

## Point-of-care testing pentru asistența medicală primară din mediul rural

### Sinteză de dovezi și recomandări pentru implementarea unei politici naționale în România

**Mesaj-cheie.** Dovezile rezultate din cercetarea implementativă internațională arată că *point-of-care testing* (POCT) permite asistentelor medicale și lucrătorilor comunitari din zone rurale să realizeze screening preventiv, monitorizare și triere clinică în aceeași vizită, cu rezultate rapide, pierderi mai mici la urmărire și decizii clinice mai timpurii, cu condiția existenței unui sistem național de formare, control al calității și guvernare clinică.

### De ce este relevant pentru România

În mediul rural din România, accesul la servicii preventive rămâne limitat de distanța față de laboratoare, de deficitul de personal și de fragmentarea traseului pacientului între depistare, confirmare și urmărire. În acest context, POCT (testarea la punctul de îngrijire) poate reduce bariera logistică dintre consultație și rezultat, făcând posibilă evaluarea riscului și inițierea intervenției preventive în momentul contactului cu populația.

Pentru asistența medicală primară (inclusive comunitară), utilitatea este deosebită: asistentele medicale ale medicilor de familie și asistentele comunitare au acces la populații vulnerabile, la copii, gravide, la persoane vârstnice, la pacienți cu boli cronice și la comunități slab deservite, iar includerea POCT în pachetul lor operațional ar putea transforma vizita comunitară dintr-o activitate predominant educațională într-o intervenție preventivă sistematică, cu valoare clinică și de sănătate publică.

### Ce arată dovezile sintetizate

- **Acces și rapiditate.** POCT crește accesul la diagnostic în zone izolate și permite rezultate în minute, nu în zile, susținând decizii clinice în aceeași vizită.
- **Calitate analitică.** Asistentele medicale și alți profesioniști non-laborator pot obține rezultate comparabile cu cele de laborator atunci când primesc instruire structurată și lucrează în sisteme de asigurare a calității.
- **Prevenție și management precoce.** Cele mai utile teste pentru intervenții preventive sistematice sunt HbA1c și glicemia pentru diabet, profilul lipidic și tensiunea arterială pentru riscul cardiovascular, raportul albumină/creatinină urinară și creatinina pentru afectarea renală, precum și teste rapide pentru depistarea unor infecții relevante pentru sănătatea publică (hepatita B și C, HIV, sifilis, streptococ B hemolitic, etc), teste rapide ASLO, proteina C reactive etc.
- **Continuitatea îngrijirii.** POCT reduce pierderea la follow-up, deoarece permite consiliere, trimitere și plan de monitorizare imediat după rezultat; literatura evidențiază și satisfacție mai mare a pacienților, mai ales în comunități rurale și îmbătrânite.
- **Fezabilitate organizațională.** Modelele de succes includ protocoale clinice clare, supervizare de laborator, control intern și extern al calității, mentenanță planificată și conectarea rezultatelor la dosarul pacientului.

## Contextul proiectelor preventive din România care au promovat POCT

Experiența României în domeniul prevenției bazate pe dovezi evidențiază un parcurs instituțional relevant, dar încă insuficient consolidat din perspectiva implementării sistematice și a monitorizării la scară națională. Acest parcurs a inclus proiectul RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România”, dezvoltat în Programul RO19 „Inițiative în sănătatea publică”, având ca promotor Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și ca parteneri Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei (CNSMF) și ALIAT, în cadrul căruia ghidurile de prevenție au fost elaborate sub coordonarea CNSMF. Ulterior, procesul de revizuire, actualizare și extindere a fost continuat prin proiectul PDP1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”, coordonat de INSP. Dimensiunea de implementare în comunități vulnerabile a fost consolidată prin proiectul SG2.23 „Creșterea accesului populației vulnerabile la servicii medicale preventive”, având ca promotor Fundația Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei, în parteneriat cu DSP Arad, Asociația de Ajutor Mutual Slatina Timiș, Asociația Viscri Începe și Institutul de Științe Medicale de Bază din cadrul Universității din Oslo.

În cadrul acestor demersuri au fost testate și soluții de point-of-care testing (POCT) și alte instrumente de sprijin pentru evaluarea riscului și furnizarea sistematică a intervențiilor preventive în cabinetele medicilor de familie, inclusiv în comunități rurale defavorizate.

## Implicații pentru o politică publică națională

Pentru România, POCT ar trebui introdus etapizat, ca parte a unui model național de prevenție comunitară integrată, nu ca inițiativă izolată de dotare. Prioritatea nu este doar achiziția de dispozitive, ci construirea unui cadru operațional în care testarea la punctul de îngrijire să fie standardizată, finanțată, monitorizată și corelată cu trasee clare de referire către medicina de familie, ambulatoriu și programele de screening.

## Recomandări prioritare

Domeniu	Recomandare	Elemente-cheie de implementare
Pachet minim de teste	Definirea unui pachet național POCT pentru asistentele comunitare din rural și pentru cabinetele de medicina familiei.	TA, glicemie/HbA1c, lipide, sumar urină/ACR; extindere graduală către creatinină și teste infecțioase, în funcție de context.
Formare și autorizare	Program național de instruire, evaluare a competenței și reacreditare periodică.	Curriculum standard, training practic, supervizare și protocoale de interpretare.
Calitate și governanță	Integrarea POCT într-un sistem coordonat clinic și de laborator.	Control intern și extern al calității, mentenanță, trasabilitate și audit.
Finanțare și date	Asigurarea finanțării recurente și a raportării digitale.	Consumabile, service, conectare la sistemele informaționale și indicatori de performanță.

## Pași recomandați pentru scalare națională

- pilotare în județe rurale cu vulnerabilitate mare și evaluare independentă a fezabilității;
- standardizarea protocoalelor clinice, a traseelor de referire și a indicatorilor de monitorizare;
- introducerea unei scheme de finanțare dedicate pentru dispozitive, consumabile și controlul calității;
- integrarea rezultatelor în sistemele digitale ale medicinei de familie și sănătății publice;
- prioritizarea localităților cu acces redus la laborator, poveri mari de boală cronică și populații vulnerabile.

**Concluzie.** Dovezile disponibile susțin că POCT poate deveni un instrument fezabil și eficient pentru întărirea prevenției în mediul rural, dacă este implementat ca politică publică națională, cu rol explicit pentru asistentele medicale comunitare, standarde de calitate și o legătură funcțională cu medicina primară și serviciile de screening.

POCT și prevenția sistematică în mediul rural Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei