



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

**ANALIZA COMPREHENSIVĂ A SITUAȚIEI ACTUALE A
PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI
EVALUAREA NEVOILOR ACESTORA LA NIVELUL
INSTITUTULUI NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE “C. I.
PARHON”**

MODULUL 8

Autor - Cedent

Prof. Dr. BADIU CORIN VIRGIL



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

CUPRINS

INTRODUCERE	3
CAPITOLUL I	5
MANAGEMENT	6
CAPITOLUL II	27
IMPLEMENTAREA	28
CAPITOLUL III	66
CONCLUZII GENERALE	687
BIBLIOGRAFIE	71



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

INTRODUCERE

Evaluarea comprehensivă a programului național de endocrinologie coordonat de Ministerul Sănătății are ca principal obiectiv stabilirea modului în care acest program reușește să îndeplinească controlul adecvat al problemelor de sănătate publică în ceea ce privește patologia tiroidiană indusă de carenta iodată și patologia nodulară a tiroidei, inclusiv cancerul tiroidian, precum și modul în care se poate asigura un acces echitabil la serviciile de sănătate legate de acest domeniu (dozări funcționale tirodiene, imagistică și anatomie patologică), inclusiv la servicii de prevenție primară (programul național de screening pentru hipotiroidie congenitală) și secundară.

Un prim pas în evaluare l-a constituit parcurgerea actelor normative care stau la baza acestui program, pentru a avea dimensiunea economică, de infrastructură și resurse umane care permit derularea programului.

Un alt instrument l-au reprezentat raportările disponibile de la nivelul Institutului Național de Statistică dar și ale Institutului Național de Endocrinologie, întrucât evaluarea oricărui program de sănătate publică pornește de la nivelul datelor epidemiologice disponibile. Au fost propuse și redactate chestionare generale și specifice care să prezinte datele din unitățile de implementare, dar acesta cale de abordare s-a dovedit inefficientă în obținerea informațiilor necesare analizei.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În acest scop, am urmărit raportările epidemiologice pe ani și pe sexe în intervalul 2013-2017, pentru patologia tiroidiană prin carență iodată, tiroidita cronică și cancerul tiroidian (diferențiat și respectiv medular), având în vedere includerea în programul național de endocrinologie a determinărilor biochimice specifice acestor patologii. În fine, raportul vizează și necesitatea extinderii unităților medicale care derulează programul, la acest moment numărul acestora fiind restrictiv.

Raportările evidente pentru această patologie la nivel European (1), dar și pentru SUA (2) arată o creștere explozivă a cazuisticii tiroidiene în ultima decadă, atât a tumorilor tiroidiene, în primul rând maligne, dar și benigne cât și în domeniul bolilor autoimune. Evoluția epidemiologiei la nivel național poate fi influențată de modalitatea de asigurare a asistenței medicale. În Institutul Național de Endocrinologie „C.I.Parhon”, evaluarea patologiei tiroidiene care face obiectul programului național de endocrinologie în intervalul de analiză s-a făcut prin spitalizări de zi pentru diagnosticalele de tiroidită, hipotiroidismul prin carență de iod, și cel postprocedural care include statusul post tiroidectomie și post iod radioactiv, caracteristice cancerului tiroidian diferențiat.

Dezvoltarea continuă a tehnologiei medicale, creșterea accesibilității la mijloacele performante de diagnostic, a dus la creșterea numărului de cazuri diagnosticate precoce, în fiecare din categoriile de patologie tiroidiană care fac obiectul programului. Mai mult, s-au dezvoltat tehnologii de testare genetică pentru verificarea susceptibilității de a transmite la descendenți predispoziția de boală, în ceea ce privește cancerul tiroidian medular. Aceasta metodă de diagnostic va permite efectuarea intervenției terapeutice eficiente, conform ghidurilor internaționale în vigoare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL I



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

MANAGEMENT

1. Cadrul normativ al programului național de boli endocrine

Legislația care asigură funcționarea programului național de boli endocrine (PNE) reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale, orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistentei de sănătate publică în domeniul patologiei endocrine. În intervalul supus analizei (2013-2017) au fost elaborate acte normative care vizează reglementarea activității prin hotărâri de guvern (HG 124/2013, HG 206/2015, HG 800/2015, HG 155/2017). Ministerul Sănătății își asumă derularea și finanțarea din bugetul propriu a unui număr de 15 programe naționale cu impact major asupra sănătății publice, din care face parte și PNE. Normele tehnice de derulare a PNE sunt descrise prin ordine ale ministrului sănătății (422/2013, 386/2015, 377/2017), care menționează unitățile de implementare, resursele umane, bugetare și de infrastructură implicate, categoriile de costuri eligibile, precum și activitățile finanțate. Programele naționale de sănătate publică se adresează în egală măsură asiguraților și neasiguraților, fapt care permite un controlul adecvat al problemelor de sănătate publică pentru care sunt concepute și un acces echitabil la servicii de sănătate imperios necesare, inclusiv la servicii de prevenție primară și secundară.

Cadrul normativ care reglementează derularea programului național de boli endocrine include următoarele acte normative:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (3)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- HG nr.124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014(4);
- Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare (5);
- Ordinul ministrului sănătății nr.988/2013 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014;
- Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;(6)
- HG nr. 800/2015 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;
- Ordinul ministrului sănătății 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;(7)
- Ordinul ministrului sănătății nr. 807/2015 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- Ordinul ministrului sănătății nr. 701/2015 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 1287/2015 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 219/2016 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015;

- Hotărârea Guvernului României nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 (8)

- Ordin nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (9)

În acest context larg de intervenție, programele naționale de sănătate publică se adresează următorilor categorii:

- beneficiarii direcți ai intervențiilor și serviciilor furnizate – prin asigurarea unei dezvoltări normale (în cazul copiilor și tinerilor), îmbunătățirea sau menținerea stării de sănătate, îmbunătățirea supraviețuirii și a calității vieții, reintegrarea socio-profesională.

- familiile acestor beneficiari, pentru care scade povara socio-economică și efortul necesar îngrijirii persoanei bolnave;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- comunitățile din care fac parte beneficiarii, de asemenea prin scăderea poverii socio-economice, scăderea nevoilor de susținere socială și prin creșterea productivității persoanelor și familiilor lor;

- întreaga populație a României – prin asigurarea unei dezvoltări normale a copiilor, îmbunătățirea nivelului de educație pentru sănătate și respectiv de conștientizare asupra factorilor de risc, scăderea riscului infecțios privind unele boli transmisibile.

Elaborarea acestor acte normative este bianuala și vizează adaptarea legislativă la dinamica epidemiologică, a patologiei endocrine și a resurselor instituționale, umane și materiale disponibile în unitățile de implementare la nivel național.

Programul național de boli endocrine are ca obiectiv "**Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale**".

Afecțiunile produse prin deficit iodat (IDD) includ totalitatea efectelor carenței iodate asupra proceselor de creștere și diferențiere la populația expusă ce pot fi prevenite asigurând acesteia un aport normal de iod. IDD continuă să rămână la începutul secolului XXI cea mai frecventă cauză de retard mental evitabil, afectând pe plan mondial circa 1,5 miliarde de locuitori din 130 de țări (10). Doar 10% din efectele deficitului iodat sunt vizibile: gușa și cretinismul endemic(11). Cel puțin 90% dintre consecințele carenței iodate rămân subclinice, cea mai importantă fiind afectarea cerebrală cu diverse grade de severitate, investigată prin subprogramul de screening al hipotiroidismului neonatal (în cadrul programului național de sănătate a femeii și copilului). Cancerele tiroidiene reprezintă aproximativ 1% dintre tumorile maligne și 5% dintre



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

nodului tiroidieni. Tendința actuală a evoluției prevalenței și incidenței cancerelor tiroidiene este de creștere permanentă (1,2).

În intervalul analizat, conținutul HG care reglementează derularea PNSP nu s-a schimbat fundamental, fiind de fapt reeditări ale versiunilor anterioare, impuse de termenul limitat la 2 ani, de valabilitate juridică a actului normativ anterior. În ceea ce privește domeniul patologiei endocrine, PNE a avut aceeași orientare exclusivă către patologia tiroidiană. Orientarea PNE finanțat de la bugetul ministerului sănătății este de tip profilactic / cu acțiuni asupra sănătății publice, spre deosebire de cele curative, care sunt finanțate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), care nu fac obiectul prezentului studiu. În cadrul afecțiunilor endocrine acoperite parțial de PNE se afla patologia indusă de carența iodată, gușa endemică, tiroidita cronică, hipotiroidismul congenital și dobândit, gușa nodulară și cancerul tiroidian. Un alt aspect neacoperit de PNE, cu impact asupra sănătății publice se referă la deficiența de vitamina D, ceea ce favorizează atât osteoporoza cât și dezechilibrele imunitare și favorizarea îmbolnăvirilor.

La nivelul tuturor programelor de sănătate publică, conform HG implementarea se realizează prin mai multe categorii de unități sanitare, după cum urmează:

- a) instituții publice;
- b) furnizori publici de servicii medicale;
- c) furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității

furnizorilor publici;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

d) furnizori privati de medicamente și dispozitive medicale.

Ordinele ministrului sănătății care descriu normele tehnice de implementare a PNE sunt documente juridice consecutive HG și au un conținut similar în intervalul 2013-2017.

În ceea ce privește PNE, implementarea acestuia se realizează printr-un număr redus de unități sanitare publice, având în vedere expertiza solicitată atât în ceea ce privește dozările hormonale incluse în program cât și în privința interpretării citopatologice pentru puncția tiroidiană cu ac fin. Totuși, acest aspect trebuie reevaluat în programele viitoare, fiind necesară extinderea.

PNE este coordonat prin unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" înființată prin OMS, care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine.

Structura de personal a acestei unități este conform OMS 422/2013 următoarea: (5)

- a) o persoană cu studii superioare în domeniul sănătății care asigură coordonarea unității de asistență tehnică și management;
- b) un număr de maximum 8 persoane cu studii superioare în domeniul medical, economic, juridic, informatic;
- c) un număr de maximum 5 persoane cu studii medii în domeniul medical și auxiliar medical, tehnic, economic, informatic;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Aceste persoane se remunerează în funcție de complexitatea și numărul de ore lucrate în fiecare lună, în baza solicitării fundamentate a conducerii Institutului Național de Endocrinologie. Pana în prezent, pentru activitatea efectuată nu a fost solicitată o remunerație distinctă, probabil în intenția de a permite utilizarea fondurilor în scopul achiziției de reactivi necesari programului. La estimarea cheltuielilor se are în vedere complexitatea activităților desfășurate în cadrul unității de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică, numărul persoanelor necesare pentru asigurarea funcționării acesteia, nivelul pregătirii profesionale al personalului, numărul de ore propuse a fi lucrate efectiv pe perioada unei luni calendaristice.

ORGANIGRAMĂ

Unitatea de asistență tehnică și management din cadrul Institutului de Endocrinologie "C. I. Parhon"

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI 3.288

Coordonator U.A.T.M. (74 ore/lună) 888

/ 1.440

960

Personal supraveghere, monitorizare, evaluare	
medici monitorizare și evaluare (80 ore/lună)	960
referenți de specialitate/statisticieni/registratori (40 ore/lună)	480

Personal administrativ	
economist (40 ore/lună)	480
secretar (40 ore/lună)	480



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Cheltuielile privind organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management a PNE sunt incluse în sumele alocate PNE, acestea stabilindu-se în raport cu complexitatea activității desfășurate și cu încadrarea în limita bugetului aprobat;

Cheltuielile prevăzute de actele normative sunt următoarele:

- a) cheltuieli de regie: servicii de comunicare telefon-fax-internet, corespondență;
- b) furnituri de birou - papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;
- c) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de informare-educare-comunicare;
- d) cheltuieli de deplasare pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru implementarea programelor: transport, cazare;
- e) cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative, protocoale, ghiduri, standarde, proceduri sau metodologii specifice implementării programelor;
- f) cheltuieli aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date a PNE;
- g) cheltuieli aferente instruirii și formării personalului implicat în realizarea managementului PNE, precum și cheltuieli de formare profesională pentru personalul implicat în implementarea activităților PNSP: transport, cazarea speakerilor, închirierea sălii, consumabile de birotică pentru materiale de curs pentru participanții la manifestare;

Pana în prezent, nu au fost solicitate fonduri pentru organizarea și funcționarea unității de asistență tehnică și management din cadrul Institutului Național de Endocrinologie, în intenția de a permite utilizarea fondurilor în scopul achiziției de reactivi necesari programului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Conform OMS 422/2015, (5) finanțarea PNSP din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative ale acestora, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
- d) bugetul aprobat cu această destinație;
- e) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există.

Activitățile pentru care se utilizează personalul implicat în derularea PNE, conform OMS 422/2013 sunt următoarele: (5)

- a) realizarea activităților medicale din cadrul PNE;
- b) educația pentru sănătate pe grupe de populație cu risc de îmbolnăvire;
- c) efectuarea screeningului pentru grupele de populație incluse în program/subprogram național de sănătate publică, după caz;
- d) instruirea și formarea personalului;
- e) informarea, educarea și acordarea de consultații în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- f) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional utilizat în cadrul PNE;
- g) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;
- h) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici (de exemplu cancer tiroidian);
- i) alte activități cuprinse în cadrul PNE.

Conform aceluiași act normativ, atribuțiile unității de asistență tehnică și management al PNE sunt următoarele:

- a) acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează PNE;
- b) planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul PNE în scopul îndeplinirii obiectivelor programelor;
- c) monitorizează activitățile desfășurate în cadrul PNE;
- d) elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară;
- e) asigură managementul fondurilor alocate PNE prin:
 - e.1. estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea PNE și înaintarea acestuia Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
 - e.2. propune repartizarea fondurilor alocate pe unitățile de specialitate care implementează PNE;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

e.3. verifica lunar eligibilitatea cheltuielilor efectuate de unitățile de specialitate care implementează PNE;

e.4. întocmirea și avizarea situațiilor centralizate privind cererile de finanțare lunară a PNE și transmiterea acestora Serviciului programe de sănătate;

e.5. comunicarea sumelor aprobate pentru finanțarea lunară a PNE către unitățile de specialitate care implementează PNE;

e.6. solicitarea efectuării virărilor de credite la cererea justificată a unităților de specialitate care implementează PNE;

e.7. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate PNE și înaintarea acestora Serviciului programe de sănătate.

f) centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual indicatorii specifici PNE raportați în condițiile prezentelor norme tehnice;

g) transmite Serviciului programe de sănătate, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul PNE, centralizați la nivel național;

h) monitorizează consumul de medicamente sau materiale sanitare, precum și stocurile existente la nivelul unităților de specialitate care implementează PNE;

i) estimează cantitățile de medicamente și materiale sanitare necesare pentru implementarea PNE;

j) elaborează și transmite Serviciului programe de sănătate rapoarte trimestriale și anuale cu privire la implementarea PNE;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

k) informează Serviciul programe de sănătate asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea PNE și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

l) organizează și administrează la nivel național sau regional, după caz, sistemul informațiilor din domeniul PNE;

m) formulează propuneri cu privire la strategia PNE, de organizare și desfășurare a acestora, pe care le înaintează Serviciului programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor;

n) formulează propuneri cu privire la structura PNE, pe care le înaintează Serviciului programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor.

OMS 422/2013 stabilește în detaliu obligațiile DSP și ale unitatilor care implementeaza PNE (5).

În vederea implementării programelor naționale de sănătate publică, direcțiile de sănătate publică (DSP) au următoarele atribuții:

a) încheie contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică; monitorizează derularea acestora și asigură decontarea bunurilor și serviciilor contractate și realizate;

b) centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, indicatorii specifici PNE raportați de unitățile de specialitate;

c) transmit unităților de asistență tehnică și management, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, sau după caz, Serviciului programe de sănătate, în primele 20 de zile



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul PNE, centralizați

d) monitorizează modul de implementare al PNE;

e) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care implementează PNE, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

f) întocmesc un raport de activitate centralizat pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile de specialitate care implementează PNE;

g) transmit unității de asistență tehnică și management, sau după caz Serviciului programe de sănătate, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate. Acesta cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentele norme, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică.

h) transmit unităților de asistență tehnică și management, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor;

i) transmit Serviciului programe de sănătate bugetul de venituri și cheltuieli, precum și execuția bugetară înregistrată pe parcursul implementării acestora, detaliat pe PNE și pe unitățile



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

de specialitate cu care se află în relație contractuală, în vederea publicării acestora pe site-ul Ministerului Sănătății;

Coordonatorii programelor naționale de sănătate publică au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) raportează conducerii instituției, trimestrial și anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici PNE;

c) monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

d) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă în cadrul PNE;

e) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a PNE;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

f) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea PNE și propune măsuri de soluționare a acestora.

Raportarea indicatorilor prevăzuți în programe/subprograme naționale de sănătate publică se realizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, atât în format electronic cât și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

Monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la:

- a) modul de realizare și de raportare al indicatorilor;
- b) încadrarea în bugetul aprobat;
- c) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează PNE;
- d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
- e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea PNE.

Actele normative menționate vizează o succesiune de activități menite să asigure buna desfășurare a PNE, pornind de la finanțare, asigurarea resurselor umane și de tehnologie informatică. Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

publică se realizează prin unități de asistență tehnică și management al programelor naționale organizate ca structuri organizatorice fără personalitate juridică din cadrul instituțiilor publice din subordinea Ministerului Sănătății, în speță în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "C.I.Parhon". Din actorii implicați în derularea acestor programe lipsesc asociațiile de pacienți și asociațiile profesionale, care ar putea fi implicate cu titlu consultativ.

Finanțarea

Conform actelor normative în vigoare, programele naționale de sănătate publică se finanțează de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii. Sumele alocate programelor naționale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat, potrivit prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare. Direcțiile de sănătate publică, sau după caz instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, decontează unităților de specialitate cu care sunt în relație contractuală pentru derularea programelor naționale de sănătate publică contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate publică, precum și a sumelor necesare pentru plata drepturilor salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul acestora și care fac obiectul contractului încheiat, pe bază de documente justificative și în condițiile prevăzute în normele tehnice. Cheltuielile privind organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate sunt incluse în sumele alocate programelor naționale de sănătate publică.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

In anul 2013, OMS 422/2013 aloca PNE suma de 268 mii lei din categoria „venituri proprii ale MS” (5). Prin acest ordin se stabilesc obiectivele, activitățile, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care implementează programul PNE.

Ulterior, în 2015, OMS 386/2015 aloca suma de 431 mii lei de la bugetul de stat, 585 mii lei din venituri proprii ale MS, totalizând 1.016 mii lei (7).

În anul 2016 s-au alocat 21 mii lei de la bugetul de stat, 636 mii lei din venituri proprii ale MS, totalizând 657 mii lei. În anul 2017, prin OMS 377/2017, pentru PNE s-au alocat 682 mii lei din venituri proprii ale MS (9), iar prin ordinul MS nr 1/2018, suma pentru 2017 pentru PNE a fost redusă pentru anul 2017 la 659 mii lei din venituri proprii ale MS.

Dupa cum am menționat anterior, PNE vizează „Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale”. Patologia tiroidiană este așadar singura problemă de sănătate publică din spectrul endocrinologiei abordată în cadrul PNE.

Unitatea națională de asistență tehnică și management a programului este Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București.

Activitățile reglementate de ordin se referă la depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicațiilor patologiei induse de carența iodată (gușă).

Indicatori de evaluare prevăzuți în actul normativ sunt fizici, -număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați: 6.000; indicatori de eficiență: cost mediu/investigație pacient cu disfuncție tiroidiană: 120 lei și indicatori de rezultat: creșterea incidenței specifice a hipotiroidismului prin



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

depistare activă: 1%. Natura cheltuielilor prevazute în intervalul 2013-2014 se referea la reactivi pentru determinarea TSH, FT4, materiale sanitare și de laborator.

În mod efectiv, numărul cazurilor diagnosticate în cadrul programului nu poate fi calculat deoarece indicatorii raportați s-au schimbat de-a lungul timpului și se referă mai degrabă la pacienți investigați. În cadrul programului nu există suficiente date referitoare la diagnosticul pacienților înrolați. De asemenea, nu există date privind proveniența (localitatea de domiciliu) pacienților. Nu există resurse IT dedicate programului, toate înregistrările și centralizările se realizează cu ajutorul infrastructurii IT a fiecărui centru implicat în program. De asemenea, nu există o centralizare la nivel național a personalului implicat din fiecare centru în implementarea programului.

Număr bolnavi investigați la nivel național, conform datelor din Institutul de Endocrinologie:

2013-2014: 12672.

2015: calcitonina - 1574; TRAb - 517; tiroglobulina - 628; ATGL - 1037; FNAB - 475.

2016: calcitonina - 4756; TRAb - 2710; tiroglobulina - 1899; ATGL - 3668; FNAB - 463.

2017: calcitonina - 5417; TRAb - 3203; tiroglobulina - 2560; ATGL - 4697; FNAB - 890.

Unitățile care implementează, alături de Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București (unitate de coordonare), sunt conform acestui act normativ, următoarele spitale;

1. Spitalul de Cardiologie Covasna;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
5. Spitalul Clinic Județean Mureș;
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
7. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
12. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
13. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
14. Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
15. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Gheorghe";
16. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
17. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
18. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
19. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
20. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
21. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
22. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;
23. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
24. Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
25. Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

26. Spitalul Județean de Urgență Deva;
27. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
28. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
29. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
30. Spitalul Municipal Roman;
31. Spitalul Județean Zalău;
32. Spitalul Județean Slatina;
33. Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias.

Separat, prin același act normativ, în cadrul **programului național de sănătate a femeii și copilului** se are în vedere realizarea unor cursuri on-line de utilizare a indicatorilor antropometrici standardizați (nomograme), screening al obezității la copii și monitorizarea copiilor obezi; screening neonatal, confirmarea diagnosticului de hipotiroidism congenital prin dozarea TSH în dry spot, precum și profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism. Aceste aspecte comportă expertiza endocrinologică în endocrinopediatrie și se realizează prin colaborarea între centre, fără a fi însă un cadru instituționalizat pentru aceasta.

O altă interferență cu programul de endocrinologie este realizată prin **programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă** în ceea ce privește evaluarea statusului de iod în rândul populației prin determinarea TSH-ului neonatal și a iodurilor la copilul școlar. De asemenea, **subprogramul de fertilizare în vitro și embriotransfer** include evaluarea disfuncțiilor endocrine la femeile supuse procedurii de FIV/ET prin dozarea TSH și prolactinei, ambele dependente de statusul iodat al populației



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

feminine de vârsta fertilă. În mod similar, nu există un cadru instituționalizat în cadrul PNE pentru preluarea cazurilor care sunt incluse în subprogramele menționate.

În ordinul 386/2015, în cadrul aceluiași obiectiv „Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale” (7) sunt prevăzute ca activități diagnosticarea afecțiunilor endocrine și a complicațiilor acestora determinate de carența de iod prin examinări imunologice și anatomopatologice, după cum urmează:

1. disfuncții tiroidiene: calcitonina, TRAb;

2. cancer tiroidian: calcitonina, tiroglobulina, anticorpi antitiroglobulină, examen citodiagnostic - biopsia tiroidiană prin puncție-aspirație cu ac fin.

Aceasta extinde beneficiarii programului la două categorii de cazuri:

1. bolnavi cu manifestări clinice de disfuncție tiroidiană (gușă endemică, hiperfuncție sau hipofuncție tiroidiană) confirmate prin dozări hormonale;

2. bolnavi cu cancer tiroidian (diferențiat, anaplastic sau medular).

Indicatori de evaluare sunt fizici, de eficiență și rezultat. Indicatorii fizici propun evaluarea a 6.000 bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați prin metode imunologice și a 1.500 bolnavi cu cancer tiroidian investigați prin metode imunologice și/sau anatomopatologice.

Indicatori de eficiență propun un cost mediu estimat/bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat prin metode imunologice de 160 lei, în condițiile efectuării testelor calcitonina și



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

TRAb. Costul mediu estimat/bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian investigat prin metode imunologice și/sau anatomopatologice este de 430 lei, în condițiile efectuării testelor: calcitonina, tiroglobulina, anticorpi antitiroglobulină, examen citodiagnostic -biopsia tiroidiană prin puncție-aspirație cu ac fin.

Indicatorii de rezultat vizează creșterea ponderii bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian cu 5% față de anul precedent. Ordinul 386/2015 considera cheltuieli eligibile (7):

1. reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării calcitoninei, tiroglobulinei, evidențierii anticorpilor antitiroglobulină, TRAb;
2. materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;
3. soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citodiagnostic
4. eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție.

Pe de altă parte, se introduc criteriile de selecție pentru includerea unităților de specialitate care implementează programul: expertiză în domeniul endocrinologiei; dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor hormonale; dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor markerilor imuni; dotare și expertiză pentru efectuarea examen citodiagnostic - puncție aspirativă tiroidiană; dotare și expertiză în asigurarea tratamentului chirurgical; aviz favorabil al comisiei de specialitate endocrinologie. În aceste condiții, se restrâng unitățile de specialitate care implementează PNE la nivel național la următoarele:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București (coordonator);



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
7. Spitalul Clinic Județean Mureș;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL II



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

IMPLEMENTAREA

Implementarea programului național de endocrinologie coordonat de Ministerul Sănătății s-a realizat parțial, ca urmare a unui număr de factori limitativi legați de resursele umane, aspectele administrative și fluxurilor financiare.

Urmare a raportărilor indicatorilor realizați la nivelul unităților sanitare care au implementat programul, indicatorii fizici și de eficiență realizați la nivel național, comparativ cu indicatorii sus menționați sunt prezentați în următorul tabel:

Indicatori fizici				Indicatori de eficiență (lei)			
Denumire	Planificați	Realizați	Grad de realizare	Denumire	Planificați	Realizați	Grad de realizare
număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană examinați	6.000	2.092	34,87	cost mediu estimat/ bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	160	42,68	26,67
număr bolnavi cu cancer tiroidian examinați	1.500	1.999	133,26	cost mediu estimat/ investigație bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian	430	56,50	13,13

II.1. Raportări indicatori fizici și de eficiență

Baza legală pentru derularea programului a intrat în vigoare începând cu data de 1 aprilie 2015, iar activitățile propriu-zise au fost derulate după finalizarea procedurilor de achiziție de către unitățile sanitare a materialelor sanitare și reactivilor necesari efectuării investigațiilor paraclinice sus menționate. În aceste condiții, raportarea indicatorilor este aferentă realizărilor din semestrul II al anului 2015.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

S-a constatat că, în medie, numărul de bolnavi cu disfuncție tiroidiană examinați prin metode imunologice, la nivel național, se află în plaja de 150 - 314 bolnavi, în 4 unități sanitare care derulează programul. Acesta situație este cu siguranță, cu mult sub numărul global de bolnavi care prezintă patologie tiroidiană disfuncțională, respectiv malignă. Subdiagnosticarea rezultată din aplicarea programului în aceste condiții precum și limitarea numărului de unități de implementare adecvate, duce la scăderea performanței programului în termeni epidemiologici și de profilaxie.

Adresabilitatea cea mai mare a fost la nivelul Institutului Național de Endocrinologie “C. I Parhon”, unde au fost investigați cei mai mulți bolnavi, de aproximativ 3 ori mai mulți decât media (300 de bolnavi investigați în cadrul PNE).

Detalierea *indicatorilor fizici și de eficiența* realizați la nivel fiecărei unități sanitare este prezentată în tabelul de mai jos:

Unitate sanitara	Număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat/bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Număr bolnavi cu cancer tiroidian investigați	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu estimat/investigație bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	314	24.420	77,77	351	24.550	69,94
Spitalul Clinic Judetean Mures	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	5	1.396	279,20	47	3.586	76,30
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Elias	141	7.117,36	50,48	269	14.149,45	52,60
Institutul Național de Endocrinologie C. I Parhon	1.018	34.056,09	33,46	546	38.943,912	71,33

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Spitalul Clinic Județean de Urgenta Cluj Napoca	278	7.597,20	27,33	217	8.695,16	40,07
Spitalul Clinic Județean de Urgenta Sf. Spiridon Iasi	313	12.600	40,26	563	22.465	39,9
Spitalul Clinic Județean de Urgenta Craiova	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Județean Timisoara	23	2.106,6	91,59	6	548,37	91,40
TOTAL	2.092	89.293,25	42,7	1.999	112.937,9	56,50

II.2. Detalierea indicatorilor fizici și de eficiență

De asemenea, la două dintre unitățile sanitare implementatoare, Spitalul Clinic Județean Mures și Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova nu a fost investigat niciun bolnav în anul 2015, ca urmare a duratei de derulare a procedurilor de achiziții, timpului necesar pentru semnarea contractelor și achiziția propriu zisă a reactivilor. Astfel, toate bunurile achiziționate au fost raportate în situația stocurilor la sfârșitul anului 2015.

Indicatorii fizici realizați prin Programul național de boli endocrine, în anul 2015, detaliați pe DSP/unități sanitare, raportați conform Ordinului ministrului sănătății nr 807/2015, sunt prezentați în tabelele următoare:

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Unitate sanitara	<i>Bolnavi investigați prin dozarea calcitoninei</i>								
	Nr bolnavi cu disfuncție tiroidiană	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu / bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Nr bolnavi cu cancer tiroidian	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu / bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat	Nr. bolnavi investigați	Cheltuia la efectiv realizata	Cost mediu/ bolnav la care s-a efectuat dozarea calcitoninei
Spitalul Judetean Arad	314	24.420	77,77	351	24.550	69,94	665	48.970	73,76
Spitalul Judetean Sibiu	5	1.396	279,20	47	3.586	76,30	52	4.982	95,80
Spitalul Elias	141	7.117,36	50,48	269	14.149,45	52,60	410	21.266,80	51,87
Institutul Național de Endocrinologie „C. I Parhon”	1018	34.056,09	33,45	546	38.944	71,33	1.564	73.000,09	46,67
Spitalul Judetean Cluj	278	7.597,20	27,33	217	8.695,16	40,07	495	16.292,36	32,91
Spitalul Sf Spiridon Iasi	313	12.600	40,26	563	22.465	39,90	876	35.065	40,02
Spitalul Judetean Craiova	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spitalul Judetean Mures	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean Timisoara	23	2.106,6	91,59	6	548,37	91,40	29	2.651,97	91,44
TOTAL	2.092	89.293,25	42,68	1.999	112.937,9	56,50	4.091	202.231,14	49,43

II.3. Indicatorii fizici realizați prin Programul național de boli endocrine, în anul 2015



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Calcitonina constituie un marker tumoral specific și sensibil atât pentru diagnosticul cât și pentru monitorizarea carcinomului tiroidian medular. Astfel dozarea acestui hormon peptidic este analizată atât în cadrul investigării disfuncțiilor tiroidiene nodulare cât și al cancerului tiroidian.

Evaluarea calcitoninei se face și în cursul urmăririi evoluției postchirurgicale a pacienților cu cancer medular tiroidian, dar de cele mai multe ori este inclusă în investigațiile în cadrul internărilor în spital (finanțate prin contractul cu CAS) și nu intră între investigațiile finanțate de PNE.

În aceeași categorie se afla și testarea autoimunității tiroidiene responsabile de cea mai frecventă formă de hipertiroidism, boala Basedow-Graves, prin dozarea TRAb și ATPO. Verificarea titrului de Ac TRAb este finanțată de PNE, dar pentru pacienții internați cu dg de hipertiroidism sever cu gusa difuză, evaluarea se face prin internare (finanțată prin contractul cu CAS).

<i>Unitate sanitara</i>	<i>Nr bolnavi cu disfuncție tiroidiană la care s-a efectuat dozarea Trab</i>	<i>Cheltuieli realizate efectiv</i>	<i>Cost mediu/bolnav cu disfuncție tiroidiana investigat</i>
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	236	16.520	70,00
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	4	281	70,25
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Elias	90	3.329	36,99
Institutul Național de Endocrinologie C. I Parhon	909	18.255,73	20,08
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca	139	3.800,32	27,34
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Spiridon Iasi	266	9.310	35
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean	0	0	0



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Mures			
Spitalul Clinic Judetean Timisoara	12	476,4	39,70
TOTAL	1.656	51.972,45	31,38

II.4. Disfuncții tiroidiene - Nr bolnavi cu disfuncție tiroidiană la care s-a efectuat dozarea TRAb

Variatia numarului de pacienti care au beneficiat de finantarea TRAb prin PNE depinde de profilul secțiilor, orientarea medicilor endocrinologi din unitățile de implementare și nu în ultimul rand de adresabilitatea pacienților cu anumite patologii către instituțiile medicale definite ca unități de implementare ale PNE.

În mod similar, evaluarea tireoglobulinei și anticorpilor anti tireoglobulina se face și în cursul urmăririi evoluției postchirurgicale a pacienților cu cancer tiroidian diferențiat, dar de cele mai multe ori este inclusă în investigațiile în cadrul internărilor în spital (finanțate prin contractul cu CAS) și nu intră între investigațiile finanțate de PNE.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Unitate sanitara	Nr de bolnavi cu cancer tiroidian investigati prin metode imunologice și anatomo-patologice								
	Nr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat dozarea tiroglobulinei	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu/ bolnav cu cancer tiroidian investigat	Nr bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat dozarea Ac ATGI	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu/ bolnav cu cancer tiroidian investigat	Numar bolnavi cu cancer tiroidian la care s-a efectuat examen citodiagnostic	Cheltuieli realizate efectiv	Cost mediu/ bolnav cu cancer tiroidian investigat
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	2	120,00	60	54	3.780	70	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	15	1.053	70,20	15	796	53,07	12	263	21,92
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Elias	59	1.956,57	33,16	54	1.330,67	24,64	71	6.127,5	86,30
Institutul Național de Endocrinologie C. I Parhon	59	1.545,83	26,20	272	12.608,28	46,35	220	8.308	37,76
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca	80	2.201,28	27,52	54	1.651,1	30,58	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Spiridon Iasi	16	560,00	35	184	9.200	50	172	6.020	35,00
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean Mures	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spitalul Clinic Judetean Timisoara	6	238,20	39,70	6	124,8	20,80	0	0	0
TOTAL	237	7.674,88	32,38	633	29.366,05	46,39	475	20.719	43,62

II.5. Numar de bolnavi cu cancer tiroidian investigati prin metode imunologice și anatomo-patologice

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În ceea ce privește *monitorizarea pacienților cu cancer tiroidian*, exista mai multe investigații care se pot efectua, unele dintre acestea sunt prevăzute și în OMS nr. 386/2015 (7): dozarea calcitoninei, tireoglobulinei, anticorpilor antiroglobulină și examenul citodiagnostic.

Ca urmare, dimensionarea cheltuielilor la nivel de investigații paraclinice pentru monitorizarea bolnavilor cu cancer tiroidian implică colectarea mai multor indicatori.

Unui bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian i se pot efectua una sau mai multe investigații paraclinice, în contextul monitorizării bolii. Astfel, în anul 2015, cheltuielile realizate cu investigarea bolnavilor cu cancer tiroidian au fost de 57.759,93 mii lei, la care se adaugă 112.937,9 mii lei cheltuieli pentru dozarea calcitoninei. Referitor la cheltuielile realizate de unitățile sanitare care derulează Programul național de boli endocrine, ca urmare a analizei efectuate s-a constatat:

<i>Unitati sanitare</i>	Cheltuieli efectiv realizate - lei
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	48.970
Spitalul Clinic Judetean Mures	0
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	4.982
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Elias	21.266,81
Institutul Național de Endocrinologie C. I Parhon	72.999,9
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca	16.292,36
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova	0
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Spiridon Iasi	35.065
Spitalul Clinic Judetean Timisoara	2.654,97
TOTAL	202.231,14

II.6. Analiză cheltuieli realizate

În urma analizei cheltuielilor efectiv realizate pentru desfășurarea Programului de boli endocrine se poate observa că acestea reprezintă **21,88%** din suma finanțată pentru anul 2015,

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

ceea ce ne indică că unitățile sanitare care derulează programul nu și-au identificat corect cheltuielile aferente realizării indicatorilor raportați.

În acest context, Spitalul Clinic Județean Mureș ne-a informat că procedurile de achiziții nu au fost finalizate în timp util pentru derularea activităților, ca urmare în anul 2015, nu fost raportați indicatori fizici.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova nu a oferit nicio explicație pentru nerealizarea indicatorilor fizici, chiar dacă în anul 2015 a avut un buget de 145.000 lei și o finanțare de 28.000 lei. Unitatea sanitară nu a raportat nici situația stocurilor.

Din cauza acestor unități, cheltuielile efectiv realizate nu pot fi analizate în comparație cu bugetul alocat unităților sanitare care derulează programul.

Nr. Crt.	Denumire	Stoc inițial	Intrări	Consum	Stoc	% stoc din valoare consum
1	Materiale sanitare	0.00	21.206,32	9.144,32	12.062,00	131,91%
2	Reactivi	0.00	695.850,50	291.778,56	404.071,94	138,49%
3	Materiale de laborator	0.00	14.333,76	12.217,90	2.115,86	17,32%
4	TOTAL	0.00	731.390,58	313.140,78	418,249.80	133,57%

II.7. Situație stocuri

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În urma analizării consumului de bunuri din cadrul programului, putem observa că în cazul materialelor sanitare și al reactivilor, la data de 31.12.2015 stocurile raportate sunt mult mai mari decât consumul din semestrul II al anului 2015.

Nr. Crt.	Denumire	Consum	Consum lunar	Stoc	Nr de luni acoperite din stoc
0	1	2	3 = 2/12 luni	4	5=4/3
1	Materiale sanitare	9,144.32	762.03	12,062.00	16
2	Reactivi	291,778.56	24,314.88	404,071.94	17
3	Materiale de laborator	12,217.90	1,018.16	2,115.86	2

II.8. Situație stocuri

Conform prevederilor art.21 lit. i) din OMS 386/2015, unitățile sanitare trebuie să asigure stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni, pentru derularea programelor naționale de sănătate publică.

În urma analizei, atât la nivel general, cât și la nivelul fiecărei unități sanitare se poate observa că nu se ține cont de asigurarea stocurilor pentru perioada prevăzută în OMS 386/2015 (7), ceea ce ne face să credem că atât achiziția de bunuri, cât și stocurile înregistrate nu sunt dimensionate în urma unei analize a consumului lunar înregistrat în fiecare unitate sanitară ce desfășoară activitatea de urmarire a pacienților cu patologie tiroidiană.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

3. Indicatorii de rezultat, raportați în anul 2015, au fost:

<i>Unitate sanitară</i>	Număr bolnavi nou diagnosticați cu cancer tiroidian	Număr bolnavi cu disfuncții endocrine	Ponderea bolnavilor nou diagnosticați cu cancer tiroidian
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1/2*100</i>
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	3	314	0,96
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	3	5	60
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Elias	5	141	3,55
I.N.E. C.I Parhon Bucuresti	18	1018	1,77
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca	4	278	1,44
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Spiridon Iasi	257	313	82,11
Spitalul Clinic Judetean Timisoara	1	23	4,35
Valoare naționala	291,00	209,00	13,91

II.9. Indicatori de rezultat

In anul 2017, ordinul 377/2017 prevedea aceleasi obiective și activitati la 3 categorii de pacienți: (9)

1. bolnavi cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene;
2. bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la ecografia tiroidiană;



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

3. bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor cancerului tiroidian.

Indicatori de evaluare sunt asemănători cu ordinul anterior:

A. indicatori fizici:

1. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4.000;
2. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2.500;
3. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1.500;
4. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3.500;
5. număr de bolnavi la care s-a efectuat examenul citologic prin biopsie tiroidiană-aspirație cu ac fin (CBAF): 450;

B. indicatori de eficiență:

1. cost mediu estimat/bolnav la care s-a determinat calcitonina: 60 lei;
2. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea TRAb: 80 lei;
3. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 50 lei;
4. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-TGL: 40 lei;
5. cost mediu estimat/bolnav care s-a efectuat CBAF: 100.

C. indicatori de rezultat:

1. ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%;
2. ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%;
3. ponderea bolnavilor cu recidive post-terapeutice din totalul bolnavilor investigați: 2%.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Criteriile de selecție pentru unitățile în care se derulează programul au rămas aceleași, dar numărul de unități sanitare în care se aplică a scăzut, după cum urmează:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București (coordonator);
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
6. Spitalul Clinic Județean Mureș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

Sistemul IT

Unitățile sanitare cu paturi care derulează programele naționale de sănătate publică au următoarele obligații (conform HG 206/2015) legate de utilizarea sistemelor de evidență informatizată (6):

Să utilizeze sistemul de raportare în timp real, să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au obligația să raporteze și să înregistreze activitatea realizată în registrele naționale ale bolnavilor cu afecțiuni cronice incluse în cadrul acestora, în formatul și în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare (art 22, alin4 din HG 206/2015).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Existența programului național de management al registrelor naționale (programul 6) ar trebui conectată cu cea legată de patologia tumorală tiroidiană, având ca obiectiv dezvoltarea, implementarea și managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici - cancer tiroidian.

Este necesară conectarea cu programele curative (CNAS) pentru tratamentul medicamentos al bolnavilor cu osteoporoza, gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne tiroidiene.

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au obligația să respecte prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare.

Medicamente

Medicamentele care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu unele boli rare, boli endocrine, cuprinse în unele programe naționale de sănătate, se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează aceste programe, pe bază de prescripție medicală/condică medicală. În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programelor, aceste prescripții/file de condică se depun la casele de asigurări de sănătate, împreună cu borderoul centralizator și rapoartele de gestiune ale farmaciei cu circuit închis.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În vederea informării asupra situației PNE s-au propus chestionare care să permită exprimarea opiniei decidenților și la nivelul unităților de implementare menționate anterior, după cum urmează:

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA
PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

STIMATĂ DOAMNĂ / STIMATE DOMNULE

Prezentul chestionar își propune să realizeze colectarea opiniilor unui număr cât mai mare de actori instituționali implicați în derularea programelor naționale de sănătate publică (PNSP) în perioada 2014 - prezent, în cadrul proiectului SIPOCA 13, derulat de Ministerul Sănătății în parteneriat cu Academia Română, proiect care este menit să contribuie la îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management a PNSP finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Acest chestionar nu presupune răspunsuri corecte sau greșite, ci doar răspunsuri care se potrivesc cel mai bine cu opiniile dvs. și cu situația reală din domeniul PNSP.

Răspunsurile primite din partea dumneavoastră sunt confidențiale și vor fi folosite exclusiv în scopul prelucrării lor statistice.

Vă rugăm să ne sprijiniți în demersul nostru prin completarea chestionarului atașat.

Completarea se realizează prin bifarea variantei de răspuns sau prin completarea răspunsului în spațiul rezervat.

După completare, vă rugăm să transmiteți documentul la adresa, până la data de

VĂ MULȚUMIM PENTRU SPRIJINUL ACORDAT!



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

A. DETALII PRIVIND RESPONDENTUL:

A1. Denumirea instituției din care faceți parte:

.....

A2. Funcția ocupată:

- a. personal contractual
- b. funcționar public
- c. demnitar

A3. Din ce categorie de personal faceți parte:

- a. funcție de conducere
- b. funcție de execuție

A4. Categoria de vârstă:

- a. 18-30 ani
- b. 31-45 ani
- c. 46-60 ani
- d. peste 60 ani

A5. Nivelul studiilor:

- a. liceal
- b. postliceal
- c. superior (licență, studii postuniversitare, doctorat)

A6. Profilul formării profesionale de bază:

- a. medic
- b. economist
- c. jurist
- d. asistent medical
- e. biolog



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

f. altul și anume

A7. Vechimea în funcție:

- a. 0-5 ani
- b. 6-10 ani
- c. 11-20 ani
- d. peste 20 ani

B. IDENTIFICARE PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, PRIORITIZAREA LOR ȘI STABILIREA OBIECTIVELOR PNSP

B1. Considerați că PNSP se adresează unor domenii principale de intervenție ale asistenței de sănătate publică ?

	DA	NU
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

B2. PNSP răspund priorităților naționale incluse în Strategia națională de sănătate 2014 – 2020?

	DA	NU
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

În cazul unui răspuns afirmativ vă rugăm să precizați direcția/direcțiile strategică/strategice de acțiune/măsură conform Strategiei naționale de sănătate 2014 – 2020:

Direcția/direcțiile strategică/strategice de acțiune/măsură

- | | |
|---|-------|
| a. PN vaccinare | |
| b. PNBTP | |
| c. PN HIV | |
| d. PN TB | |
| e. PN INC | |
| f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă | |
| g. PN depistare precoce activă a CCU | |



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- h. PN transplant
- i. PN de transplant CSH
- j. PN FIV
- k. PN sănătate mintală
- l. PN boli endocrine
- m. PN promovare a sănătății
- n. PN sănătate a femeii și copilului

B3. PNSP sunt concordante cu programele/recomandările unor instituții/organizații internaționale la care România a subscris?

	DA	NU	NS/NR
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4. Care dintre instrumentele mai jos enumerate considerați că ar trebui să fie utilizate pentru identificarea și prioritizarea problemelor de sănătate publică?

DA NU NS/NR



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. indicatori specifici ai stării de sănătate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. anchete de prevalență | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. studii de evaluare a sării de sănătate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. sistemul de alertă pentru biovigilență (platformele Comisiei Europene, Organizației Mondiale a Sănătății, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. atingerea consensului între principalii actori din domeniul sanitar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. indicatori de utilizare a serviciilor de sănătate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. indicatori de măsurare a factorilor de risc pentru sănătate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. altele și anume | | | |

B5. Cum evaluați importanța contribuției următoarelor instituții sau organizații la identificarea și prioritizarea problemelor de sănătate publică?

	Importantă	Mai puțin importantă	Neimportantă
a. comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. instituțiile publice care asigură îndrumare metodologică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. asociațiile de pacienți	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. furnizorii de servicii de sănătate (unitățile sanitare publice sau private)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Comisia Europeană (DG SANCO) – Programul de sănătate 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Organizația Mondială a Sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. instituțiile de cercetare (academice, universitare, institute de profil, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

B6. Considerați că obiectivele PNSP prevăzute în actele normative sunt SMART?

	Specifice		Măsurabile		Accesibile		Realiste		Cu termene stabilite	
	DA	NU	DA	NU	DA	NU	DA	NU	DA	NU
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. ACTIVITĂȚI ȘI REZULTATE ALE PNSP

C1. În ce măsură considerați că activitățile finanțate în cadrul unui PNSP sunt relevante pentru realizarea obiectivelor stabilite?

	Foarte relevante	Orecum relevante	Deloc relevante
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

C2. În ce măsură considerați că următoarele elemente influențează realizarea activităților din cadrul PNSP?

	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
a. nivelul de finanțare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. organizarea și funcționarea sistemului de servicii de sănătate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. unitățile care coordonează domeniile de sănătate publică ce fac obiectul PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. starea infrastructurii unităților sanitare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. resursele umane dedicate pentru managementul și implementarea PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. instruirea specifică a personalului implicat în managementul și implementarea PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. factorii socio-economici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. factorii politici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. asociații profesionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. asociațiile de pacienți	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. legislația	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. accesul la echipamente de înaltă performanță	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. accesul la tehnologii avansate (medicamente, proceduri diagnostice, proceduri terapeutice, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. așteptările beneficiarilor/pacienților	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. altele și anume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. Considerați că activitățile realizate în cadrul PNSP sunt adecvate pentru obținerea rezultatelor stabilite?

	DA	NU	NS/NR
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

d.	PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Considerați că rezultatele obținute în perioada 2014-2017 în cadrul PNSP reflectă atingerea tuturor obiectivelor stabilite?

	DA	NU	NS/NR	
a.	PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- m. PN promovare a sănătății
- n. PN sănătate a femeii și copilului

C5. Ați participat activ la consultări care au contribuit la lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării PNSP?

- a. Da
- b. Nu

D. PROCESUL BUGETAR

D1. Ați avut suficiente date disponibile pentru fundamentarea realistă a proiectului de buget al PNSP?

- | | DA | NU | NS/NR |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. PN vaccinare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. PN BTP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. PN HIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. PN TB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. PN INC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. PN depistare precoce activă a CCU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. PN transplant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. PN de transplant CSH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. PN FIV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. PN sănătate mintală | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. PN boli endocrine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. PN promovare a sănătății | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. PN sănătate a femeii și copilului | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D2. Au fost întârzieri în alocarea bugetului PNSP ?

- a. Da



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

b. Nu

D3. Au fost întârzieri în aprobarea bugetului PNSP?

a. Da

b. Nu

D4. Au fost întârzieri în finanțarea cheltuielilor efectuate în cadrul PNSP?

a. Da

b. Nu

D5. Bugetul alocat este corespunzător pentru realizarea activităților PNSP?

	DA	NU	NS/NR
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D6. Au fost disponibilizați bani din bugetul PNSP?

	DA	NU	NS/NR
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. PN depistare precoce activă a CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN de transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovare a sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D7. Care considerați că sunt motivele disponibilizării fondurilor din bugetul PNSP?

D8. În opinia dvs., care sunt PNSP prioritare în procesul de alocare a fondurilor din bugetul Ministerului Sănătății? Notați pe o scală de la 1 la 14 importanța PNSP în alocarea fondurilor (1 PNSP cel mai puțin important și 14 domeniul cel mai important.

	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
a. PN vaccinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. PNBTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PN HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. PN TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. PN INC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. PN monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

g. PN depistare precoce activă CCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. PN transplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PN transplant CSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. PN FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. PN sănătate mintală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. PN boli endocrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. PN promovarea sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. PN sănătate a femeii și copilului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

D9. În opinia dvs., care sunt domeniile prioritare în procesul de alocare a fondurilor din bugetul Ministerului Sănătății? Notați pe o scală de la 1 la 7 importanța domeniilor în alocarea fondurilor (1 domeniul cel mai puțin important și 7 domeniul cel mai important).

	7	6	5	4	3	2	1
a. UPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. investiții	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. acțiuni prioritare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. resursele umane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. proiecte cu FEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. domeniul administrativ instituțional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. ELABORAREA CADRULUI LEGISLATIV APLICABIL PNSP

E1. V-ați implicat activ și considerați că ați contribuit la elaborarea și actualizarea cadrului normativ aplicabil domeniului PNSP?

- a. Da
- b. Nu

E2. Elaborarea proiectelor de acte normative aplicabile domeniului PNSP a fost precedată de o activitate de documentare și analiză, pentru cunoașterea temeinică a:

- | | DA | NU | NS/NR |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. istoricului legislației din domeniul PNSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. problematicii care urmează să fie reglementată în cadrul legislației din domeniul PNSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. reglementărilor din cadrul altor acte normative care sunt aplicabile și domeniului PNSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

E3. Care sunt constrângerile în elaborarea actelor normative aplicabile domeniului PNSP PNSP?

	DA	NU	NS/NR
a. modificări legislative frecvente ale actelor normative de rang superior, care sunt aplicabile și domeniului PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. constrângeri de timp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. expertiză managerială limitată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. expertiză juridică, medicală și economică limitată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. resurse financiare limitate/insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. atitudine neparticipativă a personalului din cadrul direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. altele și anume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E4. În perioada de aplicare a actelor normative privind PNSP, efectuarea modificărilor și completărilor acestora au fost determinate de:

	DA	NU	NS/NR
a. punerea în aplicare a altor acte normative de rang superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. punerea în concordanță a termenilor și condițiilor derulării PNSP cu reglementărilor prevăzute în cuprinsul altor acte normative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. îmbunătățirea normelor tehnice de aplicare a PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. standardizarea conținutului documentelor care asigură suportul informațional al PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. asigurării suportului pentru acțiunile de monitorizare, evaluare și control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. altele și anume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

F. ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII PNSP

F1. Care dintre următoarele elemente constituie constrângeri și/sau bariere în derularea PNSP?

	DA	NU	NS/NR
a. fundamentare insuficientă a dimensiunii problemei de sănătate publică pe baza indicatorilor stării de sănătate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. caracter tehnic, extrem de specializat al activităților PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. competiția pe fonduri între PNSP și alte domenii finanțate din bugetul MS considerate strategice sau prioritare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. competiția pe fonduri între componentele curative și preventive din cadrul PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ponderea mare a aspectelor administrative/birocratice în derularea PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. comunicarea între nivelul central și instituțiile care implementează PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. managementul programului fără personal dedicat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. lipsa unui sistem informatic unic de colectare, prelucrare , stocare și raportare a datelor PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. evaluarea rezultatelor obținute comparativ cu obiectivele stabilite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. resurselor financiare disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. mediul socio-economic și politic nepredictibil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. heterogenitatea structurilor organizatorice care implementează PNSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. altele și anume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Care din măsurile următoarele considerați că ar putea contribui la îmbunătățirea PNSP? (bifați maximum 5 măsuri pe care le considerați importante)

	DA	NU	NS/NR
a. redefinirea obiectivelor specifice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. management de program profesionist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. accent pe prevenție și profilaxie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. accent pe reducerea factorilor de risc ai bolilor cu impact pe sănătatea publică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. evaluarea PNSP în funcție de rezultatele așteptate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. introducerea protocoalelor pentru managementul pacientului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| g. | monitorizarea ratei de progresie a factorilor de risc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. | consultarea asociațiilor de pacienți | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. | un sistem informatic de colectare, prelucrare, stocare și raportare a datelor care să permită monitorizarea indicatorilor de proces (indicatori fizici, indicatori de cost-eficiență) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. | transparența în utilizarea fondurilor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. | introducerea unui sistem de finanțare bazat pe indicatori de rezultate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. | monitorizarea evoluției bolii pentru pacienții incluși în programele naționale de sănătate publică | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. | alte și anume | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F3. Care considerați că sunt principalele puncte tari ale PNSP?

.....
.....
.....
.....
.....

F4. PNSP au fost evaluate de alți experți?

- a. Da
- b. Nu
- c. NS/NR

În cazul unui răspuns afirmativ precizați care dintre PNSP

.....
.....

F5. Considerați că există și alte aspecte relevante cu privire la derularea PNSP, care nu au fost menționate în secțiunile anterioare? Vă invităm să faceți orice alte comentarii și sugestii pe care le considerați importante.

.....
.....
.....



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

.....
.....
F6. Considerați că PNS dezvoltate in domeniul endocrinologiei au abordat problematica principală a asistentei medicale?
.....
.....
.....
.....

.....
.....
F6. Considerați că PNS din domeniul endocrinologiei corespund priorităților naționale corespunzator morbidităților?
.....
.....
.....
.....
.....



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Evaluarea rezultatelor specifice pe tipuri de patologii care intră în cadrul PNE s-a efectuat prin consultarea suplimentară a două surse cu importanță națională: bazele de date informatizate din cadrul Institutului Național de Endocrinologie și datele de la Institutul Național de Statistică.

În scopul determinării epidemiologice care include patologia tiroidiană disfuncțională și a proliferării neoplazice tiroidiene, am solicitat raportarea tuturor prezentărilor și internărilor în cadrul Institutului Național de Endocrinologie în intervalul 2013-2017, care includ următoarele diagnostice:

- E01.0 Gusa difuza (endemică) legată de carenta de iod
- E01.1 Gusa multinodulară (endemică) legată de o carenta de iod
- E01.2 Gusa (endemică) legată de carenta de iod, nespecificată
- E01.8 Alte afecțiuni tiroidiene și înrudite legate de carenta de iod
- E02 Hipotiroidia prin carenta subclinică de iod
- E06.0 Tiroidita acută
- E06.1 Tiroidita subacută
- E06.2 Tiroidita cronică cu tireotxicoză tranzitorie
- E06.3 Tiroidita autoimună
- E06.4 Tiroidita provocată de medicamente
- E06.5 Alte tiroidite cronice
- E06.9 Tiroidita, nespecificată
- C73 Tumora malignă a tiroidei
- D34 Tumora benignă a glandei tiroide

Rezultatele evaluării arată o epidemiologie în extindere, mai mult în patologia autoimună tiroidiană dar și în ceea ce privește cancerul tiroidian, cu predominanța sexului feminin într-un raport asemănător datelor din literatura internațională.



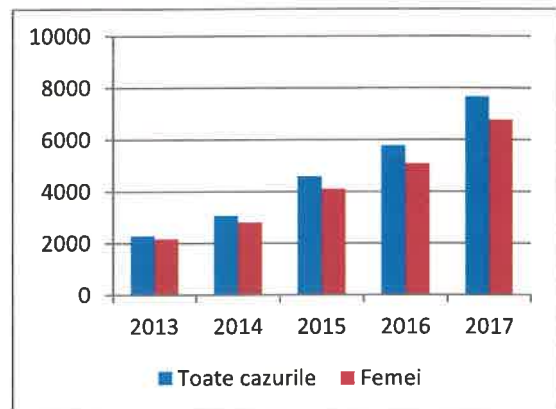
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

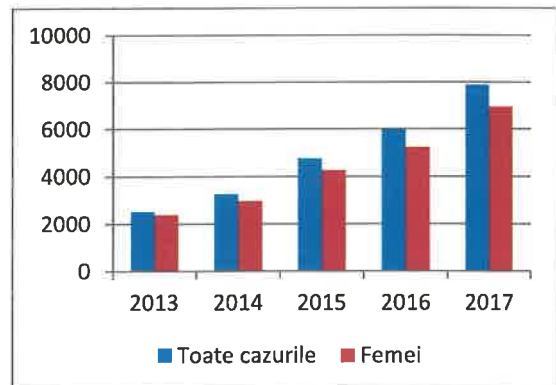
PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

An	Tiroidita autoimuna - Femei	
2013	2266	2159
2014	3048	2789
2015	4574	4093
2016	5778	5076
2017	7660	6763



II.10. Evoluția cazurilor de tiroidita autoimuna

An	Tiroidita – toate formele- Femei	
2013	2525	2395
2014	3267	2985
2015	4768	4274
2016	5962	5249
2017	7883	6965



II.11. Evoluția cazurilor de tiroidita în intervalul 2013-2017

Această situație poate rezulta din accesibilitatea mai mare la metodele de investigație, precum și din metodologia de acordare a asistenței medicale prin spitalizări de zi, pentru această patologie.

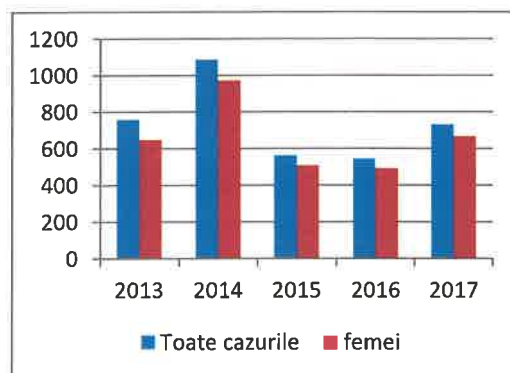
PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Carența iodată determină, în evoluție îndelungată, gușă inițial difuză, apoi multinodulară. În evoluția carenței iodate, un rol important l-au avut momentele în care s-a decis suplimentarea sării cu iod, ultimul act normativ fiind elaborat în anul 2003.

Prevalența gusii multinodulare prezintă același aspect al dominanței la femei, așa cum există în cazurile de tiroidită, dar cu valori de 1/5 din acestea:

Evoluția cazurilor de gușă nodulară între 2013-2017

An	Gusa multinodulara endemic-Femei	
2013	759	650
2014	1087	974
2015	564	510
2016	545	493
2017	731	669



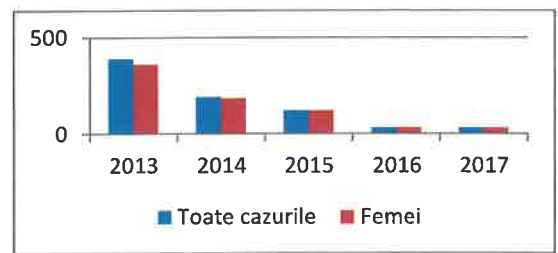
II.12. Evoluția cazurilor de gușă nodulară între 2013-2017

Acest fapt confirmă eficiența iodării universale a sării, putând fi un factor determinant în accentuarea imunogenității tireoglobulinei și deci creșterea numărului de cazuri de tiroidite.

Un număr semnificativ mai mic de cazuri au fost evaluate pentru hipotiroidie prin carență de iod, aceasta presupunând că nu sunt întâlnite modificări morfologice, ci doar funcționale.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

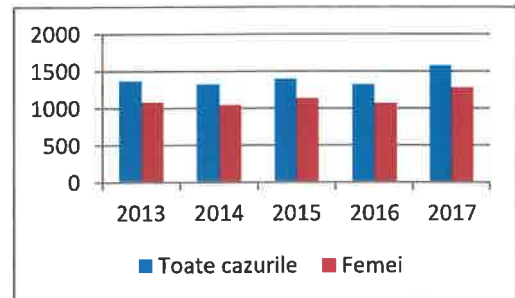
An	Gusa multinodulara endemic-Femei	
2013	391	359
2014	194	184
2015	124	122
2016	34	33
2017	34	32



II.13. Evolutia cazurilor de hipotiroidie prin carență iodată între 2013-2017

În fine, cazurile de cancer tiroidian reflectă o distribuție similară în ceea ce privește raportul pe sexe, dar epidemiologia acestora este relativ constantă în perioada analizată.

An	Cancer tiroidian – Femei	
2013	1359	1079
2014	1314	1047
2015	1391	1130
2016	1313	1068
2017	1562	1280



II.14. Evolutia incidenței cazurilor de cancer tiroidian între 2013-2017 internate în Institutul Național de Endocrinologie

Aceste evoluții confirmă ponderea mai mare la femei și faptul că numărul de cazuri de cancer tiroidian a rămas relativ constant în ultimii 5 ani, înregistrând doar o ușoară creștere ca urmare a diagnosticării unor forme de boală depistate mai precoce.



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

CAPITOLUL III



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

CONCLUZII GENERALE

Evaluarea comprehensivă a programului național de endocrinologie coordonat de Ministerul Sănătății are ca principal obiectiv stabilirea modului în care acest program reușește să îndeplinească controlul adecvat al problemelor de sănătate publică în ceea ce privește patologia tiroidiană indusă de carenta iodată și patologia nodulară a tiroidei, inclusiv cancerul tiroidian, precum și modul în care se poate asigura un acces echitabil la serviciile de sănătate legate de acest domeniu (dozări funcționale tiroidiene, imagistică și anatomie patologică). PNE vizează „Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale”.

Afecțiunile produse prin deficit iodat (IDD) includ totalitatea efectelor carenței iodate asupra proceselor de creștere și diferențiere la populația expusă ce pot fi prevenite asigurând acesteia un aport normal de iod.

IDD continuă să rămână la începutul secolului XXI cea mai frecventă cauză de retard mental evitabil, afectând pe plan mondial circa 1,5 miliarde de locuitori din 130 de țări. Doar 10% din efectele deficitului iodat sunt vizibile: gușă și cretinismul endemic. Cel puțin 90% dintre consecințele carenței iodate rămân subclinice, cea mai importantă fiind afectarea cerebrală cu diverse grade de severitate, investigată prin subprogramul de screening al hipotiroidismului neonatal (în cadrul programului național de sănătate a femeii și copilului). Cancerul tiroidian reprezintă aproximativ 1% dintre tumorile maligne și 5% dintre nodulii tiroidieni. Tendința actuală a evoluției prevalenței și incidenței cancerelor tiroidiene este de creștere permanentă.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În lucrare am urmărit raportările epidemiologice pe ani și județe pentru patologia tiroidiană prin carență iodată, tiroidita cronică și cancer tiroidian diferențiat și respectiv cancer tiroidian medular, având în vedere includerea în programul național de endocrinologie a determinărilor biochimice specifice acestor patologii. În fine, raportul vizează și necesitatea extinderii unităților medicale care derulează programul, la acest moment numărul acestora fiind restrictiv.

În intervalul analizat, evoluția patologiei a fost dublată de dezvoltarea sistemului de sănătate, cu creșterea numărului de cazuri diagnosticate și tratate precoce, prin îmbunătățirea performanței investigațiilor (calcitonina, tireoglobulina), ecografiei și citopatologiei tiroidiene.

Restrângerea numărului de unități care derulează programul a dus la o imagine distorsionată a numărului de cazuri diagnosticate cu patologie tiroidiană specifică în diferite regiuni ale țării. Pe de altă parte, au existat unități care nu au derulat programul din motive administrative (achiziții, alocarea târzie a fondurilor).

Dezvoltarea continuă a tehnologiei medicale, creșterea accesibilității la mijloacele performante de diagnostic, a dus la creșterea numărului de cazuri diagnosticate precoce, în fiecare din categoriile de patologie tiroidiană care fac obiectul programului. În ultimii ani s-a pus la punct în Institutul Național de Endocrinologie ”C.I.Parhon” tehnologia de testare genetică în cancerul medular tiroidian pentru verificarea susceptibilității de a transmite la descendenți predispoziția de boală. Această metodă de diagnostic va permite efectuarea intervenției terapeutice eficiente, conform ghidurilor internaționale în vigoare.

Un element fundamental în determinarea reală a epidemiologiei este legat de platforma IT care permite raportarea cazurilor noi diagnosticate. Lipsa unei raportări în timp real, existența unor sisteme paralele de înregistrare (SIUI, dosarul electronic de sănătate, raportările globale ale



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

PNSP, registrele de patologie specifica) împiedică o evidență unitară a patologiei. Deși sunt finanțate din fonduri distincte, pentru a avea o viziune unitară este importanta unificarea platformelor de evidență informatizată ale programelor curative (finanțate de CNAS) care se regasesc în raportările Institutului Național de Statistică cu cele ale programelor profilactice din care face parte și PNE, sub autoritatea Ministerului Sănătății. În acest sens, ar putea fi dezvoltat registrul de cancer tiroidian.

Între programele coordonate de Ministerul Sănătății se numără și alte programe cu efect asupra patologiei tiroidiene, fiind utilă o coordonare între programe prin preluarea în urmărire a cazurilor depistate:

Astfel, în cadrul **programului național de sănătate a femeii și copilului** se are în vedere screeningul neonatal - confirmarea diagnosticului de hipotiroidism congenital prin dozarea TSH în dry spot, precum și profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism. Aceste aspecte comportă expertiza endocrinologică în endocrino-pediatrie și se realizează prin colaborarea între centre, fără a fi însă un cadru instituționalizat pentru aceasta.

O alta interferență cu programul de endocrinologie este realizată prin **programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă** în ceea ce privește evaluarea statusului de iod în rândul populației prin determinarea TSH-ului neonatal și a ioduriilor la copilul școlar. De asemenea, **subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer** include evaluarea disfuncțiilor endocrine la femeile supuse procedurii de FIV/ET prin dozarea TSH și prolactinei, ambele dependente de statusul iodat al populației feminine de vârstă fertilă. În mod similar, nu există un cadru instituționalizat în cadrul PNE pentru preluarea cazurilor care sunt incluse în subprogramele menționate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În fine, evaluarea epidemiologică a gradului de supleere în ceea ce privește carența iodată ar trebui să utilizeze și alte metode cum este determinarea ioduriei la femeile gravide și copii la pubertate, fiind cunoscută necesitatea unui aport crescut de iod pe perioada sarcinii. Un asemenea program de screening al supleerii carenței iodate în populațiile vulnerabile ar putea duce pe termen lung la o scădere a bolilor din spectrul IDD.

Îndeplinirea dezideratelor PNE, de *prevenire și depistare precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale*, se poate atinge într-o manieră unitară, doar prin colaborarea între toate instituțiile implicate, atât la nivel central cât și local.

e



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

BIBLIOGRAFIE

1. Dal ML, Tavilla A, Pacini F, Serraino D, van Dijk BAC, Chirlaque MD, Capocaccia R, Larranaga N, Colonna M, Agius D, Ardanaz E, Rubio-Casadevall J, Kowalska A, Virdone S, Mallone S, Amash H, De AR. Survival of 86,690 patients with thyroid cancer: A population-based study in 29 European countries from EURO CARE-5. *Eur J Cancer* 2017; 77:140-152.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. *CA Cancer J Clin* 2017; 67(1):7-30.
3. LEGE nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sanatatii. Monitorul Oficial al României Partea I 372. 2018.
4. HG nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014. Monitorul Oficial al României Partea I 172. 2-2-0009.
5. Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial al României Partea I 173. 2018.
6. Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial al României Partea I 208. 2018.
7. Ordinul ministrului sănătății 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. Monitorul Oficial al României Partea I 221. 4-1-2015.
8. Hotărârea Guvernului României nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018. Monitorul Oficial al României Partea I 222. 31-3-2017.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ



PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

9. Ordin nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018. Monitorul Oficial al României Partea I 223. 31-3-2017.
10. Durbin A, Sirocich F, Lunskey Y, Durbin J. Unmet Needs of Adults in Community Mental Health Care With and Without Intellectual and Developmental Disabilities: A Cross-Sectional Study. *Community Ment Health J* 2017; 53(1):15-26.
11. Knowles JM, Garrett GS, Gorstein J, Kupka R, Situma R, Yadav K, Yusufali R, Pandav C, Aaron GJ. Household Coverage with Adequately Iodized Salt Varies Greatly between Countries and by Residence Type and Socioeconomic Status within Countries: Results from 10 National Coverage Surveys. *J Nutr* 2017; 147(5):1004S-1014S.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

BENEFICIAR: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
ADRESA: MUNICIPIUL BUCUREȘTI, SECTOR 1, COD 010024, STRADA CRISTIAN POPIȘTEANU NR. 1-3
WEBSITE: www.ms.ro
MATERIAL GRATUIT

Competența face diferența!

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

Titlul proiectului: „ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE STRATEGICĂ ȘI
MANAGEMENT AL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ (PNSP) FINANȚATE DE
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII” COD SIPOCA 13

Editorul materialului: Profesor Doctor Badiu Corin-Virgil

Data finalizare: 15.02.2018

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială
a Uniunii Europene sau a Guvernului României