands. Cox proportional hazards models were used to estimate the hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) of dementia and AD in relation to different levels of job stress.

Results: Low level of job control was associated with higher multivariate adjusted risk of dementia (HR = 1.9, 95% CI: 1.2–3.0) and AD (HR = 2.2, 95% CI: 1.2–3.9). Low level of job demands alone was not significantly associated with increased dementia risk. When the two dimensions were combined into a four-category job strain model, both high job strain (low control/high demands) and passive strain (both low control and demands) were related to higher risk of dementia and AD as compared with active job strain (both high). Vascular disorders did not mediate the observed associations.

Conclusion: Lifelong work-related psychosocial stress, characterized by low job control and high job strain, was associated with increased risk of dementia and AD in late life, independent of other known risk factors.

© 2012 The Alzheimer's Association. All rights reserved.

Keywords:

Dementia; Job control; Job demands; Job strain; Incidence; Psychosocial job stress; Risk factor

1. Introduction

Occupation is a relevant life activity for most of the people and covers a long period of an individual's life course. In the last decades, there has been a growing interest in the role of psychosocial work environment in relation to various health outcomes. Particularly, low job control [1–3], high job demands [2], and high job strain [2–4] have been found to be related to increased risk and poor prognosis of cardiovascular disease (CVD). Among job strain models, the most widely tested is Karasek's job strain model, which emphasizes the use of objective constraints on action

in the work environment rather than individual perception or person environment fit and the relevance of interaction between demands and control at work in causing stress [5]. This model states that the greatest risk to physical and mental health from stress occurs to workers facing high psychological workload demands or pressures combined with low control in meeting those demands.

It is well known that factors acting during middle age play a relevant role in brain aging [6]. Given that stress is associated with risk factors, such as vascular disorders, which are involved in the pathogenesis and progression of dementia [7], it is likely that psychological stress at work may be related to dementia risk. Indeed, a possible contribution of psychological stress to dementia development has been recently suggested [8–11], possibly mediated by the so-called

*Corresponding author. Tel.: 468-690-6867; Fax: 468-690-5954.
E-mail address: huixin.wang@ki.se

**Alinierea la initiativele europene
recente poate facilita**

**Imbunatatirea Sistemului de
Sanatate din Romania**

EIP-AHA Pilonul 1 - *Preventie, screening si diagnostic precoce*

Aria prioritara 3 - 3.Preventie, diagnostic precoce al declinului functional si cognitiv.

Nici una dintre măsurile avute în vedere de autorități nu vizează medicina preventivă și tratamentul personalizat.

Prin presedintele sau, Prof. Univ. Dr. Luiza Spiru – coordonator al Reprezentantei in Romania a Asociatiei Europene de Medicina Preventiva, Predictiva si Personalizata – **EPMA Romania**, Fundatia Ana Aslan International **promoveaza activ implementarea principiilor Medicinii 3P in actul medical, incepand cu medicina primara.**



EIP-AHA Pilonul 2 - *Tratament si Ingrijire*

Aria prioritara 3 - Construirea si diseminarea sistemelor de asistenta integrata de succes, bazata pe mijloace si servicii inovative

Semnalam

Din anul 2010, in Romania functioneaza **Reprezentanta nationala a Asociatiei Europene pentru Medicina Preventiva, Predictiva si Personalizata – EPMA-Romania**, coordonata de Prof.Univ.Dr. Luiza Spiru si Prof.Univ.Dr. Dafin Muresan.

In cadrul acestei Reprezentante,

- sunt promovate principiile Medicinii 3P in cadrul actului medical
- Se afla in curs de alcatuire ***Reteaua Nationala de Centre si Specialisti in Medicina 3P***, in paralel cu desfasurarea cursului de instruire din cadrul Proiectului Brainaging.

EIP-AHA Pilonul 2 - *Tratament si Ingrijire*

Aria prioritara 3 - Construirea si diseminarea sistemelor de asistenta integrata de succes, bazata pe mijloace si servicii inovative

Fundatia Ana Aslan a elaborat, prin departamentul ei stiintific – Academia Internationala Ana Aslan - **un concept holistic-integrat de screening personalizat al susceptibilitatii individuale de a dezvolta o boala (neuro)degenerativa**, pentru care se depun eforturi in vederea construirii cadrului administrativ-financiar de implementare, inclusiv prin accesarea de fonduri comunitare europene.

EIP-AHA Pilonul 3 - *Imbatranire activa si independenta*

Aria prioritara 1 - Asistarea ambientala a varstnicului cu deficit cognitiv

Aria prioritara 2 - Extinderea duratei de viata activa si independenta prin solutii personalizate, deschise

Prin activitatile desfasurate ca partener medical in 2 proiecte STREP incheiate in anul 2009

SHARE-it (Spania-coordonator, Italia, Germania, Romania), <http://www.ist-shareit.eu>

K4Care (Spania-coordonator, Italia, Romania, Cehia, Ungaria, Germania, MB) <http://www.k4care.net>

si in alte trei proiecte AAL aflate in derulare, precum si doua proiecte noi JoinEU & Grundtvig:

MobileSage (Norvegia-coordonator, MB, Romania, Spania) <https://mobilesage.eu>

Mobile.Old (Austria, Olanda, Spania, Romania, MB, Germania) <http://www.mobiledotold.eu>

Confidence (Austria-coordonator, Romania, Elvetia, Olanda)

http://www.salzburgresearch.at/en/projekt/confidence_en

AgeingWell (Portugalia-coordonator, Spania, Romania, Italia, Grecia, Bulgaria, Cipru, Lituania, Belgia)

<http://www.ict-ageingwell.net>

LiveWell (Portugalia-coordonator, MB, Spania, Romania, Austria, Islanda, Slovenia)

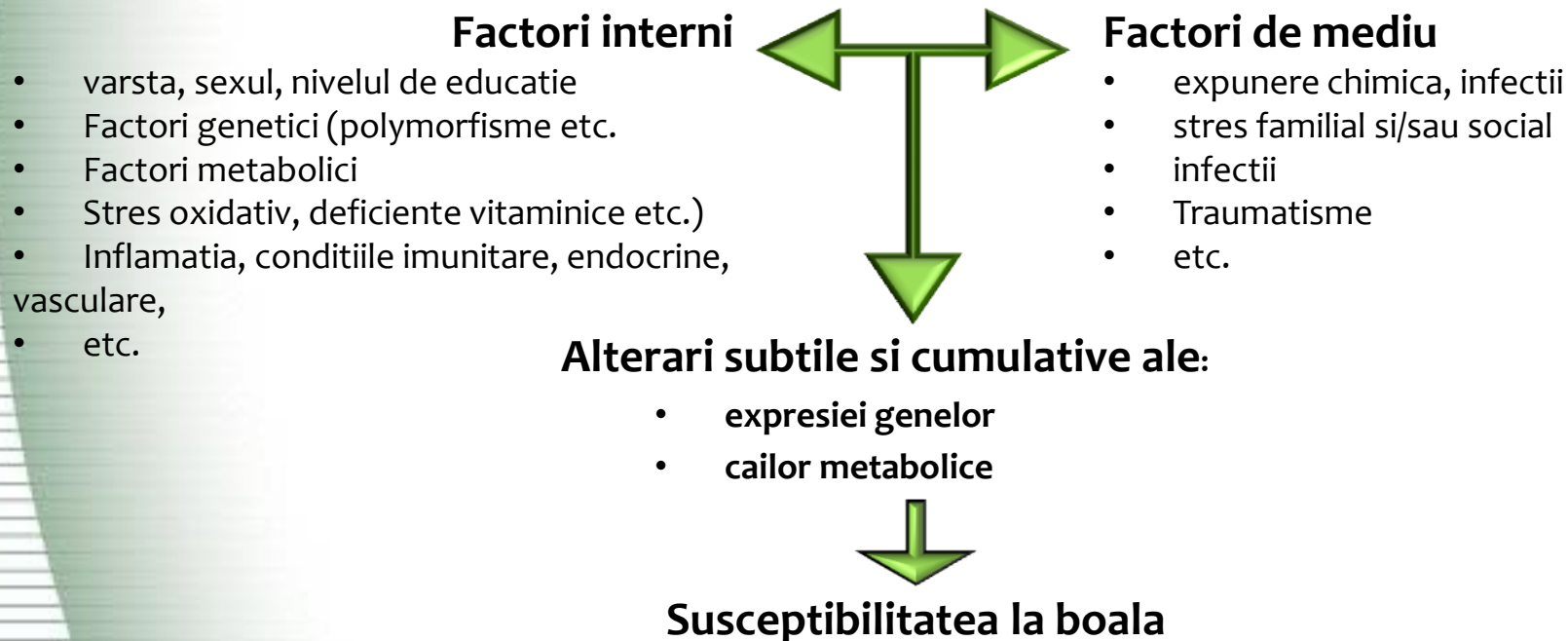
Fundatia Internationala Ana Aslan este promotor international si national recunoscut pentru promovarea asistentei de lunga durata, la domiciliu, a varstnicului dependent fizic si cognitiv, in conditii de securitate si calitate crescuta a vietii,

si a acumulat expertiza care sa-l permita initierea si implementarea alte propuneri de proiecte in domeniu, in cadrul **Planului European de Inovare in domeniul Imbatranirii Sanatoase si Active.**

Filosofia Medicinii 3P

Patologia este generata de interactiunea factorilor genetici cu factorii de mediu

Modelul bio-psiho-social



Principiile Medicinii 3P

- Medicina 3P – o noua filosofie in asistenta medicala
- **Biotehnologii** inovative pentru predictia patologiilor
- Dezvoltarea **preventiei la timp** a acestor patologii
- Dezvoltarea **terapii personalizate**

Componentele esentiale ale Medicinii 3P sunt:

- **protocol de screening populational,**
- elaborare/implementare de noi markeri de diagnostic,
- prevenția specific direcționată a factorilor de risc pentru patologia vârstei a III-a,
- elaborarea de scheme de tratament înalt personalizate,
- facilitarea adresabilității la medic și a implementării normelor de ordin etic.

Rezultate scontate:

- creșterea substanțială a calității vieții vârstnicului și a pacientului vârstnic,
- asistarea medicală eficientă la costuri reduse,
- un sistem de sănătate performant,
- reducerea poverii sociale a asistării vârstnicului bolnav cronic.

Principiile Medicinii 3P

- ofera solutii adecvate problemelor generate de bolile varstei a III-a.

Predictia in domeniul imbatranirii cerebrale precoce, ca si cheie a unei imbatraniri sanatoase,

Abordarea terapeutica personalizata si elaborarea de strategii de preventie de mare eficacitate

coordonatele capitale, deopotriva ale imbatranirii sanatoase si ale elaborarii unor programe performante de sanatate la varsta a III-a.

Componenta PREVENTIVA

Preventia bolilor (cronice) la varsta a treia se bazeaza pe:

Detectia precoce a bolii:

- permite initierea interventiilor terapeutice la momentul in care procesele patologice inca mai pot fi influentate;
- lasa timp suficient pentru ajustarea celei mai eficiente scheme de tratament personalizat;
- poate facilita stabilizarea patologiei si controlul progresiei acesteia.

Progresul tehnologic actual vine in intampinarea acestor imperative.

Actiunile Preventive trebuie considerate de-a lungul intregii vietii

Prenatal si neonatal

Factori de risc pentru boli cronice severe au fost detectati ca avand incidenta ridicata la tineri.

- Imunizare maternală la rubella și gripe
- Screening HIV, sifilis etc.
- Dieta adecvată în perioada de sarcină (vezi dieta folică, Vitamina D etc)
- Prevenție antenatală teratogenetică, alcoolism, narcotice, alte expuneri de mediu chimic, inclusiv de ordin alimentar

In perioada de mijloc si tarzie a vietii:

- Reducerea riscului cerebrovascular (dieta controlată, reducerea alcoolului, fumatului, etc.)
- Detectarea riscului de complicații și contracararea acestora prin mijloace adecvate (ex. Avitaminoze, anemie, hipotireoidism, infecție cu *Borrelia* etc.)
- Evitarea evenimentelor de ordin iatrogen (polipragmăzia)
- Suport medico-social în situații de risc înalt

Componenta PREDICTIVA

Sarcini/mijloace de actiune ale Medicinii PREDICTIVE

Dezvoltarea cercetarilor de diagnostic genomic si proteomic

- abordare inovativa
- pledoarie pentru sustinerea financiara adecvata
- cresterea accesibilitatii la acest tip de investigatii

Dezvoltarea cercetarilor de diagnostic imagistic

- capabile sa completeze diagnosticul molecular
- imperative ca mai sus

Dezvoltarea cercetarilor privind valoarea predictiva a factorilor de mediu si stil de viata.

Componenta PERSONALIZARE promovata de Medicina 3P

Pentru asigurarea **Tratamentului corect** pentru **Persoana in cauza**, administrat **la Timpul potrivit!**

Utilizeaza informatia privind trasaturile bio-medicale particulare ale pacientului dat:

- Genom,
- Starea sanatatii,
- Particularitati comportamentale,
- Date de mediu geografic, familial si social,
- Statut socioeconomic si cultural,
- Altele

Medicina personalizata urmareste clasificarea in subpopulatii de pacienti, in functie de susceptibilitatea la anumite boli sau in functie de raspunsul la tratament.

Turismul medical

Def: servicii medicale imbunatatite prin valori turistice, oferite pacientilor care sunt indeosebi turisti straini, furnizate de personal specializat in diferite ramuri ale medicinei, evaluarea starii de sanatate, fizio-kineto-terapie si recuperare, etc.

(Bookman & Bookman, 2007)

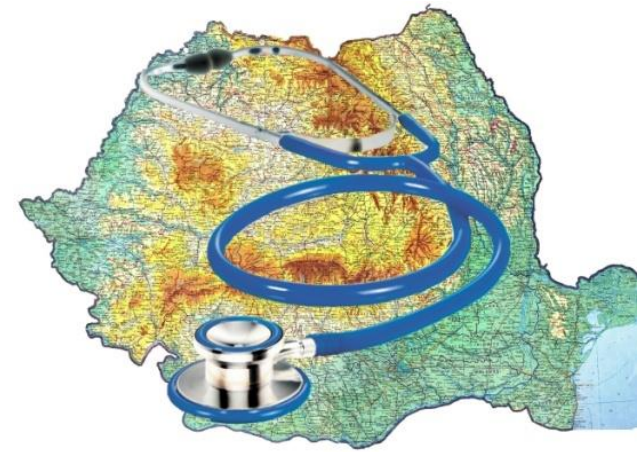
Furnizarea de servicii medicale turistice pacientilor straini

-se bazeaza pe anumite proceduri si metode

-este coraborata de 3 grupuri interconectate (servicii medicale, medici si pacienti straini) care contribuie simultan la:

- dezvoltarea, promovarea si furnizarea serviciilor de turism medical;
- organizarea acestora in contextul unei pietei globale.

“Service marketing triangle” (Zeithaml & Bitner, 2000, p. 16)



Turismul medical

- implica proceduri medicale si activitati care induc starea de bine a turistului din punct de vedere al sanatatii, pe parcursul unei calatorii.
- o persoana care calatoreste deseori pe distante lungi foloseste servicii medicale imbinandu-le direct sau indirect cu timpul liber, afacerile sau alte scopuri.

orice calatorie care include servicii medicale cu valoare turistica poate fi utilizata ca model pentru turismul cunoscut ca “**turism medical**”



Principii pt un Turism medical durabil

1. Folosirea resurselor intr-un mod judicios	<ul style="list-style-type: none">• utilizarea adecvata a resurselor - naturale, sociale si culturale – este cruciala• da sens investitiilor pe termen lung.
2. Integrarea turismului medical intr-un sistem planificat	<ul style="list-style-type: none">• turismul integrat intr-un cadru planificat, strategic, national si local• presupune evaluarea impactului asupra mediului• maresteste viabilitatea pe termen lung a turismului.
3. Mentinerea diversitatii	<ul style="list-style-type: none">• mentinerea si promovarea diversitatii naturale, sociale si culturale• esential pentru durabilitatea pe termen lung• creeaza o baza pentru industria la nivel national
4. Sustinerea economiei locale	<ul style="list-style-type: none">• sustine o gama larga de activitati economice locale• preia costuri legate de mediu• protejeaza economia si evita distrugerea mediului
5. Efectuarea marketing-ului turistic medical	<ul style="list-style-type: none">• ofera turistului informatii complete si utile,• sporeste respectul fata de zonele de destinatie• permite accesul la utilizarea exhaustiva a resurselor cu potential curativ: izvoare minerale si termale, namol, mofete, aerosoli, etc.

Garrod & Fyall, 1998



Importanta diseminarii turismului medical (I)

Turismul medical

- este o activitate economica impartita in doua sectoare: medicina si turism
- imbina comertul si serviciile

Cu tehnologiile din ziua de azi (telefoane mobile, smartphones, I pad-uri, etc.) piata turismului medical a devenit disponibila pentru pacienti aflati oriunde in lume.

Serviciile turismului medical sunt la indemana pacientilor prin instrumente, precum:

- propria initiativa si studiul tehnologiei comunicarii (Internet);
- agentii de turism care intermediaza selectarea celei mai potrivite destinatii medicale, functie de nevoile lor specifice .

(King, 2009)

Importanta diseminarii turismului medical (II)

Dezvoltarea cadrului pentru functionarea serviciilor de turism medical, in mod eficient si durabil trebuie sa se bazeze pe:

- elaborarea si utilizarea de ghiduri informative, metode de buna practica in domeniu
- determinarea factorilor primari care motiveaza pacientii sa calatoreasca pentru tratamente medicale,
- initierea de programe si proiecte privind noi investitii, precum si analiza nevoilor beneficiarilor → activitati sustinute de promovare si diseminare a acestor programe
- crearea de programe de sanatate personalizate si individualizate, de tip Medicina 3P, wellness, medicina alternativa, etc
- definirea rolului jucat de institutii ale statului, companii medicale in cresterea sectorului turismului de sanatate.

Cerintele esentiale pentru alegerea unei destinatii de turism medical

- stabilitatea politica, economica, sociala
- infrastructura si capacitatile tehnologice
- masuri de siguranta si de securitate stabilite la nivel guvernamental in vederea gazduirii de pacienti din toata lumea.

Dezvoltarea sectorului turismului medical ar trebui efectuata de catre o organizatie specifica care sa controleze dezvoltarea pietei turismului medical, in concordanta cu cerintele pacientilor si reglementarile legale.

Factorii primari care influenteaza alegerea pacientilor asupra locatiei medicale vizate

- sunt determinati si impartiti in factori externi si interni.
- considerati principala explicatie a globalizarii turismului medical.

Factorii externi	Factorii interni
Situatia economica	Costurile
Climatul politic	Pregatirea medicului
Contextul social	Calitatea ingrijirii
Reglementarile legale	Acreditarile medicale

CONCLUZII

- ❑ Presiunea exercitata de imbatranirea demografica in Romania reclama cu prioritate inovatie sustinuta in domeniul cercetarii stiintifice si cel al asistentei medicale si sociale a varstnicului.
- ❑ In pofida tranzitiei politice si economice prelungite, in pofida subfinantarii cronice, resimtita acut in sistem, comunitatea medicala si stiintifica romaneasca este deschisa promovarii si inovarii implementarii principiilor Medicinii 3P.
- ❑ Necesitatea imperativa a implementarii abordarii personalizate a patologiei de varsta, indeosebi neurodegenerative, la nivel predictiv, preventiv si de monitorizare a evolutiei este deja constientizata si partial abordata in Romania.

- ❑ Comisia Consultativa a Ministerului Sanatatii considera ca in Romania exista resursele umane de specialitate care sunt pregatite, doresc si sunt capabile sa se mobilizeze intr-o maniera creativa, sinergica cu statele membre ale Comunitatii Europene, in vederea inovarii in urmatoarele domenii:
 - **Preventia imbatranirii patologice si screeningul si diagnosticul timpuriu al declinului functional, fizic si cognitiv, incepand cu varsta de 45 de ani**, promovat inca din anii 50-60 de scoala romaneasca de gerontologie si geriatrie (C.I.Parhon, D.Danielopolu si Ana Aslan);
 - **Managementul personalizat al sanatatii;**
 - **Asigurarea de servicii integrate pentru preventia si asistarea personalizata a bolilor (neuro)degenerative la varstnic (EPMA-Romania)**

Healthy Brain Aging



Healthy Aging

Va multumesc pentru atentie!

Prof. Univ. Dr. LUIZA SPIRU
lsaslan@brainaging.ro

