

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020

“SĂNĂTATE PENTRU PROSPERITATE”

**RAPORT ANUAL
PRIVIND STADIUL IMPLEMENTĂRII
2015**

București, 28 iulie 2016

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020
“SĂNĂTATE PENTRU PROSPERITATE”**

Raport anual privind stadiul implementării

2015

**Document elaborat conform responsabilităților prevăzute în Ordinul ministrului
sănătății nr. 649/ 2016 pentru aprobarea Planului - cadru de monitorizare și evaluare
a Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020**

Cuprins

1. Introducere	6
2. Metodologie	8
3. Sumarul implementării	11
4. Stadiul implementării -Aria strategică de intervenție 1: sănătate publică	
OG1 Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului	13
OS 1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern	
OS 1.2. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort	
OG2 Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate	22
OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat	
OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare	
OS 2.3. Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	
OS 2.4. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare – HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	
O.S. 2.5. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C - și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	
O.S. 2.6. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență	
OG3 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 preventiv	37
OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	
OS 3.2. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat	
OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	
OS 3.4. Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	
OS 3.5. Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale	
OS 3.5.1 Boli rare	
OS 3.5.2. Transplant de organe țesuturi și celule de origine umană	

5. Stadiul implementării -Aria strategică de intervenție 2: servicii de sănătate

OG. 4. Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile 57

OS 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma

OS 4.2: Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor în asistența medicală primară

OS 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă

O.S. 4.4. Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență și continuarea dezvoltării acestuia

O.S.4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești

OS 4.6. Creșterea accesului la servicii de calitate de reabilitare, paliativă și de îngrijiri pe termen lung, adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității

OS 4.7. Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală la nivel local, județean și regional

6. Stadiul implementării - Aria strategică de intervenție 3: măsuri transversale

OG 5: Un sistem de sănătate incluziv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare 79

OS 5.1. Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării

O.S. 5.2. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate

O.S. 5.3 Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației

O.S 5.4. Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private

O.S. 5.5. Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului bazată pe dovezi, care să asigure accesul echitabil și sustenabil al populației la medicație

O.S 5.6. Promovarea cercetării și inovării în sănătate

O.S.5.7. Colaborare intersectorială pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile

OG 6. Eficientizarea sistemului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E- sănătate) 105

O.S. 6.1.Dezvoltarea unui sistem informatic integrat în domeniul sănătății prin implementarea de soluții sustenabile de e-sănătate

O.S. 6.2. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea serviciilor de telemedicină

OG 7. Dezvoltarea infrastructurii la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate 109

O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicești prin restructurare și rationalizare

O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistența medicală comunitară, medicina de familie și ambulatorul de specialitate

O.S. 7.3. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor integrate de urgență

O.S. 7.4. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate publică

7. Concluzii și recomandări 115

Abrevieri

MS-ANP	Ministerul Sănătății – Agenția națională pentru programe de sănătate
MS-DGAMSP	Ministerul Sănătății – Direcția generală asistență medicală și sănătate publică
MS-DGRU	Ministerul Sănătății – Direcția generală resurse umane, juridic și contencios
MS-DGB	Ministerul Sănătății – Direcția generală buget și contabilitate
MS-DPM	Ministerul Sănătății – Direcția politică medicamentului și a dispozitivelor medicale
MS-ISS	Ministerul Sănătății – Inspekția sanitară de stat
MS-SMU	Ministerul Sănătății – Serviciul medicină de urgență
MS-SG	Ministerul Sănătății – Secretariatul general
MS-UIS	Ministerul Sănătății – Unitatea de incluziune socială
MS-UICP	Ministerul Sănătății – Unitatea de implementare și coordonare programe
MS-DRP	Ministerul Sănătății – Direcția Relații cu Presa
MS-CI	Ministerul Sănătății – Compartiment Integritate
MS-SAP	Ministerul Sănătății – Serviciul Audit Public
MS-UMPBM	Ministerul Sănătății – Unitatea de Management al Proiectului Bancă Mondială
MENCs	Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice
MM	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
MDRAP	Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice
MAI – DSU	Ministerul Afacerilor Interne – Departamentul situații de urgență
MRP	Ministere cu rețea proprie de unități sanitare
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
APL	Autorități Publice Locale
INSP-CNSCBT	Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
INSP-CNMRMC	Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar
INSP-CNEPSS	Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
INSP-CNSISP	Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică
INSP-CRSPB	Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Regional de Sănătate Publică București
INSMC	Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu Rusescu"
IPFMN	Institutul de Pneumofiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"
INBIMB	Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"
INHT	Institutul Național de Hematologie Transfuzională
IOB	Institutul Oncologic București
IOCN	Institutul Oncologic Cluj Napoca
IORI	Institutul Oncologic Regional Iași
INDNBM	Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice
CNSM	Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
CNBR	Comisia Națională de Boli Rare
ANT	Agenția Națională de Transplant
SNSPMPDS	Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar
INS	Institutul Național de Statistică
ANMCS	Autoritatea Națională de Management a Calității în Sănătate
ANMDM	Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale
ASM	Academia de Științe Medicale
CMR	Colegiul Medicilor din România
OAMGMAM	Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali
ANPD	Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
ASF	Autoritatea de Supraveghere Financiară
RNDVCSH	Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

1. INTRODUCERE

În anul 2014 Guvernul României a aprobat prin Hotărârea nr. 1028 Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 "Sănătate pentru Prosperitate" – un document exhaustiv care prevede schimbări la toate nivelurile de îngrijire, de la prevenție și îngrijiri primare, la servicii spitalicești și de reabilitare. Strategia "Sănătate pentru Prosperitate" este un document cadru realizat cu sprijinul a numeroși parteneri tehnici ai Ministerului Sănătății și cu consultarea a numeroase organizații din alte sectoare, inclusiv asociațiile de pacienți.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 are la bază strategiile sectoriale dezvoltate anterior, având o abordare integrată a sistemului de sănătate. Totodată, Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 este realizată în linia direcțiilor strategice formulate în "Strategia Europa 2020" (Health 2020) a Organizației Mondiale a Sănătății Regiunea Europa și se încadrează în cele 7 inițiative emblematice ale Uniunii Europene.

Documentul strategic a fost elaborat în contextul procesului de programare a fondurilor europene aferente perioadei 2014-2020 și reprezintă un document de viziune justificat și de necesitatea îndeplinirii condiționalității ex- ante prevăzută de Poziția Serviciilor Comisiei cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a programelor în România pentru perioada 2014-2020, precum și a recomandărilor de țară formulate de Comisia Europeană cu privire la sectorul sanitar.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 a identificat trei arii strategice prioritare, în care sunt necesare îmbunătățiri. Acestea sunt: domeniul sănătății publice, sistemul de servicii de sănătate și o serie de măsuri transversale care vin să completeze acțiunile întreprinse în celelalte două arii strategice.

► **Aria strategică 1- Sănătatea publică, vizează:**

- Îmbunătățirea sănătății mamei și copilului
- Combaterea dublei poveri a bolii în populație prin:
 - Controlul eficace al epidemiilor și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv cu accent pe bolile transmisibile cu povară relativ mare în populația din România
 - Reducerea poverii prin boli netransmisibile evitabile, inclusiv intervenții privind patologii cronice istoric neglijate (cancer, boli cardiovasculare, diabet, sănătate mintală, boli rare)
- Sănătatea în relație cu mediul
- Conștientizarea și educarea populației privind soluțiile eficace cu caracter preventiv (primar, secundar sau terțiar)

► **Aria strategică 2 - Servicii de sănătate, are în vedere:**

- Un sistem de servicii de asistență comunitară de bază destinate grupurilor vulnerabile
- Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor de asistență medicală primară
- Consolidarea calității și eficacității serviciilor furnizate în ambulatorul de specialitate

- Creșterea gradului de siguranță a populației prin consolidarea sistemului integrat de urgență și asigurarea accesibilității la asistența medicală de urgență adecvată în mod echitabil
- Regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești și crearea de rețele regionale de referință cu spitale și laboratoare de diferite grade de competență interconectate cu sectorul de asistență primară și ambulatorie de specialitate.
- Creșterea accesului la servicii de reabilitare, recuperare, paliative și de îngrijiri pe termen lung
- Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală

► **Aria strategică 3 prevede următoarele măsuri transversale:**

- Dezvoltarea guvernanței sistemului de sănătate, inclusiv monitorizarea și evaluarea performanței acestuia; întărirea colaborării intersectoriale (aplicarea conceptului ”sănătate în toate politicile”)
- Întărirea la nivel național, regional și local a capacității de management, planificare și monitorizare a sistemului de sănătate publică și a serviciilor de sănătate
- Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate
- Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației
- Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului care să asigure accesul echitabil și sustenabil la medicația bazată pe dovezi a populației
- Crearea Agenției pentru Evaluare și Calitate; evaluarea tehnologiilor medicale și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate
- Promovarea cercetării și inovării în sănătate
- Îmbunătățirea infrastructurii sistemului de sănătate
- Managementul informațiilor, prin soluții inovative de tehnologie a informației și comunicațiilor, dezvoltarea de soluții de e-sănătate
- Dezvoltarea infrastructurii adecvate la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate

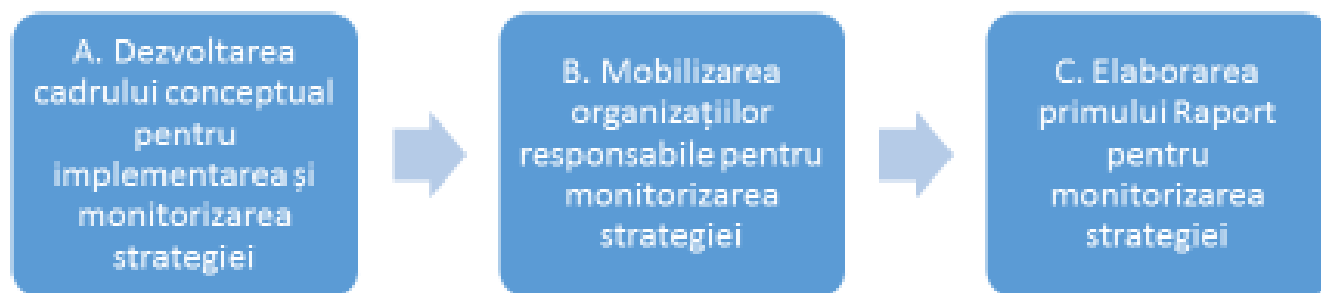
2. METODOLOGIE

Aprobarea Strategiei naționale de sănătate a reprezentat un demers comprehensiv din perspectiva abordării integrative a reformelor din sistemul de sănătate. Exemplele anterioare de strategii se refereau fie la domeniul sănătății publice, fie numai la reformarea serviciilor de sănătate (în special a celor spitalicești).

După aprobarea strategiei este necesară implementarea acesteia și implicit monitorizarea implementării.

Pentru implementarea strategiei s-au parcurs următoarele etape (Fig. 1):

Fig. 1. Etape principale pentru demararea implementării strategiei naționale de sănătate



A. Dezvoltarea cadrului conceptual pentru implementarea și monitorizarea strategiei

Această etapă a constat în următoarele activități:

- i. reanalizarea strategiei naționale și a planului de acțiuni prin prisma obiectivelor specifice, a măsurilor care trebuie întreprinse, a indicatorilor de performanță și de rezultat, a încadrării în timp a măsurilor respective și a țintelor așteptate la sfârșitul perioadei de implementare;
- ii. Identificarea criteriilor pentru stabilirea valorilor de referință și a țintelor anuale pentru indicatorii cuprinși în strategie (Tabel 1)
- iii. Definirea Formatului cadru de raport anual pentru monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020 pentru fiecare măsură (Tabel 2).

Tabel 1. Criteriile pentru stabilirea valorilor de referință și a țintelor anuale pentru indicatorii din strategia națională de sănătate

Tip indicator	Criteriu
<i>Valoarea de referință pentru anul 2014</i>	1. Preluarea valorilor din anexa 2 a HG 1028/2014, acolo unde acestea există;
	2. Furnizarea valorilor pentru anul 2014 sau ultimul an disponibil din surse de informații valide și transparente (care se vor menționa)
<i>Valorile țintă pentru anii 2016 -2020</i>	1. Încadrarea în direcțiile strategice propuse în SNS;
	2. Luarea în conșiderare a nivelului și a tendinței valorilor de referință și realizate în anul 2015;
	3. Resursele umane și materiale existente pentru îndeplinirea măsurii și a indicatorului

	aferent
	4. Stabilirea de repere cuantificabile, măsurabile;
	5. Stabilirea de repere simple și care să permită monitorizarea progresului în implementare
	6. Utilizarea statisticilor sau rapoartele instituționale oficiale
	7. Corespondența cu cerințele (țintele) documentelor strategice și reglementarilor EU și OMS, asumate de România

Tabel 2. Formatul cadru de raport anual pentru monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020 pentru fiecare măsură

Secțiune	Subsecțiune
<i>Scurtă descriere a cadrului strategic</i>	Cerințele SNS cu privire la direcția strategică respectivă;
	Rolul și misiunea instituției implementatoare;
	Programul/ cadrul legal în care se desfășoară activitățile;
	Importanța strategică în contextul politicilor și reglementărilor UE (și OMS) și țăintelor stabilite de acestea și modul cum activitatea contribuie la atingerea țăintelor (după caz);
<i>Analiza stadiului activităților pentru fiecare Inițiativa/Măsura</i>	a. Stadiul realizărilor indicatorilor de performanță și rezultat (tabel comparativ ținte/realizat);
	b. Activități realizate în cursul anului 2015 în direcția atingerii indicatorilor și a țăintelor SNS;
	c. Disponibilitatea resurselor (minim financiară și a resurselor umane) pentru atingerea indicatorilor;
	d. Propunerea de indicatori adiționali sau revizuire de indicatori în vederea reflectării corecte a progreselor și a țăintelor UE;
	e. Identificarea condițiilor critice pentru realizarea țăintelor

B. Mobilizarea organizațiilor responsabile pentru implementarea strategiei

Această etapă a constat în următoarele activități:

- i. Identificarea instituțiilor responsabile la nivel național pentru fiecare dintre indicatorii strategiei, prevăzuți în planul de acțiune al acesteia;
- ii. Desemnarea de persoane responsabile de implementarea strategiei din partea instituțiilor responsabile naționale;
- iii. Stabilirea mecanismului și a canalelor de comunicare cu instituțiile și persoanele responsabile de implementarea strategiei
- iv. Asigurarea unei viziuni comune asupra cadrului conceptual pentru implementarea și monitorizarea strategiei (valori de referință și ținte anuale pentru indicatori, respectiv formatul-cadru de raport anual pe măsură).

C. Elaborarea primului raport pentru monitorizarea strategiei naționale de sănătate

Această etapă a constat în următoarele activități:

- i. Raportarea valorilor de referință și a țintelor anuale pentru indicatorii din strategia națională de sănătate de către responsabilii naționali pe indicator;
- ii. Validarea valorilor de referință și a țintelor anuale pentru indicatorii din strategia națională de sănătate de către INSP și responsabilii naționali pe indicator
- iii. Elaborarea machetei cu valorile de referință și țintele anuale pentru indicatorii de monitorizare și structurile responsabile pentru implementarea măsurilor Strategiei naționale de sănătate 2014-2020
- iv. Transmiterea primelor rapoarte anuale pentru monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020 pentru fiecare măsură de către responsabilii naționali
- v. Validarea primelor rapoarte anuale pentru monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020 pentru fiecare măsură de către INSP și responsabilii naționali
- vi. Redactarea Raportului anual 2015 pentru monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020 de către nucleul de monitorizare din INSP.

3. SUMARUL IMPLEMENTĂRII

Principalele aspecte desprinse din Rapoartele structurilor de implementare permit evidențierea următoarelor aspecte:

- Deși strategia a fost adoptată la finele anului 2014, majoritatea măsurilor strategiei se află în diverse stadii de derulare;
- Instituțiile responsabile de implementare au inițiat deja măsuri și proiecte care să le permită atingerea indicatorilor;
- majoritatea indicatorilor de performanță și rezultat stabiliți de strategie sunt relevanți și au permis stabilirea valorilor de referință și țintă;
- un număr mic (16) de indicatori adiționali, specifici și punctuali, care să permită măsurarea mai adecvată a progreselor înregistrate au fost propuși;
- unii dintre indicatorii de rezultat, în special cei dependenți de informațiile privind populația, nu au putut fi calculați deoarece cifrele statistice de la INS pentru anul 2015 nu sunt încă disponibile;
- programele naționale de sănătate constituie principalul cadru de desfășurare a activităților strategiei, în special pentru aria strategică 1, sănătatea publică;
- Creșterea alocărilor financiare prin programele naționale este identificată ca o soluție pentru atingerea multora din indicatorii ariei de sănătate publică;
- Finanțarea externă, granturile norvegiene, finanțările prin Banca Mondială sunt un important instrument de atingere a obiectivelor și indicatorilor Strategiei;
- principalele disfuncționalități semnalate se referă la acoperirea cu resurse umane în structurile de sănătate publică și disponibilitatea resurselor financiare;
- în domeniul sănătății publice existența cadrului de reglementare la nivel european, decizii, directive și regulamente care stabilesc obligații pentru țara noastră constituie un important mecanism de orientare a intervențiilor la nivel național și, în același timp un factor de presiune pentru îmbunătățirea infrastructurii, acreditare și asigurarea cu personal instruit;
- Îmbunătățirea cadrului de reglementare a fost identificat ca un mecanism necesar în toate ariile de intervenție;
- Întărirea parteneriatelor cu celelalte ministere, societatea civilă, organizațiile profesionale a fost identificată ca o condiție a succesului reducerii impactului determinantilor comportamentali dar și a politicilor altor domenii asupra sănătății;
- implementarea efectivă a măsurilor din domeniul serviciilor de sănătate necesită o strânsă colaborare și coordonare între MS, CNAS, ANMCS și reprezentanții profesioniștilor și ai pacienților;
- implementarea măsurilor de investiții în infrastructura serviciilor medicale necesită colaborarea Ministerului Sănătății, MMPS, CNAS, Consiliilor Județene, finanțatorilor și reprezentanților beneficiarilor, respectiv APL-urile .

Situația raportării și realizării indicatorilor este rezumată în tabelul 3.

Tabel 3. Rezumatul raportării și realizării indicatorilor pe obiective specifice

OS	Indicatori Performanță Total	Indicatori Performanță Cu Referință	Indicatori Performanță Cu Realizări 2015 Raportate	Indicatori Performanță cu ținta Realizată	Indicatori Rezultat Total	Indicatori Rezultat Cu Referință	Indicatori Rezultat Cu Realizări 2015 Raportate	Indicatori Rezultat cu Tinta Realizată
1.1.	20	9	15	14	9	8	8	6
1.2.	23	17	19	16	5	3	4	2
2.1.	2	2	2	2	1	1	1	1
2.2.	13	11	11	9	4	3	3	2
2.3.	18	18	15	15	7	7	0	0
2.4.	19	5	18	6	7	3	5	0
2.5.	8	4	8	1	1	1	1	1
2.6.	11	9	9	8	2	2	1	1
3.1.	12	4	7	7	10	10	1	0
3.2.	12	3	3	2	5	5	3	2
3.3.	14	12	11	7	5	4	0	0
3.4.	7	6	6	6	2	2	2	2
3.5.1.	7	3	1	1	1	1	1	1
3.5.2.	9	5	5	4	9	9	9	4
4.1.	12	10	11	8	3	0	1	0
4.2.	13	10	7	1	3	2	2	0
4.3.	5	4	5	4	3	3	3	2
4.4.	10	5	10	2	2	2	2	2
4.5.	14	11	12	6	3	3	2	2
4.6.	5	3	3	1	3	3	2	1
4.7.	2	1	0	0	0	0	0	0
5.1.	12	10	10	6	2	1	1	1
5.2.	10	9	9	7	17	16	1	0
5.3.	10	4	4	2	7	5	3	2
5.4.	10	10	9	9	5	2	2	2
5.5.	3	3	3	2	2	2	2	1
5.6.	4	2	3	3	5	0	3	3
5.7.	4	3	3	3	3	3	3	3
6.1.	13	6	9	7	3	2	2	1
6.2.	3	2	2	2	1	1	1	1
7.1.	8	3	4	4	4	2	2	2
7.2.	5	3	2	2	1	0	0	0
7.3.	2	2	2	1	2	2	2	2
7.4.	2	2	2	1	0	0	0	0
Total	322	211	240	169	137	108	73	47

4. STADIUL IMPLEMENTĂRII - ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 1: SĂNĂTATE PUBLICĂ

Îndeplinirea responsabilităților asumate prin strategie în domeniul sănătății publice, a activităților cu accent pe prevenție, se va realiza prin intervenții în următoarele domenii prioritare:

- OG1 Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului
- OG2 Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate
- OG3 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 preventiv

OG1 Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului

OS 1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern

Sănătatea gravidei și copilului constituie în orice societate civilizată o prioritate de sănătate publică. Programul de sănătate al MS privind femeia și copilul include intervenții vizând: promovarea alăptării; suplimentarea în micronutrienți esențiali a alimentației gravidei și copilului mic; profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere; alimentația sănătoasă și prevenirea obezității la copil. În mod prioritar sunt vizate reducerea mortalității infantile și a riscului de deces neonatal prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale pentru nou-născuții cu risc de deces neonatal și întărirea componentei de screening neonatal.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și a femeii și copilului					
OS 1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces matern și infantil					
OS 1.1. Indicatori de performanță					
a. Îmbunătățirea cadrului de reglementare	1. Reglementare națională care integrează Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern elaborată și promovată.	INSMC		1 proiect act normativ	1 proiect act normativ
	2. Normative privind igiena școlară actualizate	INSP-CNEPSS			
b. Creșterea capacității de management, monitorizare și evaluare a programului	1. Suport informatic revizuit/elaborat și funcțional	INSMC		1 sistem informatic	1 sistem informatic hipotiroidie
	2. Raport anual integrat, comprehesiv privind sănătatea copilului	INSP-CNEPSS- INSMC	1	1	1
	3. Complanța probe sare la HG 568/2002 (nr. probe testate și % probe conforme)	INSP- CNMRMC			
	<i>3.a Nr probe testate</i>	INSP- CNMRMC	1885 probe	2700 probe	1779 probe
	<i>3.b % probe neconforme</i>	INSP-	26%	≤Max 30%	≤28%

¹ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi (incluși în OMS nr.649/2016)

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
		CNMRMC		necorespunzătoare	necorespunzătoare
	4. Revizuire și actualizare a actelor normative igienă școlară	INSP-CNEPSS			
	5. Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar prin participarea la proiectul COSI - inițiativa OMS (raport bianual)	INSP-CNEPSS			-
c. Îmbunătățirea cadrului metodologic și creșterea capacității tehnice a furnizorilor de servicii	1. Ghiduri clinice pentru gravidă și copil actualizate/elaborate (nr.)	INSMC		1 ghid PKU	1 ghid pediatrie nou (PKU)
	2. Furnizori de servicii formați (nr.)	INSMC			300 in screening PKU 78 in screening auz
		INSP CNEPSS			
	3. Ghid de evaluare a dezvoltării fizice și stării de sănătate a copiilor și tinerilor din unitățile de învățământ	INSMC - 0-5 ani INSP-CNEPSS - >5 ani		1 ghid INSMC	1 ghid INSMC
d. Asigurarea accesului la diagnostic precoce, monitorizare adecvată și/sau tratament de calitate	1. Maternități active în cadrul inițiativei "Spital Prieten al Copilului" (nr. și %) ²	INSMC		40 maternități dintre care 30 funcționale, 10 care indeplinesc criteriile	40 maternități dintre care 30 funcționale ,10 care indeplinesc criteriile
	2. Copii care beneficiază de administrare profilactică a preparatelor de Fe conform ghidurilor (nr.și %)	INSMC	62% conform referințe studiu INSMC	≥ 50% (62% conform referințe studiu INSMC)	≥ 50%
	3. Copii care beneficiază de administrare profilactică a vitaminei D conform ghidurilor (nr.și %)	INSMC	97% (INSMC studiu pilot 2013)	≥ 90 %	≥ 90 %
	4. Decese infantile la domiciliu (%)	INSP-CNSISP	15.4	14.41	13.60
	5. Incidența sifilisului congenital (nr. cazuri noi și rata/1000 n.n.)	INSP-CNSISP	0.04	0.04	0.03
	6. Copii (roma) care primesc profilaxie antirahitism la 12 luni (%)	INSMC			
e. Creșterea gradului de informare a populației generale și țintirea familiilor și copiilor cu risc crescut	1. Consiliere gravide privind alăptarea (%)	INSMC	50% dintre mamele din unități implementatoare	50% dintre mamele din unități implementatoare	50% dintre mamele din unități implementatoare
	2. Campanii naționale și locale de informare a populației (nr.)	INSP-CNEPSS	1	1	1
OS 1.1. Indicatori de rezultat					
	1. Mortalitatea maternă prin risc obstetrical (rata la 1000 născuți vii, pe grupe de vârstă și județe)	INSP-CNSISP	0.092	0.05	0.10
	2. Mortalitate infantilă (rata la 1000 născuți vii)	INSP-CNSISP	8.80	8.23	7.97
	3. Mortalitatea perinatală (rata la 1000 nașteri)	INSP-CNSISP	7.70	7.42	7.08
	4. Mortalitatea neonatală precoce- 0-6 zile (rata la 1000 născuți vii)	INSP-CNSISP	3.50	3.36	3.17

² cumulativ

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	5. Mortalitatea neonatală -0-28 zile (rata la 1000 născuți vii)	INSP-CNSISP	5.20	4.82	4.62
	6. Nașteri prin cezariană (% la 100 nașteri cu născuți vii)	INSP-CNSISP	36.90	37.85	
	7. Copii alăptați la sân (exclusiv sau parțial)* (%)	INSMC	48%	≥ 50%	≥ 50%
	8. Prevalența greutății mici pentru talie (%)	INSMC - 0-5 ani		8-10%	8-10%
		INSP >5 ani	11.1%	11.0%	11.2%

Conform raportului INSMC

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate a Mamei și Copilului (INSMC) ca unitate din subordonată Ministerului Sănătății – HG nr 154 din 10 martie 2016 pentru completarea HG nr 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății are atribuții de coordonare tehnică și metodologică în domeniul sănătății femeii și copilului .

Cadrul legal: Conform legii 95/2006 cap III art 23 INSMC ca institut din subordinea Ministerului Sănătății are următoarele atribuții în domeniul sănătății publice a) asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, în domeniul sănătății femeii și copilului ; b) participă la elaborarea strategiilor și politicilor din domeniul sănătății femeii și copilului; c) elaborează proiecte de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni privind domeniul sănătății femeii și copilului ; h) elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate în domeniul sănătății femeii și copilului ;

Intervențiile care abordează starea de sănătate a femeii și copilului sunt menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează coordonatele Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului PN VI subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului, subprogramul de sănătate a copilului, subprogramul de sănătate a femeii.

Importanța strategică: Strategia Națională de sănătate menționează sănătatea femeii și copilului ca o arie de intervenție prioritară . Cercetările populaționale și rezultatele activităților din cadrul programelor de sănătate stau la baza fundamentării politicilor de sănătate publică în acest domeniu

Activități realizate în cursul anului 2015 și stadiul realizării indicatorilor:

► indicatori de performanță:

- În direcția măsurilor de îmbunătățire a cadrului de reglementare: INSC a participat la elaborarea reglementării naționale care integrează Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern
- Pentru creșterea capacității de management, monitorizare și evaluare a programului în cursul anului 2015 a fost revizuită și actualizată baza de date de raportare on line pentru fenilcetonurie și hipotiroidie și perfectat registrul național de hipotiroidie și fenilcetonurie MEDIALOG vizibil www.iomc.ro –registre
- În vederea îmbunătățirii cadrului metodologic și creșterea capacității tehnice a furnizorilor de servicii în anul 2015 s-a concretizat în elaborarea unui ghid de diagnostic și tratament în fenilcetonurie la a cărei dezvoltare a participat echipa interdisciplinară de specialiști din cele 5 centre de management în fenilcetonurie . Ghidul este disponibil de www.iomc.ro
- În ceea ce privește formarea de furnizori de servicii au fost formați aproximativ 300 medici pediatri, neonatologi și de familie în domeniul screeningului și tratamentului fenilcetonuriei prin organizarea în anul

2015 a 2 cursuri (proiect PEDDEX) la Iași și Craiova creditate cu EMC și 78 persoane în domeniul screeningului de auz la nou născuți

- Asigurarea accesului la diagnostic precoce, monitorizare adecvată și/sau tratament de calitate se referă la intervenții ce vizează ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului Conform raportărilor din teritoriu 40 de maternități îndeplinesc criteriile de Spital Prieten al copilului din care 30 sunt funcționale.
- În ceea ce privește ponderea deceselor la domiciliu din anul 2015 și comentariile aferente vor fi disponibile după prelucrarea datelor de către CNSISP . Raportul pentru anul 2014 privind mortalitatea infantilă incluzând și decesele la domiciliu, mortalitatea perinatală și mortalitatea neonatală precoce este disponibil pe situl www.iomc.ro și portal-iomc.ro

Disponibilitatea resurselor: Datele privind indicatorii de rezultat pentru anul 2016 vor fi disponibile, după centralizarea datelor pe țară, date ce vor fi preluate de la INS. Rezultatele se bazează pe datele raportărilor direcțiilor de sănătate publică și a instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății care beneficiază de fonduri în cadrul Programelor de Sănătate. Raportul este disponibil pe portal la adresa www.portal-iomc.ro. Indicatorii privind copiii care beneficiază de tratament profilactic cu fier și vitamina D pentru anul 2015 se vor realiza prin elaborarea unui studiu on line cu participarea direcțiilor de sănătate publică în anul 2016.

Propuneri Indicatori noi:

Ar mai trebui incluse între intervențiile de sănătate publică care au ca obiectiv accesul precoce monitorizarea adecvată și/sau tratamentul de calitate următoarele intervenții :

- Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere-

Indicator:

1. Nr copii cu greutate mică la naștere care beneficiază de alimente cu destinație specială necesare pentru prevenirea malnutriției

- Screeningul neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate

Indicatori:

1. Nr. copii care beneficiază de screeningul neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și a hipotiroidismului.
2. Numărul de copii testați pentru fenilcetonurie și hipotiroidism raportat la numărul de nou născuți
3. Nr. copii cu fenilcetonurie care beneficiază de tratamentul dietetic

- Screeningul pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensaizarea bolnavilor

Indicatori

1. Număr de prematuri testați 3400 copii
2. Număr de copii confirmați cu retinopatie și beneficiari ai laserterapei 183

- Screeningul pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou născut

Indicatori:

1. Număr copii testați pentru deficiențe de auz 38008
2. Numărul de nou născuți la care s-a efectuat screeningul/raportat la numărul total de nou născuți

- Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Indicatori:

1. Număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină

Conform raportului INSP- CNEPSS

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin mandatul legal conferit de HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) îndeplinește rolul de for tehnic și metodologic al Ministerului Sănătății pentru activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării activităților privind monitorizarea sănătății copiilor, a determinanților acestora precum și a normelor de igienă aplicabile în unitățile de preșcolari, școlari și tineri.

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: Legea 95/2006, Titlul I, Sănătatea publică reprezintă cadrul general pentru desfășurarea activităților specifice de sănătate publică în colectivitățile de copii și tineri. Intervențiile care abordează starea de sănătate și determinanții acesteia pentru copii și tineri sunt cele menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează coordonatele Subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

Importanța strategică: SNS identifică sănătatea copiilor drept una dintre intervențiile prioritare.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatori de performanță:

- Îmbunătățirea cadrului de reglementare: Normative privind igiena școlară actualizate. În cursul anului 2015 au fost demarate activitățile de documentare cu privire la soluțiile de reglementare europene și de colectare a propunerilor de la DSP-urile județene în vederea identificării nevoilor de modificare și completare a ordinului 1955/1995.
- Creșterea capacității de management, monitorizare și evaluare a programului:
 - a. Raport anual integrat, comprehensiv privind sănătatea copilului – a fost elaborat și se găsește la adresa <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Raport-Național-de-Sănătate-a-Copiilor-și-Tinerilor-din-România-2015.pdf>
 - b. Revizuire și actualizare a actelor normative igiena școlară-ordinul comun MENCT/MS 5298/1668/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolariilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos este supus unui proces de monitorizare a implementării. Ajustări vor fi operate în conformitate cu acest proces.
 - c. Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar prin participarea la proiectul COSI - inițiativa OMS (raport bianual). În cursul anului 2015 s-a realizat pregătirea participării la runda 2016 a studiului COSI, care va include copii de vârstă 8-9 ani.
- Îmbunătățirea cadrului metodologic și creșterea capacității tehnice a furnizorilor de servicii:
 - a. Ghidul de evaluare a dezvoltării fizice și stării de sănătate a copiilor și tinerilor din unitățile de învățământ pentru aplicarea metodologiei studiului COSI a fost elaborat.
 - b. Creșterea gradului de informare a populației generale și țintirea familiilor și copiilor cu risc crescut: Campanii naționale și locale de informare a populației (nr.). În cadrul programului Național de promovare a sănătății s-au derulat în teritoriu, în perioada 1-7 august 2015, activitățile din cadrul Campaniei prilejuite de Săptămâna Mondială a Alimentației la săn.

► Indicatori de rezultat:

a. Prevalența greutateii mici pentru talie (%) 11.1%. Conform Raportului privind dezvoltarea fizică a copiilor, disponibil pe site INSP la adresa <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/sănătatea-copiilor/> valorile indicatorului în anul 2015 au fost: 11,7% pentru mediul urban și 8.6% pentru mediul rural.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), conform HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică îndeplinește rolul de for tehnic și metodologic al Ministerului Sănătății pentru activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la sănătatea publică, la nivel național și regional.

Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP) face parte din structura INSP conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1363 din 27/10/2010. Pe domeniul de activitate specific, CNSISP colaborează în mod direct cu Ministerul Sănătății, Institutul Național de Statistică, Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și Casa Națională de Asigurări de Sănătate." CNSISP asigură coordonarea tehnică profesională și managementul sistemului de statistică sanitară pe plan național.

Cadrul legal: statistica națională departamentală pe sănătate este coordonată de Institutul Național de Statistică în baza legii "Organizării și funcționării statisticii oficiale în România", L. nr. 226/2009 (modificată prin L. nr. 211/2010). În anul 2006 legislația sanitară a fost revizuită printr-o nouă lege a sănătății, Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006, "Lege privind reforma în domeniul sănătății", cu modificările ulterioare și Ordinul ministrului sănătății nr. 1363 din 27/10/2010 privind reorganizarea Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP).

Importanța strategică: La baza elaborării oricărei politici și strategii de sănătate stau datele statisticii medicale privind starea de sănătate a populației și activitatea rețelei sanitare. CNSISP asigură colectarea, analizarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației conform HG nr. 758/2010;

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015: Valorile indicatorilor "Realizat în 2015" vor fi disponibile în anul 2016, după centralizarea și prelucrarea datelor pe țară, iar datele privind mortalitatea și personalul medico-sanitar după ce vor fi transmise datele de la INS. Indicatorii pentru anul 2015 au fost calculați cu populația rezidentă de la 1 ianuarie, ultimele date publicate de INS.

► Indicators de performanță:

Sursa valorilor indicatorilor privind decesele la domiciliu pentru anii 2013/2014 și 2015 este „Fișa decesului sub 1 an”, raportată de DSP-uri de la unitățile în care s-a produs decesul, iar pentru incidența sifilisului este CNSCBT

Indicatori de rezultat:

Sursa valorilor indicatorilor menționați ca referință (2013/2014) și pentru anul 2015 o reprezintă „Fisele decesului matern, infantil, neonatal și perinatal”, transmise de DSP-uri.

Valorile indicatorilor raportați de DSP-uri pentru anul 2015 sunt mai mici comparativ cu valorile raportate în anul 2014.

Ratele privind avorturile, mortalitatea maternă, perinatală, neonatală, infantilă scad în 2015.

Ratele privind cezarienele nu sunt raportate pentru 2015, deoarece nu a fost finalizată transmiterea datelor.

Disponibilitatea resurselor: Ținând cont de necesitățile crescânde privind colectarea și raportarea informațiilor din domeniul stării de sănătate a populației, a activității rețelei sanitare și a resurselor din acest domeniu, este necesară creșterea numărului de personal de la nivelul DSP-urilor județene – Serviciului de Statistică și Informatică Medicală și a resurselor financiare alocate și dotarea cu infrastructură IT performanță.

Conform raportului INSP-CNMRMC

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin CNMRMC, conform Ordinului MS 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică 2015 -2016

Cadrul legal: HG nr 568/2002 privind iodarea universală a sării destinate consumului uman, hranei animalelor și utilizării în industria alimentară modificată cu HG nr. 1904/2006

Importanța strategică: protejarea populației împotriva riscurilor legate de carența iodată prin suplimentarea aportului de iod în alimentația omului.

Activități realizate în cursul anului 2015: prelevarea probelor pentru analize de laborator și determinarea conținutului de iod.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatori de performanță:

- 1779 probe testate din depozite de distribuție, unități comerciale, unități de ambalare și din saline, dintre care 28% probe neconforme (sub și supraiodate)
- Raportul anual național privind monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman și a măsurilor luate în cazul neconformităților

Disponibilitatea resurselor: probele de sare iodată au fost analizate doar în laboratoare acreditate pentru determinarea conținutului de iodat de potasiu (KIO_3) din sare în număr de 13; în perioada 2013-2015, numărul acestor laboratoare din cadrul DSP-urilor a crescut.

OS 1.2. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort

Numărul încă mare al sarcinilor nedorite care se soldează cu avort, ponderea destul de mare a avorturilor electivă la adolescente, dar și creșterea în ultimii ani a numărului nou-născuților abandonați în maternități confirmă nevoia încă neacoperită de servicii de planificare familială, mai ales la femeile dezavantajate. Succesul intervenției de planificare familială este legat în mare măsură de consolidarea capacității de management a programului la nivel central, continuarea activității de formare a medicilor și asistenților din medicina primară, accesul la produsele contraceptive gratuite pentru populația vulnerabilă și țintirea mai bună a acestei populații cu sprijinul asistenței medicale comunitare aflată în curs de dezvoltare în România.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 1.2. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a ratei mortalității materne prin avort					
OS 1.2. Indicatori de performanță					
a. Creșterea capacității de planificare a programului, de previzionare a necesarului și monitorizarea distribuției de produse contraceptive gratuite	1. Aplicația InterCON 1.0 revizuită, adaptată descentralizării și repusă în funcțiune	INSMC			
	2. Utilizatori InterCON formați (nr.)	INSMC	42 formați în anul 2006	0	0
	3. Număr de produse contraceptive achiziționate de MS, pe tip produse	INSMC	640000 folii pilule 1994000 prezervative achiziționate (achiz 2012)	din stocuri	din stocuri
	4. Studiului sănătății reproducerii (SSR) reiterat	INSMC			

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
b. Asigurarea accesului persoanelor eligibile la produse contraceptive distribuite gratuit	1. Număr de beneficiari activi ai programului de planificare familială (nr. CYP/cuplu-ani protecție)	INSMC	70000	70000	70000
	2. Incidența avortului la cerere (rate la 1000 femei și la 100 nașteri, pe grupe de vârstă și județe)	INSP-CNSISP			
	- rate la 1000 femei		9.51	9.11	8.86
	- rate la 100 nașteri		23.79	22.94	21.83
	- 10-14 ani		0.61	0.72	0.4
	- 15-19 ani		8.14	7.23	7.06
	- 20-24 ani		16.73	15.91	15.15
	- 25-29 ani		16.16	16.17	16.14
	- 30-34 ani		13.82	13.34	12.80
	- 35-39 ani		9.67	9.27	9.24
	- 40-44 ani		3.59	3.59	3.50
	- 45-49 ani		0.33	0.38	0.28
	- 50+ ani		0.02	0.03	0.02
3. Avorturi la sub 15 ani (rata la 1000 pers, pe județe)	INSP-CNSISP	1.05	1.12	0.83	
4. Mortalitate maternă prin avort (rate la 1000 femei și la 1000 născuți vii, pe gr vârstă și jud)	INSP-CNSISP				
- rata România la 1000 femei		0.0011	0.0007	0.01	
- rata România la 1000 născuți vii		0.031	0.018	0.03	
c. Creșterea acoperirii teritoriale cu furnizori de servicii integrate de planificare familială/ sănătatea reproducerii (PF/SR)	1. Număr furnizori de servicii care beneficiază de formare, pe tipuri de furnizori	INSMC	Nu exista date		
	2. Număr de medici formați să distribuie contraceptive care raportează în InterCON	INSMC	Nu exista date		4042
	3. Comunități rurale care au acces la servicii integrate PF/SR (%)	INSMC		1500	1500
d. Creșterea gradului de conștientizare și informare a populației privind opțiunile reproductive	1. Populație informată asupra opțiunilor reproductive (%)	INSMC MS - UIS	Nu sunt date actuale		
OS 1.2. Indicatori de rezultat					
	1. Mortalitate maternă prin avort (număr decese și rata la 1000 născuți vii - total, pe grupe de vârstă și județe)	INSP-CNSISP			
	- total				
	- sub 20 ani				
	- număr decese		6	3	5
	- total		0.031	0.018	0.01
	- sub 20 ani			0.01	
	2. Rata utilizării contracepției (%)	INSMC	34 %	40%	30-50%
	3. Nevoia nesatisfăcută de metode moderne de contracepție (%)	INSMC	Nu exista date		

Conform raportului INSMC

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate a Mamei și Copilului (INSMC) ca unitate subordonată Ministerului Sănătății are atribuții de coordonare tehnică și metodologică în domeniul sănătății femeii și copilului .

Cadrul legal: Conform legii 95/2006 cap III art 23 INSMC ca institut din subordinea Ministerului Sănătății are următoarele atribuții în domeniul sănătății publice a) asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, în domeniul sănătății femeii și copilului ; b) participă la elaborarea strategiilor și politicilor din domeniul sănătății femeii și copilului; c) elaborează proiecte de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni privind domeniul sănătății femeii și copilului ; h) elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate în domeniul sănătății femeii și copilului ;

Intervențiile care abordează starea de sănătate a femeii și copilului sunt menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează coordonatele Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului PN VI subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului, subprogramul de sănătate a copilului, subprogramul de sănătate a femeii.

Importanța strategică: Strategia Națională de Sănătate menționează sănătatea femeii și copilului ca o arie de intervenție prioritară , rezultatele activităților din cadrul programelor de sănătate stau la baza fundamentării politicilor de sănătate publică în acest domeniu.

Activități realizate în cursul anului 2015 și stadiul realizării indicatorilor.

► Indicatori de performanță:

- In anul 2015 distribuția de contraceptive s-a făcut exclusiv din stocurile din anii precedenți . Au fost distribuite aproximativ 400000 de blistere de contraceptive orale la un număr de aproximativ 70000 de utilizatori.
- 4042 de medici raportează în InterCON.

Disponibilitatea resurselor: Datele privind indicatorii de rezultat pentru anul 2016 vor fi completate , după centralizarea datelor pe țară, după preluarea unor date de la INS. Rezultatele prezentate se bazează pe datele raportărilor în InterCON. Datele prezentate sunt incluse în raportul Programului de sănătate a femeii și copilului PN VI intervenția “ Creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială“

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatori de performanță:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind avorturile în anii 2013/2014 și 2015 este DSP, cu datele raportate de spitale și cabinetele medicale de obstetrica-ginecologie, publice și private .

► Indicatori de rezultat:

- Valorile indicatorilor privind incidența avorturilor la cerere raportați de DSP-uri pentru anul 2015 sunt în scădere comparativ cu valorile de referință raportate în anul 2014, reflectând eficiența măsurilor de planificare familială, distribuția contraceptivelor gratuite în populație și rezultate pozitive ale activităților din cadrul programelor de sănătate.

- Ratele privind avorturile, mortalitatea maternă scad în 2015, rămânând destul de ridicate la femeii sub 15 ani și la 15-19 ani, ceea ce impune măsuri mai ample privind educația sanitară la tineri și adolescenți. Sursa valorilor indicatorilor menționați ca referință (2013/2014) și pentru anul 2015 o reprezintă „Fișa decesului matern”, transmisă de DSP-uri

OG2 Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate

OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat

În contextul globalizării bolile infecțioase transmisibile continuă să genereze amenințări la adresa sănătății publice iar reducerea impactului bolilor transmisibile constituie prioritate la nivel european. Prevederile Deciziei UE nr. 1082/2014 privind amenințările transfrontaliere cât și cele ale Regulamentului Sanitar Internațional obligă statele membre să-și asigure capacitățile de identificare, verificare, diagnostic și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile. În prezent, în România supravegherea bolilor transmisibile este realizată la standarde europene dar capacitățile de alertă precoce și răspuns rapid trebuie îmbunătățite, iar acțiunile de creștere a acoperirii vaccinale sunt necesare în contextul scăderii înregistrate în ultimii ani. Aceste două ținte sunt cuprinse în Strategia de Sănătate 2014-2020.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG.2. Reducerea morbidității, a impactului lor la nivel de individ și societate și mortalității prin boli transmisibile					
OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat					
OS 2.1. Indicatori de performanță					
a. Asigurarea capacității de supraveghere a bolilor transmisibile și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel central și local	1. Personal format (nr. la nivel regional, județean și local)	INSP-CNSCBT	0	50	50
	2. Studii/anchete/rapoarte periodice (nr.)	INSP-CNSCBT	1 studiu	1 studiu	1 studiu
OS 2.1. Indicatori de rezultat					
	1. Raport/arte anual/e privind bolile transmisibile prioritare	INSP-CNSCBT	1 raport	1 raport	1 raport

Conform raportului INSP-CNSCBT situația implementării este următoarea:

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) îndeplinește rolul de for tehnic și metodologic al Ministerului Sănătății pentru activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnăvirilor, controlul bolilor transmisibile și netransmisibile și a politicilor de sănătate publică din domeniile specifice, la nivel național și regional. INSP prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) reprezintă de 10 ani structura de coordonare tehnică națională în domeniul bolilor transmisibile, gestionării alertelor epidemiologice și a programului național de vaccinare. România are obligația să dezvolte capacitățile legislative, infrastructura și necesarul de personal capabile de a supraveghea, detecta, analiza, raporta și a lua măsuri potrivite față de orice eveniment care ar pune în pericol sănătatea publică și care are un potențial de răspândire. Prin programul național de vaccinare se urmărește reducerea mortalității infantile, îmbunătățirea sănătății maternale și combaterea bolilor cu condiția asigurării unor acoperiri vaccinale optime. Creșterea și menținerea unei acoperiri vaccinale de 95% permite controlul, eliminarea/menținerea eradicării bolilor

prevenibile prin vaccinare. Imunizarea, cu un rol important în îmbunătățirea sănătății publice, este una din măsurile cu cele mai bune rezultate și deosebit de eficientă în raport cu costurile.

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: Supravegherea bolilor transmisibile prioritare este activitate aflată sub incidența Deciziei nr. 1082/2014 cu modificările și completările ulterioare. HG 589/2007 și Ord MS 1499/2008 stabilesc modalitatea de colectarea și raportare a datelor din supravegherea bolilor transmisibile, în plus ca stat membru al UE, România este responsabilă să raporteze datele privind bolile transmisibile prin sistemul Tessy. Reglementările din domeniul supravegherii bolilor transmisibile, alertării rapide și a răspunsului sunt în mare măsură rezultatul transpunerii naționale a legislației/standardelor comunitare. Menținerea unei calități adecvate a supravegherii bolilor transmisibile la nivel național și subnațional este esențială pentru protejarea populației împotriva amenințărilor prin boli transmisibile. Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT este desemnat ca și coordonator tehnic național al programelor naționale pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile, gestionării alertelor epidemiologice, prin OMS 386/2015. INSP este desemnat punct focal național pentru Regulamentul Sanitar Internațional 2005 în conformitate cu HG nr.758/2009.

Importanța strategică: Țara noastră are obligația să pună în practică prevederile Deciziei nr. 1082/2014 și RSI 2005. În conformitate cu acestea, statele au obligația să dezvolte capacitățile legislative, infrastructura și necesarul de personal capabile de a supraveghea, detecta, analiza, raporta, și a institui măsuri potrivite față de orice eveniment, indiferent de sursă sau origine (biologică, chimică, nucleară) care ar pune în pericol sănătatea publică și care are un potențial de răspândire transfrontalieră.

Activități realizate în cursul anului 2015: Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT a desfășurat în anul 2015 activitățile prevăzute în Anexa 2 la Normele tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate Publică din Ordinul MS 422/2013 (trim. I/2015) și din Ordinul MS 386/2015 (în trim. II-IV/2015)

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatori de performanță:

- Asigurarea capacității de supraveghere a bolilor transmisibile și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel central și local:
 1. Personal format (la nivel regional, județean și local): 50
 2. Studii/anchete/rapoarte periodice: 1 studiu (Studiu de evaluare a lanțului de frig)

► Indicatori de rezultat:

- Rapoarte anuale privind bolile transmisibile prioritare: 1 raport . Raportul bolilor transmisibile pentru anul 2014 este publicat pe site-ul www.cnscbt.ro.

OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Cerințele SNS cu privire la direcția strategică privind principalele boli care pot fi prevenite prin vaccinare vizează consolidarea programului național de vaccinare, în special la nivel funcțional, precum și creșterea complianței populației la vaccinare. Vaccinarea constituie intervenția de sănătate publică cea mai cost-eficace, ce asigură protecția atât a individului cât și a comunității față de o serie de boli transmisibile severe.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate					
OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare					
OS 2.2. Indicatori de performanță					
a. Recuperarea capacității naționale de producție a vaccinurilor	1. Personal format (nr.)	MS-DGAMSP			
	2. Doze de vaccin produse anual pe plan național (nr - pe tipuri de vaccinuri)	MS-DGAMSP	0	0	0
b. Consolidarea/ dezvoltarea capacității de management și/sau implementare a programului de vaccinare	1. Proceduri de procurare de vaccinuri finalizate la timp	MS-DGAMSP	100%	100%	100%
	2. Doze de vaccin achiziționate anual (nr. pe tipuri de vaccinuri)	MS-DGAMSP	2.952.447 (2013) 2.540.308 (2014)	2.680.305	2.465.163
	3. Registru național de vaccinări (RENV) actualizat și funcțional	INSP-CNSCBT	1 registru	1 registru	1 registru
c. Asigurarea performanței adecvate a programului național de vaccinare	1. Concordanța datelor de acoperire vaccinala cu RENV (%)	INSP-CNSCBT	60%	70%	70%
	2. Județe cu acoperire vaccinala suboptimala (nr. și %)	INSP-CNSCBT	35 județe (90%)	30 județe (80%)	30 județe (80%)
	3. Incidente RAPI investigate și confirmate raportate cu promptitudine** (nr. și %)	INSP-CNSCBT	⁴		
	<i>3. Procent cazuri RAPI investigate conform metodologiei din total raportate</i>	INSP-CNSCBT	100%	100%	100%
d. Creșterea gradului de complianța a populației la vaccinare, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile și dezavantajate	1. Campanii/intervenții naționale sau locale implementate (nr.)	INSP-CNSCBT	0	1 (USPII polio)	1 (USPII polio)
	2. Website/ pagină web funcțional/ă pt. informarea populației privind vaccinarea	INSP-CNSCBT	1 (50% funcțional)	1 (60% funcțional)	1 (60% funcțional)
	3. Anchete atitudinale (nr. anchete KAP părinți și/sau furnizori de servicii)	INSP-CNSCBT	0	0	0
	4. Copii nevaccinați conform vârstei din cauza refuzului părinților/neprezentării, pe județe și pe medii (%)	INSP-CNSCBT	5.6/6.5	3/5	2.3/14.7
OS 2.2. Indicatori de rezultat					
	1, Acoperire vaccinală la copil conform vârstei la 12 și 24 luni (%)	INSP-CNSCBT	80%	80%	80%
	2. Rata nevaccinării la copiii din cauza refuzului părinților (%)	INSP-CNSCBT			
	3. Incidența boli ce pot fi prevenite prin vaccinare	INSP-CNSCBT			
	<i>3.Incidența boli aflate in eliminare/mentinerea eradicarii</i>				
	<i>3a. Incidența rujeola</i>	INSP-CNSCBT	0,3% 000	0	0,03 %000
	<i>3b.Incidența poliomielita</i>	INSP-CNSCBT	0	0	0

³ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

⁴ Nu poate fi estimat un număr de reacții adverse,rata de apartitie fiind diferită pentru fiecare tip vaccinal in parte și tip de reacție in parte- necesită redefinire; in acest moment nu poate fi completat

Conform raportului INSP-CNSCBT și MS-DGAMSP

Cadrul Instituțional: vezi punctul 2.1.

Cadrul legal: Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT este desemnat ca și coordonator tehnic național al programului național de vaccinare, prin OMS 386/2015. INSP prin CNSCBT asigură instruirea tehnică a coordonatorilor județeni cu privire la implementarea Registrului Electronic Național de Vaccinări în baza Ordinului 1234 din 3 august 2011 (Ordinul 1234/2011) privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări și a Ordonanței Guvernului nr. 53/2000 privind obligativitatea raportării bolilor și a efectuării vaccinărilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 649/2001.

În conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 71 din 20 noiembrie 2012 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, Ministerul Sănătății achiziționează vaccinurile din cadrul Programului Național de Vaccinare la nivel centralizat. Legislația aplicabilă : HG nr. 206 / 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare și OMS nr. 386 /2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare. În conformitate cu OMS nr. 386 / 2015 a fost aprobat Programul Național de Vaccinare în care sunt incluse:

- a) Vaccinările populației la vârstele prevăzute în Calendarul Național de Vaccinare
- b) Vaccinările grupelor populaționale la risc – vaccinarea VTA, ROR, antigripala, HPV, alte vaccinări.

Achiziționarea vaccinurilor din cadrul PNV se realizează centralizat de Ministerul Sănătății iar coordonarea activităților desfășurate în cadrul Programului Național de Vaccinare se face la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional.

Importanța strategică: Consolidarea programului național de imunizare, în special la nivel funcțional, precum și creșterea compliancei populației la vaccinare se impune dată fiind importanța domeniului și riscurile transfrontaliere potențiale. Activitatea de imunizare constituie intervenția de sănătate publică cea mai cost-eficace, ce asigură protecția atât a individului dar și a comunității față de o serie de boli transmisibile severe.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

► Indicatori de performanță:

- Consolidarea/ dezvoltarea capacității de management și/sau implementare a programului de vaccinare:
 - Registru național de vaccinări (RENV) actualizat și funcțional: 1 registru funcțional
 - Asigurarea performanței adecvate a programului național de vaccinare:
 - Concordanța datelor de acoperire vaccinală cu RENV: 70%
 - Județe cu acoperire vaccinală suboptimală: 30 județe (80%)
 - Incidente RAPI investigate și confirmate studiate cu promptitudine: nu poate fi estimat un număr de reacții adverse, rata de apartenență fiind diferită pentru fiecare tip vaccinal în parte și tip de reacție în parte; analizele privind RAPI sunt postate pe site-ul www.cnscbt.ro
- Creșterea gradului de compliance a populației la vaccinare, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile și dezavantajate:
 - Campanii/intervenții naționale sau locale implementate: 1 alertă polio în cadrul Urgenței de Sănătate Publică de Importanță Internațională (USPII), declarată de OMS.
 - Website/ pagină web funcțional/ă pentru informarea populației privind vaccinarea: 1 pagina web: www.vaccinnet.ro , funcțională 60%
 - Copii nevaccinați conform vârstei din cauza refuzului părinților/neprezentării, pe județe și pe medii: 2.3/14.7%

Pentru anul 2016, s-au demarat procedurile pentru achizițiile de vaccinuri din cadrul PNV : vaccinul BCG, vaccinul Hepatic B pediatric, vaccinul ROR, vaccinul hexavalent, vaccinul DTPa – IPV, urmând ca în următoarea perioadă să se demareze achizițiile pentru restul vaccinurilor, respectiv, vaccinul VTA, vaccinul dT, vaccinul gripal sezonier.

► Indicatori de rezultat:

1. Acoperire vaccinală la copii conform vârstei la 12 și 24 luni: 80%

Disponibilitatea resurselor: Fondurile disponibile provin din: bugetul alocat programelor de sănătate, respectiv Programul Național de Vaccinare și Programul de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, fonduri norvegiene, proiectul RO 19.05. Referitor la resursele umane aceste sunt insuficiente.

Propuneri indicatori: Se propune:

a. redefinirea indicatorilor pentru:

OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare, OS 2.2) - Incidențe RAPI investigate și confirmate studiate cu promptitudine** (nr. și %) înlocuit cu 3. Procent cazuri RAPI investigate conform metodologiei din total raportate . Argument: trebuie redefinit “conform metodologiei” deoarece nu poate fi estimat un număr de reacții adverse, rata de apariție fiind diferită pentru fiecare tip vaccinal în parte și tip de reacție în parte- necesită redefinire; se poate evalua timpul dintre raportare și investigarea RAPI
- Incidența boli ce pot fi prevenite prin vaccinare înlocuit cu 3. Incidența rujeolei și poliomielitei. Argument: Nu poate fi calculată o singură incidență pentru toate cele 10 boli prevenibile prin vaccinare;

b. desființarea următorilor indicatori:

OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

OS 2.2. Indicatori de rezultat

2. Rata nevaccinării la copiii din cauza refuzului părinților (%) Argument: Acest indicator este redundant, deoarece același lucru se solicită și la pct OS 2.2.- Indicatori de performanță, pct 4, dat fiind că deși se precizează “copii”, este vorba tot de un procent.

OS 2.3. Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic

Protejarea sănătății tuturor românilor necesită prioritizarea Tuberculozei ca problemă de sănătate publică în România, având în vedere că TB afectează negativ viețile a mii de români, în special unii dintre cei mai vulnerabili cetățeni: cei provenind din zonele rurale, cei cu situație economică precară și cei fără adăpost. În martie 2015, Guvernul României a aprobat Strategia Națională de Control al TB 2015-2020 (HG 121/2015) ca prim pas în vederea eliminării TB ca problemă de sănătate publică în România, până în 2050. Obiectivul general al Strategiei este ca să reducă dramatic incidența și mortalitatea TB până în 2020 bazat pe trei direcții de acțiune după cum urmează:

- Servicii integrate de prevenire și asistență centrată pe pacient
- Dezvoltare și implementare de politici pentru controlul TB în România
- Cercetare inovativă și strategii bazate pe dovezi

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 2.3. Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic					
OS 2.3. Indicatori de performanță					
a. Îmbunătățirea capacității de management programatic și intervenție	1. Plan Național Strategic de control al Tuberculozei 2014-2020 adoptat	IPFMN	0	1	1
	2. Nou Model de finanțare GFATM accesat	IPFMN	0	1	1
	3. Modul TB/MDR în cadrul sistemului electronic de înregistrare TB funcțional	IPFMN	0	0	0
	4. Personal format TB/MRD-TB (nr. și %, pe tipuri de personal - medici, asistenți medicali, laborator)	IPFMN	150	520	549
b. Creșterea capacității de diagnostic de laborator a TB/TB-MDR și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate	1. Rețeaua de laboratoare restructurata conform indicațiilor OMS	IPFMN	0	0	0
	2. Laboratoare TB/MDR TB dotate pentru diagnostic rapid (nr. și %)	IPFMN	2	16	18
	3. Ghid Național pentru Laboratoarele bK și POS elaborate	IPFMN	0	0	0
	4. Sistem informational TB/MRD TB actualizat	IPFMN	0	0	0
	5. Pondere pacienți pozitivi în cultură cu tratament de linia I monitorizati ABG (%)	IPFMN	76.5%	80%	Indicator disponibil septembrie 2016
	6. Pacienti TB testați HIV (%)	IPFMN	69%	70%	Indicator disponibil septembrie 2016
c. Ameliorarea condițiilor de tratament și asigurarea accesului universal la tratament anti TB	1. Achiziție centralizată a medicamentelor conform necesar previzionat	IPFMN	1	1	1
	2. Deficiențe în procedura de achiziție publică pe TB/MRD TB (nr.)	IPFMN	0	0	0
	3. Unități/secții TB/MDR-TB renovate, modernizate (nr.)	IPFMN	0	0	0
d. Asigurarea unui sistem eficace de suport (social, psihologic și de informare)	1. Plan național IEC/CSC pentru programul TB elaborat	IPFMN	0	0	0
	2. Personal format pe teme relevante TB/MDR-TB (nr.)	IPFMN	150	520	549
	3. Evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr.)	IPFMN	0	0	0
e. Îmbunătățirea controlului infecției TB în unitățile medicale	1. Personal medical de control al infecțiilor format (nr.)	IPFMN	0	0	0
	2. Incidența TB la personalul din rețeaua de specialitate	IPFMN	170% ₀₀₀	165% ₀₀₀	Indicator disponibil septembrie 2016
OS 2.3. Indicatori de rezultat					
	1. Incidența TB (rata cazuri noi la 100.000 loc.)	IPFMN	63% ₀₀₀	63% ₀₀₀	Indicator disponibil septembrie 2016
	2. Prevalența TB (cazuri noi și recidive la 100.000 loc.)	IPFMN	121,4% ₀₀₀	120% ₀₀₀	Indicator disponibil septembrie 2016
	3. Mortalitate prin TB (decese la	IPFMN	5.7% ₀₀₀	5.6% ₀₀₀	Indicator

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	100.000 loc.)				disponibil septembrie 2016
	4. Rata de depistare (%)	IPFMN	78%	80%	Indicator disponibil septembrie 2016
	5. Rata de succes terapeutic (%)	IPFMN	84%	84%	Indicator disponibil septembrie 2016
	6. Incidența TB la personalul din rețeaua de specialitate	IPFMN	170% ₀₀₀	165% ₀₀₀	Indicator disponibil septembrie 2016
	7. Pondere MDR-TB (%)	IPFMN	4.8%	4.8%	Indicator disponibil septembrie 2016

Conform raportului IPFMN

Cadrul instituțional: Institutul Marius Nasta reprezintă forul tehnic și metodologic pentru coordonarea activităților Programului Național de prevenire și control a tuberculozei în România.

Cadrul legal: În conformitate cu HG 121/2015, Strategia Națională de Control al TB în România 2015-2020, toate direcțiile de acțiune cuprinse în Strategia de Sănătate se regăsesc incluse în documentul anterior menționat. Strategia Națională de Control al TB în România a fost elaborată în anul 2014 de către un grup mixt de experți naționali ai PNPSCT, reprezentanți ai Ministerului Sănătății, societății civile. Strategia a fost revizuită de către experții Organizației Mondiale a Sănătății pentru a asigura corelarea activităților de control al TB în România cu recomandările internaționale în domeniu.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015: După cum se poate observa din tabelul de mai sus indicatorii propuși a fi atinși pentru 2015 au fost îndepliniți și chiar depășiți. Menționăm că pentru indicatorii ce țin de dinamica endemiei, valorile aferente anului 2015 sunt într-un continuu proces de revizuire în vederea adresării lor organismelor internaționale în domeniu. Estimăm că în septembrie 2016, după validarea acestor rezultate de către experții OMS și ECDC vom putea transmite valorile definitive pentru acești indicatori.

Din analiza preliminară a datelor rezultă că indicatorii propuși pentru 2015 vor fi în acord cu țintele planificate. Estimăm că țintele planificate pentru 2016 pot fi atinse în conformitate cu valorile planificate, ținând cont de activitățile ce urmează a se derula până la sfârșitul anului:

- Licitație medicamente
- Licitație centralizată consumabile pentru diagnostic rapid
- Schimbarea cadrului legislativ în vederea asigurării accesului și resurselor necesare pentru medicamentele de linia a 2-a și de grupul 5.

Disponibilitatea resurselor:

Conform Strategiei Naționale de Control al TB, au fost stabilite fondurile și sursele de finanțare necesare asigurării controlului TB din România. Deși fondurile din granturile internaționale au fost disponibile și s-au încadrat în fondurile planificate, fondurile guvernamentale pentru controlul TB au fost sub limita estimată din cauza întârzierii în declanșarea achiziției de consumabile pentru diagnosticul rapid și din cauza problemelor legale de disponibilizarea medicamentelor de linia a 2-a și de grupul 5 necesare asigurării tratamentului continuu, complet și de calitate.

OS 2.4. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare – HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

Din perspectiva infecției HIV, obiectivul de sănătate prioritar pentru România este menținerea profilului de țară cu incidența redusă a HIV prin măsuri comprehensive de prevenire și reducere a riscurilor adaptate nevoilor specifice ale grupurilor țintă prioritare identificate în Strategia Națională HIV/SIDA 2011 – 2015, inclusiv prin creșterea accesului și a gradului acoperire cu servicii/intervenții de tip preventiv esențiale în prevenirea HIV, HVB, HVC precum schimbul de seringi, testare voluntară anonimă, monitorizarea sarcinii și testarea la gravide. Evoluțiile epidemiologice recente ale infecției HIV impun creșterea gradului de prioritate a sub-grupurilor populaționale cu risc crescut reprezentate de utilizatorii de droguri injectabile (UDI) și persoanele cu orientare homosexuală. De asemenea, pentru toți pacienții diagnosticați cu HIV/SIDA se impune și asigurarea *continuum*-ului de îngrijirii și tratament ARV necesare conform ghidurilor de practică.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁵	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015	
OS 2.4. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare – HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale						
OS 2.4. Indicatori de performanță						
a. Îmbunătățirea politicilor/cadrului de reglementare și sprijinirea mecanismelor eficiente de colaborare și coordonare intersectorială	1. Cheltuieli cu activități preventive din total fonduri publice alocate pentru HIV/SIDA (% și suma)	INBIMB, MS-ANP	1.338.000 lei(2013) 661.953 lei (2014)		1.395.392 lei	
	<i>1.a Număr teste rapide</i>	INBIMB	96.803	170.000	112.708	
	<i>1.b Număr teste ELISA</i>	INBIMB	83.159	200.000	88.136	
	2. Comisia națională multisectorială HIV/SIDA reînființată și funcțională (nr. întâlniri, nr documente elaborate)	MS, INBIMB				
	3. Documente strategice pe domeniul HIV/SIDA, ITS revizuite și promovate	MS, INBIMB	1 strategie	1 strategie	1 strategie	
b. Îmbunătățirea capacității de management programatic și intervenție	1. Aplicații informatice dezvoltate/actualizate ce sunt funcționale	INBIMB			1 Registru Național de Hepatite	
	2. Studii, cercetări, anchete efectuate (nr.)	INBIMB			1 studiu biocomportamental	
	3. Furnizori de servicii din medicină primară formați să ofere servicii integrate de prevenire HIV/ITS (nr.)	INBIMB			11070	
	<i>3.a Cursuri directe</i>	INBIMB		100	329	
	<i>3.b Cursuri video online</i>	INBIMB			10741	
c. Întărirea prevenției primare a HIV și ITS prin țintirea indivizilor sau a grupurilor la risc	1. Seringi procurate de MS pentru intervenții de reducere a riscului (nr., după sursă)	MS, INBIMB			826 410	
	2. Persoane testate voluntar și anonim pentru HIV	INBIMB		170.000	370.000	
	<i>2.a Teste rapide gravide</i>	INBIMB		120.000	132.000	
	<i>2.b Teste rapide alte categorii</i>	INBIMB		50.000	65.402	
	3. Gravide seropozitive care primesc tratament ARV	INBIMB		250	236	
4. Evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare	INBIMB				1 campanie IEC	

⁵ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi (inclusi in ordinul MS nr 649/2016)

Direcții strategice (măsurile)	Indicator ⁵	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	implementate (nr.)				
d. Asigurarea accesului la serviciile de prevenție secundară, monitorizare clinico-biologică, tratament și programele nutriționale, cf. ghiduri naționale	1. Bolnavi testați, pe tipuri de testare (nr. testați, pe tip de testare - CD4, RNA-HIV1, prin genotipare)	INBIMB			
	1.a HIV-RNA	INBIMB			10500
	1.b D4	INBIMB			12096
	1.c Teste genotipare	INBIMB			540
	2. Pacienți eligibili, adulți și copii, care primesc tratament ARV conform ghidurilor (%)	INBIMB	Anul 2013: 8809 Anul 2014: 9571	10200	10551
e. Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și instituțiile cu caracter social	1. Tratament ARV postexpunere la expus profesional (nr. și % persoane)	INBIMB		400	653
OS 2.4. Indicatori de rezultat					
	1. Tineri (femei și bărbați) de 15–24 ani care cunosc modalitățile de transmitere HIV (%)	INBIMB		80%	72%
	2. Incidența HIV (rata la 100.000 locuitori)	INBIMB	Anul 2013: 2,54 Anul 2014: 2,38		1.99
	3. Cazuri noi HIV la copil prin transmitere verticală (nr.)	INBIMB			16
	4. Cazuri noi HIV la UDI (nr.)	INBIMB			149
	5. Prevalența HIV la 100.000 locuitori	INBIMB	24,30%ooo		26,29%ooo
	6. Prevalența HIV la UDI (%)	INBIMB	Anul 2013: 49,2 Anul 2014: 27,5		In evaluare ANA pentru anul 2015.
	7. Incidența sifilis (rata la 100.000 locuitori)	INSP-CNSCBT			

Conform raportului INBIMB

Cadrul instituțional: În limita mandatului său, INBI Prof. Dr. Matei Balș nu are putere de decizie privind alocarea sumelor de la bugetul MS sau de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru programul HIV/SIDA. La nivelul instituției se pot face doar propuneri și recomandări în funcție de necesitățile programului. Alocarea resurselor și ordinul de mărime al acestora se decid de către instituțiile superioare ierarhic, în consecință, realizarea indicatorilor propuși se poate obține strict în limita finanțării alocate în anul respectiv. Acest fapt este de asemenea influențat și de lipsa unei previziuni bugetare multianuale, singură care să permită realizarea de previziuni realiste.

În același timp, dorim să subliniem faptul că, spre deosebire de alte domenii, Programul Național HIV a fost guvernat permanent de o strategie sectorială, ultima strategie aprobată finalizându-se în anul 2007. De atunci, INBI Prof. Dr. Matei Balș, în colaborare cu Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Centrul Român HIV/SIDA, cu sprijin financiar din partea UNODC, UNICEF și UNAIDS, a refăcut această strategie în repetate rânduri fără a fi

aprobată. Ultima variantă a acestei strategii este cea aferentă perioadei 2014 – 2017. Momentan nici aceasta nu este aprobată.

Cadrul legal: Conform Ordinului de Ministru Nr. 386. din data de 31 martie 2015, privind aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 INBI Prof. Dr. Matei Balș asigură coordonarea și monitorizarea Programului Național HIV/SIDA.

Activități realizate în cursul anului 2015 și stadiul realizării indicatorilor în anul 2015:

DSa. Îmbunătățirea politicilor/cadrului de reglementare și sprijinirea mecanismelor eficiente de colaborare și coordonare intersectorială

- INBIMB a derulat o serie de activități preventive din fonduri publice alocate pentru HIV/SIDA, la care s-au adăugat fondurile din Proiectului RO 19.02 Îmbunătățirea prevenirii și controlului HIV/SIDA și a hepatitei B și C în România, finanțat din Granturile Norvegiene, cu cofinanțare de la bugetul de stat.

1. Din fondurile MS: 112.708 teste rapide și 88.136 teste Elisa, Suma totală: 1.095.492 Ron

2. Din Granturile Norvegiene, prin Proiectului RO 19.02 - ”Îmbunătățirea prevenirii și controlului HIV/SIDA și a hepatitei B și C în România, valoare totală utilizată este de 6.126.088, 24 Ron din care 85% acordată din grant (5.207.175,00) și restul de 15% de la bugetul de stat (918.913,00)

INBIMB își propune continuarea acestui proces atât din fonduri de la bugetul de stat cât și prin proiecte aplicate la diverși finanțatori.

Documente strategice pe domeniul HIV/SIDA, ITS revizuite și promovate:

- INBI Matei Balș a realizat Strategia Națională HIV/SIDA 2014 - 2019 – ultima fiind actualizată și înaintată către MS în anul 2014 (neaprobată până în prezent)

DS b. Îmbunătățirea capacității de management programatic și intervenție

Aplicații informatice dezvoltate/actualizate ce sunt funcționale:

INBI Matei Balș continuă dezvoltarea aplicațiilor informatice și a bazelor naționale de date aflate în coordonarea și supravegherea sa (Baza Națională de Date HIV/SIDA, Registrul Național al Gravidelor infectate HIV și nou-născutului expus perinatal HIV) .

În cadrul proiectului finanțat de către Guvernul Norvegian cu cofinanțare de la bugetul de stat, s-a realizat Registrul Național de Hepatite

1. Studii, cercetări, anchete efectuate

- În cadrul proiectului finanțat prin Granturi Norvegiene, cu cofinanțare de la bugetul de stat, s-a realizat un studiu biocomportamental privind atitudini, mentalități și comportamente în rândul populației generale. Studiul a fost efectuat pe un eșantion reprezentativ la nivel național, de 1005 de subiecți. Adicional acestui studiu, a fost realizat un alt studiu privind atitudini , mentalități și comportamente pe un eșantion de 200 de utilizatori de droguri injectabile, din orașul București și zonele limitrofe. INBI Matei Balș continuă monitorizarea, în special asupra grupurilor expuse la risc

2. Furnizori de servicii din medicină primară formați să ofere servicii integrate de prevenire HIV/ITS

- În cadrul proiectului finanțat de către Guvernul Norvegian cu cofinanțare de la bugetul de stat, au fost formați un număr de 329 medici de familie în domeniul HIV/SIDA prin participare la cursuri organizate în cele 9 Centre Regionale HIV/SIDA din toată țara. La aceasta se adaugă un număr de 10 741 de medici de familie ce au avut acces la cursul video dedicat HIV și Hepatite, dezvoltat de Prof. Dr. Adrian Streinu- Cercel și distribuit în parteneriat cu Asociația Națională a Medicilor de Familie din România

DS c. Întărirea prevenției primare a HIV și ITS prin țintirea indivizilor sau a grupurilor la risc

1. Seringi procurate de MS pentru intervenții de reducere a riscului

- INBI Matei Balș – a sprijinit procurarea de seringi pentru intervenții de reducere a riscului de transmitere a HIV, HVB, HVC, în rândul utilizatorilor de droguri injectabile. Activitatea a fost finanțată prin Granturile Norvegiene și implementată de un consorțiu format din 4 ONG-uri de profil. În cadrul proiectului au fost distribuite un număr de 826 410 seringi în cadrul programului de schimb de seringi, coordonat de consorțiul menționat. INBI Matei Balș continuă să sprijine aceste servicii oferite UDI, categorie extrem de expusă la riscul de infectare cu HIV și hepatite, cu posibilitate mare de transmitere a infecției
2. Persoane testate voluntar și anonim pentru HIV
- Fonduri MS: 132.000 testări gravide, 65.402 testări alte categorii. Total raportat Baza Națională: 370.000 testări (19 linii de testare)
 - În cadrul proiectului finanțat din Granturi Norvegiene au fost testate voluntar și anonim un număr de 12 500 persoane cu teste ELISA și 919 persoane testate cu teste rapide
- INBI Matei Balș va continua testarea pentru persoanele ce doresc să se testeze utilizând fondurile de la bugetul de stat și prin aplicarea de proiecte la diferiți finanțatori.
3. Gravide seropozitive care primesc tratament ARV:
- INBI Matei Balș are în evidență gravidele HIV pozitiv în registrul național menționat.
- În anul 2015, 236 din 279 gravide HIV pozitive raportate în Baza Națională de Date primesc tratament iar pentru anul 2016 se preconizează creșterea numărului la 300
4. Evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare implementate
- În cadrul proiectului finanțat de către Guvernul Norvegian cu cofinanțare de la bugetul de stat a fost realizată o campanie de IEC la nivel național pe toate canalele de comunicare. Aceasta campanie se află în desfășurare și continuă până la începutul lunii mai 2016.
- DS d. Asigurarea accesului la serviciile de prevenție secundară, monitorizare clinico-biologică, tratament și programele nutriționale, cf. ghidurilor naționale
1. Bolnavi testați, pe tipuri de testare (nr. testați, pe tip de testare - CD4, RNA-HIV1, prin genotipare). INBI Matei Balș a realizat servicii de prevenție secundară și continuă acest proces în limita resurselor disponibile - HIV-RNA : 11048, CD4: 17454 în 2015
 2. Pacienți eligibili, adulți și copii, care primesc tratament ARV conform ghidurilor (%)
 - INBI Matei Balș a acordat tratament unui număr crescând de pacienți adulți și copii și va continua această activitate care reprezintă activitatea principală a sa (10551 în anul 2015 și are ca ținte pentru 2016 și 2017, 1100 și respectiv 11500 de pacienți)
 3. Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și instituțiile cu caracter social
 - INBI Matei Balș a oferit profilaxie post expunere ocupațională unui număr de 653 de pacienți, totalizând 422.045 ron, fonduri alocate de MS.
- În ceea ce privește indicatorii:
- La cazurile noi depistate la copii prin transmitere verticală, din cele 16 cazuri, 8 sunt cu HIV – RNA detectabil în 2015 și 8 sunt depistați tardiv.
 - În ceea ce privește pacienții tratați e vorba despre 12 096 pacienți în evidență activă din care 10551 evaluați TARV. Pentru aceștia s-au utilizat din fondurile MS 278 169 723 Ron

O.S. 2.5. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C - și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

Infecția cu virusurile hepatice B și C constituie o prioritate de sănătate publică în România pe seama profilului epidemiologic nefavorabil al infecției virale în populație (inclusiv data fiind prevalența mare a unor tulpini extrem de virulente, după cum arată puținele studii disponibile), a incidenței formelor clinice de boală, dar și a potențialului evolutiv important către patologii hepatice cu grad înalt de severitate și letalitate, plus intens consumatoare de resurse (ciroza hepatică, cancerul hepatic, insuficiență hepatică severă). Prin Programul Global privind Hepatita, OMS pune accent pe abordarea integrată a prevenirii și controlului pandemiei globale de hepatita în scopul reducerii transmiterii

agenților virali cauzatori ai hepatitei, reducerea morbidității și mortalității prin servicii mai bune și, nu în ultimul rând, al reducerii impactului socio-economic la nivel de individ, comunitate și populație.

Dacă în cazul HVB, introducerea vaccinării obligatorii la copil a contribuit la ameliorarea evoluției epidemiologice a infecției cu virusul HVB, în lipsa unui vaccin specific, măsurile de prevenire disponibile pentru prevenirea infecției cu virusul hepatitic C sunt în special cele specifice prevenirii și controlului bolilor infecțioase cu transmitere hematogenă. Nu este de neglijat însă transmiterea pe cale sexuală și oportunitatea de integrare a intervențiilor cu caracter preventiv pentru HVB, HVC și HIV, mai ales în cazul grupurilor cu risc crescut (UDI, etc.) având în vedere că circulația acestor virusuri în populația din România este foarte înaltă.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁶	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 2.5. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C - și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale					
OS 2.5. Indicatori de performanță					
a. Implementare intervenții prevenție primară, integrate cu alte ITS	1. Evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr.)	INBIMB			1 campanie de IEC la nivel național
	2. Persoane testate voluntar și anonim pentru HVB și HVC (nr.)	INBIMB			13419
	<i>2.a Teste rapide</i>	INBIMB			919
	<i>2.b Teste ELISA</i>	INBIMB			12 500
b. Creșterea rolului și capacității furnizorilor de servicii de sănătate de prima linie	1. Ghiduri clinice elaborate /revizuite (nr.)	INBIMB	Ghidul TARV în România 2013-2014		Un Ghid TARV 2016-2017
c. Asigurarea accesului la monitorizare clinico-biologică și tratament antiviral specific	1. Pacienți tratați (nr.)	INBIMB	Anul 2013: 8809 Anul 2014: 9571		10551
	1. Personal medical vaccinat anti-HVB (%)	INSP-CRSPB	56%	80%	70%
d. Minimizarea riscului biologic ocupațional personalului	2. Profilaxie anti-HVB postexpunere la expus profesional (nr. și %)	INSP-CRSPB	60%	80%	70%
	1. Registru privind hepatita funcțional	INBIMB			Un Registru Național de Hepatite
OS 2.5. Indicatori de rezultat					
	1. Incidența HVB (rata la 100.000 locuitori)	INBIMB, INSP-CNSISP	1.3	1.11	1.01

Conform raportului INBIMB

Cadrul instituțional: Vezi O.S. 2.4

Cadrul legal: Vezi O.S. 2.4

Importanța strategică:

Activități realizate în cursul anului 2015:

O campanie de IEC la nivel național pe perioada 2015, 2016 care se va conțina și în perioada următoare. În cadrul proiectului finanțat de către Guvernul Norvegian cu cofinanțare de la bugetul de stat a fost realizată o campanie de IEC la nivel național pe toate canalele de comunicare. Această campanie se află în desfășurare și continuă până la începutul lunii mai 2016.

Ghiduri clinice TARV elaborate în 2013 – 2014 au fost actualizate pentru 2016 – 2017.

În cadrul proiectului finanțat de către Guvernul Norvegian cu cofinanțare de la bugetul de stat, au fost formați un număr de 329 medici de familie în domeniul HIV/SIDA prin participare la cursuri organizate în cele 9 Centre

⁶ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

Regionale din toată țara. La aceasta se adaugă un număr de 10 741 de medici de familie ce au avut acces la cursul video dedicat HIV și Hepatite, dezvoltat de Prof. Dr. Adrian Streinu-Cercel și distribuit în parteneriat cu Asociația Națională a Medicilor de Familie din România.

Asigurarea accesului la monitorizare clinico-biologică și tratament antiviral specific îndeplinite conform tabel. În cadrul proiectului finanțat din Granturi Norvegiene au fost testate voluntar și anonim un număr de 12 500 persoane cu teste ELISA și 919 persoane testate cu teste rapide.

Cunoasterea profilului epidemiologic (registru) al infecției HVB – HVC. Realizarea Registrului Național de Hepatite prin screening la nivel național. Screening în doi pași în cadrul căruia s-au testat ptr HVB și HVC 12 500 persoane expuse la minim un risc de transmitere.

Studii, cercetări, anchete efectuate: În cadrul proiectului finanțat prin Granturi Norvegiene, cu cofinanțare de la bugetul de stat, s-a realizat un studiu biocomportamental privind atitudini, mentalități și comportamente în rândul populației generale. Studiul a fost efectuat pe un eșantion reprezentativ la nivel național, de 1005 de subiecți. Adițional acestui studiu, a fost realizat un alt studiu privind atitudini, mentalități și comportamente pe un eșantion de 200 de utilizatori de droguri injectabile, din orașul București și zonele limitrofe. INBI Matei Balș continuă monitorizarea, în special asupra grupurilor expuse la risc.

INBI Matei Balș – a sprijinit procurarea de seringi pentru intervenții de reducere a riscului de transmitere a HIV, HVB, HVC, în rândul utilizatorilor de droguri injectabile. Activitatea a fost finanțată prin Granturile Norvegiene și implementată de un consorțiu format din 4 ONG-uri de profil. În cadrul proiectului au fost distribuite un număr de 826 410 seringi în cadrul programului de schimb de seringi, coordonat de consorțiul menționat. INBI Matei Balș continuă să sprijine aceste servicii oferite UDI, categorie extrem de expusă la riscul de infectare cu HIV și hepatite, cu posibilitate mare de transmitere a infecției.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de rezultat:

Sursa valorilor indicatorilor menționați ca referință (2013/2014) și pentru anul 2015 o reprezintă CNSCBT.

Valorile indicatorilor pentru anul 2015 sunt mai mici comparativ cu valorile raportate în anul 2014.

O.S. 2.6. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

Serviciile oferite de sistemul național de transfuzie sanguină sunt servicii esențiale pentru asigurarea sănătății populației, problemele cheie care stau în fața sistemului național sunt promovarea donării benevole cu asigurarea auto-suficienței sângelui și a componentelor sanguine umane, precum și asigurarea nivelului necesar de siguranță, de securitatea transfuzională prin aplicarea/extinderea sistemelor de management al calității pe tot lanțul transfuzional.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 2.6. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență					
OS 2.6. Indicatori de performanță					
a. Consolidarea parametrilor programatici esențiali ai sistemului național de transfuzie sanguină	1. Standarde de autorizare a instituțiilor din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare elaborate (nr.)	MS-DGAMSP, INHT	0	0	0
	2. Proceduri pentru desfășurarea inspecției în domeniul transfuzional elaborate/revizuite (nr.)	MS-ISS	1	0	0
	3. Inspectori sanitari de stat formați (nr.)	MS-ISS	0	90	90
	4. Sistem informațional unic dezvoltat și	INHT			

Direcții strategice (măsurile)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	funcțional		0	50%	50%
	5. Criterii de evaluare periodică a unităților de transfuzie sanguină (nr documente)	MS, INHT			
b. Asigurarea unor parametri buni de performanță în activitatea de colectare și auto-suficienței	1. Donatori voluntari de sânge (nr., total și donatori noi)	INHT	342.786	343.000	345.598
	2. Cantitatea de sânge recoltată (litri)	INHT	193.294	190.000	189.032
c. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii de procesare	1. Centre de recoltare și conservare sânge modernizate/echipate (nr. și %)	MS, INHT	41	41	41
d. Creșterea capacității tehnice a resursei umane	1. Personal de specialitate format (nr. și %)	INHT	60	80	80
	2. Număr medici de familie formați în monitorizarea donatorilor de sânge	INHT			
	3. Medici prescriptori formați privind legislația în vigoare (nr.)	INHT	20	40	40
OS 2.6. Indicatori de rezultat					
	1. Cantitatea de sânge și plasma transfuzată (litri)	INHT	161.566	175.000	176.556
	2. Bolnavi transfuzați (nr.)	INHT, ISS	2013: 182866 2014: 191845		

Conform raportului INHT și MS-ISS

Cadrul instituțional:

INHT: Rolul și misiunea INHT este conducerea, organizarea, coordonarea și controlul activității de transfuzie sanguină.

ISS: SNS identifică drept una dintre măsurile prioritare verificarea modului de aplicare și respectare a prevederilor legale naționale și comunitare, cu privire la respectarea prevederilor legale în vigoare privind organizarea și funcționarea unităților din cadrul sistemului național de transfuzie sanguină (INHT, centrele de transfuzii sanguine regionale și județene și unitățile de transfuzii sanguine din spitale) precum și privind utilizarea sângelui și a produselor sanguine.

Instruirea continuă a inspectorilor sanitari și asistenților inspectorii - sanitari reprezintă unul din principalele mecanisme care contribuie la creșterea calității controlului în domeniul transfuzional.

Cadrul legal: INHT Cadrul legal este conferit de Legea 282/2005 și Ordinele MS cu normele de aplicare ale legii.

Importanța strategică: Cerințele SNS identifică drept măsuri prioritare promovarea donării de sânge și componente sanguine umane și asigurarea securității transfuzionale ale acestora.

Activități realizate în cursul anului 2015:

INHT Sistemul informațional unic dezvoltat și funcțional – a fost implementat în anul 2015 printr-un proiect cu fonduri UE la nivel național pentru activitatea de colectă respectiv crearea bazei de date pentru donatori la nivel național și evidența și gestionarea stocurilor de componente sanguine. Întrucât proiectul s-a derulat pe o perioadă de timp scurtă (martie –dec 2015) celelalte activități specifice CTS respectiv procesarea, testarea biologică nu au putut fi informatizate. Ne propunem găsirea soluțiilor financiare pentru finalizarea informatizării la nivel național.

Centre de recoltare și conservare sânge modernizate/echipate – Varianta cost eficientă pentru activitatea de procesare a sângelui și testare este crearea a cel puțin 3 platforme tehnice de testare pentru concentrarea acestui tip de activitate, rămânând activitățile de colectă și distribuție să fie făcute la nivelul fiecărui CTS în parte.

Standarde de autorizare a instituțiilor din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare elaborate – este în curs de elaborare ordinul: norme privind autorizarea CTS și INHT.

La obiectivul special 2.6 - *Indicatori de performanță*, pentru consolidarea parametrilor esențiali ai sistemului național de transfuzie sanguină, Inspekția Sanitară de Stat a format în anul 2015 un număr de 90 inspeciori sanitari și asistenți -inspeciori sanitari, în domeniul transfuziilor. De asemenea, în anul 2014 a elaborată procedura pentru desfășurarea inspekției în domeniul transfuzional, urmând ca anual , după caz această procedură să fie revizuită. Astfel în anul 2016 a fost realizată revizuirea procedurii sus menționate.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

INHT: Criterii de evaluare periodică a unităților de transfuzie sanguină (nr documente)- Evaluarea este făcută de inspeciori DSP conform grilei din OMS 607/2013.

Număr medici de familie formați în monitorizarea donatorilor de sânge – medicii de familie refuză implicarea în formare.

La indicatorii de rezultat : Cantitatea de sânge și plasmă transfuzată (litri) și Bolnavi transfuzați (nr.) au fost trecute în tabelul de mai sus doar cantitățile de sânge și plasmă livrate spitalelor pentru că restul informațiilor sunt raportate la MS-ISS.

ISS: La obiectivul special OS 2.6. - *Indicatori de rezultat*, menționăm faptul că în 2013 au fost transfuzate 182866 persoane, iar în anul 2014 au fost transfuzionate 191845 persoane. Rapoartele de activitate și de hemovigilență privind activitatea transfuzională vor fi transmise structurii noastre, de către direcțiile de sănătate publică în data de 15 iunie 2016.

Propuneri indicatori: Nr. campanii de promovarea donării de sânge la nivel național și local pentru atragerea de noi donatori din populația eligibilă pentru donarea de sânge și componente sanguine umane.

OG3 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 preventiv

OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare

Promovarea sănătății, procesul prin care indivizii sunt ajutați să-și crească gradul de control asupra propriei sănătăți - pentru a și-o menține sau îmbunătăți - prin facilitarea conștientizării, motivării și construirii abilităților necesare care permit adoptarea, schimbarea și menținerea unui stil de viață, a unor practici favorabile conservării sau recuperării sănătății, are un rol primordial în reducerea morbidității și mortalității precoce, evitabile prin bolile netransmisibile. Având în vedere profilul defavorabil la populația din România a stării de sănătate și a determinațiilor majori ai bolilor cronice – fumat, consum excesiv de alcool, inactivitatea fizică, dieta deficitară, obezitatea, HTA, hipercolesterolemia, comportamente sexuale la risc, etc. - asigurarea capacității și resurselor necesare pentru implementarea unor intervenții eficiente de promovare a sănătății este absolut necesară. Intervențiile de formare a comportamentelor sănătoase încă de la naștere și dezvoltarea acestora pe tot parcursul vieții sunt demonstrate a fi eficiente în păstrarea unei bune stări de sănătate.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁷	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG 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 preventiv					
OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare					
OS 3.1. Indicatori de performanță					
a. Creșterea capacității rețelei de promovare a sănătății	1. Plan multianual privind promovarea unui stil de viață sănătos elaborat	MS, INSP-CNEPSS			-
	2. Personal implicat în promovarea sănătății format (nr., pe regiuni și județe)	INSP-CNEPSS		84 formatori	120 specialiști
	3. Parteneriate instituționale funcționale (cu media, ONG-uri ș.a.) (nr.)	MS, INSP-CNEPSS		200	
	4. APL-uri cu planuri intersectoriale de prevenție și promovare a sănătății elaborate (nr.)	MS, INSP-CNEPSS	0	20	22
b. Creșterea gradului de informare, conștientizare și responsabilizare a populației	1. Campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr.)	INSP-CNEPSS	22	22	22
	2. Număr de scoli și gradinite în care sunt implementate intervenții pentru copii și adolescenți	MENCs	2134 scoli și gradinite	2134	2134
	<i>2. a Număr de scoli și gradinite în care sunt implementate intervenții pentru alimentație sanatoasă și activitate fizică pentru copii și adolescenți</i>	INSP-CNEPSS	-	1600	1600
	3. Număr de beneficiari intervenții pentru copii și adolescenți	MENCs	110957	110957	110957
	<i>3.a Număr de beneficiari intervenții pentru alimentație sanatoasă și activitate fizică copii și adolescenți</i>	INSP-CNEPSS	-	36000	36000
c. Creșterea rolului și capacității liniei întâi de servicii medicale	4. Unități educaționale acoperite de program de prevenție primară la copil (% și nr.)				
	1. Personal format să ofere servicii IEC/CSC pentru populația generală (nr. pe tipuri de	MS, INSP-CNEPSS			

⁷ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁷	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
in informare și consiliere	personal - medici, asistenți, etc)				
	2. Personal format sa ofere servicii IEC/CSC pentru populația Roma (nr. pe tipuri de personal - medici, asistenți, etc)	INSP-CNEPSS			
OS 3.1. Indicatori de rezultat					
	1. Cheltuieli publice cu prevenția și sănătatea publică din totalul cheltuieli cu sănătatea (%)	INSP-CNEPSS, MS-ANP, INS	1,8% - 2013 ⁸		
	1.b Cheltuieli cu programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.	MS-ANP	665.073 mii lei 2014	778.553 mii lei	713.539 mii lei
	2. Prevalenta factorilor de risc individuali in populație, (%)	INSP-CNEPSS			
	2.a consum zilnic de tutun		20,2	19,6	-
	2.b consum de alcool		69,1	57,12	
	2.c obezitate adulți		7,60	9,30	
	2.d supraponderalitate adulți		41,9	46,4	
	2.e consum fructe total populație		49,10	30,4	
	2.f consum legume populație		56,10	30,15	
	2.g activitate fizică		37,10	32,7	
	3. Rata standardizata a deceselor prin boli cronice la sub 65 ani	INSP-CNSISP	230,77	219,15	

Conform raportului INSP-CNEPSS

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) îndeplinește rolul de for tehnic și metodologic al Ministerului Sănătății pentru activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnavirilor asociate determinantilor sănătății prin activități de informare educare și comunicare în sănătate, la nivel național. INSP prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) reprezintă de 5 ani structura de coordonare tehnică națională în domeniul activităților de promovare a sănătății desfășurate în cadrul programului Național de Evaluare și promovare a sănătății al Ministerului Sănătății de către DSP-urile teritoriale în parteneriat cu instituții și structuri ale societății civile la nivel local.

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: Legea 95/2006, Titlul I, Sănătatea publică, reprezintă cadrul general pentru activitățile de informare, educare și comunicare pentru sănătate derulate de către DSP-urile teritoriale în parteneriat cu instituții și structuri ale societății civile la nivel local, pe baza materialelor elaborate de către CNEPSS. INSP prin mandatul legal conferit de HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică coordonează activitățile de supraveghere a stării de sănătate a populației și de promovare a sănătății. Intervențiile care abordează determinanții stării de sănătate sunt cele menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate. Acesta prevede organizarea de campanii IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului stabilit anual, având ca obiectiv specific creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

Importanța strategică: SNS identifică drept una dintre măsurile prioritare creșterea capacității de a derula activități de promovare a sănătății eficiente și eficiente la nivel național și subnațional .

⁸ Datele se referă la ponderea cheltuielilor cu serviciile de prevenție în totalul cheltuielilor curente de sănătate

La nivel sub-național există inegalități majore vis-a-vis de profilul determinantilor stării de sănătate (factori socio-economici, comportamentali, din mediul fizic de viață și de muncă și sau caracteristici individuale). Supravegherea efectelor comportamentului cu risc pentru starea de sănătate precum și efectuarea de intervenții adecvate revine cu precădere specialiștilor de promovarea sănătății și educația pentru sănătate dar și celor din medicina primară.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

► Indicatorii de performanță:

In vederea creșterii capacității rețelei de promovare a sănătății in cursul anului 2015 s-au realizat:

a. Plan multianual privind promovarea unui stil de viață sănătos elaborat : în anul 2016 în coordonarea Ministerului Sănătății a fost elaborat și se află în proces de consultare cu părțile interesate Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate, document – cadru care cuprinde măsuri a căror implementare în perioada 2016-2020 vor avea ca rezultat direct creșterea constantă a proporției populației cu comportamente favorabile sănătății și indirect pe termen mediu și lung diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile în principal și reducerea poverii lor în populație

b. Personal implicat în promovarea sănătății format – în cadrul proiectului RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață in România” derulat in cadrul Programului “Inițiative in domeniul sănătății publice”, finanțat prin Granturi Norvegiene 2009-2014 și cofinanțat de Ministerul Sănătății în calitate de Operator de Program in anul 2015 au fost instruiti un număr de 120 de formatori din domeniul sănătății publice (minim 2 din fiecare judet) pentru utilizarea Ghidului de Intervenție pt alimentație sanatoasă și activitate fizică în grădinițe și școli. Acestia au ca sarcina la randul lor formarea a minim 890 de profesioniști pentru educatie pentru sănătate în școli, grădinite și comunități vulnerabile (minim 20 de judet) în cadrul instruirilor planificate în cursul anului 2016.

c. Parteneriate instituționale funcționale În anul 2015 au fost organizate și finanțate de Ministerul Sănătății și coordonate metodologic de către INSP un număr de 22 de campanii IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului aprobat pentru anul 2015. Cu prilejul acestor activitati, dar și al campaniilor locale DSP-urile judetene au colaborat cu in parteneriat cu institutiile și ONG-urile locale. Numărul institutiilor cu care au fost incheiate parteneriate va fi disponibil din anul 2016.

d. APL-uri cu planuri intersectoriale de prevenție și promovare a sănătății elaborate (nr.). Prin activitățile proiectului “Creșterea accesului la servicii de prevenție primară pentru copii și adolescenții din România. Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților din România” derulat în perioada 2009-2011 cu suportul granturilor norvegiene un număr de 22 de judete continua activitățile în cadrul planurilor actualizate în parteneriat cu Inspectoratele judetene, școli și alți parteneri locali.

În vederea creșterii gradului de informare, conștientizare și responsabilizare a populației în cursul anului 2015 s-au realizat:

a. Campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr.) În anul 2015 au fost organizate și finanțate de Ministerul Sănătății și coordonate metodologic de către INSP un număr de 22 de campanii IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului aprobat pentru anul 2015. La nivel local s-au desfășurat 555 de activități de implementare.

b, c Număr de școli și grădinițe în care sunt implementate intervenții pentru copii și adolescenți și număr de beneficiari intervenții pentru copii și adolescenți. Activitățile derulate pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți DSP-urile s-au realizat în colaborare cu peste 1600 de parteneri la nivel local și au avut ca beneficiari un număr de 36000 de copii.

d. Unități educaționale acoperite de program de prevenție primara la copil (% și nr.) nu exista informatii în acest sens. Conform cifrelor furnizate de catre Ministerul Educatiei Naționale și Cercetarii Stiintifice în anul 2015 numărul de școli în care sunt implemenate intervenții în cadrul curriculumului la dispoziția școlii a fost de 2134, cu un număr de 110.957 de beneficiari.

► Indicatorii de rezultat

Sursa valorilor indicatorilor menționați ca referință (2013/2014) și pentru anul 2015 o reprezintă anchetele stării de sănătate a populației României, efectuate de către Institutul Național de Statistică (INS), publicate în anii 2008 și 2015. INSP a colaborat cu INS în implementarea la nivel național a studiului privind Ancheta Stării de Sănătate prin interviu, realizată conform metodologiei unice la nivelul Uniunii Europene. Aceasta se efectuează odată la 4 ani și a furnizat valorile de referință pentru principalele comportamente și factori de risc la nivel populațional, conform tabelului de mai sus.

Indicatorii noi propuși

În domeniul creșterii gradului de informare, conștientizare și responsabilizare a populației se propun doi indicatori noi care monitorizează activitățile desfășurate de structurile de promovarea sănătății la nivel teritorial și care vor fi disponibili prin Rapoartele PN V1.

2. a Număr de școli și grădinițe în care sunt implementate intervenții pentru alimentație sanatoasă și activitate fizică pentru copii și adolescenți

3.a Număr de beneficiari intervenții pentru alimentație sanatoasă și activitate fizică copii și adolescenți

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de rezultat: Sursa datelor este INS. Pentru anul 2015 nu au fost finalizate fișierele cu decese de către INS

OS 3.2. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boala și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat

Recomandarea Consiliului Europei privind programele de screening pentru cancer 2003/878/EC cere țărilor membre să dezvolte și implementeze programe populationale de screening pentru cancerul de col, sân și colorectal. Situația incidenței și mortalității prin cancerul prevenibil prin screening recalculează înerventia prioritară pentru implementarea acestor screeninguri la nivel populațional ca prima responsabilitate a sănătății publice. Prin Programul național de sănătate, sub coordonarea INSP, prin rețelele regionale, din anul 2012 se implementează screeningul populațional pentru cancerul de col.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 3.2. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat					
OS 3.2. Indicatori de performanță					
a. Creșterea capacității de planificare și coordonare în domeniul controlului cancerului, inclusiv pe componenta de screening	1. Planului național integrat multianual de control al cancerului include secțiune privind prevenția primară, screening-ul organizat și registrele de cancer	MS IOB, IOCN, IORI INSP			
	2. Grupuri de lucru privind screening-ul și registrele de cancer înființate și funcționale	MS IOB, IOCN, IORI INSP			
	3. Raport anual național privind screeningul pentru cancer de col uterin elaborat și publicat	MS IOB, IOCN, IORI INSP		1	1

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	4 .Registre regionale de cancer funcționale (nr.) ⁹	MS IOB, IOCN, IORI INSP	3	3	3
b. Consolidarea programului național de screening pentru cancer de col uterin	1. Ghiduri/manuale de proceduri privind screening revizuite/elaborate	MS IOB, IOCN, IORI INSP			
	2. Sistem informațional pentru screening de cancer de col uterin funcțional	INSP-CNEPSS IOCN			
	3. Testari PAP decontate (nr.)	INSP-CNEPSS	2013-239372 2014-126025	200000	62203
	4 .Personal format (nr., pe tipuri de personal)	MS IOB, IOCN, IORI INSP	2010-2011 7200		
c. Implementarea de proiecte pilot cu baza populațională pentru screeningul cancerului la sân și colorectal (*)	1. Beneficiari intervenție pilot (nr.)	MS IOB, IOCN, IORI INSP			
	1.a Beneficiari screening cancer la sân	MS IOB, IOCN, IORI			
	1.b Beneficiari screening cancer colorectal	MS IOB, IOCN, IORI			
	2. Raport evaluare și plan/metodologie de extindere a programelor de screening la nivel național	MS IOB, IOCN, IORI INSP			
OS 3.2. Indicatori de rezultat					
	1. Gradul de acoperirea al populației feminine cu screening pentru cancer de col uterin (%)	INSP-CNEPSS	2013 – 4,2%	10%	9,2%
	2. Rata formelor pre-canceroase (nr. cazuri depistate la 1000 femei in screening)	INSP- CNEPSS	8%	8%	8%
	3. Incidența cancer de col uterin (rata la 100.000 femei)	INSP-CNSISP	35.36	34.24	27.84
	4. Mortalitatea prin cancer de col uterin (rata la 100.000 femei)	INSP-CNSISP	15.00	14.75	
	5. Rata de supraviețuire prin cancer de col uterin	IOB, IOCN, IORI INSP	68,1% ¹⁰		

Conform raportului INSP-CNEPSS

Cadrul instituțional: Institutul acesta este un test Național de Sănătate Publică (INSP) îndeplinește rolul de for tehnic și metodologic al Ministerului Sănătății pentru activitatea de specialitate in domeniul fundamentarii, elaborarii și implementării strategiilor privitoare la scadrea poverii bolilor netransmisibile prioritare prin activitati de informare educare și comunicare in sănătate, și activitati de implementare a interventiilor care vizeaza preventia primara și secundara a BNT. La nivel național. INSP prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Starii de Sănătate (CNEPSS) reprezinta de 5 ani ani structura de coordonare tehnica naționala in domeniul activităților de prevenire secundara a cancerului de col uterin in cadrul programului Național de Boli Netransmisibile, programul național pentru depistarea activa precoce activa a cancerului prin screening organizat. De asemenea INSP reprezinta structura de coordonare tehnica a activităților de inregistrare a datelor privind bolnavii de cancer pe baze populationale. Patru din cele 8 registre regionale sunt organizate și funcționeaza in cadrul Centrelor Regionale de Sănătate Publică Bucuresti, Iași, Mures și Timisoara.

⁹ cumulativ

¹⁰ Judetul Cluj, 2006-2008

Cadrul legal: Legea 95/2006, Titlul I, Sănătatea publică, reprezintă cadrul general pentru intervențiile care vizează reducerea poverii bolilor netransmisibile și pentru activități de monitorizare și evaluare a stării de sănătate a populației. INSP prin mandatul legal conferit de HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică coordonează activitățile de supraveghere a stării de sănătate a populației și de promovare a sănătății. Intervențiile care abordează reducerea poverii bolilor netransmisibile și problematica bolii oncologice sunt cele menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează Subprogramul de depistare activă precoce a cancerului prin intervenții de screening organizat și Programul național de management al registrelor de boală. Funcționarea registrelor regionale de cancer este reglementată prin OMS 2027/2007.

Importanța Strategică: SNS indică drept axă prioritară reducerea poverii bolilor netransmisibile și se referă în mod specific la cancer, ca boala netransmisibilă prioritară, ale cărei valori de incidență și mortalitate sunt în creștere. Intervențiile recomandate OMS, EU ca fiind prioritare în sensul reducerii incidenței cancerului se referă la programele pentru depistarea activă precoce a cancerilor de col uterin, cancerul de sân și cel colorectal. Monitorizarea eficacității intervențiilor vizând atât prevenția primară, cât și cea secundară se efectuează prin intermediul registrelor populationale de cancer și se supune recomandărilor OMS/IARC și ale Rețelei Europene a Registrelor de Cancer, structura a Centrului de cercetare al Comisiei Europene (Joint Research Centre). Se desfășoară operationalizarea și implementarea registrelor naționale pentru screeningul cancerului de col, de sân și colorectal prin proiectele finanțate prin Mecanismul financiar norvegian Ro 19.05, Ro 19.06; Ro 19.08.

Acțiunile Comune ale Comisiei Europene European Partnership Against Cancer (EPAAC) și Cancer Control (CANCON) recomandă statelor membre să dezvolte Planuri Naționale de Control al Cancerului, în urma unor procese de evaluare a resurselor existente la nivel național, a capacității naționale pentru prevenire și îngrijire și de evaluare a nevoilor prioritare rezultate în urma acestor evaluări.

Stadiul realizării indicatorilor în anul 2015:

În vederea creșterii capacității de planificare și coordonare în domeniul controlului cancerului, inclusiv pe componenta de screening în anul 2015 s-au realizat:

1. Înființarea grupului tehnic de lucru pentru elaborarea Planului național integrat multianual de control al cancerului include secțiune privind prevenția primară, screening-ul organizat și registrele de cancer.
2. A fost elaborat un raport comprehensiv de evaluare a programului național pentru depistarea activă precoce prin screening organizat a cancerului de col uterin. În urma acestui raport a fost elaborat Planul de reorganizare și optimizare a programului național, care integrează toate resursele financiare existente și toate măsurile de reorganizare aflate în dezbatere.

În vederea consolidării programului național de screening pentru cancerul de col uterin:

1. Protocoalele de testare pentru depistarea leziunilor colului uterin au fost revizuite în conformitate cu Ghidul European de Asigurare a Calității în Programele de Screening pentru cancerul de col uterin, ediția a doua, 2015. Protocoalele revizuite au fost pilotate în regiunea de Nord-vest a programului, în cadrul proiectului Ro 19.06 finanțat prin Mecanismul Financiar Norvegian și urmează a fi implementate la nivel național după prealabilă instruire a personalului de specialitate implicat.

Fișele orientative de proiecte finanțate cu fonduri structurale în perioada 2014-2020, prin PO-CU, axele 4.8 și 4.9 au fost elaborate și asumate la nivelul MS.

2. Sistemul informațional pentru screening de cancer de col uterin funcțional a fost dezvoltat la nivelul regiunii de Nord-Vest și au fost demarate activități de extindere la nivel național.

In vederea Implementării de proiecte pilot cu baza populațională pentru screeningul cancerului la sân și colorectal

1. au fost elaborate fișe de proiect cu finanțare din fonduri structurale 2014-2020, PO-CU axele 4.8 și 4.9.

Propuneri indicatori:

1. În baza experienței acumulate și a raportului de evaluare a capacității naționale de a derula programe de screening populational se propune ca indicatorul „Gradul de acoperirea al populației feminine cu screening pentru cancer de col uterin”, să se calculeze ca și creștere a gradului de acoperire, creștere de până la 20% pe an, astfel ca până în anul 2020, acoperirea populației să atingă tinta dezirabilă de 60%.

2. Se impune precizarea ca, în cazul indicatorului Incidența a cancerului de col uterin, acesta trebuie, ca în primii ani de funcționare a programului să crească, indicând o funcționare eficientă a programului, anume, capacitatea de detecție a cancerului.

3. Indicatorul Mortalitate specifică prin cancer de col uterin este dependent de capacitatea sistemului de îngrijiri de a prelua în diagnostic și tratament cazurile de cancer depistate în cadrul programului de screening.

4. Indicatorul supraviețuire prin cancer de col uterin se poate calcula numai după minimum 5 ani de funcționare a tuturor registrelor regionale de cancer, în condiții de raportare adecvate a datelor. În perioada 2016-2020, acest indicator nu poate fi calculat la nivel național. Se vor utiliza date regionale provenite de la 4 registre regionale.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de rezultat:

Sursa valorilor indicatorilor menționați ca referință (2013/2014) și pentru anul 2015 (incidența prin cancer de col uterin) o reprezintă DSP-ul cu date de la cabinetele județene de oncologie; pentru mortalitatea prin cancer de col uterin - indicatorul nu a fost calculat deoarece INS-ul nu a furnizat fișierul de decese.

Valorile indicatorilor privind incidența prin cancer de col uterin pentru anul 2015 sunt mai mici comparativ cu valorile raportate în anul 2014.

OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației

Statisticile europene situează bolile mintale pe unul din primele locuri în ierarhia afecțiunilor generatoare de dizabilitate și decese premature. În vederea reducerii poverii acestor afecțiuni se profilează ca măsuri prioritare, următoarele:

- Creșterea accesului și a calitatii serviciilor de identificare și tratament a afecțiunilor mintale
- creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului abuziv de alcool prin coordonarea eforturilor instituționale (MS, INSP, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, ANA, etc.)
- formarea medicilor de diverse specialități implicați în consilierea și acordarea serviciilor de sănătate specifice pentru combaterea consumului dăunător de alcool și toxico-dependențe.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației					
OS 3.3. Indicatori de performanță					
a. Politică în domeniul sănătății mintale fundamentată pe dovezi	1. Studii/analize/cercetări efectuate (nr.)	CNSM	1	0	0
	2. Strategia intersectorială privind sănătatea mintală la copil și adolescent elaborată și promovată	MS-DGAMSP, CNSM	0	1	0
b. Creșterea accesului la și a calității serviciilor de sănătate mintală	1. Ghiduri clinice, protocoale, standarde adoptate (nr.)	CNSM	2	0	0
	2. Furnizori de servicii formați, pe tipuri de furnizori (nr.)	CNSM	2400	1150	1254
	3. Paturi de spital pentru probleme de sănătate mintală (rata la 1000 persoane)	MS, CNSM, INSP-CNSISP	0.80	0.80	0.80
c. Diversificarea paletelor de servicii disponibile	1. Standarde de servicii de asistență medicală comună, tratament și intervenții specializate elaborate (nr.)	MS, CNSM	1	1	1
	2. Unități educaționale în care sunt implementate intervenții adaptate nevoilor (nr.)	MS, CNSM	0	600	300
	3. Pacienți dezinstituționalizați (nr.)	MS ANPD CNSM			
d. Implementarea de intervenții de IEC/CSC	1. Campanii naționale și locale de promovare a sănătății mintale (nr.)	CNSM	1	1	1
	2. Campanii împotriva stigmatizării, discriminării (nr.)	CNSM	0 ¹²		
e. Asigurarea accesului consumatorilor de droguri la servicii integrate medico-sociale	1. Consumatori de droguri sub tratament substitutiv (nr.)	CNAS	2013: 1.100, 2014: 1.318	1.318	1.288
f. Creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului abuziv de alcool	1. Plan strategic anti-consum de alcool elaborat	MS-DGAMSP, INSP-CNEPSS			
	2. Furnizori de servicii formați în consilierea pentru combaterea consumului daunător de alcool (nr.)	CNSM, INSP – CNEPSS	0	500	0
	<i>2.a număr furnizori EMC acreditați</i>	CMR	5	5	5
OS 3.3. Indicatori de rezultat					
	1. Rata recăderii la pacienții tratați pentru tulburări legate de consumul de droguri	CNSM			
	2. Mortalitatea prin suicid, pe grupe de vârstă Eurostat, la 100.000 loc. 15-19 ani, 50-54 ani, 85+ ani	INSP-CNSISP	9.90	9.49	
	2.a 15-19 ani		4.20	3.85	
	2.b 50-54 ani		16.3	15.43	
	2.c 85+ ani		15.1	14.64	

¹¹ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

¹² Campaniile de destigmatizare nu beneficiază în momentul de față de finanțare, iar destigmatizarea se realizează prin furnizarea de informații și educație, ceea ce realizăm prin indicatorul anterior acestuia. Sugestia este ca acest indicator să fie scos.

Conform raportului CNSMLA și MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: Domenii principale de activitate ale CNSMLA sunt : elaborarea politicilor și legislației din domeniul sănătății mintale; instruire și educație medicală continuă pentru personalul mediu și superior în sănătate mintală; sprijinirea proiectelor de dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală; asistență tehnică pentru instituțiile de profil pentru implementarea Programului Național de Sănătate Mintală.

Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților reprezintă o prioritate la nivel european datorită incidenței crescute a tulburărilor de sănătate mintală a copiilor și adolescenților și a consecințelor determinate de nedepistarea la timp a acestor tulburări. Unul din cinci copii suferă de o problemă emoțională, de dezvoltare sau comportamentală, iar unul din opt are o tulburare mintală diagnosticată clinic. (WHO, 2004)

Probleme ale sistemului de sănătate mintală pentru copii și adolescenți:

- Este un sistem de servicii orientat excesiv spre curativ în detrimentul domeniului preventiv. În prezent, nu există în sistemul public servicii de promovare a sănătății mintale și de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală.

- Este un sistem de servicii excesiv orientat asupra asistenței terțiare în detrimentul asistenței primare și comunitare. Există în prezent 29 centre de sănătate mintală pentru copii, cu servicii subdezvoltate în raport cu nevoile comunității. Medicii pediatri și medicii de familie, profesioniștii care interacționează primii cu copilul și care pot sprijini părinții în dezvoltarea cognitivă, socială și emoțională optimă a copilului nu au competențe în sănătate mintală.

- Este un sistem verticalizat, cu un management de caz deficitar și cu experiențe profesionale limitate în cadrul echipelor multidisciplinare. Tratatamentul copiilor cu tulburări de sănătate mintală implică intervenții validate științific oferite de către toți profesioniștii: psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent social, profesor și alți specialiști, conform legii.

- Este un sistem în care colaborarea cu specialiștii din cadrul serviciilor de educație și a celor din asistența socială este deficitară. Tratatamentul unui copil implică, în mod obligatoriu, intervenții în contexte naturale ale copilului, la școală sau acasă. Intervenții de specialitate se oferă numai în cabinetele specialiștilor în sănătate mintală.

Cadrul legal: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog s-a înființat ca instituție publică de specialitate, cu personalitate juridică conform Hotărârii Guvernului nr. 1424 din 18 noiembrie 2009. Centrul se află în subordinea Ministerului Sănătății și asigură coordonarea, implementarea și evaluarea la nivel național a politicilor de sănătate mintală.

Activități realizate în cursul anului 2015 și stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

- Indicator: Strategia intersectorială privind sănătatea mintală la copil și adolescent elaborată și promovată
Proiectul a fost elaborat și dezvoltat sub coordonarea Secretariatului General al Guvernului, prin reprezentanții departamentului Înalțului Reprezentant al Protecției și Îngrijirii Copilului, cu participarea specialiștilor din specialitatea psihiatrie pediatrică din cadrul catedrei de psihiatrie pediatrică a UMF București, reprezentanți ai Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, reprezentanți ai Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, reprezentanți ai Ministerului Justiției, reprezentanți ai asociațiilor profesionale, organizațiilor neguvernamentale, asociațiilor de părinți, UNICEF.

Proiectul a fost revizuit în urma sugestiilor primite și reînaintat conducerii Ministerului Sănătății.

- A fost elaborat proiectul de HOTĂRÂRE privind aprobarea Strategiei naționale pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016 – 2020, care se află în prezent în procedură de avizare interministerială. Strategia Națională pentru Sănătatea Mintală a Copilului și Adolescentului 2016-2020 propune o dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală, având următoarele obiective:
 - dezvoltarea serviciilor din centrele de sănătate mintală;
 - întărirea capacității din punct de vedere administrativ al Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog în vederea implementării Strategiei.
 - dezvoltarea în cadrul centrelor de sănătate mintală a serviciilor de evaluare și intervenție în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților;

- dezvoltarea și implementarea intervențiilor educaționale adresate copiilor cu tulburări de sănătate mintală în cadrul grădinițelor, școlilor și unităților de deținere pentru delincvenți- dezvoltarea serviciilor și intervențiilor complexe adresate copiilor cu tulburări severe de sănătate mintală, în cadrul instituțiilor care custodiază minori;
- dezvoltarea serviciilor specializate în intervenția în situații de criză în cadrul secțiilor și în unitățile de deținere pentru delincvenții juvenili/servicii de probațiune;

Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului reprezintă un răspuns la problemele cu care se confruntă specialiștii în domeniul sănătății, educației, justiției și protecției copilului pe de o parte, pe de altă parte, vine în întâmpinarea problemelor cu care se confruntă părinții, copiii și adolescenții expuși diferitelor riscuri asociate tulburării de sănătate mintală.

- Indicator : Furnizori de servicii formați, pe tipuri de furnizori (nr.)
- 250 de asistenți medicali din sistemul de sănătate mintală au beneficiat de instruire
- 672 de medici de familie instruiți în depistarea precoce a tulburărilor depresive și utilizarea instrumentelor de screening
- 332 de persoane angajate în cadrul centrelor de sănătate mintală au beneficiat de instruire în psihiatria comunitară

Activitățile pentru realizarea acestui indicator au fost finanțate în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

- Indicator : Standarde de servicii de asistență medicală comunitară tratament și intervenții specializate elaborate (nr.)
- 1 curriculum de instruire în psihiatria comunitară elaborată

Activitățile pentru realizarea acestui indicator au fost finanțate în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

- Indicator : Unități educaționale în care sunt implementate intervenții adaptate nevoilor (nr.)
- Organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți în care au beneficiat de instruire un număr de 300 de consilieri școlari din județele București, Sibiu, Vâlcea și Alba.

Activitățile pentru realizarea acestui indicator au fost finanțate în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

- Indicator : Campanii naționale și locale de promovare a sănătății mintale (nr.)
- Organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor în care au beneficiat de instruire un număr de 1831 de persoane din București, Oradea, Iași, Sibiu și Cîrnău.

Activitățile pentru realizarea acestui indicator au fost finanțate în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.

Propuneri indicatori:

Indicator 1: Pacienți dezinstituționalizați (nr.) Unitățile psihiatrice ale Ministerului Sănătății nu instituționalizează pacienți, acest indicator aflându-se deja printre obiectivele ANPD. Sugestia noastră este ca pentru acest indicator să fie responsabil ANPD.

Indicator 2: Campanii împotriva stigmatizării, discriminării (nr.) Campaniile de destigmatizare nu beneficiază în momentul de față de finanțare, iar destigmatizarea se realizează prin furnizarea de informații și educație, ceea ce este cuprins în indicatorul *Campanii naționale și locale de promovare a sănătății mintale*. Sugestia noastră este ca acest indicator să fie eliminat.

Indicator 3: Consumatori de droguri sub tratament substitutiv (nr.) Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) are în coordonare acest program curativ și poate furniza date cu privire la acest indicator, CNSMLA nedeținând aceste date. În acest sens, propunem înlocuirea CNSMLA cu CNAS ca instituție responsabilă pentru acest indicator.

Indicator 4 : Rata recăderi la pacienții tratați pentru tulburări legate de consumul de droguri. Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) are în coordonare acest program curativ și poate furniza date cu privire la acest indicator, CNSMLA nedeținând aceste date. În acest sens, propunem înlocuirea CNSMLA cu CNAS ca instituție responsabilă pentru acest indicator.

Conform raportului CMR

Cadrul instituțional: SNS identifica drept una dintre măsurile prioritare de intervenție pentru îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate mintala, formarea furnizorilor de servicii pentru prevenirea și tratamentul adicțiilor.

Educația medicala continua reprezinta unul din principalele mecanisme care contribuie la Creșterea calității actului medical prin dezvoltarea pregătirii profesionale a medicilor .

Cadrul legal: CMR prin mandatul legal conferit de Legea 95/2006 privind reforma sănătății și procedura reglementata prin Decizia nr 1/2013 a CN a CMR realizeaza acreditarea furnizorilor de formare specifici și creditarea manifestarilor de EMC programate de acestia.

Activitati realizate in cursul anului 2015:

Direcția strategică: OS 3.3. f. Creșterea capacității sistem ului de a aborda problematica consumului abuziv de alcool: In cursul anului 2015 CMR a acreditat un număr de 5 furnizori de educatie medicala continua in domeniu: CNSLA, Univerșitati de medicina asociații și societati profesionale in domeniul adicțiilor și de psihiatrie.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

Propuneri indicatori:

Indicatorul aditional propus de CMR este :

1.Numărul de furnizori EMC acreditati in domeniul sănătății mintale și adicțiilor.”

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanta strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

►Indicatori de performanță:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind numărul paturilor de psihiatrie pentru anii 2013/2014 și 2015 este DSP, cu datele raportate de spitale pe Darea de seama Cap. 2 Activitatea spitalului, MS 60.4.4 A-pct 12. Miscarea bolnavilor in spital.

►Indicatori de rezultat: Sursa valorilor pentru mortalitatea prin suicid - indicatorul nu a fost calculat deoarece INS-ul nu a furnizat fișierul de decese.

OS 3.4. Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu

Ministerul Sănătății asigură finantarea și derularea, prin structurile sale, a unui program Național care are ca și obiectiv principal protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață și muncă. Acesta asigură indeplinirea obligatiilor ce revin structurilor MS din aplicarea cadrului normativ obligatoriu European, transpus la nivel național, privind supravgherea și managementul riscurilor in relatie cu: apa potabila, calitatea apei de imbaiere, calitatea aerului inconjurator, gestionarea deseurilor care rezulta din activitatea medicala, produsele biocide, produsele pentru protectia plantelor. Același program asigură indeplinirea obligatiilor ce revin MS cu privire la toate actiunile ce decurg din aplicarea Planului Național Unic de Control in domeniul alimentelor – ca și cosemnatar.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 3.4. Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu					
OS 3.4. Indicatori de performanță					
a. Corelarea cadrului normativ și a practicilor naționale la politica comunitară în domeniu	1. Documente de politică comunitară privind sănătatea mediului transpuse (nr.)	INSP-CNMRMC	15	15	28
	2. Ghiduri/protocoale elaborate sau actualizate (nr.)	INSP-CNMRMC	4 ghiduri 40 metodologii	1 ghid 40 metodologii	1 ghid 45 metodologii
b. Întărirea capacității tehnice la nivel național și sub-național	1. Raport anual privind sănătatea în relație cu mediul elaborat și diseminat	INSP-CNMRMC	1	1	1
	2. Laboratoare sănătate publică modernizate/ echipate ¹⁴	INSP-CNMRMC	42 laboratoare DSP +17 LIR DSP + 17 lab. CRSP uri	42 laboratoare DSP + 17 LIR - DSP + 17 lab. CRSP uri	42 laboratoare DSP + 17 LIR - DSP + 17 lab. CRSP uri
	3. Personal de specialitate format (nr.)	INSP-CNMRMC	100 specialiști	42 specialiști	120 specialiști
c. Comunicarea eficace a riscurilor pentru sănătate către populație	1. Materiale informative noi pe website-ul INSP pentru informarea populației privind sănătatea în relație cu mediul (nr.)	INSP-CNMRMC	7	5	7
	2. Evenimente publice/campanii de informare și/sau destigmatizare implementate (nr.)	INSP-CNMRMC			
OS 3.4. Indicatori de rezultat					
	1. Raport anual privind sănătatea în relație cu mediu diseminat (nr.)	INSP-CNMRMC	1	1	1
	2. Incidența accidentelor de muncă	INSP-CNMRMC			
	<i>2.a Număr cazuri boli profesionale</i>	INSP-CNMRMC	1036	Scădere cu 1% - 1025	854

Conform raportului CNMRMC

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin mandatul legal conferit de HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC) îndeplinește următoarele roluri : coordonează tehnic și metodologic elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor de sănătate specific domeniului; identifică prioritățile de monitorizare a sănătății în relație cu mediul; coordonează și participă la elaborarea metodologiilor de monitorizare și supraveghere a sănătății în relație cu mediul; participă la elaborarea strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnavirilor, supravegherea și controlul bolilor asociate determinantilor din mediu; realizează Raportul anual privind starea de sănătate a populației în relație cu factorii de mediu; participă la elaborarea de proiecte de acte normative

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: Legea 95/2006, Titlul I, sănătatea publică reprezintă cadrul general pentru desființarea activităților specifice de sănătate publică în calitatea principalilor factori de mediu: apa potabilă și de imbaiere, aerul ambiant și interior, zgomot, locuința și habitat, substanțe chimice, produse cosmetice, radiații ionizante, vectori, deseuri etc.; calitatea alimentului; calitatea mediului de muncă și sănătatea în munca. Intervențiile

¹³ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi (inclusi în OMS 649/2016)

¹⁴ cumulativ

care abordează starea de sănătate și determinanții din mediu sunt cele menționate în Ordinul nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 , anexa 3, care reglementează coordonatele Programului Național de Monitorizare a Factorilor determinanți din Mediul de Viață și Munca

Importanța strategică: SNS identifica Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu drept una dintre intervențiile prioritare.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

► Indicators de performanță:

In domeniul corelării cadrului normativ și a practicilor naționale la politica comunitară in domeniu au fost realizate:

1. Documente de politica comunitară privind sănătatea mediului transpuse (nr.) Au fost elaborate initiative noi și puncte de vedere la proiecte legislative cu impact asupra sanaatii pentru 28 de acte normative, astfel:

- elaborarea observatii privind proiectul de modificare a Hotărârii Guvernului nr. 617/2014 privind stabilirea cadrului instituțional și a unor măsuri pentru punerea în aplicare a regulamentului (ue) nr. 528/2012 al parlamentului european și al consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide
- elaborarea observatii privind proiectul de ORDIN pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății, al ministrului mediului și pădurilor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Șiguranța Alimentelor nr. 637/2492/50/2012 privind aprobarea membrilor Comișiei Naționale Pentru Produse biocide și a regulamentului de organizare și funcționare a acesteia
- elaborarea observatii privind proiectul de ORDIN privind aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea prevederilor Hotărârii nr. 617/2014 privind stabilirea cadrului instituțional și a unor măsuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide și pentru completarea Art.4 din Ordinul10/368/2010 al ministrului sănătății, al ministrului mediului și padurilor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Șiguranța Alimentelor privind aprobarea procedurii de avizare a produselor biocide care sunt plasate pe piață pe teritoriul României
- elaborarea observatii privind proiectul de Ordin pentru modificarea Ordinului nr. [10/205/19/2013](#) privind tarifele pentru plasarea pe piață a produselor biocide și pentru solicitarea privind înscrierea substanțelor active în anexa [nr. I, IA](#) sau IB la [Normele](#) metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului [nr. 956/2005](#) privind plasarea pe piață a produselor biocide, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice, al ministrului mediului și gospodăririi apelor și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Șiguranța Alimentelor [nr. 1.321/2006/280/90/2007](#)
- elaborarea observatii privind proiectul de Lege privind stabilirea condițiilor pentru fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe
- elaborare observatii privind proiect de ordin privind aprobarea normelor de igiena pentru saloanele de bronzat
- proiect de ordin pentru aprobarea metodologiei de efectuare a studiilor de impact asupra sănătății populației
- observatii și reactualizare a Strategiei Naționale de gestionare a deseurilor rezultate din activitatea medicala și a Planului Național de actiune
- proiect de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea normelor de aplicare a Legii 102/2014 ref. la cimitire, crematorii umane și servicii funerare
- Proiect de Ordin privind controalele oficiale ale prevederilor art. 12 Regulament nr.882/2004 . Mișiune de audit FVO
- Observatii propunere legislativa : Consum redus bauturi carbogazoase la minori 16 ani;
- Observatii la la forma finala a Directivei de modificare a anexelor II și III ale Directivei 98/83/CE Apa potabila;

- Observatii la - Raport preliminar la Proiectul de Lege privind reglementarea marketingului substituentilor de lapte matern;
- Punct de vedere cu privire la Modificarile MADR la Proiectul de Ordin pt. aprobarea normelor tehnice de producere, etichetare și punere in circulatie a bauturilor alcoolice fermentate, altele decat berea și vinul
- Propuneri și observatii la materialele pt. modificarea HG nr. 1020/2005- Ape minerale naturale;
- Punct de vedere cu privire la Proiectul de Lege despre controlul asupra pericolelor de accident major in care sunt implicate substante periculoase
- Punct de vedere cu privire la Proiectul de HG pentru aplicarea Regulamentului UE 1169/2011- Informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare
- p Punct de vedere cu privire la Proiectul de Ordin pentru modificarea Ordinului 134/197/412/2006- Procedura de omologare a PPP
- Punct de vedere cu privire la Proiectul de HG privind distribuirea fructelor in scoli;
- Punct de vedere cu privire la Proiectul HG: Reducerea emisiilor de gaze cu efect de sera pana in anul 2020
- Proiect de Ordin privind utilizarea durabila a PPP
- Punct de vedere cu privire la Propunerea legislativa pentru modificarea alin.5 art. 65 din Legea 263/2010;
- observatii și propuneri referitor la Propunerea legislativa pentru modificarea Legii 154/2012
- Observatii și propunere modificare Ord 1226/2012
- Observatii și propunere modificare H.G. 1425/2006 cu modificarile și completările ulterioare
- Observatii și propunere modificare LEGEA SECURITATII ȘI SĂNĂTĂȚII IN MUNCA NR. 319/2006
- Punct de vedere.pentru modificarea unor acte legislative in domeniul omologarii produselor de protectie a plantelor, și anume: HG nr. 1559/2004, Ord nr. 134/197/412/2006 și Ord nr.60/512/1258/2013;
- propunere de modificare/abrogare a Ordinului nr.1946/2014 emis de MADR justificata de existent unor prevederi care contraveneau legislației europene in domeniul suplimentelor alimentare și a produselor cosmetice (participare la grup de lucru interministerial)

2. Ghiduri/protocoale elaborate sau actualizate (nr.) S-a asigurat îndrumarea, tehnoredactarea și elaborarea in vederea publicarii a GHIDULUI: “Integrarea in machete de raportare catre CE a datelor privind calitatea pei potabile distribuite in sistem centralizat in zonele de aprovizionare cu apa”.

In vederea aplicării prevederilor art. 10 alin. 3 ale Ordinului nr. 1349 din 22 iulie 2008, informațiile cuprinse în anexa nr. 3 s-a transmis în format electronic tabelele prevăzute în anexa nr. 3 la ordin, respectiv raportarea ingredientelor pentru produsele din tutun, în vederea publicării pe pagina de internet a ministerului www.ms.ro;

b.In domeniul întăririi capacității tehnice la nivel național și sub-național in anul 2015 s-au realizat:

1.Raport anual privind sănătatea in relație cu mediul elaborat și diseminat: A fost publicat : Raportul pentru Sănătate și Mediu 2014– se regaseste pe site-ul INSP – CNMRMC

2. Laboratoare sănătate publica modernizate/ echipate: Tuturor laboratoarelor din cadrul INSP și DSP teritoriale, li s-a asigurat necesarul de reactivi/mentenanta și metrologizare, acolo unde a fost nevoie, in vederea indeplinirii cerintelor pe domenii de competenta. Se urmărește întărirea capacității tehnice la nivel național și sub-național prin dezvoltarea unei rețele de laboratoare de sănătate publica modernizate/ echipate, la standarde europene care sa poata asigura acoperirea cerintei de determinari fizico-chimice din factorii de mediu, conform cu cerintele legislației comunitare, reprezinta o prioritate in domeniu.In acest sens in vederea acoperirii necesarului și modernizarii situației actuale este nevoie de obtinerea de fonduri europene, pentru care s-au trimis propuneri de aplicare (îmbunătățirea infrastructurii de laborator prin Program Operational Infrastructura Mare 2014-2020 și imbunatatrea Infrastructurii IT de raportare in domeniile:biocide; apa potabila; deseuri medicale și radiatii ionizante incluzand instruiuri ale specialistilor din domeniu prin Fonduri structurale POCU), astfel incat pana in anul 2020 , rețeaua de laboratoare de sănătate publica a MS sa poata asigura din punct de vedere calitativ și cantitativ toate cerintele existente la nivel Comunitar.

3. Personal de specialitate format (nr.) In cadrul Conferintei Naționale pentru Sănătate și mediu –28 Octombrie- au fost instruiti 120 de specialisti din cadrul DSP teritoriale, MS și INSP. A fost publicat Volumul de rezumate al Conferintei Naționale – se regaseste pe site-ul INSP – CNMRMC.Toate materialele publicate au fost distribuite reprezentantilor DSP teritoriale, Ministerului Sănătății și specialistilor din cadrul INSP. Toate materialele publicate se afla pe site-ul CNMRMC.

In domeniul comunicarii eficace a riscurilor pentru sănătate catre populație In cursul anului 2015 prioritatea a reprezentat-o și imbuntatirea capacitatilor de management și comunicare a riscurilor pentru sănătate prin materiale și activari informarive prin crearea unui sistem informational referitor la patologia umana asociata calității factorilor de mediu, aer, apa, sol, pentru care atat componenta naturala, cat și fenomenul de poluare actioneaza ca factor etiologic sau factor de risc ravant in producerea inbolnavirilor in randul populației, prin proiectul RO 19.05 prin care se operationalizeaza Registrul Riscurilor de Mediu ale carui scop și obiective constau in obtinerea unor informatii referitoare la relatia și rolul factorilor de mediu in declansarea sau agravarea unor boli in randul populației generale in vederea aplicarii unor măsuri de profilaxie.

► Indicators de rezultat

A fost publicat pe site-ul CNMRMC raportul morbidității profesionale pentru anul 2014

A fost publicat : Raportul pentru Sănătate și Mediu 2014– se regaseste pe site-ul INSP – CNMRMC

OS 3.5. Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale

OS 3.5.1 Boli rare

Consolidarea capacitatilor de diagnostic și tratament a bolilor rare este una din prioritatile Ministerului Sănătății, care raspunde reglementarilor europene dar și nevoilor naționale, sustinute prin componenta dedicata in cadrul Programelor Naționale.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 3.5. Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale					
3.5.1. Boli rare					
OS 3.5.1. Indicatori de performanță					
a. Îmbunătățirea calității îngrijirii pacientului cu boli rare pe tot lanțul de îngrijiri	1. Cadrul normativ privind stabilirea centrelor de excelenta/referinta in boli rare definitiv	MS, CNBR	0		
	2. Centre de excelenta/referinta care îndeplinesc criteriile de calitate recomandate de EUCERD (nr.) ¹⁵	MS, CNBR			
	3. Registre naționale/regionale pentru boli rare, conforme cu standardele ORPHANET)	MS, CNBR	0		
	4. Plan național privind bolile rare aprobat	MS, CNBR			
b. Asigurarea accesului pacienților cu boli rare la terapia specifică și alimente cu destinație medicală special	1. Produse medicamentoase orfane cu autorizație UE de punere pe piața disponibile pe piata naționala (nr.)	MS, CNAS, CNBR, ANDM	17	4	4

¹⁵ cumulativ

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
c. Îmbunătățirea cadrului metodologic și a competențelor tehnice a specialiștilor	1. Protocoale/ghiduri clinice de practica noi privind patologii/grupuri de patologii din categoria bolilor rare elaborate (nr.)	CNBR			
	2. Proiecte de cercetare transnaționale (europene și internaționale) în care sunt implicați specialiștii din instituțiile competente (nr.)	CNBR			
OS 3.5.1. Indicatori de rezultat					
	1. Pacienți tratați în programul național de boli rare, pe tipuri de afecțiuni (nr.)	CNAS	2013: 1718 2014: 2058	2118	2343

Conform raportului ANDM

Cadrul instituțional: ANMDM are ca rol și mișune asigurarea accesului pacienților cu boli rare la terapia specifică și alimente cu destinație medicală specială; revizuirea ghidurilor/protocoalelor de tratament pentru pacienții cu hemofilie în lumina evidențelor recente și a recomandărilor structurilor europene de profil și regândirea modalităților de asigurare a tratamentului specific, fundamentat pe principii de cost-eficacitate, cu implicarea organizațiilor de pacienți;

Cadrul legal: este reprezentat de: Directiva 89/105/CEE; Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, HG 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, OMS 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, Ordin nr. 1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008;

Importanța strategică: Politica MS în domeniul bolilor rare vizează consolidarea capacității sistemului de a oferi servicii de sănătate de calitate pentru pacienții cu boli rare, un acces cât mai bun în măsura posibilităților la produsele medicamentoase orfane (PMO) și apropierea performanței sistemului din România de standardele și recomandările promovate de politica europeană comună și structurilor europene de profil (de exemplu, EUCERD, Orphanet);

Importanța strategică în contextul politicilor și reglementărilor UE (și OMS) și a țintelor stabilite de acestea și modul în care activitatea contribuie la atingerea țintelor; *Asigurarea accesului pacienților la medicamente noi pentru care nu există alternativă terapeutică și pentru boli cu impact major asupra sănătății, toate aceste măsuri contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate a populației;*

Activități realizate în cursul anului 2015: Prin Hotărârea nr. 877/2015, privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate au fost introduse un număr de 4 medicamente orfane; Ordin 275/162/2015,

Ordin 968/524/2015, Ordin 1317/993/2015, Ordin 1379/1023/2015, privind modificarea Anexei nr. 1 din Ordin 1301/500/2008;

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015: In sistem ul de asigurări sociale de sănătate au fost introduse un număr de 4 medicamente orfane, indicatorul din SNS fiind realizat în proporție de 100%;

Disponibilitatea resurselor: Experiență și expertiză în politica medicamentului din domeniul bolilor rare, în revizuirea ghidurilor/protocoalelor de tratament pentru pacienții cu hemofilie în lumina evidențelor recente și a recomandărilor structurilor europene de profil; Unul dintre aspecte critice semnalate pentru atingerea indicatorilor este lipsa de personal specializat, aspect datorat în principal de inexistenta unei politici salariale adecvate importanței și specificului activităților desfășurate, nivelul redus al drepturilor salariale, a blocării plăților orelor suplimentare și nu în ultimul rând a lipsei de perspectivă în domeniul calificării profesionale la standardele impuse în domeniu; Lipsa unui buget adecvat desfășurării activității instituției;

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: Centrele de expertiză (CE) și rețelele europene de referință în domeniul bolilor rare (BR) sunt menționate în Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor intitulată „Bolile rare: o provocare pentru Europa” din data de 11 noiembrie 2008 și în Recomandarea Consiliului privind o acțiune în domeniul bolilor rare din data de 8 iunie 2009, precum și în recomandările pentru elaborarea planurilor și a strategiilor naționale privind bolile rare (Europlan) și la articolele 12 și 13 din Directiva 2011/24/UE din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată în Jurnalul Oficial nr. L 88 din 4 aprilie 2011, p. 45 – 65.

În conformitate cu prevederile art. 919 din cadrul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății sprijină dezvoltarea rețelelor europene de referință prin:

a) conectarea furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză adecvate de pe teritoriul național și asigurarea diseminării informațiilor către furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză adecvate de pe teritoriul național;

b) stimularea participării furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză la rețelele europene de referință.

Activitati realizate in cursul anului 2015:

A fost elaborat un proiect de **Ordin privind organizarea, funcționarea și metodologia de certificare a Centrelor de Expertiză pentru boli rare**, care se află în procedură de avizare la nivelul Ministerului Sănătății. Prin intermediul prezentului ordin se definește Centrul de expertiza pentru boli rare care este o structura funcțională, fără personalitate juridică, implicată în diagnosticarea și furnizarea de asistență medicală de înaltă calitate, accesibilă și eficientă din punct de vedere al costurilor pentru pacienți, a căror situație medicală necesită o concentrare deosebită de expertiză în domenii medicale în care expertiza este rară.

Ordinul reglementează caracteristicile generale și caracteristicile specifice ale Centrelor de expertiză pentru boli rare, organizarea și funcționarea, metodologia de certificare și criteriile minime care trebuie îndeplinite de către Centrele de expertiză pentru boli rare.

Certificarea centrelor de expertiză pentru boli rare reprezintă procesul de recunoaștere de către Ministerul Sănătății a centrelor medicale specializate in managementul bolilor rare care au capacitatea funcțională, organizațională și administrativă necesară pentru acordarea serviciilor integrate adresate unei boli rare sau unui grup de boli rare, cu condiția respectării criteriilor minime.

Certificarea centrelor de expertiză și centrelor de expertiză pentru boli rare reprezintă procedurile naționale pentru acreditarea centrelor de referință în vederea participării în cadrul rețelelor europene de referință.

În cadrul Planului sectorial al Ministerului Sănătății pentru finanțarea activităților de cercetare științifică în domeniul medical, aferent perioadei 2015–2017, există 2 pentru teme de cercetare aferente domeniului Bolile rare, în vederea

derulării până în anul 2017 a unor proiecte pentru Dezvoltarea Registrului de boli rare, de ghiduri clinice și de recuperare și Dezvoltarea unor capacități specifice și coerente de diagnostic în domeniul bolilor rare neuromusculare.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

Pacienți tratați in programul național de boli rare, pe tipuri de afecțiuni (sursa CNAS)

Afectiuni/indicator	2013	2014	2015 (tinta)	2015 (realizat)
Boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cornice	131	175	175	228
Boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute	208	212	212	238
Boala Fabry	8	13	18	16
Boala Pompe	2	2	2	2
Tirozinemie	4	4	5	4
Micopolizaharidoză tip II (șindromul Hunter)	9	13	17	16
Micopolizaharidoză tip I (șindromul Hurler)	3	4	5	5
Afibrinogenemie congenitală	1	1	1	2
Șindrom de imunodeficiență primară	84	118	118	143
HTPA	335	392	392	411
Polineuro- patie familială amiloidă cu transtiretină	nu s-au	0	10	0
Scleroză sistem ică și ulcerele digitale evolutive	derulat	61	61	116
Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții spenectomizați și nesplenectomizați	în anul	10	40	39
Hiprerfenilalaninemiei la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)	2013	8	10	9
Scleroza tuberoasă		0	5	17
Osteogeneză imperfect	21	32	29	41
Epidermoliză buloasă	60	75	80	82
mucoviscidoza copii	311	348	348	361
mucoviscidoza adulti	59	76	76	85
scleroză laterală amiotrofică	468	499	499	513
Șindrom Prader Willi	14	15	15	15
Total	1718	2058	2118	2343

3.5.2. *Transplant de organe țesuturi și celule de origine umană*

Asigurarea accesului și capabilitatilor sistem ului pentru trasnplantul de organe, tesuturi și cellule de origine umana face parte din responsabilitatile aquisului de sănătate publica și angajamentele asumate pentru transpunerea acestuia. Programul național dedicate constiuie sursa de implementare a activităților domeniului.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹⁶	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
3.5.2. Transplant					
OS 3.5.2. Indicatori de performanță					
a. Alinierea cadrului normativ la prevederile comunitare și îmbunătățirea	1. Ghiduri/protocoale elaborate (nr.)	MS, ANT			

¹⁶ Sunt marcați in *rosu italic* indicatorii noi(inclusi in OMS 649/2016)

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ¹⁶	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
cadrele metodologice					
b. Promovarea în rândul populației a unei atitudini favorabile donării de organe, țesuturi și celule	1. Donatori testați imunologic și virusologic, pe tipuri de donatori (nr.)	ANT	1109	1000	1036
	<i>2. Donatori de celule stem hematopoietice înscrși în RNDVCSH și testați pentru grupa sanguină și Rh, boli infecțioase cu transmitere prin sânge, Citomegalovirus și HLA.</i>	RNDVCSH	7.716	20.000	13.288
c. Consolidarea capacității rețelei naționale de transplant și susținerea activităților ANT	1. Receptori testați imunologic și virusologic (nr.)	ANT	4143	4000	4194
	2. Acțiuni de coordonare (nr.)	ANT	3109	3600	3806
	3. Banci regionale de sânge înființate (nr.)	INHT			
	4. Banci pentru transplantul de celule și țesuturi înființate la nivel național (nr.)	MS, ANT			
d. Dezvoltarea/ consolidarea registrelor specifice	1. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Organe lansat și funcțional (RNDVO)	ANT			
	2. Persoane înscrise în Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice/RNDVCSH (nr.)	RNDVCSH	18.808	20.000	29.957
OS 3.5.2. Indicators de rezultat					
	1. Transplant la 1 mil. loc, pe tipuri (nr. și incidența la 1 mil loc.)	ANT	1615		1325
	1.a transplant hepatic	ANT	122	100	96
	1.b transplant renal	ANT	311	240	244
	1.c transplant de cord	ANT	5	5	4
	1.d transplant medular: - autotransplant	ANT	179	170	162
	1.e - allotransplant	ANT	47	50	64
	1.f transplant os și tendon	ANT	516	300	303
	1.g transplant piele	ANT	397	350	327
	1.h transplant cornee	ANT	38	50	124

Conform raportului ANT

Cadrul instituțional: Activitatea Agenției Naționale de Transplant este coordonatorul activității de transplant la nivel național.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Activitatea Agenției Naționale de Transplant continuă pe linia scăderii mortalității pe lista de așteptare pentru transplant la cord, rinichi, ficat, dezvoltarea transplantului de pancreas, inițierea transplantului de plămâni și dezvoltarea transplantării țesuturilor. Pe de altă parte, creșterea numărului de transplante de organe și țesuturi prin acreditarea unor noi centre de transplant pentru cord, ficat, rinichi și în viitorul apropiat plămâni. Concomitent, acreditarea unor unități de prelevare de organe și țesuturi, astfel încât să existe astfel de centre în fiecare județ și posibil în fiecare spital cu profil adecvat (spitale municipale dezvoltate). În viitorul apropiat se preconizează dezvoltarea acestor proceduri salvatoare de viață – transplant de organe și țesuturi, și în spitalele private conform prevederilor Legii 95/2006, mai ales pentru cele care au servicii de urgență. În acest mod, activitatea ANT va crea unitățile de structură specifice pentru activitatea de transplant, dotate adecvat cu infrastructură și personal pentru atingerea obiectivelor de mai sus la nivelul întregului sistem sanitar și a întregii țări; instruirea specifică a specialiștilor din domeniile aferente pe specialități (boli cardiace, boli hepatice, boli renale etc), cu structuri de ATI, unități pentru identificarea donatorului, pentru declararea morții cerebrale, cu posibilități de prelevare și transplant de organe și țesuturi).

a. Alinierea cadrului normativ la prevederile comunitare și îmbunătățirea cadrului metodologic: Continuarea actualizării transpunerii Directivelor Europene specifice pentru activitatea de transplant, în mod specific pentru

protocoale și proceduri în diversele etape ale activității de transplant. Aceste protocoale și proceduri necesită actualizare periodică, astfel încât rezultatele activității de transplant – supraviețuirea și calitatea vieții posttransplant, să se încadreze în standardele actuale din literatura de specialitate.

b. *Promovarea în rândul populației a unei atitudini favorabile donării de organe, țesuturi și celule:* Având în vedere faptul că activitatea de transplant depinde esențial de numărul donatorilor existenți, de calitatea îngrijirii donatorilor, este important ca mentalitatea populației pentru oferirea conșimțământului pentru donarea de organe și țesuturi să fie favorabilă acestei activități. Fiind vorba despre un fenomen care se dezvoltă în timp este necesară o activitate permanentă la toate nivelele și cu toate mijloacele pentru crearea unei opinii corecte asupra activității de transplant în rândul societății ca întregime. Utilizarea mijloacelor massmedia, publicații, instruirea personalului medical din alte specialități pentru a fi favorabili ideii de donare a organelor și țesuturilor.

c. *Consolidarea capacității rețelei naționale de transplant și susținerea activităților A.N.T:* În aceste activități complexe, rolul ANT este primordial în inițierea și propunerea unor reglementări, organizarea și efectuarea prelevărilor de organe și țesuturi, deciziile de alocare a organelor, precum și procedura de transplant propriu-zisă și, nu în ultimul rând, urmărirea postoperatorie tardivă a rezultatelor. În acest scop, sprijinirea activității ANT trebuie să aibă la bază reglementări adecvate, promovate prin Ministerul Sănătății, un suport material important, precum și personal adecvat instruit și satisfăcător numeric pentru coordonarea întregii activități de transplant din România.

d. *Demararea activității de transplant pulmonar în România:* Fiind vorba despre transplantul unui organ par necesar unui număr important de pacienți cu patologie pulmonară, cu indicație de înlocuire pulmonară prin transplant, este necesară urgentarea demarării și dezvoltării acestui tip de transplant în România, urmând ca această activitate să atingă ca volum și calitate standardele actuale din Uniunea Europeană.

e. *Dezvoltarea programului de NHD (Non-heart beating donors):* Necesitatea imperioasă de a avea un număr suficient de donatori impune adoptarea unor tehnici noi de prelevare a organelor și țesuturilor, una dintre acestea, experimentată în țările dezvoltate, este procedura Non-heart beating donors (donator fără activitate cardiacă) – procedură care permite prelevarea organelor și țesuturilor încă viabile de la pacient la care a intervenit încetarea activității cardiace recent.

5. STADIUL IMPLEMENTĂRII -ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 2: SERVICII DE SĂNĂTATE

OG. 4. Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile

Îndeplinirea responsabilităților asumate prin strategii în vederea reformei sistemului de servicii de sănătate, se va realiza prin intervenții în următoarele direcții prioritare:

OS 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma

OS 4.2: Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor în asistența medicală primară

OS 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă

O.S. 4.4. Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență și continuarea dezvoltării acestuia

O.S.4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești

OS 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma

SNS identifică dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivel comunitar ca o alternativă cost-eficăce de asigurare a accesului populațiilor vulnerabile, inclusiv Roma și din mediul rural la servicii de sănătate de bază. Dezvoltarea de centre comunitare care să contribuie la integrarea funcțională a serviciilor echipei comunitare cu celelalte servicii de asistență socială constituie una dintre măsurile prioritare.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG4: Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile					
OS 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma					
OS 4.1. Indicatori de performanță					
a. Asigurarea unui cadru instituțional și legislativ favorabil pentru dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară	1. Cadru normativ servicii de asistență comunitară revizuit	MS-UIS		1 proiect lege asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate	1 Proiect Legea asistenței medicale comunitare și a centrelor comunitare integrate elaborat
	2. Evaluarea/cartarea nevoilor de servicii de asistență comunitară	MS-UIS, MM, INSP	1 studiu de evaluare a nevoilor realizat în cadrul proiectului RO 19.03 în 45 de locații		
	3. Întâlniri intersectoriale/documente elaborate, inclusiv pentru facilitarea dezinstituționalizării (nr.)	MS-UIS, MM	1 Grup de lucru interministerial pe asistență medicală comunitară	1 Grup de lucru	Grup de lucru – a elaborat proiectul Legii asistenței medicale comunitare
b. Organizarea de centre comunitare model și extinderea rețelei de	1. Centre comunitare reabilitate/construite, dotate și cu personal de specialitate	MS-UIS INSP	Nu e cazul	45 – RO 19.03	45 – RO 19.03

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
servicii	angajat (nr.)				
	2. Asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari pentru roma, nou angajați (nr, din care mediatori roma)	MS-UIS INSP	Nu au fost angajari		
	2.a Asistenți medicali comunitari angajați total ¹⁷		982 AMC	1381 AMC	1160 AMC
	2.b Mediatori sanitari pentru roma angajați total ¹⁸		391 MSR	486 MSR	420 MSR
	3. Comunități rurale cu acces la servicii de asistentă medicală comunitară integrate (nr. și %)	MS-UIS INSP	Nu e cazul	45 – RO 19.03	45 – RO 19.03
c. Dezvoltarea capacității instituționale și tehnice a furnizorilor de servicii comunitare	1. Instrumente metodologice (ghiduri, standarde și/sau protocoale de practica s.a.) elaborate (nr.)	MS-UIS INSP SNSPMPDSB OAMGMAM	Ghid de practica dezvoltat in 2012	Revizie și actualizare Instrument de cercetare pentru evaluarea nevoilor de sănătate – RO 19.03	Publicarea “Ghid de practica in asistentă medicală comunitară” Raport final al studiului de evaluare de nevoi – RO 19.03
	2. Curriculum de pregătire și formare continuă a asistentilor, medicilor de familie și a altor furnizori de servicii comunitare disponibil	MS-UIS INSP SNSPMPDSB OAMGMAM	Dezvoltat in 2012	Revizie și elaborare materiale curs Dezvoltat in 2015 pentru formarea MSR	Elaborarea “Caietului formatorului” și “Caietului Cursantului” pentru fiecare din cele 8 module ale programului de formare continua Dezvoltare materiale de curs pentru formarea MSR
	3. Personal format și certificat sa furnizeze servicii de asistentă medicală comunitară (nr.) ¹⁹	MS-UIS INSP SNSPMPDSB OAMGMAM	982 asistenti medicali comunitari 382 mediatori sanitari	1381 asistenti medicali comunitari 486 mediatori sanitari	1160 asistenti medicali comunitari 420 mediatori sanitari
d. Asigurarea sprijinului și controlului metodologic de catre autoritatile centrale/regionale de sănătate și din domeniul serviciilor sociale	1. Metodologie de evaluare a serviciilor comunitare	MS-UIS INSP SNSPMPDSB OAMGMAM	Dezvoltata in 2012	Sistem electronic de M&E a activitatii AMC și MSR – RO 19.03	Baza de date din 2 judete pe website INSP
	2. Personal autoritati centrale/locale informat/format (nr.)	MS-UIS INSP SNSPMPDSB OAMGMAM	-	42 DSP și APL Proiect RO 19.03 45 primari, 6 coordonatori județeni AMC care beneficiaza de Diseminarea ghidului de practica in asistentă medicală comunitară	42 DSP și APL Proiect RO 19.03 45 primari, 6 coordonatori județeni AMC
OS 4.1. Indicatori de rezultat					
	1. Populație rurală acoperită cu servicii de asistentă comunitară (nr. și %, național, regiune,	MS-UIS INSP			3323210

¹⁷ cumulativ

¹⁸ cumulativ

¹⁹ cumulativ

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	judet)				
	2. Gravide din mediul rural cu acces la de servicii de asistenta comunitară (național, regiune, judet) (nr. și %)	MS-UIS INSP			
	3. Copii sub 5 ani cu acces la servicii de asistenta comunitară (național, regiune, judet) (nr. și %)	MS-UIS INSP			

Conform raportului MS-UIS

Cadrul instituțional: Ministerul Sănătății prin Unitatea de Incluziune Sociala, coordoneaza din punct de vedere tehnic și metodologic activitățile domeniului asistenței medicale comunitare. Acesta colaboreaza cu INSP, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) și DSP-urile teritoriale care sprijina tehnic și metodologic activitatea asistentilor medicali comunitari și a mediatorilor sanitari.

Cadrul legal in care se desfășoară activitățile: Conform OUG 162/ 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale activitatea asistentilor medicali comunitari și a mediatorilor sanitari se desfășoară in cadrul autorităților administrației publice locale. Prin HG nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale sunt prevăzute atribuțiile echipei comunitare. Conform HG 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară sunt prevăzute cuantumul salariilor personalului echipei comunitare.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

► Indicatorii de performanță:

In vederea Asigurării unui cadru instituțional și legislativ favorabil pentru dezvoltarea serviciilor de asistenta medicala comunitară in cursul anului 2015 s-au realizat:

a.1. Cadrul normativ al serviciilor de asistenta comunitară a fost revizuit în cadrul grupului de lucru pe asistență medicală comunitară - grup de lucru interinstituțional constituit la nivelul MS și aflat în monitorizare la Cancelaria Primului Ministru.. In urma revizuirii și consultarilor cu grupurile tehnice și profesioniștii implicați, a fost elaborat proiectul Legii asistenței medicale comunitare și a centrelor comunitare integrate – act normativ care în prezent se află în avizare interministerială. Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea asistenței medicale comunitare, a centrelor comunitare integrate se vor iniția după promulgarea legii.

a.2. In vederea acoperirii cu asistenta medicala comunitară MS a participat, in colaborare cu MDRAP și MM SSPV la cartarea capacității rețelei de promovare a sănătății în cursul anului 2015 s-a realizat: Evaluarea/cartarea nevoilor de servicii de asistenta comunitară – cartarea acoperirii cu echipe comunitare s-a realizat prin colectarea informațiilor de la DSP-urile judetene. Acestea au fost mapate cu zonele vulnerabile urbane și rurale identificate prin Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România (<http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6 Atlas Rural RO 23Mar2016.pdf>) și prin Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România (<http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6 Atlas Rural RO 23Mar2016.pdf>)

a 3. Intalniri intersectoriale/documente elaborate grupul de lucru interministerial pe asistenta medicala comunitară a fost constituit prin dispoziție secret de stat și s-a reunit de 10 ori

În direcția organizării de centre comunitare model și extinderea rețelei de servicii în cursul anului 2015 s-au realizat:
b1. Centre comunitare reabilitate/construite, dotate și cu personal de specialitate angajat doar cele 45 de centre comunitare din cadrul proiectului RO 19.03 .A fost aprobată implementarea proiectelor cu finanțare prin Mecanismul Elvetian prin care se vor mai construi/ reabilita, dota 7 centre comunitare în județele Tulcea, Botosani și Sălaj. În cursul anului 2015 s-a realizat cartarea acoperirii cu personal în asistenta medicala comunitară. Aceasta va sta la baza planificării construcției/reabilitării de centre noi.

b2.a Asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari pentru roma, nou angajați (nr, din care mediatori roma) în anul 2015 Ministerul Sănătății a scos la concurs aproape 300 de posturi de asistenți medicali comunitari și 95 de mediatore sanitare, astfel încât numărul total al personalului angajat în furnizarea de servicii de îngrijiri comunitare să ajungă la 1160 de asistenți medicali comunitari și 420 de mediatori sanitari la sfârșitul anului 2015. Restul de posturi s-au ocupat în anul 2016.

b3. Comunități rurale cu acces la servicii de asistenta medicala comunitară sunt în număr de 956 de localități . De asemenea avem acoperire și pentru 178 de orase.

► Indicatorii de rezultat

1. Populație rurală acoperită cu servicii de asistență comunitară în 2015 este de 3323210 dintr-un total de 9387575. Asistenții medicali comunitari au oferit servicii la un număr de 1304609 de beneficiari din care 831841 în rural iar mediatorii sanitari au oferit servicii la un număr de 264313 de beneficiari din care 14502 în rural. . În anul 2015 s-a realizat actualizarea bazei de date cu informații privind personalul și comunitățile deservite. Numărul total de beneficiari cărora s-au adresat asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari este de 1568922 din care 846343 în rural.
2. Gravide din mediul rural cu acces la servicii de asistenta comunitară (național, regiune, județ) (nr. și %). În cadrul grupului de lucru- În anul 2015 s-a realizat modelul fisei de Raportare a activității care va permite colectarea informațiilor privind gravidele care au primit asistenta din anul 2016.
3. Copii sub 5 ani cu acces la servicii de asistenta comunitară (național, regiune, județ) (nr. și %). În anul 2015 s-a realizat modelul fisei de Raportare a activității care va permite colectarea informațiilor privind copiii care au primit asistenta începând cu anul 2016.

Conform raportului INSP-CNEPSS

Cadrul instituțional: Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) prin CNEPSS îndeplinește rolul de suport tehnic pentru Ministerului Sănătății și DSP-urile teritoriale pentru activitatea asistentilor medicali comunitari și a mediatorilor sanitari.

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: INSP prin mandatul legal conferit de HG nr. 1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică coordonează activitățile de supraveghere a stării de sănătate a populației și de promovare a sănătății și cele destinate reducerii inegalităților în sănătate și grupurilor vulnerabile.

Importanța strategică: SNS identifică drept una dintre măsurile prioritare creșterea capacităților de asistenta medicala comunitară.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatorii de performanță:

În scopul organizării de centre comunitare model și extinderea rețelei de servicii în cursul anului 2015 s-au realizat:

1. Centre comunitare reabilitate/construite, dotate și cu personal de specialitate angajat (nr.) În cursul anului 2015 nu a au fost construite centre noi ci au fost numai reabilitate. În cadrul proiectului RO 19.03 „Intărirea Rețelei Naționale de mediatori Romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației roma” desfășurat în cadrul

Programului “Inițiative în domeniul sănătății publice”, finanțat prin Granturi Norvegiene 2009-2014, pentru care INSP este Promotor de Proiect, au fost reabilitate 45 de locatii in care functioneaza echipe comunitare.

2.a Asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari pentru Roma, nou angajați (nr. din care mediatori roma) 45 de asistenti comunitari care deserveșc comunități din 6 judtete au fost angajați in cadrul aceluiăși proiect, dintre care 11 au fost deja preluați de catre Primarii in 2015. Au fost angajate prin același proiect și 45 de mediatoare sanitare, dintre care 9 au fost preluate de catre Primarii in 2015.

3. Comunități rurale cu acces la servicii de asistenta medicala comunitară integrate (45) in cadrul aceluiăși proiect au fost anajați, pe durata determinata, 45 de asistenti comunitari și 45 de mediatori sanitari, care deserveșc comunități din 6 judtete.

In direcția măsurilor de dezvoltare a capacității instituționale și tehnice a furnizorilor de servicii comunitare in cursul anului 2015 s-au realizat:

1. Instrumente metodologice (ghiduri, standarde și/sau protocoale de practica s.a.) elaborate (nr.) In cadrul proiectului RO 19.03 a fost dezvoltata metodologia de evaluare a nevoilor de sănătate la grupurile vulnerabile. Pe baza acesteia a fost elaborat Raportul „Evaluare de nevoi și comportamente la risc pentru sănătate în 45 de comunități de romi”, disponibil pe Șit-ul INSP la <http://www.reteaua-amc.ro/wp-content/uploads/2015/08/Raport-cercetare-roma-2.pdf>
2. Curriculum de pregătire și formare continuă a asistentilor, medicilor de familie și a altor furnizori de servicii comunitar disponibil- In cadrul proiectului RO 19.03 a fost dezvoltat Manualul de instrumente eficace de promovarea sănătății pentru a fi utilizat de catre echipele comunitare. Au mai fost de asemenea reactualizate curriculele de formare profesionala pentru mediatorele sanitare rome și curriculele de cursuri de perfectionare pentru asistentele medicale comunitare.
3. Personal format și certificat sa furnizeze servicii de asistenta medicala comunitară (nr.) In cadrul proiectului RO 19.03 au fost livrate cursuri complete de formare profesionala pentru 45 de mediatore sanitare rome și cursuri de perfectionare pentru 45 de asistente medicale comunitare, conform rezultatelor de la <http://www.reteaua-amc.ro/livrarea-unor-seșiuni-de-formare>. In plus au fost calificati in meseria de mediator sanitar alte 27 de persoane care activeaza in cadrul echipelor comunitare.

In direcția măsurilor de asigurare a sprijinului și controlului metodologic de catre autoritatile centrale/regionale de sănătate și din domeniul serviciilor sociale in cursul anului 2015 s-au realizat:

1. Metodologie de evaluare a serviciilor comunitare; in cadrul proiectului RO 19.03 a fost elaborata fisa standard de raportare a activitatii AMC și mediatorului sanitar.
2. Personal autoritati centrale/locale informat/format (nr.) 42 DSP și APL: in cadrul proiectului RO 19.03 45 primari, 6 coordonatori județeni AMC și 6 echipe de coordonare judetene (AMC și MSR) care beneficiaza de Diseminarea ghidului de practica in asistenta medicala comunitară. In plus 30 de formatori au fost instruiti intr-o seșiune de formare de formatori pentru personalul de la nivelul DSP din cele 6 judete incluse in proiect.

► Indicatorii de rezultat

4. Populație rurala acoperita cu servicii de asistenta comunitară (nr. și %, național, regiune, judet) . In anul 2015 s-a realizat actualizarea bazei de date cu informatii privind personalul și comunitățile deserveșc.
5. Gravide din mediul rural cu acces la de servicii de asistenta comunitară (național, regiune, judet) (nr. și %).
6. Copii sub 5 ani cu acces la servicii de asistenta comunitară (național, regiune, judet) (nr. și %)

Conform raportului SNSPMPDS

Cadrul instituțional: Vezi OS 4.5

Cadrul legal: Vezi și OS 4.5

Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare au avut ca bază legală HG 1421/2009, respectiv Art.3 b), h) și Art 4 j) și au fost desfășurate în cadrul proiectelor finanțate din Programul Operațional Sectorial de Dezvoltare a Resurselor Umane “Promovarea incluziunii sociale prin dezvoltarea resurselor umane și instituționale din asistența medicală comunitară” ID 18786 și “Furnizarea de servicii integrate pentru corelarea și punerea în practică a experienței profesionale și aptitudinilor personale ale asistenților medicali someri, cu cerințele și contextul socio-economic actual” EFIACCES - PODRU/125/S/5.1/127671

Importanța strategică:

Activități realizate în cursul anului 2015:

In anul 2015 SNSPMPDS a derulat următoarele activități:

- Revizia, actualizarea și publicarea “GHIDULUI DE PRACTICĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ COMUNITARĂ”
- Revizuirea programului de formare în domeniul asistenței comunitare și completarea materialelor de curs cu - Elaborarea “Caietului formatorului” și “Caietului Cursantului” pentru fiecare din cele 8 module ale programului de formare continuă
- Formarea a 377 asistenți medicali comunitari
- Diseminarea ghidului de practică în asistența medicală comunitară la 42 DSP și APL

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Totii indicatorii propuși au fost îndepliniți, cu excepția numărului de asistenți formați care a fost supraestimat la conceperea proiectului.

Disponibilitatea resurselor:

1. Financiare

SNSPMPDSB este o instituție autofinanțată.

Activitatea specifică îndeplinirii OS 4.1 nu poate fi realizată decât prin atragerea de proiecte, furnizarea de cursuri/activități platite de beneficiari, sau alocare specifică de fonduri pentru “activități aferente programelor naționale de sănătate, finanțate de la bugetul Ministerului Sănătății” conform Art. 7 (1) a HG 1421/2009.

2. Resurse umane

Resursele umane existente sunt insuficiente pentru derularea activităților specifice îndeplinirii OS 4.1. Proiectele derulate anterior au utilizat colaboratori externi în proporție de 44%.

Propuneri indicatori:

OS 4.2: Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor în asistența medicală primară

Serviciile medicale oferite în asistența medicală primară reprezintă, în viziunea strategiei, unul dintre pilonii esențiali în îmbunătățirea accesibilității, calității și continuității actului medical. Prin măsurile propuse sistemul de asistență medicală primară trebuie să devină comprehensiv, accesibil tuturor, coordonat cu celelalte niveluri de îngrijire și să asigure continuitatea îngrijirilor medicale. Se va pune în special accent pe creșterea calității și eficacității serviciilor furnizate la acest nivel, pe evaluarea factorilor individuali de risc, rezolvarea episoadelor acute, dar și monitorizarea pacienților cronici.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²⁰	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 4.2: Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor în asistența medicală primară					
OS 4.2. Indicatori de performanță					
a. Asigurarea continuității îngrijirilor și integrarea cu serviciile comunitare și cu asistența ambulatorie de specialitate	1. Patologii pentru care pentru fost elaborate metodologii/proceduri privind „parcurs terapeutic” al pacientului (nr.)	MS-DGAMSP	0		
	2. Mecanism de monitorizare a „parcursului terapeutic” definit	MS-DGAMSP			
	3. Sistem informațional bazat pe clasificarea WONCA adoptat la nivelul medicinei de familie	MS-DGAMSP	0		
b. Asigurarea distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistența primară	1. Medici de familie/100000 locuitori/judet (dezagregat urban-rural, teritorial)	CNAS	2013: 56,2 medici/ 100.000 loc 2014: 56,5 medici / 100.000 loc		53,8 medici/ 100.000 loc
c. Dezvoltarea continuă a cunostintelor și abilităților a furnizorilor din asistența medicală primară	1. Curricula de medicina de familie revizuită	MS-DGRU CMR	1	-	
	2. Medici de familie incluși în programe EMC pe prioritățile de sănătate publică (nr.)	MS-DGRU CMR	6000	-	1000
	3. Asistenți medicali incluși în programe de formare continuă (nr.)	MS-DGRU OAMGMAM SNSPMPDSB	129.496	130.000	130.537
	4. Practici de asistența medicală primară compliante la ghiduri/protocoale (nr și %)	MS-DGAMSP			
d. Consolidarea rețelei de medicină școlară	1. Standarde, metodologii, normative revizuite sau elaborate (nr.)	MS-DGAMSP			
	2. Medici de medicina școlară (nr. și rata la 1000 copii) ²¹	MS-DGAMSP-UIS			
	2.a Medici de medicina școlară (nr)	MS-DGAMSP-UIS	738		752
	<i>2.b Asistente medicale de medicina școlară (nr)</i>	MS-DGAMSP-UIS	2878		2903
	<i>2.c Medici dentisti de medicina școlară (nr)</i>	MS-DGAMSP-UIS	475		511
	<i>2.d Asistente stomatologie de medicina școlară (nr)</i>	MS-DGAMSP-UIS	256		416
OS 4.2. Indicatori de rezultat					
	1. Cheltuieli cu asistența primară, pondere din FNUAS (%)	CNAS	2013: 1.316.622 mii lei 6,1% 2014: 1.424.944 mii lei 6,7%	1.515.724 mii lei 7%	1.503.342 mii lei 6,9%
	2. Trimiteri MF pentru consultație la ambulatorul de specialitate (rata la	CNAS	2013: 60.560		2015: 64.364 trimiteri /

²⁰ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propuși pentru includere

²¹ cumulativ

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²⁰	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	100.000 locuitori)		trimiteri / 100.000 loc 2014: 57.620 trimiteri /100.000 loc		100.000 locuitori ²²
	3. Cabinete MF auditate în anul de raportare (nr. și %, total, regiuni, județ)	MS-DGAMSP INSP			

Conform raportului DGAMSP

Cadrul instituțional: Legea 95/2006 privind reforma în sănătate reglementează prin titlurile III, asistența medicală primară și VIII, asigurările sociale de sănătate, cadrul generic al furnizării serviciilor în asistență medicală primară.

Cadrul legal: Prin HG-ul privind Contractul Cadru și normele de aplicarea a acestuia sunt reglementate serviciile furnizate în asistența medicală primară. În prezent, sistemul de trimiteri este reglementat prin *Normele de aplicare ale HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*. Începând cu data de 1 aprilie 2015, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază, aprobat prin HG nr. 400/2014, au fost luate unele măsuri cu impact asupra introducerii finanțării în funcție de criteriile de performanță prin includerea planului de management integrat pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt, dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică obstructivă, boală cronică de rinichi; consultațiilor de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic, finalizate prin completarea riscogramei pentru prevenirea, depistarea și tratarea, în termen util, a unor afecțiuni și comorbiditățile asociate acestora, ceea ce va conduce implicit la scăderea spitalizărilor. Termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, a fost prelungit, până la data de 30 iunie 2016.

Activități realizate în cursul anului 2015:

În cadrul Proiectului privind Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului Sanitar, finanțat de către Banca Mondială este prevăzută o asistență tehnică în vederea elaborării unor proceduri privind îmbunătățirea „parcursului terapeutic” al pacientului.

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: H.G.972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate reglementează competențele C.N.A.S.

Cadrul legal:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice de aplicare a acestuia aprobate prin

²² nr. de trimiteri de la medicul de familie includ: trimiteri pentru specialități clinice, trimiteri pentru specialități paraclinice, trimiteri pentru internare

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Importanța strategică: consolidarea serviciilor ambulatorii și reducerea numărului de cazuri de spitalizare continuă
Activități realizate în cursul anului 2015:

Au fost revizuite serviciile de prevenție acordate în cadrul pachetului minimal prin introducerea ”consultației preventive” acordate o dată la 3 ani persoanelor în vârstă de peste 18 ani, pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate.

În pachetul de bază au fost introduse serviciile de administrare de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.

Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedepasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0-18 ani cu boli infecto-contagioase și lehezelor.

A fost majorat numărul maxim de consultații la domiciliu ce pot fi acordate pe lună de medicii de familie de la 21 la 42.

În cadrul consultațiilor preventive periodice a fost prevăzută recomandarea unor analize de laborator, pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 17 ani inclusiv, precum și pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani și peste 18 ani.

Începând cu 1 aprilie 2015 valoarea minimă garantată a punctului "per capita" a fost majorată de la 3,75 lei la 4,00 lei.

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistență medicală se alocă prin legile bugetare anuale.

Conform raportului OAMGMAM

Cadrul Instituțional: Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România este organizație profesională și de reglementare cu rol de a elabora norme și reguli de practicare a profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical, astfel încât profesioniștii să asigure pacienților servicii de calitate, în condiții de siguranță și securitate. Ordinul autorizează exercitarea profesiei, îi înregistrează în baza sa de date pe toți asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali din România și, de asemenea, judecă abaterile de la regulile de etică și deontologie. Misiunea OAMGMAMR este susținerea unei culturi a calității în cadrul organizației, care să ducă la îmbunătățirea continuă a calității practicii și competenței profesioniștilor, pentru a asigura dreptul pacienților la sănătate.

În realizarea obiectului de activitate, OAMGMAMR are atribuții importante, precum: formarea, specializarea și perfecționarea profesională a asistenților medicali generaliști, a moașelor, și asistenților medicali din România; Inițierea și promovarea de forme de educație medicală continuă în vederea creșterii gradului de competențe profesionale ale membrilor; susținerea activităților de dezvoltare a cercetării științifice și de organizare de manifestări științifice în domeniul îngrijirilor de sănătate, organizarea și derularea de programe de pregătire pentru calificarea infirmierelor;

Cadrul legal : OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr. 53/2014 cu modificările și completările ulterioare.

Importanța strategică: Activitățile desfășurate în această perioadă au avut ca scop continuarea armonizării Planului Național de Dezvoltare/Formare Profesională Continuă cu noile modificări impuse la nivel european, în vederea optimizării resurselor umane din aria serviciilor clinice și din cea a sănătății publice.

Activități realizate 2015 : In cursul anului 2015 în direcția atingerii indicatorilor și a țintelor SNS;

- au fost organizate programe de reconverșie profesională în baza Ordinului 613/2013 pentru obținerea specializărilor în domenii complementare pentru asistenții medicali generaliști și pentru asistenții medicali pediatrie; În acest sens, pentru a asigura necesarul de resurse umane al unităților din sistemul sanitar, au fost organizate următoarele programe de reconverșie profesională:
 - Igiena și sănătate publică – 18 persoane;
 - BFT – 121 persoane;
 - Laborator – 189 persoane;
 - Nutritie și dietetică – 77 persoane;
 - Radiologie, Imagistica medicală 244 persoane;
- au fost organizate cursuri de educație medicală continuă la nivelul tuturor celor 42 de filiale județene ale O.A.M.G.M.A.M.R., cursuri ce au avut ca scop dezvoltarea cunoștințelor și abilităților moașelor și asistenților medicali și au fost centrate pe nevoile de formare /dezvoltare profesională identificate la nivelul fiecărei filiale județene.
- a fost elaborată o platformă on-line pentru dezvoltarea profesională a asistenților medicali, platforma ce se afla în momentul de față în stadiul de implementare și testare în cente pilot, respectiv în județele Constanța, Argeș, Cluj, Timiș, Vrancea, Botosani, Bistrița Nasaud, Ilfov, Satu Mare, Brașov și Salaj .
- la sfârșitul anului 2015, O.A.M.G.M.A.M.R. a finalizat cu succes 3 proiecte cofinanțate din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, prin intermediul cărora a oferit calificări complementare unui număr de 2.229 de angajați din sistemul sanitar (asistente medicale, moașe, personal auxiliar) în meseriile Baby șitter, Ingrijitoare bolnavi la domiciliu și Ingrijitoare bătrâni la domiciliu.

Stadiul realizării indicatorilor de performanță și de rezultat în anul 2015: În anul 2015, au participat la cursuri de educație medicală continuă 130.537 de moașe și asistenți medicali, contribuind astfel la atingerea indicatorului de performanță O.S 4.2/C/3.

Conform raportului CMR

Cadrul instituțional: CMR prin mandatul legal conferit de Legea 95/2006 privind reforma sănătății și procedura reglementată prin Decizia nr 1/2013 a CN a CMR realizează acreditarea furnizorilor de formare specifici și acreditarea manifestărilor de EMC programate de aceștia

Cadrul legal: CMR, prin comisiile de specialitate, lucrează la revizuirea curriculumului de specialitate pt medicina de familie

Importanța strategică: SNS prevede Creșterea rolului medicinei de familie în furnizarea unei game diversificate de servicii către populație .Aceasta necesită actualizarea curriculumului de formare în specialitate, astfel încât să se creeze noile competențe.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură c. Dezvoltarea continuă a cunoștințelor și abilităților furnizorilor din asistenta medicală primară

1. Curriculum-ul de specializare prin rezidențiat în specialitatea de medicină de familie revizuită
 CMR, prin Comisia de Medicină de familie, lucrează la revizuirea Curriculumului de specializare prin rezidențiat pentru specialitatea medicină de familie, în vederea actualizării și adecvării la dezvoltarea domeniului de competență specific acestei specialități. Aceasta activitate va fi finalizată în anul 2016.

2. Medici de familie incluși în programe EMC pe prioritățile de sănătate publică (nr.)
 CMR în cadrul proiectului POS DRU ID 20596 a realizat, alături de aplicanții implicați formarea a 6000 de medici de familie în vederea implementării screeningurilor pentru: cancerul de col, sân și colon. Reactualizarea informațiilor oferite se va realiza în cadrul unor evenimente planificate cu o periodicitate de 3 ani. În acest context se apreciază că

cei 6000 de specialiști instruiți în 2013 vor fi reinstruiți până în anul 2020 pe măsură implementării naționale a programelor de screening anterior menționate.

Conform raportului MS-UIS

Cadrul instituțional: Ministerul Sănătății prin Unitatea de Incluziune Socială, coordonează din punct de vedere tehnic și metodologic activitățile domeniului asistenței medicale școlare. Acesta colaborează cu INSP, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) și DSP-urile teritoriale care sprijină tehnic și metodologic activitatea personalului din unitățile de educație pentru copii și tineri.

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: Conform ORDINULUI comun MENCT/MS 5298/16682011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a prescolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos și OMS nr. 1955 /1995 pentru aprobarea Normelor de igienă privind unitățile pentru ocrotirea, educarea și instruirea copiilor și tinerilor se desfășoară activitățile personalului medical școlar.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatorii de performanță:

În domeniul consolidării rețelei de medicină școlară a fost crescută acoperirea cu personal conform cifrelor din tabelul de mai sus.

OS 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă

Dezvoltarea rețelei de ambulatorii de specialitate (asistență ambulatorie de specialitate, specialități paraclinice, servicii de imagistică, laborator, explorări funcționale) ca alternative de îmbunătățire a accesibilității serviciilor de specialitate și de eficientizare a utilizării capacității spitalelor reprezintă o direcție esențială a dezvoltării serviciilor de asistență medicală.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă					
OS 4.3. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltarea rețelei de ambulatorii de specialitate (asistență ambulatorie de specialitate, specialități paraclinice, servicii de imagistică, laborator, explorări funcționale)	1. Ambulatorii de specialitate reabilite și sau echipate (nr.)	MS-UMPBM	87 unități medicale ²⁴	0	0
	2. Număr de medici specialiști pe specialități prioritare	MS-DGRU			
	2.a Medicina de laborator	MS-DGRU	145	105	105
	2.b Radiologie- Imagistica medicală	MS-DGRU	167	155	155
	2.c Pneumologie	MS-DGRU	106	70	70

²³ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propuși pentru includere

²⁴ POR, DMI 3.1. - Reabilitarea /modernizarea / echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate.

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
b.Creșterea capacității personalului medical de a furniza servicii ambulatorii de specialitate în regim integrat	1. Personal format în conformitate cu ghidurile de practică și protocoalele clinice (nr.)	MS-DGAMSP SNSPMPDSB	-	Dezvoltarea unui program de formare de formatori	Elaborarea termenilor de referință pentru un proiect finanțat de BM care să includă dezvoltarea programului
OS 4.3. Indicatori de rezultat					
	1. Cheltuieli cu asistenta ambulatorie pentru specialități clinice, pondere din FNUAS (număr și %)	CNAS	2013: 549.581 mii lei 2,6% 2014: 623.339 mii lei 2,9%	662.021 mii lei 3%	661.906 mii lei 3%
	2. Cheltuieli cu asistenta ambulatorie pentru specialități paraclinice, pondere din FNUAS (număr și %)	CNAS	2013: 365.318 mii lei 1,7% 2014: 552.673 mii lei 2,6%	630.489 mii lei 2,9%	630.440 mii lei 2,9%
	3. Pondere cazuri rezolvate în ambulator contractate anual (%)	CNAS			
	<i>3.a Nr. cazuri contractate - spitalizare de zi, raportat la total cazuri contractate cu spitalele</i>	CNAS	2013: 43,49% 2014: 44,10%		48,19%

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: vezi.4.2

Cadrul legal: vezi 4.2.

Importanța strategică: consolidarea serviciilor clinice ambulatorii pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriul de specialitate și reducerea numărului de cazuri de spitalizare continuă

Activități realizate în cursul anului 2015:

În cadrul pachetului minimal au fost prevăzute consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și leuziei și a fost stabilită periodicitatea acordării acestui tip de servicii astfel: se acordă o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

În pachetul de bază au fost introduse serviciile de supraveghere a sarcinii și leuziei (o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere).

În cadrul consultațiilor de planificare familială au fost introduse evaluarea și monitorizarea statusului genito - mamar și tratamentul complicațiilor.

În cazul serviciilor medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală, s-a prevăzut posibilitatea acordării a 2 consultații pentru copii 0-18 ani, pentru urmărirea evoluției copilului și evitarea complicațiilor cazurilor.

Pentru afecțiuni cronice, pentru pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, s-a majorat numărul maxim de consultații acordat, de la o consultație pe lună sau pe trimestru/asigurat, după caz, la 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.

Au fost introduse proceduri/tratamente/ terapii noi: recoltare material biptic, tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioza, terapii de genetică medicală - sfat genetic.

A fost revizuită Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical și s-a majorat punctajul aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical care pot fi raportate de medicul de specialitate psihiatrie pediatică de la 90 de puncte în medie pe zi la 150 de puncte în medie pe zi.

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistenta medicala se alocă prin legile bugetare anuale.

Conform raportului SNSPMPDS

Cadrul instituțional: Vezi OS 4.5

Cadrul legal: Vezi OS 4.5

Activități realizate în cursul anului 2015:

SNSPMPDSB poate contribui la îndeplinirea acestui obiectiv doar în măsură în care este solicitat, neavând atribuții specifice impuse prin lege în acest sens.

Astfel, în 2015 MS a solicitat SNSPMPDSB expertiza tehnica pentru elaborarea termenilor de referință pentru un proiect finanțat de BM pentru dezvoltarea sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale, care să includă și dezvoltarea unui program de formare în domeniul ghidurilor de practică și protocoalelor clinice, activitate care va contribui la realizarea indicatorului de performanță al OS 4.3 b. Creșterea capacității personalului medical de a furniza servicii ambulatorii de specialitate în regim integrat.

Conform raportului MS-DGRU

Cadrul instituțional: Conform HG nr.144/2010, precum și ROF MS sunt stabilite limitele de competență și atribuțiile DGRUJC.

Cadrul legal: principalele acte normative aplicabile formării personalului medical sunt: OG nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, cu modificările și completările ulterioare și OMS nr.1509/2008, privind aprobarea Nomenclatorului specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

Importanța strategică: formarea resurselor umane constituie una din funcțiile cheie ale oricărui sistem de sănătate și este identificată ca atare și de către Strategia Națională.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicators de performanță:

În domeniul formării resurselor umane pentru ambulatoriile de specialitate cifrele pentru specialitățile prioritare: medicina de laborator, Radiologie- Imagistica medicala și Pneumologie sunt cele din tabelul de mai sus.

O.S. 4.4. Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență și continuarea dezvoltării acestuia.

Asistența medicală de urgență care funcționează în sistem integrat atât la nivel de prespital (serviciile de ambulanță și serviciile de urgență deservite de pompieri prin paramedici și echipele integrate cu medici de urgență în cadrul structurii SMURD în cooperare cu Ministerul Afacerilor Interne), cât și cu spitalele de urgență, prin unitățile și compartimentele de primiri urgență, medicii din unitățile de primiri urgențe este în prezent unul din segmentele serviciilor de sănătate cele mai solicitate, dar și cu o dinamică accelerată a dezvoltării.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²⁵	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 4.4. Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență și continuarea dezvoltării acestuia					
OS 4.4. Indicatori de performanță					
a. Funcționarea asistenței medicale de urgență în regim integrat, cu Creșterea capacității de intervenție	1. Autosalvări disponibile (nr.)	MS-SMU, MAI/DSU	1465	1941	1941
	2. UPU/CPU reabilitate/modernizate (nr.)	MS-SMU, MAI/DSU	26	29	29
	3. Număr de dispecerate integrate	MS-SMU, MAI/DSU	40	41	40
	<i>4. număr medici SAJ</i>	MAI/DSU			792
	<i>5. număr asistenți SAJ</i>	MAI/DSU			4182
	<i>6. număr paramedici SMURD</i>	MAI/DSU			737
	<i>7. numărul medicilor de urgență în UPU</i>	MAI/DSU			678
	<i>8. numărul de cazuri în UPU</i>	MAI/DSU			311818
b. Diversificarea competențelor personalului medical, paramedical și operativ implicat în asistență de urgență	1. Personal care participă la programe de formare și educație continuă de medicină de urgență, pe categorii (nr.)	MS-SMU, MAI/DSU			
	1.a Medici	MAI/DSU	323		265
	1.b Asistenți	MAI/DSU	458		525
OS 4.4. Indicatori de rezultat					
	1. Timpul mediu de răspuns la apelul de urgență, dezagregat teritorial (min.)	MS-SMU, MAI/DSU	11	11	11
	2. Pacienți resuscitați cu succes ²⁶	MS-SMU, MAI/DSU	966	981	981

Conform raportului DSU / MAI

Cadrul instituțional: Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne prin Departamentul Pentru Situații de Urgență, Direcția Generală Management Urgențe Medicale, Inspectoratul General Pentru Situații de Urgență, Inspectoratul General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne.

Cadrul legal: Principalele acte normative aplicabile funcționării asistenței medicale de urgență sunt: Ordinul nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primiri urgențe; Ordinul nr. 1511 pentru aprobarea Normelor de aplicare a art. 93 din Legea nr. 95/2006 republicată privind reforma în domeniul sănătății republicată; Hotărârea 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice. Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, Legea 95/2006 privind reforma în sănătate reglementează prin titlul IV, Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, cadrul generic al furnizării serviciilor integrate de urgență, Legea 80/1995 privind statutul cadrelor militare.

Serviciile publice de ambulanță și echipajele de intervenție SMURD acționează în comun pentru asigurarea asistenței medicale publice de urgență, pe nivele de competență, în cadrul sistemului integrat denumit „Sistemul Național de Asistență Medicală de Urgență și Prim Ajutor Calificat”. În acest sens, în art. 92 alin. (1) lit. b) din Legea 95/2006, asistența publică integrată de urgență este definită ca asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență „112”. Totodată, caracterul integrat al activității serviciilor de ambulanță și al SMURD este reconfirmat în cuprinsul art. 97 lit. a) din Legea 95/2006, care stabilește faptul că asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de cel al municipiului București, precum și de echipajele integrate ale

²⁵ Sunt marcate în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

²⁶ Datele referitoare la pacienți resuscitați se referă doar la SMURD neavând date colectate de la nivelul SAJ/SABIF și UPU/CPU

Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

Importanță strategică: Asigurarea asistenței medicale de urgență, în sistem integrat atât la nivel prespitalicesc (serviciile de ambulanță și serviciile de urgență deservite de pompieri prin paramedici și echipele integrate cu medici de urgență în cadrul structurii SMURD în cooperare cu Ministerul Afacerilor Interne) cât și cu spitalele de urgență, prin unitățile și compartimentele de primiri urgență este în prezent unul din segmentele serviciilor de sănătate cele mai evolute și cu o dinamică accelerată a dezvoltării.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicators de performanță:

- În domeniul a. Funcționarea asistenței medicale de urgență în regim integrat, cu creșterea capacității de intervenție.

1. Autosalvări disponibile: 1941
2. UPU/CPU reabilitate/modernizate : 29
3. Număr de dispecerate integrate : 40

- În domeniul b. Diversificarea competențelor personalului medical, paramedical și operativ implicat în asistența de urgență.

1. Personal care participă la programe de formare și educație continuă de medicină de urgență, pe categorii (nr.)- au fost instruiți în 2015 : 790

Medici 2015 : 265

Asistenți 2015 : 525

Ambulanțieri 2015 : 0

Șoferi 2015 : 0

► Indicators de rezultat:

1. Timpul mediu de răspuns la apelul de urgență, la nivel național : 11 min
2. Pacienți resuscitați cu succes : 981 (datele referitoare la pacienții resuscitați se referă doar la SMURD, deoarece nu există date colectate de la nivelul SAJ/SABIF și UPU/CPU)

Disponibilitatea resurselor:

România se confruntă în domeniul sistemului național medical de urgență cu un deficit semnificativ de personal. Începând cu anul 2015 au fost luate măsuri pentru diminuarea acestui deficit. De asemenea pentru asigurarea dezvoltării în continuare a sistemului este necesară o creștere a fondurilor de minimum 4%, peste nivelul inflației actuale. Disponibilitatea resurselor, atât umane cât și celor referitoare la dotare, depind de asigurarea fondurilor necesare de la bugetul de stat în perioada de referință. Din acest motiv, indicatorii care sunt propuși pentru analiza evoluției sistemului se referă în principal la resursele umane și la dotarea specifică.

Propuneri indicatori:

- pentru serviciile prespitalicești (SAJ și SMURD) propunerile de indicatori sunt: număr medici SAJ, număr asistenți SAJ, număr paramedici SMURD,

- pentru UPU / CPU indicatorii sunt: numărul medicilor de urgență și numărul de cazuri,

O.S.4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești

Strategia identifică drept direcții prioritare reevaluarea spitalelor, raționalizarea și reorganizarea spitalelor pe niveluri de competență încât să se asigure îngrijirea integrată a pacientului critic și a cazurilor complexe, cu spitale regionale cu înalt nivel de performanță - cu personal, infrastructură și finanțare adecvate.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²⁷	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S.4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești					
OS 4.5. Indicatori de performanță					
a. Revizuirea și aprobarea Nomenclatorului de clasificare a spitalelor pe competențe	1. Nomenclatorul de clasificare a spitalelor (nivel și categorie de îngrijire) pe competențe aprobat prin HG	MS-DGAMSP			
b. Asigurarea eficacității și controlul costurilor pachetului de servicii - spitalizare	1. Standarde de management spitalicesc elaborate	MS-DGAMSP SNSPMPDSB ANMCS	-	Constituirea unei structuri care sa elaboreze aceste standarde	Inițierea ANMCS
	2. Număr personal format	MS-DGAMSP SNSPMPDSB			
	<i>2.a Curs "Management spitalicesc"</i>	SNSPMPDSB	146 – 2013, 156 – 2014	100	129
	<i>2.b Curs "Atestat in managementul serviciilor de sănătate"</i>	SNSPMPDSB	251 – 2013, 213 – 2014	200	241
	<i>2.c Curs "Management spitalicesc pentru directorii de îngrijiri și asistentii sefi"</i>	SNSPMPDSB	58 – 2013, 66 – 2014	20	18
	<i>2.d Curs "Raportarea, contractarea și decontarea serviciilor spitalicești"</i>	SNSPMPDSB	200 (2013)	70	76
	3. Raport/studiu costuri DRG finalizat	MS-DGAMSP, SNSPMPDS	Propunere de proiect	Identificarea sursei de finantare	Actualizarea propunerii de proiect
c. Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare de zi și Creșterea ponderii acestora in oferta de servicii	1. Beneficiari spitalizare de zi (nr. și indice la 100.000 loc)	SNSPMPDS	2013 – 3.020.827 beneficiari spitalizare de zi Indice: 15031,98 2014 – 2.693.321 beneficiari spitalizare de zi Indice: 13402,27	-	2.643.879 beneficiari spitalizare de zi Indice: 13156,24
	2. Paturi spital/ din care număr paturi acuti (rata la 100.000 populație, total, pe regiuni și judete)	INSP-CNSISP			
	2.a număr paturi de spital (rețeaua publica)		117053	116784	116885
	2.b număr paturi de spital - rata la 100000 loc.		587.96	589.30	588.23
	2.c număr paturi acuti (rețeaua publica)		89245	88114	89500
	2.d număr paturi acuti - rata la 100000 loc.		448.28	444.79	450.41
	3. Pacienti externati din spital pe primele 10 cele mai frecvente patologii (număr și indice la 100.000 loc)	SNSPMPDS	2013 – 393.599 pacienti Indice: 1958,59 2014 – 370383 pacienti		343.728 pacienti Indice: 1710,43

²⁷ Sunt marcați in *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ²⁷	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
			Indice: 1843,06		
	4. Personal medical/specialitati deficitare (nr și rata la/1000 loc, pe specialitati)	MS-DGRU			
OS 4.5. Indicatori de rezultat					
	1. Cheltuieli cu serviciile medicale în unități sanitare cu paturi, pondere din FNUAS (%)	CNAS	2013: 8.072.899 mii lei 37,2% 2014: 8.574.828 mii lei 40,5%	9.030.461 mii lei 41,4%	9.024.106 mii lei 41,4%
	2. Spitalizari evitabile (număr și indice la 100.000 loc) pe regiune și județe	INSP SNSPMPDS	1035/100000 locuitori - 2013		
	3. Populație acoperită de spitale regionale de urgență (%)	MS-DGAMSP	0	0	0

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: Ministerul Sănătății, conform atribuțiilor legale, prin DGAMSP reglementează normele de organizare și clasificare a spitalelor .

Cadrul legal: HG 144/2010 cu modificările și completările ulterioare și ROF-ul MS reglementează competențele DGAMSP

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

a. Revizuirea și aprobarea Nomenclatorului de clasificare a spitalelor pe competențe

În România a avut loc un amplu proces de clasificare a unităților medicale conform criteriilor de evaluare în categoria corespunzătoare gradului de competență în conformitate cu prevederile art. 171 alin.(5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. În conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare, până în prezent, au fost clasificate un număr total de 523 de unități sanitare cu paturi. Dintre acestea un nr. de 8 au fost clasificate în categoria I, 32 în categoria IM, 22 în categoria II, 42 în categoria IIM, 62 în categoria III, , 162 în categoria IV, 194 în categoria V.

Menționăm faptul că în conformitate cu prevederile *Ordinului nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare*, tariful pe caz ponderat (TCP) pentru anul 2015 și valoarea contractată de spitale cu casele de asigurări de sănătate sunt stabilite diferențiat în funcție de categoria de clasificarea spitalului.

c. Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare de zi și Creșterea ponderii acestora în oferta de servicii

Potrivit dispozițiilor art. 169 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sănătății, Ministerul Sănătății propune, o dată la 3 ani, Planul național de paturi, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Activitati realizate în cursul anului 2015:

a. Revizuirea și aprobarea Nomenclatorului de clasificare a spitalelor pe competențe

În vederea îmbunătățirii protocoalelor de transfer interspitalicesc pentru cazurile necritice, pentru planificarea dezvoltării rețelei spitalicești în concordanță cu necesitățile populației, pentru elaborarea propunerilor de modelare a finanțării spitalelor, pe nivele de competență și performanță, și pentru planificarea achizițiilor de aparatură medicală se urmărește adaptarea actelor normative privind clasificarea spitalelor.

c. Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare de zi și Creșterea ponderii acestora în oferta de servicii

Ca urmare a implementării Planului Național de Paturi în perioada 2011-2013, numărul de paturi contractabile la nivel național a scăzut de la 136.341 în anul 2010 la 123.127 pentru anul 2013, însă datele înregistrate arată că România se menține la valori superioare mediei europene de număr de paturi la 100.000 de locuitori.

Totodată, datele cu privire la internările din ultimii ani indică faptul că o pondere importantă a cazurilor de internare continuă (30-40%) puteau fi rezolvate în ambulatoriul de specialitate sau prin spitalizare de zi, ceea ce ar fi condus inclusiv la o mai eficientă cheltuire a fondurilor publice.

În ce privește structurarea și organizarea spitalelor, se constată diferențe semnificative, în funcție de specialități, zone geografice, tipuri de spitale sau medii de rezidență. Astfel, unele secții, pe anumite specialități, sunt supraaglomerate, iar altele subutilizate sau deficitare. Aceleași diferențe se constată și în cazul ratei de ocupare a paturilor, care în cazuri frecvente coboară sub 60%, la nivel anumitor secții, în condițiile în care rata optimă este considerată 80%.

În anul 2014 s-a realizat o reducere cu 1548 a numărului total de paturi aprobat la nivel național echivalent cu numărul de paturi aprobate pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate și numărul de paturi din penitenciarele spital, paturi care au fost excluse din planul de paturi.

Pentru anii 2015 și 2016 s-a realizat o scădere cu câte 1000 de paturi, ajungându-se la un număr de 119.579 paturi, pentru a se atinge indicatorul de 4,8 paturi acute la 1000 de locuitori, care reprezintă media la nivel european.

Implementarea noului Planul național de paturi 2017-2020 se va face gradual, în funcție de nevoile identificate la nivelul fiecărei unități administrativ teritoriale și în acord cu strategia națională de sănătate.

Măsurile urmăresc respectarea angajamentelor luate față de organismele internaționale (Banca Mondială) referitoare la măsurile de reformare a sistemului spitalicesc incluzând reducerea capacității excedentare de internare. Raționalizarea rețelei spitalicești, a cărei componentă este și Planul Național de Paturi, are drept scop reducerea ponderii serviciilor de asistență medicală spitalicească corelată cu dezvoltarea segmentelor de asistență medicală primară și ambulatorie de specialitate care permit o gamă largă de rezolvări terapeutice caracterizate de aceeași eficacitate dar mult mai eficiente din punct de vedere al raportului cost-beneficiu.

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: vezi.4.2

Cadrul legal: vezi 4.2.

Importanța strategică: consolidarea serviciilor clinice ambulatorii pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriul de specialitate și reducerea numărului de cazuri de spitalizare continuă

Activitati realizate în cursul anului 2015:

În cadrul pachetului minimal a fost introdus criteriul epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare, în cadrul criteriilor pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi, avându-se în vedere asigurarea accesului la servicii medicale cu impact în sănătatea publică (de exemplu, tratamentul rabiei).

În cadrul pachetului de bază:

- Pentru asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă a fost prevăzut un nou criteriu de internare, respectiv internarea bolnavilor care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată – ani;
- A fost revizuită lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, prin introducerea de servicii noi (ex.: terapia distoniilor musculare cu toxina botulinică; implantarea cateterului venos central și cu cameră

implantabilă – pentru administrare chimioterapie pentru adulți și copii; monitorizarea bolilor hematologice; diagnostic și monitorizare artrită precoce; monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice; monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil; etc.).

- Au fost revizuite reglementările privind situațiile în care nu se solicită bilet de internare, în sensul structurării acestora în situații specifice spitalizării continue și situații specifice spitalizării de zi, avându-se în vedere claritatea reglementarilor, precum și completarea situațiilor care permit prezentarea fără bilet de trimitere, pentru optimizarea accesului asiguraților la servicii medicale spitalicești) – de exemplu:

- în spitalizare continuă: pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată – ani,
- în spitalizare de zi: monitorizare a bolnavilor oncologici; evaluare dinamică a răspunsului viro – imunologic.

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistența medicală se alocă prin legile bugetare anuale.

Conform raportului SNSPMPDS

Cadrul instituțional: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) se regăsește ca instituție responsabilă pentru implementarea unora dintre activitățile prevăzute prin Strategia Națională din Sănătate 2014 – 2020 (SNS), în cadrul Ariei strategice de intervenție 2: “Servicii de sănătate”, la obiectivele generale OG 4 și OG 5, astfel:

OG 4: ”Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile”.

OG 5: ”Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare”

Cadrul legal:

- LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006*Republicată, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- HOTĂRÂRE nr. 1421 din 18 noiembrie 2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN nr. 716 din 27 septembrie 2002 privind acreditarea programelor educaționale, formatorilor și formatorilor de formatori din sistemul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN nr. 418 din 20 aprilie 2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe de studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și desfășurare a acestora, cu modificările și completările ulterioare;
- HOTĂRÂRE nr. 899 din 22 august 2002 privind organizarea învățământului postuniversitar medical și farmaceutic uman, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN nr. 613 din 9 mai 2013 privind aprobarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de pregătire pentru obținerea specializărilor în domenii complementare specialității de bază de către asistenții medicali generaliști și asistenții medicali de pediatrie, cu modificările și completările ulterioare;

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură b - asigurarea eficacității și controlul costurilor pachetului de servicii – spitalizare.

Printre acțiunile ce trebuie întreprinse în vederea îmbunătățirii performanței serviciilor spitalicești se numără și creșterea accesului personalului din spitale la programe de perfecționare de planificare, administrare și management a unităților cu paturi.

Pentru atingerea acestei ținte, în cursul anului 2015, SNSPMPDSB a organizat mai multe programe de formare, la care au participat în majoritate personal din spitale, astfel:

- ”Management spitalicesc”,
- ”Atestat în managementul serviciilor de sănătate”,
- ”Management spitalicesc pentru directorii de îngrijiri și asistenții șefi”.

Scopul programelor de formare este furnizarea de cunoștințe în domeniul managementului spitalicesc pentru personalul cu studii superioare dar și medii (asistenți medicali), interesat în domeniul managementului spitalicesc.

În urma absolvirii acestui program participanții vor avea un nivel de pregătire ce le va asigura principalele cunoștințe și abilități necesare gestionării la nivel performant a unui spital reflectate prin: utilizarea eficientă a resurselor spitalului, asigurarea unor servicii de calitate și îmbunătățirea accesului populației la serviciile medicale oferite prin unitățile sanitare cu paturi. În cadrul acestor programe participanții învață conceptele fundamentale privitoare la management și la planificarea serviciilor de sănătate, învață să înțeleagă locul și rolul spitalului în cadrul sistemului sanitar românesc, să aplice cunoștințele referitoare la evaluarea performanței spitalului, să analizeze piața serviciilor de sănătate, fluxurile financiare, performanța financiară a spitalului, elementele de contractare de servicii, să înțeleagă metode și modele de calculare a costurilor spitalicești, planificarea resurselor umane, identificarea nevoilor de formare, să evalueze riscurile activităților desfășurate de spital.

Un alt tip de curs de perfecționare, destinat personalului din spitale organizat de SNSPMPDSB a fost:

- ”Raportarea, contractarea și decontarea serviciilor spitalicești”,

organizat cu scopul de a furniza cunoștințe care să permit îmbunătățirea activităților de colectare, monitorizare și raportare a informațiilor furnizate de spitale astfel încât să se asigure controlul și transparența cheltuielilor publice spitalicești, definirea tipurilor de servicii spitalicești și organizarea în vederea contractării, mecanisme de finanțare și raportarea serviciilor spitalicești în vederea decontării.

În afara procesului de formare, SNSPMPDSB a realizat o propunere de proiect care are ca scop calcularea reală a costurilor de spital. În măsură în care se va identifica o sursă de finanțare derularea acestui proiect ar putea duce la realizarea indicatorului OS 4.5 b. 3 Raport/studiu costuri DRG

În ceea ce privește indicatorul c. Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare de zi și Creșterea ponderii acestora în oferta de servicii, în baza legislației aferente (mai sus menționată) SNSPMPDSB are posibilitatea de a calcula și raporta indicatorii corespunzători OS 4.5 c. (1) Beneficiari spitalizare de zi (nr. și indice la 100.000 loc) și (2) Pacienți externati din spital pe primele 10 cele mai frecvente patologii (număr și indice la 100.000 loc), respectiv (2.) Spitalizarile evitabile (număr și indice la 100.000 loc) pe regiune și județe dar nu are pârghiile legale de a influența acțiunea c. Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare de zi și Creșterea ponderii acestora în oferta de servicii.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatorii propuși în SNS pentru anul 2015, pentru obiectivul specific 4.5, respectiv ”Numărul de personal format” a fost depășit fiind formate 464 de persoane, față de 390 valoarea țintă propusă pentru anul 2015.

Disponibilitatea resurselor: Resursele financiare necesare pentru aceste programe de formare provin exclusiv din taxele de participare colectate de la cursanți. În ceea ce privește resursele umane la nivelul SNSPMPDSB sunt destul de limitate, uneori insuficiente, ceea ce face necesară solicitare pentru perioade determinate a altor lectori din afara instituției, cadre universitare, personal cu experiență în domeniul managementului spitalului.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de performanță:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind numărul total al paturilor și paturile pentru acuti pentru anii 2013/2014 și 2015 este DSP, cu datele raportate de spitale pe Darea de seama Cap. 2 Activitatea spitalului, MS 60.4.4 A-pct 12. Miscarea bolnavilor în spital.

OS 4.6. Creșterea accesului la servicii de calitate de reabilitare, paliativ și de îngrijiri pe termen lung, adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității

În plus față de reforma sectorului spitalicesc, Strategia identifică drept prioritare, intervențiile pentru asigurarea de servicii de îngrijire complete și complementare, de reabilitare și recuperare.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 4.6. Creșterea accesului la servicii de calitate de reabilitare, paliativ și de îngrijiri pe termen lung, adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității					
OS 4.6. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltare plan național pe termen mediu și lung privind asistența medicală de reabilitare, recuperare, paliativ și de îngrijiri pe termen lung	1. Plan elaborat sau componenta inclusă în planurile regionale/naționale de servicii de sănătate	MS-DGAMSP			
b. Implementarea planului național privind serviciile de reabilitare, recuperare, paliativ și de îngrijiri pe termen lung	1. Unități reabilitate/echipate conform standardelor (nr.)	MS-DGAMSP	0	0	0
	2. Personal de îngrijiri pe termen lung format (nr.)	MS-DGRU			
	3. Furnizori de servicii paliative contractați de FNUASS (nr.)	CNAS	2013: 56 din care: - 7 furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu (în ambulatoriu) - 49 de unități sanitare care au secții /compartimente de îngrijiri paliative 2014: 59 din care: - 3 furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu - 56 de unități sanitare care au secții /compartimente de îngrijiri paliative		69 din care: - 6 furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu (în ambulatoriu) - 63 de unități sanitare care au secții /compartimente de îngrijiri paliative
	4. Populație deservită cu servicii de îngrijiri la domiciliu (nr.) ²⁸	CNAS	2013: 30.360 2014: 44.622		45.743
OS 4.6. Indicatori de rezultat					
	1. Cheltuieli cu îngrijiri la domiciliu, pondere din FNUAS (%)	CNAS	2013: 37.542 mii lei 0,5% 2014: 52.662 mii lei 0,2%	57.869 mii lei 0,3%	57.566 mii lei 0,3%
	2. Cheltuieli cu îngrijirile pe termen lung (%) PIB	CNAS, INS	0,26% - 2013 ²⁹		
	3. Paturi pentru îngrijiri cronice/pe termen lung la 100000 locuitori	INSP-CNSISP	139.68	144.52	137.82

²⁸ nr. persoane (CNP-uri unice) beneficiare de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu în ambulatoriu

²⁹ Cheltuielile curente pentru îngrijirile pe termen lung au fost estimate pe baza noilor precizări metodologice elaborate de OECD-Eurostat-OMS pentru Sistemului Conturilor de Sănătate (SHA2011).

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: vezi.4.2

Cadrul legal: vezi 4.2.

Activități realizate în cursul anului 2015: conform cifrelor indicatorilor din tabel

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistență medicală se alocă prin legile bugetare anuale.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de rezultat:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind numărul paturilor de îngrijiri cronice pentru anii 2013/2014 și 2015 este DSP, cu datele raportate de spitale pe Darea de seama Cap. 2 Activitatea spitalului, MS 60.4.4 A-pct 12. Mișcarea bolnavilor în spital.

OS 4.7. Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală la nivel local, județean și regional

Strategia identifică drept prioritară crearea la nivel local, județean și regional de rețele de furnizori de îngrijiri medicale, diferențierea și integrarea serviciilor furnizate în centrele comunitare, asistența primară, centrele multifuncționale și ambulatoriile de specialitate, spitalele pe categorii de servicii, centrate pe nevoile pacienților.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OS 4.7. Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală la nivel local, județean și regional					
OS 4.6. Indicatori de performanță					
a. Coordonarea îngrijirilor de sănătate (trasee optime pentru pacienți)	1. Cadru de reglementare privind implementarea procedurilor de „parcurs terapeutic” elaborat și implementat	MS-DGAMSP	0		
b. Asigurarea unui management performant a rețelelor de servicii de sănătate la nivel local, județean și regional		MS-DGAMSP			

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional:vezi O.S. 4.2.

Cadrul legal: vezi O.S. 4.2.

Activități realizate în cursul anului 2015: Cadrul de reglementare privind implementarea procedurilor de „parcurs terapeutic” va fi finalizat după derularea asistenței tehnice prevăzute în cadrul Proiectului privind Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistem ului Sanitar, finanțat de către Banca Mondială.

6. STADIUL IMPLEMENTĂRII ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 3: MĂSURI TRANSVERSALE

Capitolul dedicat măsurilor transversale include intervenții care vizează următoarele obiective generale;

- OG5 Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementare de politici și programe transversale prioritare
- OG6 Eficientizarea sistemului de sănătate prin soluții e-sănătate
- OG7 Dezvoltarea infrastructurii adecvate la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate

OG 5: Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare

OS 5.1. Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării

Îmbunătățirea capacităților structurilor de conducere la toate nivelurile și luarea deciziilor bazată pe dovezi și pe informații cu privire la starea de sănătate și serviciile de sănătate sunt identificate ca domenii de intervenție care concurează la creșterea performanței sistemului de sănătate.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³⁰	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG 5: Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare					
OS 5.1. Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării					
OS 5.1. Indicatori de performanță					
a. Creșterea capacității de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și management performant	1. Personal central și local format pentru Creșterea capacității administrative (nr.)	MS-DGAMSP SNSPMPDS	32 persoane DSP formate în 2012 –	Revizuire program de formare	Revizuire program de formare
	2. Personal format pentru Creșterea capacității de inspecție și control de stat	MS-ISS	300	90	90
	3. Plan național strategic de control în sănătate publică elaborat	MS-ISS	2	1	1
	4. Raport anual publicat pentru programele naționale de sănătate	MS-ANP	1	1	1
	5. Anchete/studii/evaluări/rapoarte elaborate pentru fundamentare politici de sănătate (nr.)	MS-ANP	1	1	1
	6. Standarde/metodologii/mecanisme de reducere cost și/sau creștere calitate elaborate (nr.)	MS-DGAMSP, MS-ANP	1 (Norme tehnice)	1 (Norme tehnice)	1 (Norme tehnice)
	7. Planuri de servicii de sănătate elaborate (nr., național și regionale)	MS-DGAMSP			
	8. Metodologii/bune practici în domeniul integrității	MS-CI	1	2	1
b. Campanii de comunicare a măsurilor de reforma și a rezultatelor așteptate	1. Intervenții/campanii de informare implementate (nr.)	MS-DRP			
	<i>1.a Comunicate</i>		2013– 312 2014–190	100	92

³⁰ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi (inclusi în OMS 649/2016)

Direcții strategice (măsurii)	Indicator ³⁰	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	<i>1.b Conferințe de presă</i>		2013– 18 2014 – 15	100	92
	<i>1.c Interviuri reprezentanți MS</i>		2014 – 100	100	9
	2. Asociații de pacienți, profesionale și alte ONGuri implicate/consultate în deținerea și/sau implementarea intervențiilor/campaniilor de informare (nr.)	MS-SG			
OS 5.1. Indicators de rezultat					
	1. Pilotarea bugetarii pe programe finalizata	MS-DGB, ANP			
	2. Populație informată (comunicarea schimbării) (% și/sau nr.)	MS-DRP	30% 2013 – 2014	40%	40%

Conform raportului MS-ANP

Cadrul instituțional: ANP funcționează ca direcție în structura Ministerului Sănătății

Cadrul legal:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul II – Programe naționale de sănătate
- H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- OMS nr. 386 din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 cu modificările și completările ulterioare.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură a. Creșterea capacității de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și management performant

4. Raport anual publicat pentru programele naționale de sănătate

Se publică în fiecare an raportul pentru programele naționale de sănătate, ca parte integrantă a Raportului anual al Ministerului Sănătății.

5. Anchete/studii/evaluări/rapoarte elaborate pentru fundamentare politici de sănătate (nr.)

În anul 2013 s-a realizat un studiu global privind fumatul în rândul tinerilor

În anul 2015 s-a realizat un studiu cu tema Global Adult Tobacco Survey

În anul 2016 s-a desfășurat studiul de seroprevalență a infecției cu virusul hepatitei A.

6. Standarde/metodologii/mecanisme de reducere cost și/sau creștere calitate elaborate (nr.)

În anul 2013 s-au realizat Normele tehnice care reglementează programele naționale de sănătate publică au aplicabilitate pentru o perioadă de 2 ani.

În anul 2015 s-au realizat Normele tehnice care reglementează programele naționale de sănătate publică au aplicabilitate pentru o perioadă de 2 ani.

În anul 2016 s-a elaborat o metodologie de monitorizare și evaluare a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică

În anul 2017 se vor realiza Normele tehnice care reglementează programele naționale de sănătate publică au aplicabilitate pentru o perioadă de 2 ani.

Conform raportului MS-CI

Cadrul instituțional: Compartimentul de Integritate este structura din Ministerul Sănătății responsabilă cu elaborarea planului de măsuri și derularea acțiunilor specific Strategiei Naționale Anticorupție din sistemul de sănătate.

Cadrul legal: Activitățile Compartimentului de Integritate se desfășoară conform Planului de acțiune pentru anul 2016 aprobat de către ministrul Sănătății cu numărul A.C.P. 2568 / 16.03.2016. Activitatea structurii se circumscrie

Mecanismului de Cooperare și Verificare implementat de către Comisia Europeană odată cu aprobarea aderării țării noastre la Uniunea Europeană în anul 2007.

Importanță strategică: SNS identifica dezvoltarea unui număr de patru metodologii de evaluare și monitorizare a domeniilor cu risc la fraudă și corupție ca soluții pentru îmbunătățirea gestionării resurselor sistemului de sănătate.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură a Creșterea capacității de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și management performant
Indicatorul 8. Metodologii/bune practici în domeniul integrității

În perioada 2012-2013, Compartimentul de Integritate a implementat sistemul de colectare și de analiză a informațiilor financiare ale unităților sanitare publice, acțiune numită monitorizarea bugetelor de venituri și cheltuieli. Acțiunea s-a derulat și pe parcursul anilor 2014 și 2015 fiind elaborate un număr de peste 40 de rapoarte lunare. În cursul anului 2015 s-a intenționat să fie dezvoltată și componenta de colectare și analiză a informațiilor referitoare la achizițiile publice dar încărcarea cu sarcini ale personalului (derularea simultană a proiectului cu finanțare nerambursabilă "Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc" și a activităților proprii Compartimentului de Integritate) a condus doar la finalizarea documentului tehnic numit Metodologia privind monitorizarea achizițiilor publice derulate la nivelul spitalelor publice dar fără a se putea dezvolta și platforma informatică necesară. Tot în cadrul proiectului "Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc" au fost propuse și alte două metodologii:

1. privind identificarea și managementul riscurilor la corupție la nivelul spitalelor publice, al Direcțiilor de Sănătate Publică și al structurilor Ministerului Sănătății;
2. privind monitorizarea incompatibilităților și conflictelor de interese din cadrul sistemului public de sănătate;

Aceste instrumente vor constitui un sistem integrat de colectare a informațiilor și de evaluare a riscurilor de fraudare a fondurilor publice sau a riscurilor de manifestare a faptelor de corupție în sistemul de sănătate. În perioada 2018-2020 metodologiile de monitorizare vor fi îmbunătățite în raport de concluziile desprinse din practica aplicării acestora.

dezvoltată, pot constitui riscuri pentru implementarea viitoare și pentru atingerea obiectivelor propuse.

Disponibilitatea resurselor: Lipsa resurselor umane adecvate, cel puțin un om pentru fiecare nouă metodologie aplicată / platformă

Conform raportului MS-ISS

SNS identifică drept una dintre măsurile prioritare verificarea modului de aplicare și respectare a prevederilor legale naționale și comunitare, cu privire la respectarea prevederilor legale în vigoare privind organizarea, la nivel național de acțiuni specifice de control oficial derulate de structurile de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene.

Instruirea continuă a inspectorilor sanitari și asistenților inspectorilor - sanitari reprezintă unul din principalele mecanisme care contribuie la îmbunătățirea capacității de inspecție și control de stat.

Conform raportului SNSPMPDS

Cadrul instituțional: Vezi OS 4.5

Cadrul legal: Vezi OS 4.5

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură a. Creșterea capacității de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și management performant.

Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București a dezvoltat un curs de management dedicat personalului din DSP-uri, cu tematică variabilă din domeniul managementului sanitar. Structura cursului urmând a fi stabilită de comun acord în urma analizei de nevoi.

În 2011, cursul a fost organizat pentru DSP Bacău și a cuprins următoarele teme:

- managementul calității,
- evaluarea tehnologiilor medicale,
- evaluarea performanței,
- analiza sistemului sanitar românesc.

La curs au participat 31 de angajați din cadrul DSP Bacău.

Cursul a fost foarte bine primit și în 2012 s-a desfășurat o a doua sesiune, care a cuprins teme de economie sanitară:

- piața serviciilor de sănătate, - tipuri de finanțare a sistemelor de sănătate,
- evaluare economică: tipuri de costuri, tipuri de rezultate, tipuri de evaluare economică,
- aspecte privind controlul intern - standardele de control intern, documentația sistemului de control intern, procese, proceduri, managementul riscurilor.

La acest curs au participat 31 de angajați din cadrul DSP Bacău.

În 2015 SNSPMPDSB a revizuit acest program de formare, prin introducerea și dezvoltarea de teme noi, din domeniul managementului, care să răspundă cerințelor formulate în cadrul SNS și anume:

1. identificarea nevoilor de sănătate,
2. planificarea și organizarea de servicii de sănătate care să răspundă nevoilor identificate,
3. managementul și evaluarea programelor de sănătate
4. management strategic
5. evaluarea performanței sistemului de sănătate

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

Programul de formare a fost revizuit și completat.

Disponibilitatea resurselor: Activitatea de formare specifica indeplinirii OS 5.1 nu poate fi realizata decat prin atragerea de proiecte, furnizarea de cursuri/activitati platite de beneficiari, sau alocare specifica de fonduri pentru “activități aferente programelor naționale de sănătate, finanțate de la bugetul Ministerului Sănătății” conform Art. 7 (1) a HG 1421/2009.

O.S. 5.2. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane in sănătate

Strategia identifica drept prioritatea asigurarea unui personal bine pregătit și motivate, ca o condiție esențială pentru asigurarea unor servicii de calitate. În acest sens capacitățile de formare a personalului vor trebui să fie dezvoltate și adecvate la nevoia de specialiști a sistemului de sănătate românesc.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 5.2. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane in sănătate					
OS 5.2. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltarea cadrului normativ pentru optimizarea resurselor umane	1. Plan multianual privind resursele umane din sectorul de sănătate elaborat	MS-DGRU, CMR, OAMGMAM			
	1. b. Cifre de scolarizare rezidentiat	MS-DGRU	3443	3388	3168
	2. Metodologii, standarde, norme, reglementari privind resursele umane elaboate (nr.)	MS-DGRU, CMR, OAMGMAM	MS-DGRU -1 CMR-1, OAM -0	MS-DGRU-1 CMR1, OAM 1 metodologie de organizare și desfasurare	MS-DGRU-1 CMR 1 OAM 1 metodologie de organizare și desfasurare

³¹ Sunt marcați in *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
				a examenului de grad principal 1 plan național de dezvoltare profesională continuă	a examenului de grad principal- ses 2015 1 plan național de dezvoltare profesională continuă
b. Asigurarea formării unui număr adecvat de categorii de personal cu preponderența pentru specialitățile clinice	1. Documente de redefinire/reorganizare a specializărilor/competențelor pentru medici, asistenți medicali, alte tipuri de personal (nr.)	MS-DGRU, CMR, OAMGMAM	MS-DGRU-1 OAM-0	MS-DGRU-1 OAM-1 propunere de proiect de Ordin pentru aprobarea normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare	MS-DGRU-1 OAM-1 propunere de proiect de Ordin pentru aprobarea normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare
	2. Personal medical format (nr.)	MS-DGRU	ATI 180 Epidemiologie 40 Igiena 25 Medicina de urgență 127 Medicina de laborator 94 Psihiatrie 153 Psihiatrie pediatria 20	180 44 22 140 90 133 25	169 23 13 90 86 153 25
	<i>3. Nr evenimente EMC creditate</i>	CMR			
	<i>3.a Nr cursuri postuniversitare creditate</i>	CMR	2347	1405	1405
	<i>3.b Nr cursuri formare profesională continuă</i>	CMR	369	247	247
	<i>3.c Nr.cursuri de formare profesională la distanță</i>	CMR	33	75	75
	<i>3.d Nr.manifestări științifice informale</i>	CMR	1041	1155	1155
	<i>3.e Nr evenimente formare profesională continuă la nivel național</i>	CMR	202	108	108
OS 5.2. Indicatori de rezultat					
	1. Comunități rurale fara asistenta medicala primara, total, pe regiuni și judete (nr. și %)	CNAS			105 3,7%
	2. Personal medical disponibil, pe specialitati, pe judet (număr și indice la 100.000 loc.)	MS-DGRU, INSP-CNSISP			
	2.a număr medici		54929	55587	
	2.b medici la 100000 loc.		275.91	280.35	
	2.c număr dentisti		14879	15556	
	2.d dentisti la 100000 loc.		74.74	78.39	
	2.e număr farmacisti		17099	18010	
	2.f farmacisti la 100000 loc.		85.89	90.73	
	2.g număr fizioterapeuti		233	277	
	2.h fizioterapeuti la 100000 loc.		1.17	1.39	
	2.i număr asistenți medicali cu studii superioare		11844	13805	
	2.j asistenți medicali cu		59.50	69.41	

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	studii superioare la 100000 loc.				
	2.k număr personal mediu sanitar		128899	128316	
	2.l personal mediu sanitar la 100000 loc.		647.46	648.14	
	2.m număr asistenți medicali cu studii medii		115762	115660	
	2.n asistenți medicali cu studii medii la 100000 loc.		581.47	583.46	
	2.o număr personal sanitar auxiliar		60720	59129	
	2.p personal sanitar auxiliar la 100000 loc		305.00	298.44	

Conform raportului MS-DGRU

Cadrul instituțional: Conform HG nr.144/2010, precum și ROF MS sunt stabilite limitele de competență și atribuțiile DGRUJC.

Cadrul legal: principalele acte normative aplicabile formării personalului medical sunt: OG nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, cu modificările și completările ulterioare și OMS nr.1509/2008, privind aprobarea Nomenclatorului specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

Importanța strategică: formarea resurselor umane constituie una din funcțiile cheie ale oricărui sistem de sănătate și este identificată ca atare și de către Strategia Națională.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

►Indicatori de performanță:

- In domeniul dezvoltării cadrului normativ pentru optimizarea resurselor umane in cursul anului 2015 s-au realizat:
 1. Plan multianual privind resursele umane din sectorul de sănătate elaborat – a fost realizată Centralizarea propunerilor de posturi pentru rezidențiat transmise de unitățile sanitare publice și selectarea posturilor și specialităților care contribuie la reducerea deficitului de personal.
 - 1.b. Cifre de scolarizare rezidențiat Prin aprobarea Metodologiei pentru concursul de rezidențiat din 15 nov.2015, s-a prevăzut alcătuirea unei clasificări unice loc/post pentru a se asigura un mai mare grad de ocupare a cifrelor de școlarizare
 2. Metodologii, standarde, norme, reglementari privind resursele umane elaborate In cursul anului 2015 a fost inițiată revizuirea Catalogului Național de Atestate ce pot fi obținute de medici, medici dentiști și farmaciști pentru a da posibilitatea acestora de a dobândi abilități profesionale suplimentare.
- In domeniul asigurării formării unui număr adecvat de categorii de personal cu preponderența pentru specialitățile clinice in cursul anului 2015 s-au realizat:
 - 1.Documente de redefinire/ reorganizare a specializarilor/ competentelor pentru medici, asistenți medicali, alte tipuri de personal. Prin activitatea direcției a fost elaborată propunere de proiect de Ordin pentru aprobarea normelor de organizare și desfasurare a programelor de specializare
 2. Personal medical format (nr.)In vederea asigurării acoperirii cu personal de specialitate a unităților sanitare aflate în zone izolate, a celor care deserveșc comunități unde rata șomajului este ridicată, precum și în zone rurale in cursul anului 2015 au fost formați un număr de medici din următoarele specialități: ATI

169, Epidemiologie 23, Igiena 13, Medicina de urgenta 90, Medicina de laborator 86, Psihiatrie 153, Psihiatrie pediatria 25

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: vezi OS 4.2

Cadrul legal: vezi OS 4.2. și

✓ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu nr. 391/187/2015 *pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea*

Reglementările legale în vigoare prevăd majorarea numărului total de puncte rezultat potrivit art. 1 alin (2) lit. a), lit. b), lit. c) din Anexa 2 la Ordinul 388/186/2015, după caz, în următoarele situații: în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, majorarea este cu până la 100%, pe baza criteriilor aprobate prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea. Pentru cabinetele medicale organizate în localitățile care se găsesc total sau parțial în aria Rezervației biosferei Delta Dunării, se aplică un procent de majorare de 200%, indiferent de punctajul obținut potrivit Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea. Pentru cabinetele medicale care au punct/puncte de lucru/puncte secundare de lucru și un spor de zonă diferit pentru localitatea unde se află cabinetul și pentru localitatea/localitățile unde se află punctul/punctele de lucru/punctele secundare de lucru, numărul total de puncte rezultat potrivit lit. a), lit. b) sau lit. c) va fi împărțit proporțional cu programul de lucru - exprimat în ore desfășurate la cabinet, respectiv la punctul/punctele de lucru/punctele secundare de lucru, stabilit în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 4, iar numărul de puncte rezultat pentru fiecare dintre acestea se va ajusta în funcție de sporul de zonă aferent localității unde se află cabinetul, respectiv punctul/punctele de lucru. Lista cuprinzând cabinetele medicale din asistența medicală primară la care se aplică majorările de mai sus și procentul de majorare corespunzător se stabilesc anual conform prevederilor ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate mai sus menționat.

Importanța strategică: Creșterea accesului asiguraților la serviciile de medicina primara.

Activități realizate în cursul anului 2015: A fost crescuta valoarea minim garantata a punctului in asistenta medicala primara la 4 lei per capita

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistenta medicala se alocă prin legile bugetare anuale.

Conform raportului CMR

Cadrul instituțional: CMR prin mandatul legal conferit de Legea 95/2006 privind reforma sănătății și procedura reglementata prin Decizia nr 1/2013 a CN a CMR realizeaza acreditatea furnizorilor de formare specifica și creditarea manifestarilor de EMC programate de acestia.

Cadrul legal: CMR prin mandatul legal conferit de Legea 95/2006 privind reforma sănătății emite Decizii cu caracter normativ privind stabilirea sistemului procedural de evaluare a activităților de EMC a amedecilor, precum și a criteriilor și normelor de acreditare, respective creditare a furnizorilor și formelor de EMC.

Importanța strategică: SNS identifica drept una dintre măsurile prioritare de intervenție formarea personalului medical. Educația medicală continuă reprezintă unul din principalele mecanisme care contribuie la Creșterea calității actului medical prin dezvoltarea pregătirii profesionale a medicilor

Activități realizate în cursul anului 2015:

Măsură a. Dezvoltarea cadrului normativ pentru optimizarea resurselor umane

Indicatorul 2. Metodologii, standarde, norme, reglementari privind resursele umane elaborate (nr.)

CMR prin Decizia nr 1/2013 a reglementat cadrul normativ privind sistemul procedural de evaluare a activităților de EMC a medicilor, precum și a criteriilor și normelor de acreditare, respective creditare a furnizorilor și formelor de EMC. În vederea adecvării la cerințele practicii și exigentele naționale și europene revizuirii ale cadrului de reglementare, anterior menționat sunt necesare. Astfel, revizuri au fost realizate în anii 2013, Decizia nr. 5/26.07.2013 și 2015, Decizia 3/27.02.2015 ale CN CMR. Revizuirii și actualizări sunt planificate și în anii viitori .

Măsură b. Asigurarea formării unui număr adecvat de categorii de personal cu preponderență pentru specialitățile clinice

Indicatorul 2. Personal medical format (nr.)

În cursul anului 2015 CMR a acreditat un număr 216 furnizori de educație medicală continuă. Aceștia au realizat un număr de 3815 manifestări creditate EMC.

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Disponibilitatea resurselor:

Propuneri indicatori: Indicatorii adiționali propuși de CMR sunt: Nr cursuri postuniversitare creditate Nr cursuri formare profesională continuă Nr.cursuri de formare profesională la distanță Nr.manifestari stiințifice informale Nr evenimente formare profesională continuă la nivel național

Conform raportului OAMGMAM

Cadrul instituțional: vezi OS 4.2

Cadrul legal: vezi OS 4.2

Activități realizate 2015 :

În cursul anului 2015 în direcția atingerii indicatorilor și a țintelor SNS s-au realizat:

- în cursul anului 2015, O.A.M.G.M.A.M.R a întocmit un proiect de ordin pentru aprobarea normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare a asistentilor medicali în domenii complementare specialității de baza, cât și pentru introducerea unor noi specializări pentru asistenții medicali; În momentul de față acest proiect este înaintat spre consultare la SNSPMPDS, urmând ca în perioada imediat următoare să fie transmisă propunerea către Ministerul Sănătății.
- a fost elaborat un plan național de dezvoltare profesională continuă a asistentilor medicali generalisti, a moaselor și a asistentilor medicali în care au fost evidențiate măsurile adoptate de O.A.M.G.M.A.M.R. privind dezvoltarea profesională continuă;
- O.A.M.G.M.A.M.R. a participat alături Ministerul Sănătății la întocmirea tematicii, bibliografiei și metodologiei de organizare și desfășurare a examenului de grad principal – sesiunea 2015;
- O.A.M.G.M.A.M.R. în colaborare Ministerul Sănătății și Direcțiile de Sănătate Publică județene/a municipiului București, au organizat și desfășurat examenul de grad principal pentru asistenții medicali și moase conform Ord. Ministrului Sănătății 652/2015. În urma susținerii examenului de grad principal – sesiunea 2015, a promovat un număr de 6.261 asistenți medicali și moașe;

Stadiul realizărilor indicatorilor 2015:

- 1 Plan național de dezvoltare profesională;

- 1 propunere de proiect pentru aprobarea normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare;
- 1 metodologie de organizare și desfășurare a examenului de grad principal;

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Importanța strategică: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

Indicatori de rezultat:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind personalul pentru anii 2013/2014 este INS-ul, pentru anul 2015 nu au fost transmise datele.

O.S. 5.3 Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației

Asigurarea unei finanțări sustenabile a sistemului de sănătate trebuie complementată cu măsuri de creștere a eficienței sectorului de sănătate prin introducerea unor măsuri de control a costurilor și definirea unui cadru de reglementare care să stimuleze performanța și să asigure echitatea serviciilor de sănătate.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³²	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 5.3 Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației					
OS 5.3. Indicatori de performanță					
a. Creșterea sustenabilă a veniturilor destinate sănătății	1. Cadru normativ pentru creșterea sustenabilă a veniturilor destinate sănătății (nr. Documente promovate)	MS-DGB, CNAS, MS-ANP	MFP ANAF		
b. Creșterea accesului financiar la serviciile de sănătate	2. Cadrul normativ pentru pachet minimal de servicii de sănătate elaborat și/sau revizuit	MS-DGAMSP, CNAS	Acte normative: 2013: - Legea 95/2006 - Ordin 423/191/2013 2014: - H.G. nr. 117/2013 - Legea 95/2006 - HG 400/2014 - Ordin 619/360/2014		Acte normative: - Legea 95/2006 - HG 400/2014 - Ordin 388/186/2015
	<i>2. b Nr persoane beneficiare pachet minimal</i>	CNAS	2013: 632.843 2014: 584.101		515.369
c. Revizuirea sistemului de finanțare și rambursare a serviciilor de sănătate și controlul costurilor	1. Conturile naționale de sănătate actualizate	MS-DGB, MS-ANP, CNAS	³³		
	2. Raport anual cheltuieli cu serviciile de sanatate dezagregate pe unități administrative și tipuri de servicii	MS-DGB, CNAS	³⁴		
d. Implementarea unui control riguros	1. Sistem de audit cu stimulente și	MS-SAP, APL	³⁵		

³² Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi (inclusi în OMS 649/2016)

³³ MS transmite anual INS tabelele cu date privind cheltuielile de sănătate efectuate din bugetul MS potrivit clasificării AHA 2011

³⁴ La nivelul DGBC cheltuielile sunt raportate conform clasificatiei economice si nu pe tipuri de servicii

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ³²	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
al cheltuielilor publice, odata cu introducerea de măsuri pentru reducerea platilor informale	penalitati funcțional				
	2. Furnizori auditați financiar anual (nr și %)	MS-SAP, APL, MRP	2013-39 2014-21	17 (100%)	23 (127%)
	3. Intervenții / campanii privind platile oficiale și platile informale (naționale, regionale și județene)	MS-CI	0	1	1
e. Creșterea ponderii asigurărilor suplimentare de sănătate și dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate	1. Opțiuni de politica publică privind asigurările private definite	MS-DGAMSP, CNAS, MS-UIMPBM			
	2. Număr de PPP-uri	MS, CNAS			
OS 5.3. Indicatori de rezultat					
	1. Pondere neasigurați (%)	CNAS	2013: 17,95% 2014: 16,11%		15,93%
	2. Cheltuieli totale cu sănătatea (% PIB)	INS, MS-DGB, CNAS	5,15% - 2013 ³⁶		
	2.b Cheltuieli Ministerul Sănătății	MS-DGB	7.655,8 mil lei	7.043,5 mil lei	7.043,5mil lei
	2.c Cheltuieli FNUASS (% PIB)	CNAS	2013: 3,7% 2014: 3,4%	3,4%	3,4%
	3. Neasigurați beneficiari ai programelor naționale de sănătate, per program (nr.)	MS-ANP, CNAS			
	4. Cheltuieli private cu sănătatea (% PIB)	INS	1,08% - 2013 ³⁷		
	5. Persoane cu asigurări suplimentare de sănătate (nr.)	INS, ASF			

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: vezi O.S .4.2.

Cadrul legal: vezi O.S .4.2.

Activități realizate și stadiul realizărilor indicatorilor 2015:

- b. Creșterea accesului financiar la serviciile de sănătate*

2. Cadrul normativ pentru pachet minimal de servicii de sănătate elaborat și/sau revizuit

Potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, iar persoanele neasigurate la un pachet minim de servicii medicale, care sunt stabilite prin contractul cadru multianual.

În baza dispozițiilor art. 229 alin.(2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, Contractul cadru se elaborează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe baza negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor precum și a

³⁵ Cadrul legislativ românesc în domeniul auditului public intern precum și standardele internaționale de audit intern nu prevăd posibilitatea acordării de stimulente sau de aplicare de penalități în vederea eficientizării modului de cheltuire a fondurilor publice și de reducere a plăților informale în sistemul sanitar.

³⁶ Datele se referă la ponderea cheltuielilor curente de sănătate în PIB.

³⁷ Datele se referă la ponderea cheltuielilor curente private cu sănătatea în PIB. Incepând cu anul de referință 2013, statele membre transmit datele privind cheltuielile de sănătate conform noii metodologii SHA 2011. În cheltuielile private sunt incluse cheltuielile finanțate prin schemele de asigurări private, schemele întreprinderilor/angajatorilor, plățile directe ale gospodăriilor sau scheme de finanțare externe (din străinătate)

consultării organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului pentru o perioadă de 2 ani.

- *Creșterea ponderii asigurărilor suplimentare de sănătate și dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate*
1. Opțiuni de politica publică privind asigurările private definite

În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurător constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire, și îi indemnizează, în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurător. Asigurații pot primi indemnizații atât pentru acea parte a cheltuielilor cu serviciile medicale care excedează pachetului de servicii medicale de bază acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și pentru coplăți, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

- *b. Creșterea accesului financiar la serviciile de sănătate*

2. Cadrul normativ pentru pachet minimal de servicii de sănătate elaborat și/sau revizuit

În cursul anului 2016, a fost elaborat un proiect de *HG pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017*, proiect care va intra în vigoare cu data de 1 iulie 2016. Prin intermediul proiectului de HG se urmărește:

☒ **La nivelul asistenței medicale primare:**

- au fost introduse reglementări privind eliberarea avizelor epidemiologice pentru re(intrarea) în colectivitate a preșcolarilor și elevilor în coroborare cu prevederile Ordinului 5298/1668 /2011 *pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos*, cu modificările și completările ulterioare; în coroborare cu același act normativ s-a prevăzut că eliberarea adeverințelor medicale pentru înscrierea în colectivitate este eliberată la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor și numai la înscrierea în fiecare ciclu de învățământ.

☒ **La nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice:**

- în cadrul procedurilor diagnostice de complexitate medie, au fost introduse:

- electromiograma
- evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii

- în cadrul procedurilor terapeutice/tratamente medicale complexe a fost inclus tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale

- La nivelul asistenței medicale de medicină dentară:

- pentru copii cu vârsta de până la 18 ani se acordă o consultație la 6 luni (în prezent – o consultație la un interval de 12 luni)

- s-a introdus serviciul *obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei*

- unele servicii au fost redefinite

☒ **La nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice:**

- s-a introdus RMN sâni nativ și RMN sâni nativ și cu substanță de contrast

- au fost revizuite reglementările referitoare la situațiile în care casa de asigurări de sănătate seșizează neconcordanțe între investigațiile medicale efectuate și cantitatea de reactivi achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor; în aceste situații casa de asigurări de sănătate seșizează mai departe instituțiile abilitate de lege să efectueze controlul unității respective. Dacă la finalizarea controlului de către instituțiile abilitate se stabilește vinovăția furnizorului, contractul în derulare se reziliază de plin drept de la data luării la cunoștință a notificării privind rezilierea contractului în baza deciziei executorii a instituțiilor abilitate, cu recuperarea contravalorii tuturor serviciilor medicale paraclinice efectuate de furnizor în perioada verificată de instituțiile abilitate și decontată de către casa de asigurări de sănătate.

- Au fost modificate reglementările privind specialitatea reabilitare medicală în concordanță cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 996 /2015 *pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice*

nr. 1.509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

☒ La nivelul asistenței medicale spitalicești:

- atât pentru internare continuă cât și pentru spitalizarea de zi s-a prevăzut că nu este necesară prezentarea biletului de internare în cazul pacienților care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare, precum și pentru pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie
- furnizorii autorizați de Ministerul Sănătății să acorde servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi (care nu încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicești în spitalizare continuă), inclusiv centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, nu pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate dacă nu asigură prezența medicului/medicilor de specialitate pentru un program de activitate de minim 7 ore/zi în specialități medicale și sau de minim 7 ore /zi în specialități chirurgicale, după caz.
- la contractarea serviciilor medicale spitalicești, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere **94%** (în prezent 90%) din fondurile aprobate cu această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate, diferența de 6% fiind utilizată pentru:
 - **5%** (în prezent 9%) pentru decontarea cazurilor externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională, precum și pentru situații justificate ce pot apărea în derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești;
 - **1%** pentru complexitatea suplimentară a cazurilor în ceea ce privește comorbiditatea și numărul de zile de îngrijiri acordate în cadrul secțiilor/compartimentelor de terapie intensive.

☒ Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:

- au fost revizuite reglementările referitoare la situațiile în care casa de asigurări de sănătate seșizează neconcordanțe între medicamentele/materialele sanitare eliberate și cantitatea de medicamente/materiale sanitare achiziționate; în aceste situații casa de asigurări de sănătate seșizează mai departe instituțiile abilitate de lege să efectueze controlul unității respective. Dacă la finalizarea controlului de către instituțiile abilitate se stabilește vinovăția furnizorului, contractul în derulare se reziliază de plin drept de la data luării la cunostință a notificării privind rezilierea contractului în baza deciziei executorii a instituțiilor abilitate, cu recuperarea contravalorii tuturor medicamentelor eliberate în perioada verificată de instituțiile abilitate și decontată de către casa de asigurări de sănătate;
- au fost revizuite în sensul coroborării sau clarificării unor obligații / eliminate unele dintre obligațiile farmaciilor în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate (ex. obligația de a respecta Codul deontologic al farmacistului – a fost eliminată având în vedere că verificarea respectării acestei obligații revine Colegiului Farmaciștilor din România)

☒ Dispozitive medicale:

- pentru proteza de gambă s-a introdus tipul de proteză modulară cu manșon din șilicon
- la proteza parțială de mână a fost introdusă proteza de deget funcțională simplă acordată copiilor cu vârsta cuprinsă între 3-18 ani cu malformații congenitale.
- furnizorii de dispozitive medicale care solicită încheierea unei relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și care nu depun lista tuturor prețurilor de vânzare cu amănuntul și a sumelor de închiriere ale dispozitivelor medicale oferite atât la casa de asigurări de sănătate (în cadrul documentației depuse pentru contractare) cât și la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (în vederea calculării prețurilor de referință și a sumelor de închiriere decontate în sistem ul asigurărilor sociale de sănătate), nu pot derula relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.
- casele de asigurări de sănătate nu intră în relație contractuală cu furnizorii pentru dispozitivele medicale pentru care aceștia nu au transmis Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere ale dispozitivelor medicale, în vederea calculării prețurilor de referință și a sumelor de închiriere decontate în sistem ul asigurărilor sociale

e. Creșterea ponderii asigurărilor suplimentare de sănătate și dezvoltarea parteneriatului public-privat in sănătate

- *Opțiuni de politică publică privind asigurările private definite*

Una dintre problemele fundamentale, universal recunoscută, a sistemului de sănătate este constituită de subfinanțarea acestuia și utilizarea inefficientă a resurselor. Asigurările private de sănătate, ca potențială sursă suplimentară de finanțare, sunt insuficient dezvoltate, fapt datorat în special deductibilității fiscale reduse a acestora dar și întârzierii în definirea pachetului de servicii de bază asigurat de sistemul public. Cea mai mare parte a cheltuielilor private din sistemul de sănătate este reprezentată de plăți directe („out-of-pocket”).

Dezvoltarea asigurărilor complementare și suplimentare de sănătate cu dezvoltarea fondurilor private, care să se acopere cerințele de servicii medicale și de calitate ce nu vor fi oferite de asigurarea socială de sănătate, reprezintă o condiție esențială pentru creșterea finanțării sistemului de sănătate. În acest sens, Ministrul Sănătății are în vedere derularea unei asistențe tehnice pentru definirea opțiunilor de politică publică privind asigurările private și identificarea impactului determinat de acestea, în vederea îmbunătățirii cadrului normativ actual.

Conform raportului MS-CI

Cadrul instituțional: Compartimentul de Integritate este structura din Ministerul Sănătății responsabilă cu elaborarea planului de măsuri și derularea acțiunilor specifice Strategiei Naționale Anticorupție din sistemul de sănătate. Activitățile Compartimentului de Integritate se desfășoară conform Planului de acțiune pentru anul 2016 aprobat de către ministrul sănătății cu numărul A.C.P. 2568 / 16.03.2016.

Cadrul legal: Activitatea structurii se circumscrie Mecanismului de Cooperare și Verificare implementat de către Comisia Europeană odată cu aprobarea aderării țării noastre la Uniunea Europeană în anul 2007

Importanța strategică: SNS identifică dezvoltarea intervenției de operaționalizare a Consiliilor de etică din unitățile sanitare publice și de implementare națională a Mecanismului de Feedback al Pacientului

Activități realizate în cursul anului 2015:

- Măsură d. Implementarea unui control riguros al cheltuielilor publice, odată cu introducerea de măsuri pentru reducerea platilor informale

Indicatorul 3. Intervenții / campanii privind platile oficiale și platile informale (naționale, regionale și județene). În perioada 2014, Compartimentul de Integritate a elaborat prin proiectul ”Bună Guvernare prin Integritate și Responsabilitate în Sistemul de Sănătate Românesc” o propunere de operaționalizare într-un nou concept a Consiliilor de etică din unitățile sanitare publice și de implementare a unui sistem de evaluare a principalelor percepții ale pacienților și ale personalului medical asupra calității serviciilor oferite în cadrul fiecărei unități sanitare publice (Mecanismul de Feedback al Pacientului). În cursul anului 2014 au fost elaborate primele forme ale ordinelor ministrului sănătății și a fost pilotat Mecanismul de Feedback al Pacientului în cinci unități sanitare publice. În baza rezultatelor au fost definitivezate Ordinele ministrului sănătății nr. 145/2015, pentru aprobarea componenței și atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor publice și nr. 146/2015 privind implementarea la nivel național a Mecanismului de Feedback al Pacientului și a fost dezvoltată platforma informatică de colectare și de analiză a informațiilor relevante pentru sistemul de sănătate. Din luna iunie 2015 sunt încărcate date în platforma informatică iar Compartimentul de Integritate a realizat la începutul anului 2016 primele rapoarte în baza acestor date, rapoartele fiind prezentate în cadrul Strategiei Naționale Anticorupție 2012-2015. În perioada 2018-2020 metodologia de monitorizare va fi îmbunătățită în raport de concluziile desprinse din practica aplicării acesteia.

Disponibilitatea resurselor: Lipsa resurselor umane adecvate în structura Compartimentului de Integritate, cel puțin un om pentru fiecare nouă metodologie aplicată/plaformă dezvoltată, poate constitui un risc pentru implementarea viitoare a Mecanismului de Feedback al Pacientului și pentru atingerea obiectivelor propuse.

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional: vezi.4.2

Cadrul legal: vezi 4.2.

Activitati realizate in cursul anului 2015: conform indicatorilor din tabel

Disponibilitatea resurselor: Fondurile pe fiecare domeniu de asistenta medicala se alocă prin legile bugetare anuale.

O.S 5.4. Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private

Implementarea de mecanisme de asigurare a calității, pe niveluri de asistență medicală și categorie de furnizori de servicii de sănătate și acreditarea furnizorilor publici și privați de servicii de sănătate constituie mecanisme de utilizare eficienta a resurselor limitate ale sistem ului de sănătate, conform directiilor de intervenție ale Strategiei.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S 5.4. Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private					
OS 5.4. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltarea și implementarea de mecanisme de asigurare a calității și acreditarea furnizorilor	1. Metodologii, ghiduri și protocoale, proceduri pentru Creșterea calității serviciilor elaborate/reactualizate, inclusiv parcurs terapeutic (nr.). ³⁸	MS-DGAMSP, ANMCS, SNSPMPDS	SPITAL Proceduri 142 Protocoale 72	SPITAL Proceduri 142 Protocoale 72	SPITAL Proceduri 142 Protocoale 72
	2. Personal medical format pentru aplicarea metodologiei, ghiduri și protocoale, proceduri (nr.)	MS-DGAMSP, ANMCS, SNSPMPDS	Evaluatori pregătiți de CoNAS 2013=58 2014=175	100 (programe de formare și perfecționare pentru evaluatorii de spitale)	112
	3. Furnizori de servicii cu sistem e funcționale de management al calității (nr. și % - pe tipuri furnizori, regiuni, etc.) ³⁹	ANMCS	11 (2,48%)	177 (39,95%)	188 (42,43%)
	4. Rapoarte periodice privind performanța furnizorilor de servicii (nr., - date dezagregate pe niveluri de asistenta și categorii de furnizori, alte caracteristici)	MS-DGAMSP, ANMCS, CNAS	2013 77 (17,38%) 2014 68 (15,34%)	180 (40,63%)	180 (40,63%)
	5. Furnizori auditați anual (nr., %)	MS-DGAMSP, ANMCS	2013 77 (17,38%) 2014 68 (15,34%)	180 (40,63%)	180 (40,63%)
	<i>6. Operaționalizarea structurilor de control al calitațiilor serviciilor de sănătate din cadrul MS și al direcțiilor de sănătate publică</i>	MS, MRP	0	47	
b. Creșterea gradului de siguranța a pacientului și a calității serviciilor in unitățile sanitare	1. Studii, anchete, evaluari privind infecțiile nosocomiale (nr.)	MS-ANP, INSP-CRSPB	2	2	2
	2. Plan strategic național privind infecțiile nosocomiale	MS-DGAMSP, INSP- CRSPB	0	0	0
	3. Personal format pe teme de siguranța pacientului și calitatea serviciilor medicale (nr.)	MS-DGAMSP, ANMCS, SNSPMPDS	117 – 2013 107 – 2012 (curs managementul calității in spitale)	Revizuire program	Program actualizat
	4. Spitale publice și private evaluate și acreditate (nr. și %)	ANMCS	2013 77 (17,38%) 2014 68	180 (40,63%)	180 (40,63%)

³⁸ cumulativ

³⁹ cumulativ

Direcții strategice (măsurile)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
			(15,34%)		
OS 5.4. Indicatori de rezultat					
	1. Incidența infecțiilor nozocomiale cu microorganisme multi-rezistente la antibiotice	INSP- CRSPB			
	1.a Infecții nozocomiale în secția de ATI	INSP- CRSPB	3.14 %	5% ext din ATI	3% externati din ATI
	2. Rata infecțiilor nozocomiale în secțiile chirurgie	INSP- CRSPB	2.2%	3% ext	1.08% ext
	3. Cadru de reglementare privind evaluarea tehnologiilor medicale îmbunătățit - servicii (nr. normative/documente)	MS-DGAMSP, ANMDM			
	4. Cadru de reglementare privind implementarea studiilor clinice pe pacienți umani îmbunătățit (nr. normative/documente)	ANMDM			

Conform raportului ANMCS

Cadrul instituțional: Rolul și misiunea ANMCS, așa cum sunt definite în Hotărârea nr. 629/2015 privind componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate constau în asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, prin standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate și acreditarea unităților sanitare. Obiectivele A.N.M.C.S. sunt următoarele:

- a) calitatea serviciilor de sănătate și siguranța pacientului;
- b) siguranța și sănătatea în muncă a personalului medical;
- c) creșterea încrederii populației în calitatea serviciilor de sănătate.

Cadrul legal: Conform legii 95/2006 și în baza Hotărârii Guvernului nr.1.148/2008, până în Septembrie 2015, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor (CoNAS) a avut atribuții numai în acreditarea spitalelor. Începând cu Septembrie 2015, prin înființarea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), atribuțiile de evaluare a calității serviciilor de sănătate au fost extinse și la celelalte categorii de unități sanitare (HG nr.629/2015). Pentru îndeplinirea acestui obiectiv, s-a impus, prin lege, spitalelor să-și organizeze activitatea de asigurarea a calității, prin înființarea unor structuri proprii (la nivel de serviciu, birou sau compartiment, în funcție de mărimea și complexitatea spitalului), cu atribuții specifice în implementarea sistemului de management al calității. În cursul unui ciclu de acreditare, după evaluarea și acreditarea ANMCS, verificarea păstrării continuității calității serviciilor de sănătate furnizate de unitățile sanitare este făcută "...de către structurile de control al calității serviciilor de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății și al direcțiilor de sănătate publică", conform precizărilor din Legea 126/2015, privind modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Art.239 modificat.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Activitatea ANMCS în anul 2015 a avut următoarele componente principale:

- creșterea capacității instituționale pentru evaluarea/promovarea calității. Ca urmare a prevederilor Legii 126/2015, privind modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Art.II, numărul de posturi pentru ANMCS a fost suplimentat cu 25, față de cel al CoNAS (55 posturi), instituindu-se

totodată și un plan de perfecționare al acestora în domeniul managementului calității. Pentru creșterea capacității instituționale în evaluarea și promovarea calității, a fost îmbunătățit modul de pregătire a evaluatorilor externi, prin obligativitatea acestora de a participa la cursuri de perfecționare, conferințe/șimpozioane de specialitate, monitorizarea calității activității acestora și verificarea periodică a cunoștințelor și abilităților de evaluare a calității serviciilor și a siguranței pacienților în unitățile sanitare.

A fost preluată o aplicație dedicată evaluării spitalelor în vederea acreditării, rezultată din proiectul european „Calitate și Performanță în Sănătate” (CaPeSaRo), care a contribuit, substanțial, la eficientizarea procesului de evaluare. Astfel, spitalele care se înscriu pentru evaluare, interrelaționează informațional, prin această aplicație, cu evaluatorii și ANMCS, prin încărcarea contului propriu fiecărui spital cu informațiile necesare pregătirii procesului de evaluare. Aceste informații contribuie, pe lângă organizarea programului evaluării și la formarea unei imagini generale asupra îndeplinirii părții formale a cerințelor unor standarde dar și la generarea unor repere pentru dialogul pe care evaluatorul trebuie să-l aibă cu personalul spitalului, în vederea stabilirii implementării reale a celor formal asumate de spital, în vederea asigurării calității și siguranței serviciilor medicale oferite.

- îmbunătățirea sistemului de reglementare a calității, revizuirea cadrului de reglementare privind evaluarea furnizorilor și acreditarea tuturor unităților cu paturi - A fost realizată prin revizuirea modalității de aplicare a standardelor actuale, precum și a metodologiei de validare a indicatorilor utilizați, concomitent cu elaborarea ediției a II-a a standardelor de calitate.
- Îmbunătățirea, revizuirea indicatorilor (modalitatea de aplicare a standardelor) s-a făcut pornind de la problemele identificate și seșizate atât de către evaluatori și unitățile evaluate cât și de personalul ANMCS implicat într-un fel sau altul în procesul de acreditare. S-a urmărit nu numai îmbunătățirea indicatorilor dar și schimbarea principiului metodologiei evaluării, de la una formală, la una procesuală, prin care implementarea mecanismelor asumate de asigurare a calității și siguranței pacientului să poată fi urmărite în etapele succesive specifice derulării procesului.
- monitorizarea unitară/standardizată a implementării protocoalelor clinice pe niveluri de asistență medicală și proceduri de "parcurs terapeutic"; Pentru reducerea variabilității de practică la furnizorii de servicii de sănătate în contract cu FNUASS, standardele prevăd necesitatea implementării protocolalelor de diagnostic și tratament și evaluare periodică a eficacității și eficienței acestora. De asemenea sunt prevăzute cerințe de actualizare a protocoalelor în conformitate cu cele mai bune practici din domeniu, precum și formarea profesională continuă a practicienilor din sănătate.
- dezvoltarea unui sistem funcțional, instituționalizarea evaluărilor de performanță cu accent pe calitate și control a calității serviciilor oferite de către furnizorii de servicii de sănătate de la toate nivelurile de îngrijiri. Instituționalizarea evaluărilor de performanță cu accent pe calitate și control a calității serviciilor oferite se realizează prin intermediul structurilor de management al calității din spitale, precum și prin cerința antrenării întregului personal în procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
- implementarea conceptului/sistemului de guvernare clinică; Din experiența dobândită în actualul ciclu de evaluare a spitalelor în vederea acreditării, a reieșit și faptul că managementul spitalelor se fundamentează, în mod special, pe reguli financiare neavând în vedere asigurarea resurselor conform misiunii spitalului și adaptarea acesteia la nevoile de sănătate ale comunității și la resursele disponibile. ANMCS consideră că fundamentarea managementului spitalului pe evaluarea nevoilor pacienților și luarea deciziilor pentru satisfacerea acestora constituie baza guvernării clinice. În elaborarea ediției a II-a a standardelor de acreditare a spitalelor, obiectivul principal este centrarea asistenței medicale pe pacient, prin dezvoltarea conceptului de management clinic. Cerințele acestei ediții vizează adecvarea serviciilor oferite de spital la nevoile de sănătate ale comunității deservite și preluarea în îngrijire, de către spital, numai a pacienților pentru care dispune de resursele și capacitatea necesară satisfacerii nevoilor de sănătate ale acestora. Totodată avem în vedere necesitatea

pregătirii profesioniștilor din sănătate pentru implicare lor în managementul spitalului prin creșterea eficacității și eficienței practicilor medicale.

- introducerea de mecanisme management al calității furnizorilor de servicii de sănătate publici și privați (monitorizarea calității, îmbunătățirea calității cu accent pe continuitatea îngrijirilor, pe relația medic-pacient și pe comunicarea între profesioniști și respectarea drepturilor pacientului). Introducerea mecanismelor de management al calității s-a realizat prin participarea spitalelor, publice și private, la procesul de acreditare. Prin cerințele standardelor de acreditare a spitalelor s-a evaluat calitatea comunicării între profesioniștii din sănătate, a relației medic-pacient, precum și respectarea drepturilor pacientului. Pentru a determina o schimbare de mentalitate la nivelul culturii organizaționale, au fost organizate, în fiecare an, conferințe regionale, în toate cele 8 regiuni macroeconomice, workshop-uri cu conducerea spitalelor înscrise în procesul de acreditare și au fost întocmite proiecte în vederea obținerii finanțării din fonduri Europene pentru pregătirea evaluatorilor, auditorilor clinici și a managerilor de calitate.
- dezvoltarea la nivel central și local a capacității de monitorizare și de evaluare a performanțelor furnizorilor de servicii de sănătate și a procedurilor unitare/standardizate de analiză. Capacitatea de monitorizare și de evaluare, la nivel central, a performanțelor furnizorilor de servicii de sănătate și a procedurilor unitare/standardizate de analiză, a fost dezvoltată prin creșterea capacității instituționale pentru evaluarea/promovarea calității. La nivel local s-a instituit, prin modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Legea 126/2015, Art.239 modificat), controlul calității serviciilor de sănătate prin structurile specifice de la nivelul direcțiilor de sănătate publică. Aceste structuri trebuie să verifice păstrarea continuității calității serviciilor de sănătate furnizate de unitățile sanitare în cursul unui ciclu de acreditare, după efectuarea evaluării, respectiv a acreditării de către ANMCS.
- implementarea unui mecanism în monitorizarea și evaluarea furnizorilor de servicii de sănătate. Mecanismele de evaluare și monitorizare a furnizorilor de servicii de sănătate sunt implementate prin obiectul de activitate al ANMCS, ca organ de specialitate al administrației publice centrale. Cadrul juridic a fost creat prin inițierea, de către CoNAS a modificărilor și completărilor Legii 95/2006 privind reforma sănătății cu privire la extinderea activității de acreditare la toate categoriile de unități sanitare și înființarea structurilor de control al calității în DSP-uri, precum și prin metodologia proprie a ANMCS.
- implementarea unui mecanism formal care să asigure efectiv implicarea pacienților/asociațiilor de pacienți și reprezentanților societății civile în problema calității este auzită și că se ține cont de gradul lor de satisfacție; realizarea de analize/studii privind satisfacția/opinia pacienților și populației asupra furnizorilor de servicii de sănătate; Mecanismul de participare a pacienților/asociațiilor de pacienți și reprezentanților societății civile în problema calității, s-a realizat odată cu participarea acestora în organul colectiv de conducere al ANMCS, în urma modificării și completării Legii 95/2006 și implicarea acestora în elaborarea și adoptare, prin consens, ediției a II-a a standardelor de acreditare a spitalelor dar și a standardelor pentru acreditarea celorlalte categorii de unități sanitare. În ce privește recepționarea rezultatelor acestui proces, s-a pus baza unui dialog activ și constructiv între toate părțile interesate, au fost organizate conferințe, a fost îmbunătățit site-ul instituției, au fost încheiate parteneriate cu toate organizațiile interesate, se fac informări ale autorităților tutelare cu privire la neconformitățile identificate și s-a stabilit un grup de lucru comun cu MS pentru îmbunătățirea cadrului juridic de desfășurare a activității unităților sanitare care să stimuleze asigurarea calității și siguranței serviciilor oferite pacientului. S-au realizat analize/studii periodice privind satisfacția/opinia pacienților și populației asupra furnizorilor serviciilor de sănătate, prin aplicarea, în timpul vizitelor de evaluare, a chestionarelor CoNAS/ANMCS, de satisfacție a pacienților și interviurilor pacienților.
- S-a urmarit creșterea gradului de siguranță a pacientului și a calității serviciilor medicale în unitățile sanitare prin:

- introducerea evaluărilor de rutină ale performanței (evaluări ale calității axate pe rezultate) la toate nivelurile de îngrijire, pe baza unor protocoale de evaluare a performanței pe niveluri de îngrijire în spitale; definirea și implementarea unei scheme de audit tehnic care să includă stimulente și penalități. Prin cerințele standardelor, unitățile saniare care se înscriu în procesul de acreditare, trebuie să aibă proceduri de evaluare a eficacității și eficienței protocoalelor și procedurilor de asistență medicală. Evaluarea în vederea acreditării analizează performanța activității spitalului, în ansamblul său.
- implementarea la nivel național a conceptului de siguranță a pacientului precum și a instrumentelor/procedurilor aferente, bazate pe evidențele/bunele practici internaționale (OMS, UE), evidențiate în Ediția a II-a a standardelor. În prezent, în standardele de acreditare a spitalelor există cerințe care vizează siguranța pacientului. Având în vedere că aceasta este o problemă de sănătate publică la nivel național și european, ANMCS are în vedere, prin implementarea ediției a II-a a standardelor de acreditare a spitalelor precum și prin standardele de acreditare a celorlalte categorii de unități sanitare, cerințe specifice mai detaliate pentru creșterea siguranței pacientului.
- întărirea capacității de evaluare pe domeniile infecțiilor nosocomiale și al antibioticorezistenței. ANMCS are un standard special dedicat infecțiilor nosocomiale și promovează eficientizarea măsurilor de prevenție, inclusiv prin formarea personalului medical.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015: Un ciclu de evaluare și acreditare se derulează pe durata a cinci ani.

► Indicators de performanță:

Primul ciclu, proiectat pentru intervalul 07.07.2011- 07.07.2016, cuprinde 443 de spitale.

În perioada 07.07.2011- 01.09.2014 au fost evaluate și acreditate 77 de spitale.

Din 01.09.2014 până în 31.12.2014 au fost evaluate 68 de spitale, în 2015 au fost previzionate și realizate 180 de spitale, iar până în data de 07.07.2016 sunt previzionate a fi evaluate 118 spitale.

Disponibilitatea resurselor: Din septembrie 2015, beneficiarii procesului sunt toți furnizorii de servicii de sănătate din România, ceea ce presupune o diversificare a domeniilor de activitate a furnizorilor evaluați și acreditați. Această creștere semnificativă, covârșitoare a numărului de entități de evaluat implică și o creștere semnificativă a numărului de personal propriu ANMCS, necesar atât elaborării standardelor specifice fiecărui tip de furnizor, cât și acoperitor pentru evaluarea, analiza și acreditarea tuturor furnizorilor de servicii (de la 55 cât a fost prevăzut pentru CoNAS, la cel puțin 180, necesar estimat pentru ANMCS).

Totodată este necesară suplimentarea numărului de evaluatori externi, cu 4000 de persoane, care vor avea o pregătire specifică pentru evaluarea activității unităților sanitare din ambulator.

Conform raportului SNSPMPDS

Cadrul instituțional: În anul 2015, SNSPMPDSB a semnat un Acord de Parteneriat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), prin care a preluat în vederea organizării și susținerii, două programe specifice de pregătire în domeniul calității serviciilor de sănătate:

- Programul de formare pentru evaluatorii de spitale,
- Programul de perfecționare pentru evaluatorii de spitale.

Cadrul legal: Vezi OS 4.5

Activități realizate in cursul anului 2015:

- Măsură a. Dezvoltarea și implementarea de mecanisme de asigurare a calității și acreditarea furnizorilor
La nivelul SNSPMPDSB a fost elaborată curricula de curs și a fost definitivată structura programului de formare, care cuprinde teme legate de:
 - Managementul calității,
 - Organizarea spitalului,
 - Standardizarea serviciilor spitalicești,

- Evaluarea spitalelor,
- Calitatea de evaluator.

Au fost organizate și susținute patru serii de formare, la care au participat 112 persoane.

De asemenea, în urma modificărilor legislative apărute în cursul anului 2015 (Legea nr. 95/2006*Republicată), a fost revizuită și adaptată curricula de curs și structura pentru Programul de formare în ”Managementul Calității Serviciilor”, destinat angajaților din spitale, care desfășoară activitate în cadrul Unităților de management al calității serviciilor”. Ambele programe de formare (pentru evaluatorii de spitale și pentru angajații din Unitățile de management al calității serviciilor), au fost (re)modelate astfel încât să ofere o imagine ”în oglindă” asupra conceptului de serviciu spitalicesc și conceptului de calitate a serviciilor, pentru a facilita implementarea standardelor de calitate a serviciilor la nivelul spitalelor și pentru a asigura coerența procesului de îmbunătățire a calității.

De asemenea, SNSPMPDSB contribuie cu expertiza tehnica la realizarea indicatorului “Metodologii, ghiduri și protocoale, proceduri pentru Creșterea calității serviciilor elaborate/reactualizate, inclusiv parcurs terapeutic (nr.)”, dar acesta este în responsabilitatea ANMCS.

Conform raportului INSP CRSPB

Cadrul legal: Institutul Național de Sănătate Publică prin CRSP București este desemnat ca și coordonator tehnic național al programului național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței (PNI.5), prin OMS 386/2015. INSP prin CRSP București asigură instruirea tehnică a coordonatorilor privind implementarea supravegherii infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă precum și supravegherea rezistenței la antibiotice și utilizarea prudentă a antibioticelor

Importanța strategică: Un domeniu al sănătății publice cu un impact foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile (mai ales la nivelul serviciilor spitalicești) îl reprezintă domeniul infecțiilor nosocomiale și a siguranței pacientului. Infecțiile nosocomiale constituie evenimente nefavorabile care în România sunt sub-raportate și care numai prin cunoașterea intensității fenomenului și supravegherea lor în conjuncție cu monitorizarea utilizării antibioticelor și supravegherea antibioticorezistenței, pot identifica o soluție pentru această problemă. Pentru furnizorii de servicii de sănătate, monitorizarea calității nu este o preocupare sistemică. De exemplu, identificarea, analiza, controlul și monitorizarea riscului infecțios întra-spitalicesc înregistrează deficiențe semnificative. Raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale sau a incidentelor/accidentelor cu risc infecțios ocupațional este deficitară. Măsurile de restrângere a auto-administrării și a abuzului de antibiotice nu sunt promovate și investigate, iar supravegherea/monitorizarea fenomenului de rezistență la antibiotice este de mult timp suboptimală. Acest domeniu se afla sub incidența Strategiei Naționale De Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate ce furnizează cadrul general de intervenție pentru amendarea slăbiciunilor sistemului identificate în sectorul de sănătate: să reducă inegalitățile importante existente în sănătate, să optimizeze utilizarea resurselor în serviciile de sănătate în condiții de cost-eficacitate crescută utilizând medicina bazată pe dovezi și, nu în ultimul rând, să îmbunătățească capacitatea administrativă și calitatea managementului la toate nivelurile. Problematika infecțiilor asociate asistenței medicale se încadrează în cadrul măsurilor transversale cuprinse în Strategia Națională de Sănătate OG.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate - OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015

► Indicatori fizici

Rezultatele derularii programului la **nivelul unităților sentinela** au evidențiat : evoluția a **2685** cazuri de infecții nosocomiale și un număr de 30777 tulpini microbiene caracterizate din punct de vedere al antibiotipului.

► Indicators de rezultat:

Rata medie de incidență medie pentru infecțiile nosocomiale 2.51 % de externati pe întreaga sentinelă, rată mică față de cea propusă de 3%, ceea ce indică în continuare o subraportare a acestui tip de infecție

Infecțiile nosocomiale depistate au avut un diagnostic etiologic asociat cu caracterizarea antibiotipului în proporție de 99.82 %

Disponibilitatea resurselor: Fondurile disponibile provin din: bugetul alocat programelor de sănătate, respectiv programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței (PNI.5).

O.S. 5.5. Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului bazată pe dovezi, care să asigure accesul echitabil și sustenabil al populației la medicație

Strategia evidențiază faptul că accesul populației la medicamente esențiale constituie o componentă a drepturilor omului din perspectiva dreptului la sănătate. În acest sens este necesară formularea unei politici a medicamentului optimizate, în paralel cu dezvoltarea cadrului legal și instituțional, precum și a capacității de evaluare a tehnologiilor medicale (HTA).

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 5.5. Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului bazată pe dovezi, care să asigure accesul echitabil și sustenabil al populației la medicație					
OS 5.5. Indicatori de performanță					
a. Îmbunătățirea politicii medicamentului	1. Cadru de reglementare privind politica medicamentului revizuit (nr acte normative promovate)	MS-DPM, ANMDM	3	7	7
	2. Raport anual privind consum de medicamente	ANMDM, CNAS	2013: 5.031.079,19 mii lei 2014: 5.224.388,23 mii lei		4.747.838,00 mii lei ⁴⁰
b. Introducerea campaniilor de conștientizare a consumatorilor	1. Campanii privind siguranța, calitatea și/sau costurile medicamentelor implementate (nr.)	ANMDM	0	0	0
OS 5.5. Indicatori de rezultat					
	1. Lista de medicamente revizuită	MS-DPM, CNAS, MS-DGAMSP, ANDM	2	3	3
	2. Pondere cheltuieli cu generice din total medicamente compensate vandute (%)	CNAS	26,5% (2014)		27,3%

⁴⁰ sumele reprezintă consum medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, fără consumul aferent programelor naționale de sănătate curative

Conform raportului ANMDM

Cadrul legal:

- Directiva 89/105/CEE; Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății,
- HG 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate,
- OMS 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau exclusiunea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac,
- Ordin nr. 1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008;

Importanța strategică în contextul politicilor și reglementărilor UE (și OMS) și a țintelor stabilite de acestea și modul în care activitatea contribuie la atingerea țintelor;

- Asigurarea accesului pacienților la medicamente noi pentru care nu există alternativă terapeutică și pentru boli cu impact major asupra sănătății, toate aceste măsuri contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate a populației;
- Direcțiile strategice avute în vedere de către autoritățile de sănătate naționale sunt consistente cu Raportul NICE Internațional și recomandările organismelor internaționale, acestea constituind o parte importantă a reformei din sectorul de sănătate. Educarea populației legat de consumul de medicamente și comportamentul prescriptiv al furnizorilor de servicii adecvate vin în sprijinul susținerii implementării unei politici a medicamentului și dispozitivelor medicale cât mai adecvate nevoilor și resurselor existente;

Activități realizate în 2015:

- În domeniul îmbunătățirii politicii medicamentului, măsurile vizând cadrul de reglementare privind politica medicamentului revizuit (nr acte normative promovate) au fost adoptate.
 - ORDIN nr. 387 din 31 martie 2015 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau exclusiunea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac;
 - ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr.12 din 21.05.2015 privind susținerii cheltuielilor de întreținere și funcționare a Formațiunii Medicale ROL 2 din bugetul Ministerului Sănătății prin care s-a modificat ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ Nr.77 din 21 septembrie 2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății;
 - HOTĂRÂREA nr. 877/2015 privind modificarea și completarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurății, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție

medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate;

- Ordin 275/162/2015, Ordin 968/524/2015, Ordin 1317/993/2015, Ordin 1379/1023/2015, privind modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008;

Stadiul realizării indicatorilor de performanță și de rezultat în 2015:

► Indicators de performanță:

- În cursul anului 2015, au fost promovate 7 acte de normative în domeniul sistemului de asigurări sociale de sănătate, indicatorul din SNS fiind realizat în proporție de 100%;

Disponibilitatea resurselor pentru atingerea indicatorilor: Experiență și expertiza în implementarea sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale HTA, a punerii în aplicare a politicii naționale integrate și sustenabile privind medicamentele și revizuirea listei de medicamente compensate/ajustare de prețuri în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pe baza criteriilor de eficacitate și cost-eficiență;

Conform raportului CNAS

Cadrul instituțional:

Legea nr 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
HG nr 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu modificările și completările ulterioare

Cadrul legal:

- Legea nr 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
- HG 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate
- OUG nr 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, cu modificările și completările ulterioare

Importanța strategică: Asigurarea accesului pacienților la medicamente noi pentru care nu există alternativă terapeutică și pentru boli cu impact major asupra sănătății, toate aceste măsuri contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate a populației

Activități realizate în cursul anului 2015:

În conformitate cu prevederile art 7 din Ordinul MS nr 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările și completările ulterioare, „Începând cu anul 2015, Lista se actualizează, cel puțin o dată pe an, în acord cu politicile bugetare ale Guvernului și cu prioritățile naționale stabilite de Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii.”

Având în vedere faptul că:

- Procesul de evaluare a tehnologiilor medicale pentru includerea, extinderea indicatiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor in/ din Lista este un proces continuu prin care se asigură accesul bolnavilor la medicamente in sistem ul de asigurări sociale de sănătate
 - Includerea in Lista a medicamentelor corespunzatoare DCI-urilor pentru care a fost depusa documentatia necesara și care au parcurs etapele procesului de evaluare se realizeaza in functie de punctajul obtinut in urma evaluării astfel:
 - includere neconditionata – punctaj mai mare sau egal cu 80 de puncte
 - includere conditionata numai pe baza contractelor de tip cost volum/cost volum rezultat – punctaj intre 60 și 79 de puncte inclusiv
 - In conformitate cu prevederile OUG nr 69/2014, ale OUG nr 2/2015, OUG nr 12/2015 și ale Ordinului MS/CNAS nr 3/1/2015 cu modificarile și completarile ulterioare:
 - includerea conditionata a unui medicament in Lista se realizeaza numai in baza unor contracte cost-volum/cost- volum -rezultat – mecanisme prin care se asigură Creșterea accesului populației la terapie, in conditii de eficienta, sustenabilitate financiara și predictibilitate a costurilor din sistem ul de sănătate.
 - negocierea se aplica medicamentelor pentru care, in urma evaluării efectuate potrivit legii de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, s-au emis decizii de includere conditionata in Lista și care indeplinesc criteriile de prioritizare prevăzute la art 12 alin (2) din OUG nr 77/2011 cu modificarile și completarile ulterioare
 - in vederea initierii procesului de negociere a contractelor cost -volum/cost- volum- rezultat, detinatorii de autorizatii de punere pe piata pentru care s-a emis decizie de includere conditionata in Lista aprobata prin HG nr 720/2008, trebuie sa depuna la CNAS o cerere prin care își exprima disponibilitatea pentru inceperea procesului de negociere
 - pentru medicamentele care în urma evaluării efectuate potrivit legii de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale au fost emise decizii de includere condiționata în Lista aprobata prin HG nr 720/2008 cu modificarile și completarile ulterioare, se pot încheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat în limita fondurilor obținute din excluderea și/sau modificarea procentului de compensare a unor medicamente incluse în lista mai sus menționată, din aplicarea unor politici farmaceutice, din sumele rezultate ca urmare a schimbarilor modelelor terapeutice precum și din sume suplimentare alocate in bugetul FNUASS in conditiile legii
- in anul 2015 au fost realizate 2 actualizari ale HG nr 720/2008, respectiv:
1. HG nr 741/2015 prin care au fost delistate un număr de 17 medicamente și 21 de medicamente au fost mutate pe o nouă sublistă cu un procent de compensare de 20%.
 2. HG nr 877/2015 prin care au fost introduse un număr de 13 DCI noi, au fost adăugate un număr de 2 DCI pe alte secțiuni și au fost mutate 2 DCI pe alte subliste. Din cele 13 DCI noi, un număr de 6 DCI au fost incluse conditionat in Lista, in baza contractelor cost volum/cost volum rezultat, respective 4 DCI-uri in sublista C sectiunea C2 cod PNS 3 - Programul național de oncologie și 2 DCI in sublista C sectiunea C1 pentru aria tererapeutica Hepatita cronica virala C.

O.S 5.6. Promovarea cercetării și inovării în sănătate

Rezultatele cercetării și inovării aplicate serviciilor de sănătate contribuie atât la o utilizare mai bună a resurselor sistemului cât și la obținerea de rezultate mai bune pentru starea de sănătate a populației.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁴¹	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S 5.6. Promovarea cercetării și inovării în sănătate					
OS 5.6. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltarea capacității de cercetare la nivelul sistemului de sănătate cu integrarea rezultatelor în practica	1. Clustere de cercetare în sănătate în domeniul clinic având ca obiectiv principal sănătatea	ASM	0	17	17
	2. Proiecte de cercetare noi implementate cu finanțare europeană	ASM	0	2	2
b. Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate	1. Plan sectorial CD coordonat de MS pentru implementarea priorităților de cercetare aplicativă în sănătate	MS-DGAMSP, ASM		1	1
	2. Proiecte de cercetare fundamentală și aplicată în sănătatea publică implementate cu finanțare europeană	MS-DGAMSP, ASM			
OS 5.6. Indicatori de rezultat					
	1. Aplicații transferate în practica medicală rezultate din proiectele de cercetare (nr și %)	ASM			
	2. Articole acceptate în publicații peer-reviewed (nr.)	ASM			
	3. <i>Medici incluși în programe de formare în proiect POSDRU</i>	ASM		660	950
	4. <i>Asistenți medicali incluși în programe de formare în proiect POSDRU</i>	ASM		1140	1445
	5. <i>Nr evenimente acreditate EMC</i>	ASM		3	3

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: vezi 4.2.

Cadrul legal: Conform art. 16 alin. 1, lit. k) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, Ministerul Sănătății finanțează, în limita bugetului alocat cu această destinație, activități de cercetare științifică în domeniul medical, prevăzute în Planul sectorial care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Importanța strategică:

Activități realizate în cursul anului 2015:

a. Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate

1. Plan sectorial CD coordonat de MS pentru implementarea priorităților de cercetare aplicativă în sănătate

2. Proiecte de cercetare fundamentală și aplicată în sănătatea publică implementate cu finanțare europeană

Prin Ordinul 813 / 2015 a fost aprobat Planul sectorial al Ministerului Sănătății pentru finanțarea activităților de cercetare științifică în domeniul medical, aferent perioadei 2015 – 2017, care prevede finanțarea și implementarea unui număr de proiecte.

Prin ORDIN Nr. 1355/2015 au fost aprobați termenii de referință pentru atribuirea contractelor de finanțare pentru realizarea proiectelor cuprinse în Planul sectorial al Ministerului Sănătății pentru finanțarea activităților de cercetare științifică în domeniul medical, aferent perioadei 2015 – 2017.

În prezent, se realizează demersuri pentru desfășurarea competiției în vederea atribuirii proiectelor de cercetare.

⁴¹ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propusi pentru includere

Conform raportului ASM

Cadrul instituțional: Academia de Științe Medicale este, conform legii 264/2004 privind organizarea și funcționarea ASM, publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr 605 din 4 iulie 2004, cu modificările și complementările ulterioare, instituție publică de interes național în domeniul cercetării științifice medicale, de consacrare academică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății.

Cadrul legal: Academia de Științe Medicale este, conform legii 264/2004 privind organizarea și funcționarea ASM, publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr 605 din 4 iulie 2004, cu modificările și complementările ulterioare, instituție publică de interes național în domeniul cercetării științifice medicale, de consacrare academică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății. ASM, prin legea 264/2004 elaborează programe de cercetare științifică în domeniile de interes pentru Ministerul Sănătății și alte organe ale administrației publice; Procedura selecției proiectelor de cercetare a fost reglementată prin ordinul ministrului sănătății nr. 813/2015 privind aprobarea Planului sectorial al Ministerului Sănătății pentru finanțarea activităților de cercetare științifică în domeniul medical, aferent perioadei 2015-2017

Activități și indicatori realizați în cursul anului 2015:

► Indicatori de performanță:

- Direcția strategică: OS5.6 a. Dezvoltarea capacității de cercetare la nivelul sistemului de sănătate cu integrarea rezultatelor în practică

Indicator OS5.6 a.1 *Clustere de cercetare în sănătate în domeniul clinic având ca obiectiv principal sănătatea*: În cursul anului 2015 Academia de Științe Medicale a desfășurat proiectul "Dezvoltarea Infrastructurii Publice de Cercetare Dezvoltare și Crearea de Noi Infrastructuri" Cod SMIS-CSNR 56377, contract co-finanțat prin Fondul European de Dezvoltare Regională încheiat cu Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică și Inovare, Organism Intermediar pentru Axa Prioritară II: Competitivitate prin cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare, operațiunea 2.2.1: Dezvoltarea infrastructurii CD existente și crearea de noi infrastructuri CD (laboratoare, centre de cercetare). Obiectivul principal a fost de „Dezvoltarea infrastructurii publice de Cercetare Dezvoltare în domeniul medical” prin creșterea capacității de cercetare dezvoltare a 17 unități medicale (centre de cercetare) din România în domeniul angiografiei prin dotarea cu sistem e angiograf de ultima generație. Rețeaua națională de cercetare nou creată și coordonată de către Academia de Științe Medicale având la bază o infrastructură solidă și modernă de instalații de angiografie va impulsiona activitatea de cercetare medicală în România, cu efecte directe asupra îmbunătățirii calității vieții populației. Structurile nou create vor oferi sprijin logistic pentru cercetarea biomedicală din România, prin coordonarea de studii clinice, de managementul calității în cercetarea medicală, de gestionare și analiza a bazelor de date.

Indicator 5.6 a.2. Proiecte de cercetare noi implementate cu finanțare europeană; În cursul anului 2015 Academia de Științe Medicale a desfășurat proiectele:

- "Dezvoltarea Infrastructurii Publice de Cercetare Dezvoltare și Crearea de Noi Infrastructuri" Cod SMIS-CSNR 56377, contract co-finanțat prin Fondul European de Dezvoltare Regională încheiat cu Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică și Inovare, Organism Intermediar pentru Axa Prioritară II: Competitivitate prin cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare, operațiunea 2.2.1: Dezvoltarea infrastructurii CD existente și crearea de noi infrastructuri CD (laboratoare, centre de cercetare).

- "DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR ÎN TRANSPLANT" (director de proiect Prof Dr Irinel Popescu) identificat cu nr. POSDRU/186/3.2/S/155295 în cadrul cererii de propuneri de proiecte nr. 186 „Competențe pentru competitivitate în domeniul medical – transplant de organe, țesuturi și celule”, Axa Prioritară 3 „Creșterea adaptabilității lucrătorilor și a întreprinderilor”, Domeniul Major de Intervenție 3.2 „Formare și sprijin pentru întreprinderi și angajați pentru promovarea adaptabilității”. Valoarea totală a proiectului este de 88.978.625,25 lei, din care asistență financiară nerambursabilă este în valoare de 87.176.261,38 lei. În cadrul acestui proiect au fost pregătite 2.341 de persoane, respectiv 921 de medici și 1420 asistente.

- Direcția strategică: OS5.6 b. Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate
Indicator OS5.6 b.1 Plan sectorial CD coordonat de MS pentru implementarea priorităților de cercetare aplicativă în sănătate. In cursul anului 2015 s-a realizat etapa de selecție — selectarea expresiilor de interes. Expresiile de interes au fost analizate de catre comisiia nominalizata de Ministerul Sănătății și Academia de Stiinte Medicale, iar rezultatele s-au publicat pe pagina de internet a MS și, respectiv ASM. In cursul anului 2016 ofertele de proiecte in vederea evaluarii au fost depuse in conformitate cu procedura de depunere și utilizand formularele cuprinse in Termenii de Referinta, document aprobat prin OM nr.1355/2015. Proiectele au fost evaluate, iar rezultatele evaluării proiectelor depuse au fost publicate pe pagina de internet a respectiv ASM.
- Indicatorul realizat in 2015 : 17 clustere de cercetare in domeniul sănătății in spitale publice.

Propuneri indicatori:

- Medici incluși in programe de formare in proiect POSDRU
- Asistenti medicali incluși in programe de formare in proiect POSDRU
- Nr evenimente acreditate EMC

ASM, in cadrul proiectului "DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR ÎN TRANSPLANT", POSDRU/186/3.2/S/155295 a realizat formarea a 950 medici și 1445 in domeniul transplanțului de organe. In cadrul acestui proiect au participat la activitati de promovarea donarii de organe 2600 persoane.

O.S.5.7. Colaborare intersectoriala pentru o stare de sănătate mai buna a populației, in special a grupurilor vulnerabile

Starea de sănătate a populației este un fenomen multidimensional influențat de o multitudine de factori precum stilul de viață, nivelul de educație, factorii de mediu, accesul la serviciile de sănătate dar și reglementarile altor sectoare favorabile sănătății. In acest context îmbunătățirea colaborarilor și parteneriatelor intersectoriale sunt măsuri care pot contribui la rezultate mai bune ale politicilor și interventiilor naționale pentru starea de saanatte a populației.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S.5.7. Colaborare intersectoriala pentru o stare de sănătate mai buna a populației, in special a grupurilor vulnerabile					
OS 5.7. Indicatori de performanță					
a. Dezvoltarea și implementarea de programe naționale intersectoriale adaptate nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile de la nivel local	1. Propuneri de revizuire cadru de reglementare pentru includerea HiAP	MS-DGAMSP			
	2. Parteneriate intersectoriale dezvoltate (nr.)	MS-DGAMSP	0	0	0
	3. ONG-uri care implementeaza proiecte in domeniul sănătății la nivel național/comunitar (nr.)	MS-DGAMSP, UIS	2	3	3
b. Stimularea cooperării institutiilor descentralizate la nivel regional, judetean și local pentru sprijinirea furnizării integrate de servicii medico-sociale adresate populatiilor vulnerabile	1. APL implicate in finantarea și implementarea proiectelor de sănătate la nivel comunității pentru populatii vulnerabile (nr.)	MS-DGAMSP, UIS	45 APL - RO 19.03	45 APL – RO 19.03	45 APL – RO 19.03
OS 5.7. Indicatori de rezultat					
	1. Grupuri de lucru intersectoriale funcționale (nr. intalniri și documente elaborate)	MS-DGAMSP	0	0	0

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	2. Proiecte implementate în parteneriat cu ONGuri	MS-DGAMSP	1	2	2
	3. Persoane vulnerabile beneficiare ale proiectelor specifice, din care de etnie roma	MS-DGAMSP, UIS	Nu e cazul	108500 beneficiari roma în proiectul RO 19.03	108500 beneficiari roma în proiectul RO 19.03

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: vezi OS 4.2.

Cadrul legal: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, una dintre funcțiile asistenței de sănătate publică este reprezentată de integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și strategiile naționale și în strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă.

Activități realizate în cursul anului 2015:

a. Dezvoltarea și implementarea de programe naționale intersectoriale adaptate nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile de la nivel local

1. Propuneri de revizuire cadru de reglementare pentru includerea HiAP

Ministerul Sănătății are în vedere îmbunătățirea cadrului normativ în vederea dezvoltării conceptului de „sănătate în toate politicile”

OG 6. Eficientizarea sistem ului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E- sănătate)

O.S. 6.1.Dezvoltarea unui sistem informatic integrat în domeniul sănătății prin implementarea de soluții sustenabile de e-sănătate

Proiecte majore de informatizare au fost finalizate sau se află în curs de implementare în sistem ul de sănătate românesc. Am menționa în acest sens dezvoltarea Sistem ului Informatic Unic Integrat, cardul de sănătate și rețeta electronică, demararea proiectului dosarului electronic al pacientului. Strategia evidentiază faptul ca dezvoltarea aplicațiilor domeniului TIC poate contribui substanțial la creșterea competitivității sectorului de sănătate, inclusiv din perspectiva e-guvernării eficiente și eficace a acestuia.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG 6. Eficientizarea sistem ului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E- sănătate)					
O.S. 6.1.Dezvoltarea unui sistem informatic integrat în domeniul sănătății prin implementarea de soluții sustenabile de e-sănătate					
OS 6.1. Indicatori de performanță					
a. Asigurarea standardizării, integrării și interoperabilității în sistem ul informatic din sectorul de sănătate	1. Standarde de interoperabilitate elaborate (nr.)	INSP-CNSISP			
	2. Clasificarea ICPC-WONCA în medicina primară implementată	MS, CNAS			

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	3. Clasificarea CIM10 (sau ulterioare) adoptată în servicii ambulatorii de specialitate	INSP-CNSISP	CIM 10		CIM 10
b. Dezvoltarea suportului informatic necesar gestionării anumitor aspecte esențiale pentru sectorul de sănătate	1. Registrului Național de Dispozitive Medicale funcțional	ANMDM	0	0	0
	2. Sistem integrat de management al activităților și documentelor MS și institutii subordonate	MS-SG			
c. Consolidarea registrelor de boala sau proceduri existente și constituirea unor registre noi	1. Registre de pacienți/proceduri conform standardelor/practicilor europene funcționale (nr.) ⁴²	MS-ANP, UIP	4	4	4
d. Consolidarea sau dezvoltarea soluțiilor TIC privind serviciile de sănătate în cadrul proiectelor E-sănătate	1. Sistem informatic/onal comprehensiv pentru medicina primara dezvoltat și funcțional	CNAS		1 Desktop raportare	1 Desktop raportare
	2. Reteta electronica a pacientului complet implementata și funcționala	CNAS	da	da	da
	3. E-bilet de trimitere, e-concediu implementat și funcțional	CNAS	nu	nu	nu
	4. Cardul național de asigurări de sănătate finalizat	CNAS	da	da	da
e. Imbunatirea utilizării soluțiilor TIC în serviciile de urgenta	1. Dispecerate integrate regionale/sub-regionale de urgenta funcționale (nr.)	MS-SMU			
	2. Sistem de telecomunicații, voce și date pentru serviciile de ambulanta și SMURD funcțional	MS-SMU			0
	3. Personal format (nr.)	MS-SMU			0
OS 6.1. Indicatori de rezultat					
	1. Procent de cabinete de medicina de familie care utilizeaza clasificarea ICPC/WONCA	CNAS			
	2. Dosarul Electronic al Pacientului (DES) finalizat și funcțional	CNAS	2013: nu 2014: da	da	da
	3. Sistem "paper free" între sectorul de urgență pre-spitalicesc și unitățile de primiri urgență funcțional	MS-SMU, CNAS	0		0

Conform raportului ANMDM

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: HG 734/2010, privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății;

Importanța strategică în contextul politicilor și reglementărilor UE (și OMS) și a țintelor stabilite de acestea și modul în care activitatea contribuie la atingerea țintelor:

- Realizarea unui sistem / Registrul Național de Dispozitive Medicale care va asigura la nivel național o bază de date privind dispozitivele medicale puse în circulație în România, accesibile pacienților, profesioniștilor din domeniu;
- adoptarea soluțiilor de e-Sănătate, inclusiv m-Sănătate, sunt necesare pentru creșterea eficienței sistemului de sănătate în ansamblul său și, în ultimă instanță, pentru creșterea accesului la servicii de calitate și reducerea inechităților din sănătate;

⁴² cumulativ

Activități realizate în 2015 – Activitatea privind realizarea bazei de date a dispozitivelor medicale nu a fost prevăzută a se desfășura în anul 2015, motivat de lipsa resurselor financiare;

Disponibilitatea resurselor pentru atingerea indicatorilor: exista experiență și expertiză în controlul calității medicamentului; condiții critice pentru realizarea țintelor anului 2016: resurse financiare insuficiente.

Conform raportului ANP

Cadrul instituțional: Vezi OS 5.1

Cadrul legal: Vezi OS 5.1

Activități și stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

- Măsură c. Consolidarea registrelor de boala sau proceduri existente și constituirea unor registre noi
1. Registre de pacienți/proceduri conform standardelor/practicilor europene funcționale (nr.)
Registre funcționale 4 – registrul de vaccinare, registrul de cancer considerat rezultatul registrelor regionale, registrul de diabet, registrul național de celule stem hematopoietice.
Se preconizează că în anul 2017 vor fi funcționale 7 registre – cele menționate anterior și registrul de boli transmisibile, registrul de mediu, registrul de toxico realizate cu fonduri norvegiene.

Conform raportului CNAS

Cadrul legal în care se desfășoară activitățile: HG 972/2006, privind organizarea și funcționarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății;

Importanța strategică în contextul politicilor și reglementărilor UE (și OMS) și a țintelor stabilite de acestea și modul în care activitatea contribuie la atingerea țintelor:

- Realizarea unui sistem unic de codificare în domeniul sănătății care va asigura la nivel național o bază de date privind raportarea și decontarea serviciilor de sănătate în România, accesibile furnizorilor de servicii medicale cât și profesioniștilor din domeniu;
- integrarea soluțiilor de e-Sănătate sunt necesare pentru creșterea eficienței sistemului de sănătate în ansamblul său și, în ultimă instanță, pentru creșterea accesului la servicii de calitate

Activități realizate în 2015 – Activitatea privind unui sistem unic de codificare în domeniul sănătății nu a fost prevăzută a se desfășura în anul 2015, motivat de lipsa resurselor financiare;

Disponibilitatea resurselor pentru atingerea indicatorilor: exista experiență și expertiză în realizarea obiectivelor de raportare unitară a serviciilor medicale, experiență ce rezidă din implementarea proiectelor: ” Sistem informatic prescripția electronică” și ”Dosarul electronic de sănătate”.

Conform raportului MAI-DSU

Cadrul instituțional: Ministerul Afacerilor Interne prin Departamentul Pentru Situații de Urgență, Ministerul Sănătății și structurile subordonate, Direcția Generală Management Urgențe Medicale, Inspectoratul General Pentru Situații de Urgență, Inspectoratul General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne.

Cadrul legal: Activitatea este reglementată de cadrul legal prevăzut de următoarele acte normative : Ordonanța de Urgență nr. 30 /2007 privind organizarea și funcționarea *Ministerul Afacerilor Interne*, Ordonanță de urgență nr. 1 din 29 ianuarie 2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, Ordinul nr.103/2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Direcției Generale pentru Monitorizarea, Controlul Operațional și Inspecția Activității Serviciilor de

Ambulanță și UPU/ , Hotărârea nr.1490/2004 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare și a organigramei Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, Ordinul nr. 30/ 2015 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Inspectoratului General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne. Importanța strategică: Îmbunătățirea operativă a comunicațiilor între diferitele entități și structuri ale sistemului național de urgență prin implementarea unui sistem informatic integrat, prin proiectul " Extinderea infrastructurii informatice a SNUAU până la nivelul resurselor mobile ale agențiilor de intervenție Ambulanță și SMURD și al UPU", gestionat de Serviciul pentru Telecomunicații Speciale.

Activități realizate în cursul anului 2015:

Serviciul pentru Telecomunicații Speciale a asigurat instalarea echipamentelor hardware și software la nivelul UPU/ CPU, SAJ și a unităților SMURD. În cursul anului 2016 s-a realizat trainingul unui număr de 394 de formatori pentru utilizarea sistemului, aceștia urmând să asigure formarea personalului din cele 3 categorii de structuri, în număr total 17763 de persoane

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

➤ Indicatori de performanță:

1. In domeniul Îmbunătățirea utilizării soluțiilor TIC in serviciile de urgența
Sistemul informatic integrat pentru UPU/ CPU, SAJ și SMURD funcțional: din cauze obiective, generate de întârzierile în implementarea proiectului " Extinderea infrastructurii informatice a SNUAU până la nivelul resurselor mobile ale agențiilor de intervenție Ambulanță și SMURD și al UPU", sistemul nu a putut să fie funcționalizat în anul 2015, urmând ca acest indicator să fie atins până la sfârșitul anului 2016
2. Personal format: din cauzele menționate mai sus, indicatorul nu a putut fi atins în anul 2015; în prima parte a anului 2016 s-a realizat trainingul unui număr de 394 de formatori pentru utilizarea sistemului, aceștia urmând să asigure formarea personalului din cele 3 categorii de structuri, în număr total 17763 de persoane - sistem date –proiect „Extinderea SNUAU la nivelul SAJ, SMURD și UPU din cadrul spitalelor județene de urgență

➤ Indicatori de rezultat:

Sistemul "paper-free" între sectorul de urgență pre-spitalicesc și unitățile de primiri urgență funcțional (acest indicator înseamnă că sistemul informatic integrat funcționează optim, permițând renunțarea la completarea fișelor pe hârtie): din cauze obiective, generate de întârzierile în implementarea proiectului, indicatorul nu a putut fi atins, urmând ca acesta să fie realizat în anul 2017

Disponibilitatea resurselor:

Resursele financiare sunt asigurate prin proiectul " Extinderea infrastructurii informatice a SNUAU până la nivelul resurselor mobile ale agențiilor de intervenție Ambulanță și SMURD și al UPU", finanțat prin fonduri structurale europene. Există o dificultate legată de disponibilitatea resurselor umane necesare pentru implementarea proiectului, generate în principal de sarcinile suplimentare în contextul anului electoral 2016

Propuneri de indicatori:

Indicatori de performanță:

1. În domeniul: Îmbunătățirea utilizării soluțiilor TIC în serviciile de urgență
 - Sistemul informatic integrat pentru UPU/ CPU, SAJ și SMURD funcțional - termen: semestrul doi al anului 2016
 - Personal format (deja realizat în 2016): trainingul unui număr de 394 de formatori pentru utilizarea sistemului, aceștia urmând să asigure formarea personalului din cele 3 categorii de structuri, în număr total 17763 de persoane

Indicatori de rezultat:

- Sistem "paper free" între sectorul de urgență pre-spitalicesc și unitățile de primiri urgență funcțional - termen: semestrul întâi al anului 2017

O.S. 6.2. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea serviciilor de telemedicină

În domeniul telemedicinii a fost dezvoltată o rețea extinsă de telemedicină de urgență prespitalicească și interspitalicească și a fost dezvoltat un proiect pilot de telemedicină rurală, a cărui extindere este evaluată printr-un studiu de fezabilitate finanțat de guvernul SUA. Cu toate aceste realizări, Ministerul Sănătății consideră că dezvoltarea domeniului IT în sistemul de sănătate continuă să fie o prioritate și pentru perioada următoare.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 6.2. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea serviciilor de telemedicină					
OS 6.2. Indicatori de performanță					
a. Implementarea fazei a II-a a programului integrat de telemedicină în sistemul de urgență	1. Personal din serviciile de urgență format să furnizeze servicii de telemedicină (nr.)	MS-SMU			
b. Dezvoltarea de soluții inovative și inclusive de telemedicină	1. Comunități izolate deservite prin servicii de telemedicină pentru asistenta medicală primară (nr.)	MS-SMU	0	160	160 (198 cabinete)
	2. Proiecte telemedicină nou-dezvoltate și implementate	MS-SMU	0	1	2
OS 6.2. Indicatori de rezultat					
	1. Beneficiari servicii de telemedicină nou dezvoltate (nr.)	MS-SMU	0	Populația rurală din jud. GL, BR, TL, CT.	Populația rurală din jud. GL, BR, TL, CT.

OG 7. Dezvoltarea infrastructurii la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate

O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesității remodelării rețelei spitalicești prin restructurare și rationalizare

Infrastructura spitalicească actuală din România este veche și departe de standardele moderne. Într-o serie de centre universitare, spitalele funcționează în mai multe clădiri, până la 25-30 de clădiri / spital, cu distanțele de mai mulți kilometri între departamentele aceluiași spital, pentru pacienții care au nevoie de transferuri fiind necesar transportul cu ambulanța. Aceasta șităuație limitează opțiunile pentru reformă și reorganizare a spitalelor majore, cu impact negativ grav asupra calității serviciilor de îngrijire a sănătății, ceea ce face imposibilă o abordare integrată și o utilizare eficientă a resurselor disponibile.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator ⁴³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
OG 7. Dezvoltarea infrastructurii la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate					
O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicești prin restructurare și raționalizare					
OS 7.1. Indicatori de performanță					
a. Raționalizarea și transformarea și transformarea spitalelor locale	1. Spitale locale reabilite și transformate în alte tipuri de servicii (nr.)	MS-DGAMSP, MDRAP, APL	0	0	0
b. Dezvoltarea și raționalizarea spitalelor județene	1. Spitale județene eficiente energetic (nr.)	MS-DGB			
	2. Spitale județene echipate (nr.)	MS-DGB	12 (12 spitale jud. au beneficiat în anul 2014 de fonduri din bugetul MS pentru achiziții de echipamente medicale)	27 (27 spitale jud. au beneficiat în anul 2015 de fonduri din bugetul MS pentru achiziții de echipamente medicale)	27 (27 spitale jud. au beneficiat în anul 2015 de fonduri din bugetul MS pentru achiziții de echipamente medicale)
	3. Spitale modernizate (nr.)	MS-DGB	10 (10 spitale jud. au beneficiat în anul 2014 de fonduri din bugetul MS pentru diferite lucrări de intervenții)	14 (14 spitale jud. au beneficiat în anul 2015 de fonduri din bugetul MS pentru diferite lucrări de intervenții)	14 (14 spitale jud. au beneficiat în anul 2015 de fonduri din bugetul MS pentru diferite lucrări de intervenții)
c. Dezvoltarea și raționalizarea spitalelor de nivel regional și național	1. Spitale regionale nou-construite sau reabilite (nr.)	MS-UMPBM			
d. Aducerea la standarde moderne a infrastructurii serviciilor de radioterapie și oncologie	1. Centre de radioterapie modernizate/ echipate, pe nivele regionale/ județene (nr.)	MS-UMPBM, MS-DGB		1	1
e. Creșterea capacității de diagnostic precoce (screening) și tratament pentru cancer (col, sân și colon)	1. Laboratoare regionale de citologie modernizate (nr.)	MS-UMPBM, MS-DGB			
	2. Unități dg. Rx regionale modernizate (nr.)	MS-UMPBM, MS-DGB, APL			
OS 7.1. Indicatori de rezultat					
	1. Populație acoperită de spitalele regionale nou construite/modernizate (nr și %)	MS-DGAMSP, CNAS	0	0	0
	2. Costuri cu consumul energetic ale spitalelor județene reabilite	MS-DGB ⁴⁴			
	3. Densitatea infrastructurii medicale de înaltă tehnologie, pe tipuri (la 100.000 locu.)	MS-DGAMSP, INSP-CNSISP			
	4. Densitatea echipamente de	INSP-CNSISP	0.36	0.34	0.36

⁴³ Sunt marcați în *rosu italic* indicatorii noi propuși pentru includere

⁴⁴ DGBC nu detine aceste informatii

Direcții strategice (măsurii)	Indicator ⁴³	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
	radioterapie la standarde UE funcționale, pe tipuri de echipamente (la 100.000 loc.)				

Conform raportului MS-DGAMSP

Cadrul instituțional: vezi OS 4.2.

Cadrul legal: În cadrul programului de reformă în sănătate al Guvernului României și în baza Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020, *Proiectul privind Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului Sanitar*, va sprijini prima fază a reformelor din sectorul sanitar pe termen mediu și lung, concentrându-se pe trei domenii/componente principale: (1) raționalizarea rețelei de spitale, (2) consolidarea asistenței ambulatorii, și (3) guvernarea în sectorul de sănătate și îmbunătățirea administrării.

Activități realizate în cursul anului 2015:

- Rationalizarea și transformarea spitalelor locale

1. Spitale locale reabilitate și transformate în alte tipuri de servicii În cadrul Componentei 1. Raționalizarea rețelei de spitale prevăzută în Proiectul privind Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului Sanitar, finanțat de către Banca Mondială va fi sprijinită raționalizarea rețelei de furnizare de servicii medicale prin consolidarea spitalelor cheie care vor deveni coloana vertebrală a rețelelor de spitale. Proiectul va sprijini serviciile medicale selectate - Serviciile care vor fi sprijinite în spitale sunt sălile de operații, unitățile de terapie intensivă, unitățile pentru arși, unitățile de radioterapie, serviciile de urgență și diagnostic (imagistică medicală) - din 7 spitale regionale de urgență, 44 de spitale județene și aproximativ 15 spitale zonale necesare ca etape critice pentru: (a) redefinirea rolului spitalului în sistemul de sănătate; (b) contopirea serviciilor și reducerea numărului de spitale cu specialitate unică; și (c) îmbunătățirea calității îngrijirii acordate în spitalele care funcționează în mai multe clădiri prin mutarea acestora într-o singură clădire, cu platformă de diagnostic și intervențională integrată - Platforma intervențională integrată este o creație modernă menită să răspundă la nevoia tot mai mare de a combina chirurgia și radiologia intervențională, procedurile ecografice, cardiologia și așa mai departe. Aceasta permite o mai mare flexibilitate a unității spitalicești și promovează colaborarea multidisciplinară între diverși furnizori. Componenta ar finanța lucrări civile (în cadrul perimetrelor actuale ale unităților/de reabilitare), echipamente medicale și de alt tip, asistență tehnică și formare. În cazurile a 3 dintre cele 7 spitale regionale de urgență (Cluj, Iași și Craiova) care au nevoie de clădiri noi proiectul ar finanța actualizarea studiilor de fezabilitate și a proiectelor tehnice (prin componenta 3), dar lucrările ar fi finanțate cu ajutorul fondurilor UE și altor resurse financiare.

Conform raportului INSP- CNSISP

Cadrul instituțional: Vezi OS 1.1

Cadrul legal: Vezi OS 1.1

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicatori de rezultat:

Sursa datelor pentru calculul indicatorilor privind aparatele pentru terapia cu radiații (RAD) este chestionarul Cercetare statistică SAN, cap. 10-dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale cu tehnologie avansată, raportat de unitățile sanitare

O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistența medicală comunitară, medicina de familie și ambulatorul de specialitate

În prezent există deficiențe legate de calitatea cladirilor existente și în cazul serviciilor de rang inferior celor spitalicești. Calitatea și utilizarea optimală a diferitelor tipuri de servicii de sănătate oferite în regim ambulator este influențată defavorabil și de echiparea și dotarea necorespunzătoare a cabinetelor de medicină de familie și chiar și a policlinicilor, fapt ce permite o medicină modernă eficientă și face ca pacienții să aibă tendința de a favoriza spitalizarea chiar și numai pentru investigații care ar putea fi realizate în regim ambulatoriu sau în spitalizarea de scurtă durată, dar cu costuri mult mai mici (Rx, CT, RMN, ecografie, examene de laborator, endoscopie, etc.). În acest context dezvoltarea infrastructurii asistenței medicale primare și ambulatorii constituie o prioritate de intervenție.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați în anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistența medicală comunitară, medicina de familie și ambulatorul de specialitate					
OS 7.2. Indicatori de performanță					
a. Asigurarea infrastructurii necesare dezvoltării graduale a rețelei de servicii asistența comunitară	1. Centre de asistență comunitară reabilitate (nr.)	MS-DGAMSP, UIS	Nu e cazul	45 – RO 19. 03	45 – RO 19. 03
b. Modernizarea infrastructurii de medicina de familie	1. Cabinete de asistența medicală Primara (MF)/centre de permanenta reabilitate sau dotate (nr.)	MDRAP, APL			
c. Continuarea modernizării infrastructurii serviciilor ambulatorii de diagnostic și tratament	1. Ambulatorii de specialitate reabilitate/ construite/ echipate	MS-UMPBM, MS-DGB	87 unități medicale ⁴⁵		
d. Sprijinirea implementării serviciilor de îngrijiri pe termen lung	1. Centre de îngrijiri pe termen lung reabilitate (nr.)	MM, MS	0	0	0
	2. Centre de îngrijiri paliative dezvoltate (nr.)	MS-UMPBM, MS-DGB			
OS 7.2. Indicatori de rezultat					
	1. Populație deservita de ambulatorii de specialitate modernizate (nr. și %)	MS-DGAMSP, CNAS			

Conform raportului MS- DGAMSP

Cadrul instituțional: vezi OS 4.1

Cadrul legal: vezi OS 4.2.

Activități realizate în cursul anului 2015:

a. Asigurarea infrastructurii necesare dezvoltării graduale a rețelei de servicii asistența comunitară 1. Centre de asistență comunitară reabilitate *vezi OS 4.1.*

Ministerul sănătății prin planurile județene și regionale de dezvoltare a serviciilor medicale, aflate în curs de elaborare, va sprijini reabilitarea, construcția și dotarea cabinetelor de asistență medicală primară, a centrelor ambulatorii de diagnostic și a centrelor de îngrijire pe termen lung și a structurilor de paleatie .

⁴⁵ POR, DMI 3.1. - Reabilitarea /modernizarea / echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate.

O.S. 7.3. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor integrate de urgență

Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență presupune funcționarea asistenței medicale de urgență în regim integrat, menținerea în parametri optimi a capacității de intervenție. Acestea presupun continuarea investițiilor necesare în acest domeniu strategic.

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 7.3. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor integrate de urgență					
OS 7.3. Indicators de performanță					
a. Dotarea serviciilor de ambulanță și SMURD cu echipament specific de transport în condiții de urgență	1. Vehicule de transport urgență achiziționate, pe tipuri (nr.)	MS-SMU, MAI/DSU	88 (B)	B- 145 ATPVM - 52	0
b. Finalizarea extinderii infrastructurii SMURD	1. Echipaje SMURD operaționale (nr.)	MS-SMU, MAI/DSU	304	324	324
OS 7.3. Indicators de rezultat					
	1. Timpul mediu de răspuns la apelul de urgență, dezagregat teritorial (min.)	MS-SMU, MAI/DSU	11	11	11
	2. Pacienți resuscitați cu succes ⁴⁶	MS-SMU, MAI/DSU	966	981	981

Conform raportului MAI/DSU

Cadrul instituțional: Vezi O.S. 4.4

Cadrul legal: Vezi O.S. 4.4

Importanța strategică: Vezi O.S. 4.4

Stadiul realizărilor indicatorilor în anul 2015:

► Indicators de performanță 2015:

a. Dotarea serviciilor de ambulanță și SMURD cu echipament specific de transport în condiții de urgență

1. Vehicule de transport urgență achiziționate, pe tipuri: 0 - în anul 2015 s-au achiziționat un număr de 30 de ambulanțe, dar acestea trebuiau achiziționate în 2014, conform programării. Din considerente birocratice nu s-a putut achiziționa în cursul anului 2014, ci în cursul anului 2015. Dintre ambulanțele planificate să se achiziționeze în cursul anului 2015, nu a fost achiziționată nici una, deși guvernul a pus la dispoziție fondurile necesare.

b. Finalizarea extinderii infrastructurii SMURD

1. Echipaje SMURD operaționale : 324

► Indicators de rezultat:

1. Timpul mediu de răspuns la apelul de urgență, la nivel național : 11 min

2. Pacienți resuscitați cu succes : 981 (datele referitoare la pacienții resuscitați se referă doar la SMURD neavând date colectate de la nivelul SAJ/SABIF și UPU/CPU)

Disponibilitatea resurselor:

Resurse umane : România se confruntă în domeniul sistemului național medical de urgență cu un deficit semnificativ de personal. Începând cu anul 2015 au fost luate măsuri pentru diminuarea acestui deficit.

Resurse financiare: pentru asigurarea dezvoltării în continuare a sistemului este necesară o creștere a fondurilor de minimum 4%, peste nivelul inflației actuale. Disponibilitatea resurselor, atât umane cât și celor referitoare la dotare,

⁴⁶ Datele referitoare la pacienții resuscitați se referă doar la SMURD neavând date colectate de la nivelul SAJ/SABIF și UPU/CPU

depind de asigurarea fondurilor necesare asigurate de la bugetul de stat în perioada de referință. Din acest motiv, indicatorii care sunt propuși pentru analiza evoluției sistemului se referă în principal la resursele umane și la dotarea specifică.

Propuneri indicatori: vezi O.S. 4.4

O.S. 7.4. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate publică

Rețeaua de structuri care asigură supravegherea și controlului determinantilor sănătății apa, aliment, radioactivitate, deseuri, determinați microbiologici, etc înregistrează și ea de deficiențe legate de echipare și dotare. În contextual în care deetrmnarile de laborator trebuie efectuate în laboratoare acreditate este neevcesara investiția în infrastructura laboratoarelor de sănătate publică la nivel local și național.

Principalele măsuri și indicatorii aferenți realizați in anul 2015 sunt:

Direcții strategice (măsuri)	Indicator	Instituție responsabilă implementare	Valoare referință (an 2013, 2014)	Valoare țintă 2015	Realizat 2015
O.S. 7.4. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate publică					
OS 7.4. Indicatori de performanță					
a. Îmbunătățirea infrastructurii laboratoarelor de sănătate publică	I. Laboratoare de sănătate publică modernizate și echipate (nr.) ⁴⁷	INSP-CNMRMC, CNSCBT	42 laboratoare DSP +17 LIR DSP + 17 lab. CRSP uri	42 laboratoare DSP + 17 LIR - DSP + 17 lab. CRSP uri	42 laboratoare DSP + 17 LIR - DSP + 17 lab. CRSP uri
b. Realizarea investițiilor de infrastructura, tehnologie și echipamente de gestionarea a deeurilor medicale	I. Număr unități sanitare modernizate și echipate ⁴⁸	MS-DGAMSP, INSP-CNMRMC	2013: 55 echipamente de tratare prin decontaminare termica in unități sanitare, dintre care 31 sunt funcționale și utilizate		63 echipamente, din care 23 (36,5%) funcționale (utilizate)

Conform raportului INSP CNMRMC

Cadrul instituțional: vezi OS 3.4.

Cadrul legal in care se desfășoară activitățile: vezi OS 3.4.

Importanța strategică: SNS identifică Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu drept una dintre intervențiile prioritare.

Stadiul realizărilor indicatorilor in anul 2015:

► Indicatori de performanță:

- În domeniul îmbunătățirii infrastructurii laboratoarelor de sănătate publică în domeniu au fost realizate în cursul anului 2015 au fost elaborate 3 fișe de proiect POCA (apă, radioactivitate și deșeuri) 1 fișa de investiții în infrastructura mare și 1 fișa șintetică de proiect POCU pentru formarea resurselor umane din laboratoarele DSP-urilor teritoriale.

⁴⁷ cumulativ

⁴⁸ cumulativ

7. CONCLUZII ȘI RECOMANDARI

► Aria strategică 1- Sănătatea publică

Concluzii:

- Direcțiile strategice vizează sănătatea publică cu accent pe: sănătatea mamei și copilului, prevenirea și controlul bolilor transmisibile și reducerea poverii bolilor netransmisibile în populație;
- Conform raportărilor detaliate ale structurilor de implementare, realizarea măsurilor și indicatorilor este în general avansată;
- Activitățile sunt coordonate din punct de vedere tehnic și metodologic de structuri specializate, în general Institute, aflate în subordinea Ministerului Sănătății, precum Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu Rusescu" Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" Institutul Național de Hematologie Transfuzională, etc;
- Pentru majoritatea măsurilor programele naționale, reprezintă principalul instrument atât de finanțare dar și de monitorizare a implementării;
- Coordonarea strategică este realizată de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale de specialitate Direcția generală asistență medicală și sănătate publică și Agenția națională pentru programe de sănătate;
- Existența cadrului de reglementare la nivel european a deciziilor, regulamentelor și directivelor specifice constituie un important mecanism de orientare a intervențiilor la nivel național;
- Ținând cont de cerințele tot mai complexe ale activităților structurilor de sănătate publică, la nivel local și național, este necesară creșterea numărului de personal și instruirea continuă a acestuia;
- Asigurarea acreditării laboratoarelor pentru supravegherea și controlul factorilor de mediu și microbiologici necesită investiții în infrastructura și formarea în sănătate publică.
- Pentru monitorizarea progreselor domeniului sănătății mamei și copilului se propune un număr mare de indicatori specifici, (9) care să permită monitorizarea intervențiilor specifice din domeniu și pentru care indicatorii sunt disponibili prin activitatea de management a programelor naționale.
- Pentru domeniul prevenirii și controlului bolilor transmisibile este necesară atât intervenția pentru suplimentarea resurselor umane din sistem, a laboratoarelor dar și sprijinul ministerului și a partenerilor sociali pentru creșterea acoperirii vaccinale în special;
- În domeniul prevenirii și controlului TB și HIV deși indicatorii au fost atinși și chiar depășiți este semnalată o disponibilitate redusă a resurselor materiale naționale, progresele realizate fiind finanțate, în principala, din resurse financiare externe;
- În domeniul transfuziei sanguine este necesară suportul pentru continuarea informatizării și modernizarea centrelor de transfuzie sanguină;
- Pentru creșterea eficacității intervențiilor asupra determinantilor comportamentali abordarea integrată și parteneriatele cu ministerele, media și societatea civilă sunt identificate drept direcții prioritare;
- Pentru domeniul prevenirii și controlului cancerului este semnalată acoperirea insuficientă cu teste de screening la nivel populațional și necesitatea mobilizării resurselor pentru implementarea Planului național de cancer;

Recomandari:

- Creșterea finanțării programelor de sănătate astfel încât să se asigure implementarea măsurilor strategiei și continuarea activităților desfășurate prin atragerea de finanțări externe (ex TB, registre, etc);
- Suportul și leadershipul ministerului este necesar pentru proiectele de creștere a capacității resurselor umane și de îmbunătățire a infrastructurii laboratoarelor domeniului de sănătate publică la nivel național și local care asigură prevenirea îmbolnăvirilor legate de determinanții de mediu și microbiologici și răspund cerințelor (de acreditare și calitate) ale cadrului normativ european;
- Colaborarea interinstituțională și parteneriatul cu societatea civilă sunt necesare pentru implementarea programelor noi de prevenire și control a cancerului și de promovare a sănătății.

► Aria strategică 2 - Servicii de sănătate**Concluzii:**

- Direcțiile strategice de intervenție se referă la: asistenta primară, asistența comunitară, ambulatorul de specialitate, sistemul integrat de urgență, serviciile asistenței medicale spitalicești și servicii de reabilitare, recuperare, paliativă și de îngrijiri pe termen lung
- Implementarea intervențiilor este coordonată de către direcțiile de specialitate ale MS și CNAS.
- Implementarea la nivel local este un proces care necesită colaborarea și capacitarea APL-urilor și a profesioniștilor la nivel local
- Implementarea intervențiilor necesită elaborarea unor planuri de dezvoltare a serviciilor la nivel regional și local;
- Conform raportărilor structurilor de implementare, realizarea măsurilor și indicatorilor este în general în faza de planificare;
- Pentru majoritatea măsurilor finanțarea externă și bugetul de stat reprezintă principalul instrument de finanțare;
- Ținând cont de necesitatea sustenabilității sistemului de sănătate în condițiile îmbătrânirii demografice și progresului tehnologic standardizarea îngrijirilor și reglementarea clară a parcursului terapeutic al pacienților sunt necesare;
- În domeniul dezvoltării sistemului de servicii de asistență comunitară de bază destinate grupurilor vulnerabile reglementarea clară a modelului integrat de furnizare a serviciilor este o prioritate aflată în curs de finalizare;
- Creșterea acoperirii, eficacității și diversificarea serviciilor furnizate în asistență medicală primară și ambulatorul de specialitate necesită o abordare integrată orizontală în toate politicile Ministerului Sănătății de la formarea de personală și până la plata pentru performanță, calitate și siguranța serviciilor;
- În alocarea resurselor pentru asistenta medicală primară și ambulatorul de specialitate este necesară continuarea politicii de creștere a ponderii sumelor alocate din sumele colectate la FNUASS;
- Crearea de rețele regionale de spitale și laboratoare de diferite grade de competență interconectate cu sistemul integrat de urgență, sectorul de asistență primară și ambulatorie de specialitate, complementate cu servicii de reabilitare, recuperare, paliativă și de îngrijiri pe termen lung, conform

Planurilor regionale dezvoltate vor contribui la utilizarea eficace a resurselor și Creșterea acoperirii și calității în sănătate;

Recomandari:

- Reconfigurarea și reforma serviciilor de sănătate trebuie să răspundă cerințelor de eficacitate dar și de calitate, performanță și siguranța a actului medical;
- Implementarea măsurilor din domeniul serviciilor de sănătate necesită o stransă colaborare și coordonare între MS, CNAS, ANMCS și reprezentanții profesioniștilor și ai pacienților;
- Este necesară creșterea capacității de monitorizare a activității și performanței serviciilor de sănătate la toate nivelurile pentru a asigura sustenabilitatea măsurilor de reformă implementate.
- Planurile de dezvoltare a serviciilor la nivel regional și local trebuie să preia din Strategia Națională de Sănătate acțiunile și indicatorii relevanți pentru îmbunătățirea acoperirii și calității serviciilor și să propună eventual noi indicatori relevanți pentru monitorizarea obiectivelor propuse.

► Aria strategică 3 Măsuri transversale:

Concluzii:

- Direcțiile strategice de intervenție se referă la: dezvoltarea guvernanței sistemului de sănătate, managementul strategic al resurselor financiare și umane, politica medicamentului, calitatea serviciilor de sănătate, promovarea cercetării și inovării și îmbunătățirea infrastructurii sistemului de sănătate.
- În cele mai multe domenii implementarea intervențiilor este coordonată de către direcțiile de specialitate ale MS și CNAS.
- Implementarea la nivel local este un proces care necesită colaborarea și capacitarea APL-urilor și a profesioniștilor la nivel local
- Implementarea intervențiilor necesită elaborarea unor planuri de dezvoltare a serviciilor la nivel regional și local;
- Conform raportărilor structurilor de implementare, realizarea măsurilor și indicatorilor este în general în faza de planificare;
- În domeniul politicii de asigurare a resurselor umane în sănătate planul de formare este elaborat și aprobat anual;
- Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației
- Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului care să asigure accesul echitabil și sustenabil la medicația bazată pe dovezi a populației
- Crearea Agenției pentru Evaluare și Calitate; evaluarea tehnologiilor medicale și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate
- Promovarea cercetării și inovării în sănătate
- Îmbunătățirea infrastructurii sistemului de sănătate
- Managementul informațiilor, prin soluții inovative de tehnologie a informației și comunicațiilor, dezvoltarea de soluții de e-sănătate

- Dezvoltarea infrastructurii adecvate la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate

Recomandari:

- Îmbunătățirea infrastructurii, acreditarea și asigurarea cu personal instruit în domeniul sănătății publice ca răspuns la cerințele cadrului de reglementare la nivel european trebuie să constituie o prioritate
- Implementarea măsurilor de investiții în infrastructura serviciilor medicale necesită colaborarea Ministerului Sănătății, MMPS, CNAS, Consiliilor Județene, finanțatorilor și reprezentanților beneficiarilor, respectiv APL-urile; aceste măsuri trebuie să fie incluse în planurile de dezvoltare a serviciilor la nivel regional și local.