



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

“ELABORAREA UNEI METODOLOGII UNITARE PENTRU PLANIFICARE STRATEGICĂ ȘI BUGETARĂ”

MODULUL 1

Dr. Viorel Nicolae Gaftea

15 Octombrie 2018



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CUPRINS

INTRODUCERE.....	4
ABORDAREA METODOLOGICĂ.....	8
CAPITOLUL I	11
I. CADRUL GENERAL.....	12
I.1. CADRUL EUROPEAN ȘI NAȚIONAL DE REFERINȚĂ	12
I.2. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND INFRASTRUCTURA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	18
I.3. INFRASTRUCTURA INFORMATICĂ A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	22
CAPITOLUL II.....	31
II. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND CADRUL STRATEGIC, LEGAL ȘI PROGRAMELE DE SĂNĂTATE.....	32
II.1. LEGISLAȚIA PE DOMENIU	35
II.3. PROGRAMELE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI RESPONSABILII.....	36
CAPITOLUL III	42
III. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND BUGETAREA	43
III.1. IMPACTUL ÎN ECONOMIE AL SECTORULUI DE SĂNĂTATE.....	44
III.2. BUGETELE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	47
III.3. BUGETELE PNSP.....	56
CAPITOLUL IV	63
IV. ABORDAREA METODOLOGICĂ UNITARĂ PENTRU PLANIFICAREA STRATEGICĂ ȘI BUGETARĂ.....	64
IV.1. FUNDAMENTAREA ÎN BAZA REZULTATELOR SUBACTIVITĂȚII 2.1	65
IV. 2. FUNDAMENTAREA ÎN BAZA REZULTATELOR MODULELOR 4-6 ALE SUBACTIVITĂȚII 2.2	66
IV.3. OBSERVAȚII PE STRUCTURA STRATEGICĂ.....	69
IV.4. PLANIFICAREA STRATEGICĂ.....	78
IV.5. PLANIFICAREA BUGETARĂ	88
IV. 6. RAPORTAREA, EVALUAREA ȘI MONITORIZAREA	92



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

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

CONCLUZII	94
RECOMANDARE: METODOLOGIE UNITARĂ PENTRU PLANIFICARE	99
BIBLIOGRAFIE	116
ABREVIERI	118
EXTRAS DIN LEGISLAȚIE, LISTE FIGURI ȘI TABELE	120
ANEXE	124
ANEXA I	125
FUNDAMENTAREA SOCIALĂ.....	126
ANEXA II	131
FUNDAMENTAREA MACROECONOMICĂ	132
ANEXA III.....	145
FUNDAMENTAREA PE BAZA INDICATORILOR DE SĂNĂTATE.....	146



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

INTRODUCERE

Sistemul de sănătate, programele și serviciile respective joacă un rol strategic pentru o țară și un popor. Prin rolul său social și economic sănătatea are un impact deosebit, greu cuantificabil în complexitatea și efectele lui. Starea de sănătate a populației unei țări, pentru toate generațiile de vârstă, (copii și tineri, adulți- forța de muncă, persoane în vârstă- pensionari), trebuie avută în vedere din punct de vedere strategic și financiar, pentru menținerea unui înalt grad al acesteia și asigurarea „accesului și a serviciilor profesionale” necesare susținerii. Pentru un mai eficient răspuns la categorii specifice de afecțiuni cu impact într-un număr considerabil de cazuri, cu impact mare social sau financiar, s-au constituit un număr de programe naționale de sănătate publică (PNSP).

LEGEA 95/2006 prin Art.9 definește că: *programele naționale de sănătate (PNS) reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică, că acestea se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate.*

Serviciul medical trebuie să fie garantat și ar putea fi încadrat în regimul serviciilor universale pentru cetățean. Programele naționale de sănătate pentru anii 2017-2018, sunt aprobate de Guvern și sunt derulate și finanțate în anii 2017 și 2018 de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Evoluția stării de sănătate în ultima sută de ani 1918-2018, a fost dependentă și de schimbările majore în societate, în demografie, în tehnologie și în economie, toate fiind în strânsă legătură și puternic dependente de starea de sănătate a populației țării.

Existența **triadei vitale ale asigurării stării de sănătate** pentru cetățean; *servicii medicale publice, servicii private și medicația*, trebuie analizată și raportată printr-o relație reciprocă, pentru a fi optimizate strategic și financiar toate componentele.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

a) Piața de servicii medicale publice, este alcătuită dintr-o rețea națională de instituții, structuri de profil alcătuite din medici de familie, laboratoare, spitale, centre de recuperare, sanatorii, etc. Datele detaliate sunt prezentate în cadrul lucrării și în anexe.

Din totalul de salariați de 5,362 milioane persoane din România, Institutul Național de Statistică în datele publicate referitor la numărul de salariați, evidențiază domeniul „sănătatea și asistența socială” pe locul patru cu 391.000 salariați, urmat pe locul cinci de învățământ, cu 328.000 de salariați. Pe primele trei locuri sunt 1,4 milioane care lucrează în industrie, în comerț 930.000 și în construcții 400.000 de salariați. Cu un procent de aproape 8% din totalul salariaților sistemul de sănătate este totuși subdimensionat față de cerințele reale. Tabelul „Evoluția social-demografică, Anexa 1” surprinde principale date de evoluție la nivel național.

b) Piața de servicii medicale private, este alcătuită dintr-o rețea națională de clinici și laboratoare, centre de analiză, imagistică, spitale.

50 de mari companii, administrează spitale private, au afaceri de peste 700 mil. lei în anul 2016, cu creștere anuală de circa 20%, peste 4000 de angajați, desfășurând activități înregistrate la Registrul Comerțului sub cod CAEN 8610 – activități de asistență spitalicească sau altele.

c) Piața de medicamente din România, constituită și din cea pentru produse eliberate fără prescripție medicală (OTC), înregistrează o evoluție stabilă, în al doilea trimestru din 2018 ajungând la vânzări de 810,2 de milioane de lei, deci peste 3 miliarde lei pe an.

Produsele se adresează în principal sistemului cardiovascular, reducerii colesterolului, îngrijirii ochilor și urechilor, sau produse cu indicație în afecțiunile gastro-intestinale.

Piața de „medicamente pentru boli cronice cu risc crescut, utilizate de PNS cu scop curativ a fost estimată în 2017 la 3,3 mld. lei. Pe de altă parte Asociația Producătorilor de Medicamente Generice a inventariat circa 2.300 de medicamente ieftine, majoritatea produse în România, care pot să dispară de pe piață "în viitor", constantând că au fost retrase de producători în ultimii doi ani 2.000 de medicamente. Modul de calcul pentru taxa clawback, nu la prețul de producător, ci la prețul de vânzare cu amănuntul, face ca impactul asupra medicamentelor ieftine



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

să fie cu mult mai mare, pentru medicamentele sub 25 de lei 34% din prețul de producător, în comparație cu aproximativ 24% pentru medicamentele cu preț peste 3.000 lei. Componenta prețului la medicament este o componentă care are impact major în costul oricărui program de sănătate.

Aceste cifre trebuie analizate în contextul general economic favorabil, precizat și de Banca Mondială¹ biroul din România, care menționează pe site-ul său că „Economia României a înregistrat o creștere de 4,8% în 2016, apoi mai mare în 2017, reprezentând cea mai mare creștere din 2008 și a treia cea mai rapidă creștere din Uniunea Europeană. În acest context printre prioritățile Guvernului pentru perioada 2017–2020 se numără investiții în „infrastructură, sănătate, învățământ”.

Modulul prezent, privind elaborarea unei metodologii unitare, se bazează parțial pe rezultatele modulelor 4, 5 și 6, analize pe programe care trebuie să conducă împreună cu rezultatele etapei precedente la realizarea și a unui plan măsuri și a unei matrice log frame.

Sunt prezentate propunerile menite să conducă în final la unitatea de viziune pentru cele trei rezultate ale proiectului: elaborare *metodologie unitară*, *plan măsuri* și *matricea log frame*.

Fundamentarea pe date statistice actuale, monitorizarea cât mai exactă este absolut necesară în condițiile fluctuației populației, a unei masive emigrații a populației României (2 mil. înregistrați, din peste 3,5 mil. în total), a faptului că o mare parte nu mai plătesc contribuții sociale și de sănătate dar majoritatea continuă să beneficieze de acestea. Sistemul Statistic Național furnizează statisticile, datele fiind regăsite apoi în site-urile: Eurostat, ale Băncii Mondiale, ale World Health Organization - Organizația Mondială a Sănătății. O importanță deosebită o are și propriul sistem statistic al Ministerului Sănătății din componența Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică² (CNSISP), care asigură coordonarea tehnică profesională și managementul sistemului de statistică pe plan național al Institutului

¹ <http://www.worldbank.org/ro/country/romania>

² <https://cnsisp.insp.gov.ro/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Național de Sănătate Publică -INSP al cărui site este <https://www.insp.gov.ro/>. La Nivel global problema sănătății este în atenția multor organisme internaționale ale ONU (UNAIDS HIV/AIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN WOMEN) , ILO, OECD, UNESCO, WHO, WORLD BANK.

Documentarea efectuată a identificat câteva evoluții la scară globală care influențează deja abordarea europeană dar și la nivel național cu o oarecare întârziere. Enumerăm:

- Industria de îngrijire a sănătății se transformă, generând o practică complet nouă a pacientului pe care unii o numesc "Amazonificarea" asistenței medicale;
- Tehnologia a schimbat modul în populația accesează informațiile și serviciile privind sănătatea - și dacă nu se optează pe o strategie de conținut mai bună, sistemul va rămâne în urmă, mobilitatea spre servicii externe se va generaliza;
- Datele și informația influențează viitoarea asistență medicală, iar programele și serviciile care nu sunt pregătite pentru această transformare riscă să rămână în urmă;
- Tehnologiile noi, biotehnologii, cele disruptive, schimbă asistența medicală într-un ritm extraordinar. Există forțe pe care programele de îngrijire a sănătății trebuie să le ia în considerare: noile generații digital native, creșterea vitezei pe orice domeniu, creșterea experienței populației consumatoare de servicii, transformarea human- centricity, omul-pacient pus în centrul acțiunii, transformarea sistemului de sănătate prin tehnologie, inteligență și a modelului de ofertă și lucru.

O privire retroactivă ne arată că industria farmaceutică a debutat în Germania și apoi în Elveția, la sfârșitul secolului al XIX-lea, prin comercializarea în anul 1899 de „Aspirine”, anul 1944 este anul care inaugurează penicilina, izolată de Alexander Fleming în 1929, dar astăzi se lucrează la nivel de cromozom și implicit cerințele sunt mult mai mari către sistemele de sănătate publice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

ABORDAREA METODOLOGICĂ

Abordarea metodologică a lucrării se bazează pe activități distincte de cercetare:

- cercetarea combinată (situația existentă, obiective, analize, viziune, propuneri) impuse de necesitatea elaborării unei metodologii unitare pe planificare strategică și bugetară, descrisă practic și prin cuprinsul detaliat al lucrării,
- preluarea rezultatelor sintetice, strategice desprinse din analizele anterioare și analiza tip „brainstorming”, ca urmare a unui lucru intens în echipă.

Metodologia unitară pentru planificare strategică și bugetară conține patru etape:

- colectarea și centralizarea informațiilor relevante din cadrul analizelor comprehensive de la subactivitatea 2.1 (modulele 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 și 8), a instituțiilor implicate și pe baza informațiilor transmise de către experții modulelor 2, 3, 4, 5 și 6;
- analiza datelor și elaborarea unui document de analiză preliminar;
- prezentarea documentului de analiză preliminar în cadrul workshop-ului organizat, pe data de 10 oct. 2018 unde au fost invitate persoane relevante din cadrul Ministerului Sănătății și al celor 8 instituții care asigură managementul celor 12 programe naționale;
- elaborarea variantei finale de metodologie unitară de planificare strategică și bugetară, a feedback-ului obținut în cadrul workshop-ului, ca urmare a prezentării documentului de analiză preliminar.

Pentru elaborarea modului 1, ca de fapt a setului modulelor 1-6, a fost necesară abordarea de către întreaga echipă, la nivel detaliat:

- o Analiza rezultatelor și chestionarelor din faza anterioară, a modulelor 1-8;
- o Analiza rezultată din chestionarele elaborate în faza curentă, pentru modulele 4-6;
- o Analize „swot”;
- o Trecerea PNSP prin macheta de matrice elaborată în modulul 3 faza curentă;
- o Analiza rezultatelor și prioritizarea pe module;



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

- Elaborarea de scenarii pentru analiza unor diferențe statistice în date;
- Sinteza și concluziile desprinse.

Fiind o lucrare complexă, bazată pe dovezi și cu impact pe multiple planuri, a fost inițiată cu o trecere în revistă a problemelor strategice care să se coaguleze în capitolul *Abordarea metodologică unitară pentru planificare strategică și bugetară*, urmată de concluziile rezultate.

Problema prioritizării programelor este în atenție, studiată pornind cu studii internaționale de referință: *Prioritizing Public Health Problem*, 2013, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta și studiul *Prioritization*, componentă la „Part I and Part LI APEXPH processes”, precum și cu raportul *Health at a Glance: Europe 2016, state of health in the EU cycle* (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/health_glance_2016_rep_en.pdf).

Pentru ca în final să se asigure o procedură ce permite transparent și obiectiv să se genereze decizia de prioritizare s-au luat în calcul rezultatele analizelor, chestionarelor, a unui set extins de indicatori printre care: populația afectată, structura grupului social, gradul de discomfort generat de afecțiunile de sănătate, magnitudinea problemei, consecințele neabordării, fezabilitatea corectării prin program, criteriile de ierarhizare. Votul în cazul unor astfel de decizii trebuie să fie secret, evaluarea să se facă pe un punctaj adimensional, astfel ca evaluarea și prioritizarea să fie obiectivă din toate punctele de vedere.

Nu în ultimul rând se aduce în atenție impactul asupra pieței muncii, asistența medicală primară, starea de sănătate, determinanții sănătății, cheltuielile, eficacitatea și calitatea serviciului, accesul, reziliența, eficiența și sustenabilitatea programului de sănătate.

Identificarea criteriilor comune și de impact pentru analiza și prioritizarea programelor, măsurilor și activităților necesare implementării și derulării cu succes a decurs din rezultatele a două etape de analiză pentru fundamentarea abordărilor metodologice. Împreună, aceste seturi de condiții definesc obiectivele principale, criteriile de inițiere, implementare și prioritizare ale unui PNSP.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Lucrarea aduce în atenție lipsa de standardizare în abordarea unitară a întregului parcurs de la politică publică, strategie, programe naționale, norme și proceduri, lipsă manifestată atât în abordările de conținut dar și de la an la alt an. În acest context s-au prezentat structurile de programe, abrevieri, indicatori, utilizate la anumite momente sau în anumite documente.

Lucrarea nu trebuie privită individual, ci în context cu analiza și structura suport a matricei logframe, alături de profunde și detaliatele analize pe module a programelor de sănătate.

Lucrarea conține după un set de concluzii și prezentarea într-o formă sintetică a unei recomandări de „Metodologie unitară pentru planificare”, evidențiind etapele și operațiile ce trebuie parcurse, inclusiv un exemplu de Metodologie de planificare a unui proiect de program informatic, suport al unui program de sănătate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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



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

I. CADRUL GENERAL

I.1. CADRUL EUROPEAN ȘI NAȚIONAL DE REFERINȚĂ

Referințele principale privesc evoluția indicatorului principal: populația rezidentă la 1 ianuarie între 2005, de 21,38 milioane persoane și scăderea oficială înregistrată în 2017 la 19,63 milioane. Problema migrației rămâne deschisă, neputând fi cuantificată exact de nici o instituție a statului român.

Informatizarea evidenței populației atât administrativ, financiar prin numărul de contribuabili sau prin numărul de beneficiari ai serviciilor de sănătate și asigurări sociale, nu permite încă o estimare în timp real, datele statistice diferă între surse, lăsând loc la interpretări și decizii eronate.

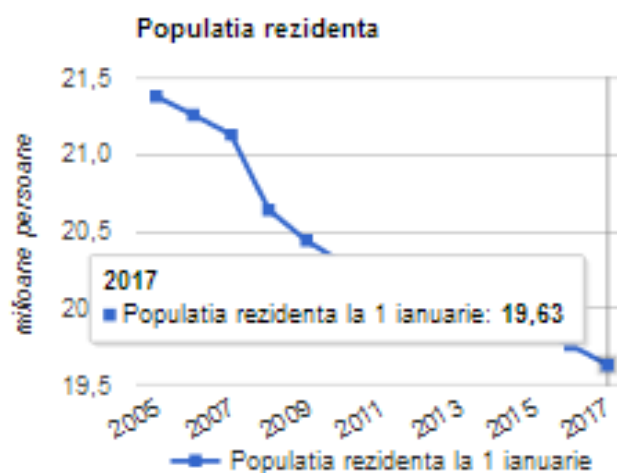


Figura I.1. Populația rezidentă a României- evoluție

Sursa: <http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-oficiala-din-romania>

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

Context demografic și socioeconomic - 2015	România	UE
Dimensiunea populației (mii) față de UE	19 815	509 394
Ponderea populației de peste 65 de ani (%)	17,0	18,9
Rata fertilității ¹	1,5	1,6
PIB pe cap de locuitor (PPC euro)	16 500	28 900
Rata sărăciei relative (%)	19,8	10,8
Rata șomajului (%)	6,8	9,4

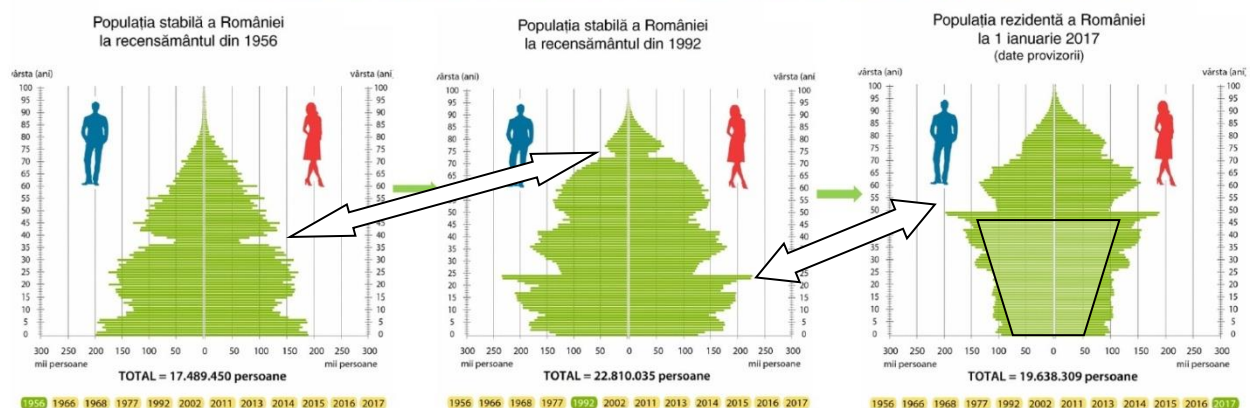
Tabel I.2.: Sinteza comparativă a situației din România și UE

Sursa: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf

Factorii sociali și economici: ocuparea, salarizarea, riscul de sărăcie și excluziunea socială, veniturile, sănătatea și numărul de decese (precizări în Raport Banca Mondială; pag. 314, în volumul II, Strategia AR), definesc cadrul social –demografic național.

Problema demografică semnalată prin graficul INS arată clar ca palierul generației 1968 (arborele 2) care este în prezent la vârsta de ~50 ani urcă, dar arborele (3) se subțiază cantitativ la bază datorită migrației, ratei mortalității mai ridicate ca rata de natalitate și va pune presiune mare pe sistemul de sănătate și cel al asigurărilor de stat.

Problema demografică a României se accentuează din cauza sporului negativ și a emigrației



Sursa: APAPR, INS

Figura I.3. Problema demografică a României

Sursa: APAPR, INS

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

	Uniunea Europeană (în prezent)	Uniunea Europeană (fără UK)	România
2009	502,090,235	440,047,892	20,440,290
2010	503,170,618(b)	440,660,421(b)	20,294,683
2011	502,964,837(b)	439,942,305(b)	20,199,059
2012	504,047,964(b)	440,552,661(b)	20,095,996
2013	505,163,008	441,257,711	20,020,074
2014	507,011,330(e)	442,660,175(e)	19,947,311(e)
2015	508,540,103(be)	443,664,938(be)	19,870,647(e)
2016	510,277,177(ep)	444,894,621(ep)	19,760,314(e)
2017	511,521,685(bep)	445,713,112(bep)	19,644,350(e)

Tabel I.4.: Sinteza comparativă a soldului demografic din România și UE

Sursa: http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth_shall_hchf
 [demo_gind]

	Uniunea Europeană (prezent)	Uniunea Europeană (15 țări)	Romania	Nord-Vest	Centru	Nord-Est	Sud-Est	Sud Muntenia	-Bucuresti-Ilfov	Sud-Vest Oltenia	Vest
2006	4,837,470	3,634,696	259,695	33,654	28,770	40,772	32,306	43,796	25,043	30,392	24,962
2007	4,847,273	3,638,650	257,387	32,896	28,424	40,616	32,320	43,399	25,353	29,970	24,408
2008	4,845,817	3,641,295	254,420	32,089	28,172	40,540	32,444	42,901	25,019	29,419	23,836
2009	4,879,855	3,673,374	254,127	31,745	27,965	41,133	32,798	42,942	24,748	29,251	23,544
2010	4,898,557	3,688,667	256,713	31,801	28,215	42,087	33,354	43,375	24,659	29,444	23,778

Tabel I.5.: Sinteza comparativă - Numărul decese pe regiuni NUTS 2 -

Sursa: <http://www.insse.ro/cms/> [hlth_cd_ynrt]

Dacă raportăm procentul populației României la populația UE și la fel numărul decese din cele două tabele, constatăm că ne situăm într-o descreștere a populației de la 4.1% în 2009, la 3,8% în 2017, fără a lua în calcul raportarea la cifrele reale generate de migrație. Dacă raportăm însă numărul de decese, vedem că pe media la nivel european avem o scădere de la 0.96% la



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

0.95% între 2006-2010, în timp ce în România avem o creștere de la 1.27% la 1,3%. Cu mențiunea că statisticile pot prezenta mici diferențe ale valorilor datelor, dar trendul lor ne evidențiază evoluția indicatorului.

La nivel European, ca reacție se remarcă acțiunile concertate privind, de exemplu crearea Fondul Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, probleme care afectează un mare număr al populației și implicit numărul de decese. Trebuie amintite programele de finanțare a unor proiecte care au avut rolul de a se crea un spațiu de interoperabilitate și cooperare european, în special pe domeniul eHealth (e-Sănătate). Subiectele abordate în aceste proiecte (epSOS, CALLIOPE) sunt complexe, ca: modelarea semantică a activităților, standarde, interoperabilitate, problemele legate de ontologii și terminologii și care au fost continuate a fi promovate în prezent în Strategiile Agenda Digitală 2020 și Piața Unică Digitală (Digital Single Market), cu precădere piața serviciilor care implică pe cele de sănătate.

Tendința este dată de Comunicarea Comisiei din aprilie 2018 privind transformarea sănătății și îngrijirii prin tehnologii digitale, prin îmbunătățirea digitalizării sectoarelor de sănătate și îngrijire, cu accent pe:

- Accesul securizat la date și partajare;
- Conectarea și partajarea datelor de sănătate pentru cercetare, diagnosticarea mai rapidă și îmbunătățirea sănătății;
- Consolidarea responsabilității cetățenilor și a rolului îngrijirii individuale prin intermediul serviciilor digitale.

Inițiativa și Directiva privind Piața Unică Digitală (Digital Single Market: Cross-Border e-Government Services) are de asemenea un impact deosebit care trebuie luat în considerare în strategie și implementarea cadrului legal pe domeniul sănătății.

Platformele on-line și serviciile oferite peste granițe folosesc tehnologii digitale inovative „TIC, Digital Marketing, Big Data, eHealth, health informatics, Healthcare Technology”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Inițiativa și Directiva privind Piața Unică Digitală (Digital Single Market: Cross-Border e-Government Services) are de asemenea un impact deosebit care trebuie luat în considerare în strategie și implementarea cadrului legal pe domeniul sănătății.

Importanța abordărilor pe partea de imagine (social graphics) în Piața digitală este pe un trend cu o creștere explozivă în conținut și impact, inclusiv pe domeniul sănătății.

Raportul de țară al UE permite compararea și identificarea unor diferențe majore ale indicatorilor de referință; speranța de viață, mortalitate, acces la servicii, cheltuieli pe cap/locuitor și procent alocat sănătății din cheltuielile personale.

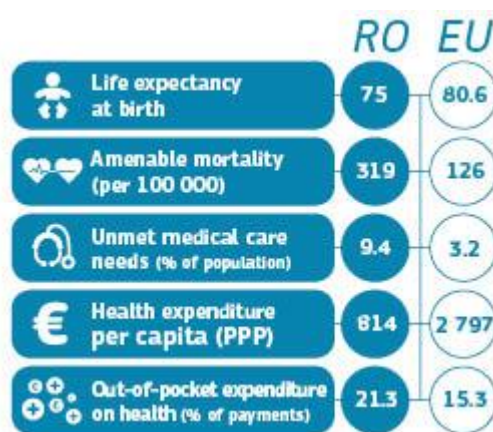


Figura I.6. Indicatori de referință RO versus UE

Sursa: Raportul de țară al UE, https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_en

Raportul de țară „România -Profilul Sănătății în 2017”, începe prin a prezenta Contextul demografic și socio-economic din România, într-o paralelă România-UE, menționând: „Starea de sănătate, Factori de risc, Cheltuieli pentru sănătate, Performanța sistemului sanitar prin Eficiență, Acces și Reziliență”, cu prezentarea unor procente din toate decesele în 2014. (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf) .

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

Poz.	Cauze și impact mortalitate -2014	%
1	Boli cardiace ischemice	20
2	Accident vascular cerebral	18
3	Cancer pulmonar	4
4	Boli ale ficatului	4
5	Alte boli cardiace	3
6	Boli ale căilor respiratorii inferioare	2
7	Cancer colorectal	2
8	Pneumonie	2
9	Cancer la stomac	1
10	Cancer de sân	1
11	Accidente de transport	1

Tabel I.7.: Mortalitatea –cauze: tipuri de cancer, alte afecțiuni

Sursa: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf

Constatăm ca aceste cifre, care indică cauzele principale de deces, nu au o corelare directă cu PNSP, problemele fiind în sarcina programelor curative.

Din raportul EUROSTAT (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/sdi/main-tables>), putem să extragem numeroase date și rezultate ale unor evaluări care poziționează România pe poziții din coada clasamentelor între statele membre, inclusiv în indicatori ai dezvoltării durabile sau OECD (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en). Pe fondul general al lipsei unei statistici la zi, este cu atât mai important ca fiecare PNS să aibă definită o statistică proprie aliniată la cea centralizată, de management al tuturor PNSP.

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

I.2. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND INFRASTRUCTURA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Infrastructura sistemului de sănătate (dotare: umană, medicală, informatică) se bazează pe o concepție și realizare a unor standarde de acum 50-60 ani, când cunoașterea, tehnologia medicală, cazuistica și nevoia de servicii de sănătate era mult diferită față de realitățile vieții de astăzi, de tehnologia și mobilitatea actuală..

Construirea și echiparea unor spitale regionale de urgență rămâne un deziderat la nivel de zeci de ani. Modernizarea și reorganizarea sunt uneori mai costisitoare decât o inițiativă nouă. Lipsa de decizie, interese partizane, competiția s-a manifestat atât în sistemul public dar și în sistemul privat.

Vom trece în revistă principalele elemente de infrastructură ale sistemului național de sănătate, care să permită ulterior decidenților o corelare între planurile strategice, cerințele de finanțare și asignarea la PNSP. Amintim:

Tipul de unitate	Unități sanitare Total		Mediul de rezidență			
			Urban		Rural	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
TOTAL	60187	60803	48928	49354	11259	11449
Spitale ¹⁾	567	576	518	526	49	50
Centre de sănătate cu paturi spital	12	10	6	4	6	6
Unități medico-sociale	67	66	28	27	39	39
Sanatorii TBC+ Preventorii	4	4	2	2	2	2
Sanatorii de nevroze sau de neuropsihiatrie	2	2	1	1	1	1
Sanatorii balneare	9	8	8	7	1	1
Ambulatorii de specialitate+spitale	469	461	437	429	32	32
Dispensare medicale	187	184	181	180	6	4
Policlinici	146	144	144	142	2	2
Centre diagnostic, tratament, sănătate	712	733	696	719	16	14
Centre de sănătate mintală	80	80	80	80	-	-

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

Tipul de unitate	Unități sanitare Total		Mediul de rezidență			
			Urban		Rural	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Cabinete medicale școlare	1878	1875	1860	1858	18	17
Cabinete medicale studențești	53	54	53	54	-	-
Cabinete independente, Societăți medicale civile medicină generală	39713	40122	32469	32825	7244	7297
Centre de transfuzie sanguină	42	43	42	43	-	-
Laboratoare medicale	4009	4077	3856	3915	153	162
Laboratoare de tehnică dentară	2263	2198	2175	2103	88	95
Farmacii, Puncte de lucru , depozite	9754	9947	6153	6222	3601	3725
Unități de ambulanță și SMURD	110	109	109	107	1	2
Institute și instituții fără paturi	110	110	110	110	-	-

Tabel I.8: Numărul unităților sanitare - tipuri de unități, medii de rezidență, anul 2017

Sursa: <http://www.insse.ro/old/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%C3%AEn-anul-2017>

Numărul de paturi 2017	Spitale ¹ Total	Tipul de îngrijire medicală acordată		
		cu internare continuă și cu internare de zi	numai cu internare continuă	numai cu internare de zi
TOTAL SPITALE	576	386	115	75
<i>din care spitale cu:</i>				
100 paturi sau mai multe	338	290	48	-
50-99 paturi	72	57	15	-
40-49 paturi	16	8	8	-
30-39 paturi	24	11	12	1
20-29 paturi	33	11	10	12
10-19 paturi	42	8	8	26
mai puțin de 10 paturi	51	1	14	36

1) Inclusiv institute, centre medicale și clinici medicale cu paturi de spital.

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

Tabel 1.9.: Repartizarea numărului de spitale în funcție de tipul de îngrijire

Sursa: <http://www.insse.ro/old/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%C3%AEn-anul-2017>

Tipul de unitate	Pacienți internați (persoane)		Durata totală de internare (om-zile spitalizare contabile)		Durata medie a internării (zile/pacient)	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Spitale ¹⁾	418683 8	417847 8	3103231 3	3071332 8	7.4	7.4
Centre de sănătate cu paturi de spital	5892	5573	41637	37795	7.1	6.8
Sanatorii TBC	3171	3432	100737	97027	31.8	28.3
Preventorii	451	412	50067	50327	111. 0	122.2
Unități medico-sociale	7528	7235	1054897	1086712	140. 1	150.2
Sanatorii de nevroze sau de neuropsihiatrie	2637	2653	77357	75622	29.3	28.5
Sanatorii balneare	21256	19808	284444	269908	13.4	13.6

1) Inclusiv institute, centre medicale și clinici medicale cu paturi de spital.

Tabel 1.10.: Distribuția cazurilor de pacienți internați pe tipuri de unități, în anul 2017

Sursa: <http://www.insse.ro/old/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%C3%AEn-anul-2017>

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

Categorია de personal	Personal medico-sanitar Total		Mediul de rezidență			
	2016	2017	Urban		Rural	
(număr persoane)	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Medici	57304	58583	51664	52927	5640	5656
- locuitori ¹⁾ la un medic	344	335	205	199	1617	1611
din care: medici de familie	12334	12185	7846	7701	4488	4484
- locuitori ¹⁾ la un medic	1598	1612	1349	1368	2032	2032
Medici dentiști	16442	15653	14426	13608	2016	2045
- locuitori ¹⁾ la un medic	1199	1255	734	774	4524	4456
Farmacisți	17180	17833	14133	14644	3047	3189
- locuitori ¹⁾ la un farmacist	1147	1102	749	719	2993	2858
Personal sanitar mediu	137246	142103	122631	126852	14615	15251
Personal sanitar auxiliar	66256	69353	58438	61305	7818	8048

1) La calculul indicatorilor s-a utilizat populația rezidentă la 1.07.2016 și la 1.1.2017

Tabel I.11.: Personalul medico-sanitar pe categorii de personal sanitar, medii de rezidență, anul 2017

Sursa: <http://www.insse.ro/old/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%C3%AEn-anul-2017>

Trebuie amintită importanța sectorului prin prisma angajării în Activități ale economiei naționale dar și al beneficiarului, care este întreaga populație a României.

Activități ale economiei naționale	Anul 2008 Mii persoane	Anul 2015 Mii persoane	%
TOTAL	8747	8340,6	---
a. Agricultură, silvicultură și pescuit	2407,4	2003,1	24,02
c. Industria prelucrătoare	1691	1633,5	19,58
f. Construcții	691,5	642,9	7,71
g. Comerț cu ridicata și cu amănuntul;	1168,4	1223,6	14,67
h. Transport și depozitare	422	428,7	5,14
i. Hoteluri și restaurante	161,8	174,2	2,09
j. Informații și comunicații	131,7	186,6	2,24

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

Activități ale economiei naționale	Anul 2008 Mii persoane	Anul 2015 Mii persoane	%
k. Intermedieri financiare și asigurări	116,9	102	1,22
o. Administrație publică și apărare; asigurări sociale din sistemul public	219,8	198,4	2,38
p. Învățământ	431,9	373,2	4,47
q. Sănătate și asistență socială	401,6	388,2	4,65
s. Alte activități de servicii	120,4	158,2	1,90

Tabel I.12. : Populația civilă ocupată pe activități ale economiei naționale

Sursa: INS, Tempo.

Împreună cu cei care desfășoară activități în alte sectoare putem evalua un număr mult mai mare de persoane implicate în sectorul activităților de sănătate.

I.3. INFRASTRUCTURA INFORMATICĂ A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Principalele sisteme informatice actuale sunt administrate la nivel național de CNAS:

- Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) (finantator și administrator: Casa Nationala de Asigurari de Sanatate);
- Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI) (componenta a PIAS) ;
- Dosarul Electronic de Sănătate (DES) (componenta a PIAS);
- Sistemul Național de Prescripție Medicală Electronică (SIPE) (componenta a PIAS) ;
- Sistemul Național al Cardul de Asigurări de Sănătate (CEAS) (componenta a PIAS);
- Sistemul informațiilor de Telemedicină în Urgențe (între UPU/CPU), sau cel de Transmisie de date în prespital (între ambulante și UPU);
- Telemedicină în zonele rurale, teleradiologie în plan;
- Sistemul de raportare DRG;
- Sistemele informatice pentru medicina de familie;
- Sistemele informatice ale spitalelor, furnizorilor de servicii de sănătate;
- Registrele pe diverse tipuri de afecțiuni, evaluări, medicamente, vaccinări, etc.



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

Aceste sisteme urmăresc asigurarea suportului informatic pentru managementul administrativ și funcționarea operațională a entităților și serviciilor deservite.

Sistemul SIUI este construit pe o arhitectură centralizată, bazată pe standardele web. Acest tip de arhitectură este compatibilă cu standardele în domeniu și permite o mai bună comunicare între subsistemele SIUI. Comunicarea dintre DES și celelalte subsisteme ale SIUI se face folosind modulul de integrare și se bazează pe tehnologia serviciilor web.

Sistemul DES oferă un set de interfețe bazate pe standardul HL7 v3 și CDA pentru integrarea sistemelor EHR existente și viitoare. Sistemul folosește standarde de taxonomie (LOINC, SNOMED, ICD, etc) pentru integrare cu aceste sisteme.

Datele privind utilizarea sistemului informatic DES, La finalul anului 2017, menționează:

- 12,3 milioane dosare electronice constituite pe cei conectați la sistem,
- 10.544 medici de familie, 25.552 medici din unitățile sanitare,
- 389 spitale, 1,1 milioane internări transmise, 7,4 milioane consultații în ambulatoriul
- 76 milioane consultații medicina de familie, 71 milioane rețete transmise în sistem

Există și platforma <http://www.siui-monitor.ro/>, complet independentă de CNAS, CAS sau orice altă instituție publică și prezintă date anonime colectate cu ajutorul aplicațiilor informatice private. Tipurile de servicii monitorizate se adresează domeniilor stomatologie, ambulatoriu de specialitate, recuperare în ambulatoriu, spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, dializă, dar ar putea fi extinse și pentru PNS.

Identitatea digitală rămâne un obiectiv atât pentru sistemul medical cât și pentru cel administrativ al țării. Indiferent de forma, ID card, Mobile ID, Smart ID, implementarea acestora ar aduce numeroase beneficii cuantificabile financiar.

Prin intermediul cardului de sănătate din componența CEAS a SIUI se validează identitatea utilizatorilor de tip asigurat; cardul de sănătate reprezintă punctul central de management al identității în sectorul medical.

Interoperabilitatea este bazată pe standarde, codificare (taxonomie).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Terminologia clinică pentru a asigura interoperabilitatea sistemelor informatice medicale este susținută de standarde active: SNOMED-CT: boli, constatări clinice, proceduri; ICD-9-CM: boli; LOINC: date de laborator.

Standardele reprezentative din familia HL7 acoperă în principal schimbul de mesaje între sistemele informatice clinice eterogene:

- HL7-v2: mesagerie între sisteme informatice clinice eterogene;
- HL7-v3: model de date consistent și definit formal;
- Arhitectura Documentelor Clinice (CDA).

Familia de standarde HL7 include un model de date orientat pe obiecte (RIM) pentru a reprezenta vizual datele clinice și a identifica ciclul de viață al evenimentelor transportate de un mesaj sau de un grup de mesaje înrudite. RIM acoperă întregul domeniu al serviciilor de sănătate, incluzând servicii de laborator și farmaceutice, internări /externări /transferuri între clinici. Modelul RIM include și folosirea CDA (Clinical Document Architecture), un model pentru schimbul de documente medicale (înregistrări medicale). Derivat din RIM, CDA convertește documentele care poate fi citit de un computer, ca și de către operatori umani, prin folosirea standardului XML.

Relația dintre DES și SIUI

Unul din sectoarele în care DES beneficiază de datele gestionate în SIUI sunt programele naționale (PNS). În SIUI se face o gestiune a programelor naționale precum și participarea pacienților la aceste programe. DES preia aceste informații primite din SIUI în măsura în care acestea sunt disponibile.

Modelul de date trebuie să suporte reprezentarea diferitelor domenii clinice pentru:

- Administrare Pacienți; Documente Clinice;
- Proceduri; Probleme medicale;
- Diagnoză; Alte domenii.



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

Sistemele informatice sunt singurele capabile să asigure organizarea fluxurilor financiare și controlul implementării PNSP incluzând evaluarea și monitorizarea pe criterii precum echitatea, eficiența, costurile, fezabilitatea.

În prezent se alocă fonduri europene în valoare de 30 milioane de euro pentru digitalizarea sistemului medical românesc prin Apelul de proiecte aferent Acțiunii 2.3.3 – Îmbunătățirea conținutului digital și a infrastructurii TIC sistemice în domeniul e-educație, e-incluziune, e-sănătate și e-cultură – Secțiunea e-Sănătate – Axa prioritară 2 – Tehnologia Informației și Comunicațiilor (TIC) pentru o economie digitală competitivă.

Proiectele finanțabile sunt orientate spre digitalizarea informațiilor aferente concediilor medicale și biletelor de trimitere, creșterea gradului de utilizare a Dosarului Electronic de Sănătate, telemedicina și realizarea unei rețele naționale informatice de terapie intensivă (ATI). Nu sunt referințe la PNS, modul cum acestea se vor revedea în sistemele informatice, cum va fi rezolvată problema unor registre, informații care ar fi trebuit să fie descrise în caietele de sarcini și ghidurile de participare la licitație.

Un viitor sistem informatic integrat de e-sănătate, va contribui la:

- debirocratizarea, creșterea eficienței personalului medical și administrativ,
- asigurarea informațiilor medicale relevante ale unui pacient, îndepărtarea duplicării datelor medicale din sistem,
- îmbunătățirea procesului de furnizare de servicii medicale, evitarea unor erori.

Prioritățile în domeniul Tehnologiei Informației -TI la CNAS sunt:

- Extinderea Dosarului Electronic de Sănătate și informatizarea certificatelor de concediu medical și a biletelor de trimitere,
- Digitalizarea informațiilor aferente concediilor medicale și biletelor de trimitere,
- Dosarul Electronic de Sănătate – DES, Crearea/actualizarea/consolidarea procesului de digitalizare a înregistrărilor în domeniul sănătății (baze date, instrumente analitice, etc),
- Telemedicina, Realizarea unei rețele naționale informatice de terapie intensivă (ATI),
- Luarea deciziilor „în timp real”, asistate de calculator.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Construirea unui datacenter, a unei agenții specializate pe serviciile IT ale sănătății și statistică este absolut necesară. Există un număr mare de furnizori de soluții informatice și software medical la nivel național care fărâmițează datele în diverse structuri și locații.

Deși SNS are o importanță covârșitoare în ansamblul social economic al țării, investițiile în domeniu sunt la o scară mult diminuată față de cerințele reale. Problema majoră care nu trebuie evitată este accesul la serviciile de sănătate pentru populația săracă și cea din mediul rural care constituie infrastructura economică și de sustenabilitate a țării. Înregistrarea reală a acestui domeniu nu este în pas cu tehnologia.

Nota din 2016, de informare a Corpului de Control al Primului-Ministru privind achizițiile de produse software realizate la nivelul ministerelor Guvernului României și unităților aflate în *subordinea/coordonarea/sub autoritatea* acestora, arată că în perioada 01.01.2011-31.07.2016 un număr de 19 entități publice au achiziționat produse și licențe software de 3.733.043.559,97 Ron din care MS doar 110.791.018 Ron. Recentele blocaje la sistemele informatice ale CNAS își găsesc o explicație și în această structură de achiziții în care sunt neglijate multe priorități strategice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

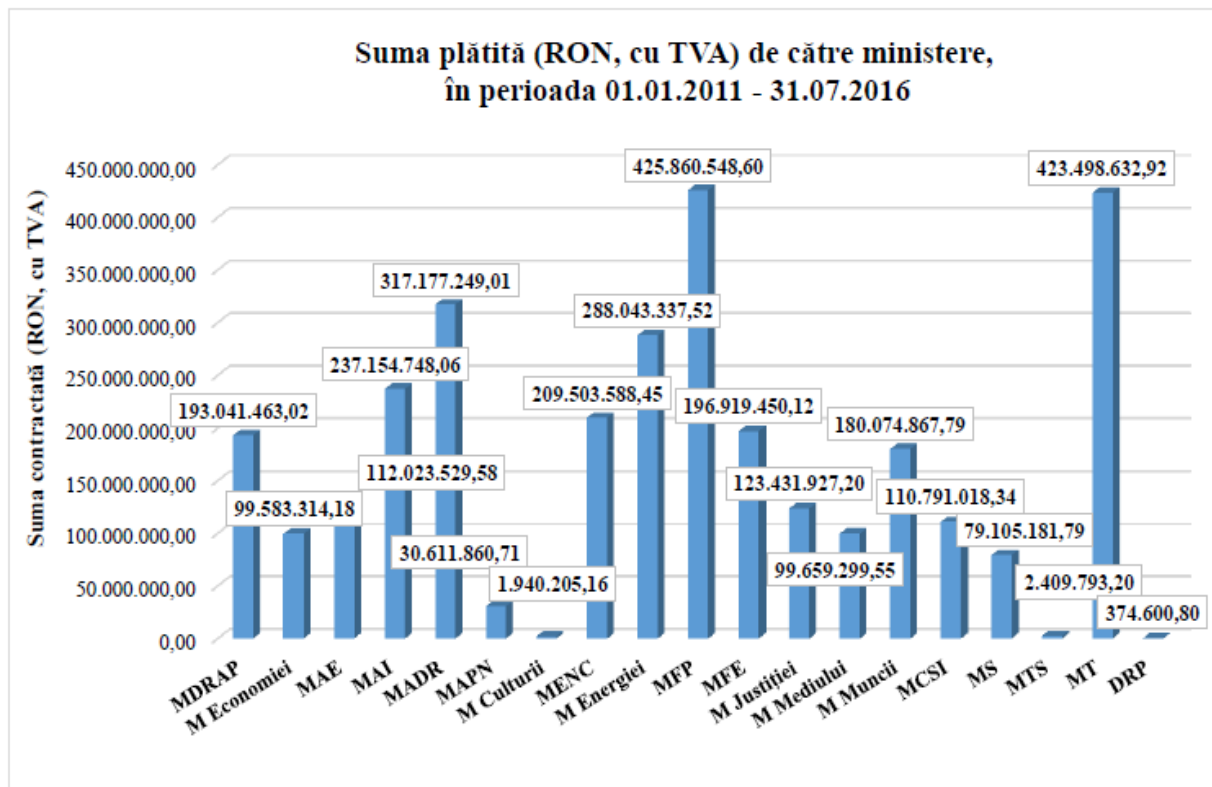


Figura I.13. Achizițiile de produse software la nivelul ministerelor

Sursa: Notă: Achizițiile de produse software la nivelul ministerelor României, 2011-2016 (http://gov.ro/fisiere/comunicate_fisiere/Nota_de_informare_ref_achizitii_de_produce_software_la_nivelul_Guvernului_si_unitatilor.pdf),

Recenta alocare a Ministerului Comunicațiilor și Societății Informaționale, prin Organismul Intermediar pentru Promovarea Societății Informaționale, și Ministerul Fondurilor Europene, prin Autoritatea de Management pentru Programul Operațional Competitivitate, (care au lansat, recent apelul de proiecte aferent Acțiunii 2.3.3 – Îmbunătățirea conținutului digital și a infrastructurii TIC sistemice în domeniul e-educație, e-incluziune, e-sănătate și e-cultură – SECȚIUNEA E-SĂNĂTATE – Axa prioritară 2 – Tehnologia Informației și Comunicațiilor (TIC) pentru o economie digitală competitivă), în valoare de 30.000.000 de euro pentru digitalizarea sistemului medical românesc, urmărește să finanțeze următoarele tipuri de acțiuni:



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

- Digitalizarea informațiilor aferente concediilor medicale și biletelor de trimitere;
- Dosarul electronic de sănătate – DES;
- Crearea/actualizarea/consolidarea procesului de digitalizare a înregistrărilor în domeniul sănătății (depozitul de date, instrumente analitice și de raportare, etc);
- Telemedicina;
- Realizarea unei rețele naționale informatice de terapie intensivă – ATI.

Constatăm că această inițiativă nu este corelată la acest moment cu PNSP. Ministerul Comunicațiilor, al Fondurilor Europene, au semnat pe 25 septembrie 2018, "ordinul comun privind aprobarea Schemei de ajutor de stat pentru sprijinirea dezvoltării de produse și servicii TIC inovative, în cadrul Axei prioritare 2, Acțiunea 2.1.1 'Sprijinirea creșterii valorii adăugate generate de sectorul TIC și a inovării în domeniu prin dezvoltarea de clustere'". Suma aprobată în cadrul schemei de ajutor de stat, pentru perioada 2018- 2020, este de 94,12 milioane de euro, pentru care ar putea fi generată o ofertă de structura informativă a MS pentru a fi înglobată într-un cluster.

În contextul actual trebuie amintit impactul generat de prelucrarea datelor personale și drepturile (GDPR) în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului UE din 27 aprilie 2016.

Sistemul și factorul educațional, exemple de bune practici

Sistemul educațional pe domeniul medical este reprezentat de un număr de universități cu prestigiu , Universități de Medicină și Farmacie - UMF (București, Cluj-Napoca, Craiova, Iași) în care se pregătesc zeci de mii de studenți dar și alte structuri universitare, postliceale, etc.

Factorul educațional are un rol determinant și este necesar la toate categoriile de personal instituțional, de la medici din spitale sau de familie până la asigurați și se concretizează prin elaborarea și utilizarea de:

-ghiduri de prevenție - volume și colecții de documente pe care medicul le poate folosi în consultațiile preventive,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- proceduri editate sau grupate în aplicații, care poate fi descărcate și folosite și offline, unele editate de CNSMF (Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei) (<http://prevent.edu-cnsmf.ro/>).

- platforme de e-Learning, cursuri online pentru medici, cadre medicale și pacienți www.edu-cnsmf.ro.

-rețea informativă și pliante, prospecte, afișe pentru cabinetele de medicina familiei și cele de înregistrare la consultații, cu modulele de prevenție incluse în programul de cabinet, soft online,

-cursuri în sistemul educațional și cel public.

Calitatea vieții

Raportul social 2017, Starea socială a României, Calitatea vieții: situația actuală și perspective pentru 2038, al ICCV Institutul de Cercetare a Calității Vieții din Academia Română aduce în atenție o serie de evoluții și factori care trebuie să determine deciziile viitoare pe domeniul sănătății. Pornind de la veniturile sociale, ocuparea, calitatea mediului uman, calitatea mediului construit: orașul, satul, organizarea teritoriului, calitatea mediului natural, toate sferele vieții colective și individuale sunt surse distincte de influență și asupra calității sănătății. La acestea se adaugă speranța de viață în creștere, dar și problemele asociate privind calitatea.

Indicatorii naționali și europeni – DESI

Decalajele României față de Europa sunt sintetic prezentate prin indicatorul Digital Economy and Society Index (DESI). Indicatorul DESI overall index, care este calculat ca o medie ponderată a cinci subindicatori: „1. Connectivity (25%), 2. Human Capital (25%), 3. Use of Internet (15%), 4. Integration of Digital Technology (20%) and 5. Digital Public Services (15%)”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Sistemul de indicatori este complex la nivel național, fiind realizat de INSSE care raportează și către organismele internaționale OMS, EUROSTAT, ONU, OIM (Organizația Internațională a Muncii), sau datele sunt preluate de Banca Mondială, OECD, UNICEF, etc.

Indicatorii de evaluare specifici PNSP sunt de trei tipuri pentru toate PNSP:

1. indicatori fizici: exemplu: număr de intervenții specifice: (la nivelul DSP-urilor, nivelul INSP);
2. indicatori de eficiență: exemplu: cost mediu estimat/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expușilor profesional:
3. indicatori de rezultat: rapoarte specifice domeniului/an.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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





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

II. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND CADRUL STRATEGIC, LEGAL ȘI PROGRAMELE DE SĂNĂTATE

La baza fundamentării sistemului național de sănătate (SNS) stau următoarele principale documente strategice:

a) Deciziile Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 – 2020, aprobată prin HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014, abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1.088/2004 pentru aprobarea Strategiei naționale privind serviciile de sănătate și a Planului de acțiune pentru reforma sectorului de sănătate. publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 696 din 3 august 2004. Strategia națională de sănătate 2014 – 2020 stă la baza Acordului de parteneriat al României cu Comisia Europeană pentru fundamentarea fondurilor europene alocate.

b) Strategiile dezvoltate de instituții precum Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății, Academia Română, și alte organisme sau organizații. Acestea trebuie corelate și puse la un numitor comun, beneficiarul final fiind cetățeanul sau pacientul, persoana asigurată.

c) Alte strategii cu direct impact în domeniul sănătății:

- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020,

- Programul Operațional Ajutorarea Persoanelor Defavorizate 2014 – 2020,

- Programul Național de Dezvoltare Rurală 2014 – 2020,

- Strategia pentru dezvoltarea sectorului agroalimentar pe termen mediu și lung orizont 2020-2030,

- Strategia Județeană de Sănătate Alba 2017-2020,

- Programul LIFE 2014 – 2020, pentru punerea în aplicare eficace a politicii de mediu a Uniunii de către sectoarele public și privat.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020, definește print-un set de obiective specifice și generale, prioritățile strategice sectoriale (Cap. 6):

- 6.1. Planul Național de Prevenție;
- 6.2. Planul Național de Control al Bolilor Oncologice;
- 6.3. Planul național de Control al Diabetului;
- 6.4. Planul Național de Control al Bolilor Cardiovasculare;
- 6.5. Planul Național de Boli Rare.

precizând în:

- Obiectivul General OG3: *Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv,*
- Obiectivul General O.G. 5: *Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare.*

Fiind acceptat faptul că cele mai răspândite boli ale societății moderne pot fi evitate prin prevenție, aceasta ar trebui să constituie țelul strategic principal și să-i fie alocată o bugetare adecvată.

Indiferent că sunt sau nu precizate în detaliu PNSP, prin OG 6. *Eficientizarea sistemului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E-sănătate)*, trebuie aliniată toate opțiunile strategice. Subcapitolele „Direcții strategice de acțiune/Măsură”, deși tratează pe fond și problematica PNSP, nu sunt corelate corespunzător cu acestea, îngreunând capacitatea de asimilare, implementare, control, evaluare și monitorizare a acestora.

In Proiectul 7 al Strategiei Academiei Române 2018-2038, *Sănătatea- de la biologia moleculară la medicina personalizată de vârf în Romania*, se prezintă tendința de îmbătrânire a populației, natalitatea în descreștere, și o speranță medie de viață sănătoasă la 63 ani, deci



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

urmează o etapă marcată de boli și dizabilități, mortalitate cu 25% mai mare ca media UE, realități care impun o abordare adecvată.

Cauzele de mortalitate ar fi un prim indicator de prioritizare a PNSP, alături de cele de natalitate scăzută și mortalitate infantilă, incidența bolilor transmisibile, vaccinare, ca puncte de referință strategice și atenție bugetară.

Trecerea la o medicină personalizată, de precizie, țintită, este o temă propusă la nivel strategic, care ar trebui fundamentată *medical- financiar- operațional* în contextul avansului tehnologiei și al desfășurării actului medical cu suport tehnic, informatic, investigării electronice, al utilizării bio-markeri-lor la scară largă. Asocierea cu un PNS ar fi fezabilă.

Comparativ cu restul economiei, dezvoltarea sistemului național de sănătate (SNS) și creșterea gradului de sănătate al populației generează un impact social-economic cu efect benefic la nivel mental, economic și demografic. Din păcate nu sunt luate în considerare, beneficiile sau criticile, cerințele SNS și PNS publice sau curative, pentru propunerile ce trebuie făcute.

Pentru exemplificare, decizia de a pune capăt epidemiei TBC, Strategia End TB, în cadrul Adunării Mondiale a Sănătății și a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite, în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, își propune comparativ cu anul 2015, o reducere cu 90% a numărului de decese TBC și o reducere cu 80% în a cazurilor de TB, până în 2030 (<http://www.who.int/gho/en/>).

Statul are obligația garantării accesului la serviciile de sănătate, asigurarea calității acestora, dar se implică responsabilitatea statului și responsabilitate individuală. Educația pentru sănătate, informarea, investiția în sănătate, sunt garanțiile sănătății populației.

Prioritățile strategice sectoriale ale Strategiei 2014-2020 sunt definite în diferite planuri strategice ale Ministerului Sănătății: *prevenție, oncologie, diabet, cardio-vascular, boli rare*, deasemenea fără o corelare definită la nivel de strategie cu PNSP. Proiectele derulate la nivel guvernamental, ca exemplu „Măsurarea costurilor administrative și identificarea sarcinilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

administrative aferente legislației în domeniul reglementat de ministerul muncii, familiei și protecției sociale, ministerul sănătății și al ministerul educației, cercetării și inovării” – cod smis 15283 – proiect co-finanțat prin Programul Operațional “Dezvoltarea Capacității Administrative” cu perioada de implementare: 2011 – 2013 (<https://sgg.gov.ro/new/politici-publice-si-programe/programe-si-parteneri/>), nu au generat o metodologie unitară aplicabilă.

Această prezentare succintă demonstrează că este nevoie de o abordare unitară strategică și bugetară, mai simplă dar structurată și concisă. Raportul anual privind stadiul implementării strategiei pe anul 2015, București, 28 iulie 2016, a fost un document elaborat conform responsabilităților prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 649/ 2016 pentru aprobarea Planului - cadru de monitorizare și evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020. El a abordat 7 Obiective generale care ar fi trebuit să devină o cerință de implementare în inițiativele conexe la strategie. Din păcate, experiența și activitatea de raportare nu s-a mai repetat.

II.1. LEGISLAȚIA PE DOMENIU

Cadrul legal menționat la pagina 80 din Raportul de implementare al proiectului se referă la documentele de referință ale sistemului de sănătate, care formează cadrul strategic, din care amintim sintetic:

-Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul II – Programe naționale de sănătate;

-Hotărârea Guvernului Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014, privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate; 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale. Emitent: Guvernul României, publicată În: Monitorul Oficial Nr. 891 din 8 decembrie 2014;

-Ordin nr. 987 privind aprobarea raportului de implementare al Strategiei Naționale de Sănătate;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

-H.G. nr. 206 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;

-OMS nr. 386/ din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale; de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 care reglementează coordonatele Subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;

-OMS nr. 722 din 2017 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru aprobarea indicatoriilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018

(fișier: *Machete_indicatori_2017-2018-transmise-DSP-uri-si-unități-subord.xls*);

-Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate 2017-2018, din 24 feb. 2017 (www.ms.ro/.../hotarare-a-guvernului-privind-aprobarea-programelor-naționale-de-sănătate-pentru-anii-2017-si-2018/).

-OMS nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și ordinul nr. 1/03.01.2018 privind modificarea lor.

Am prezentat cadrul legislativ global, strategic și cel legat de PNS, fără să insistăm și repetăm vastul cadru legal și ordine de ministru, amintite în cadrul modulelor și analizei anterioare. Trebuie menționat însă că există dificultăți în cunoașterea, gestionarea și utilizarea unui număr impresionant de reglementări legale.

II.3. PROGRAMELE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI RESPONSABILII

Există două categorii de programe în abordările operaționale și legislative, la nivel de Minister al Sănătății; *PNS Publică (PNSP)* și *PNS Curative (PNSC)*.

Repartizarea pe module a PNSP în Subactivitatea 2.2, structurată cu Subactivitățile 2.2.2 (colectare- R1 și analiză date- R2) și Subactivitatea 2.2.3 (organizare întâlniri- R3 și finalizare lucrare- R4), s-a făcut prin corelarea *instituțiilor responsabile* cu *PNSP*.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

NR .	Unitatea de asistență tehnică și management (UATM) /cod CIF OPC	PNSP	COD	Nr.	Cod Excel
1	Institutul Național de Sănătate Publică 26347241	Programul național de vaccinare	PNV	1	PNV
		Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	BTP	2	BTP
		Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	NOSO	3	INC
		Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	Mediu	4	PN II
		Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening	CCU	5	CCU
2	Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș 9524980	Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției hiv/sida	HIV	6	HIV
3	Institutul Național de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta 4316180	Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	TB	7	TBC
		Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun	Tutun	8	PNEV A
4	Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului – Alessandrescu – Rusescu 4266308	Programul național de sănătate a femeii și copilului	M&C	9	M&C

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

NR .	Unitatea de asistență tehnică și management (UATM) /cod CIF OPC	PNSP	COD	Nr.	Cod Excel
5	Agencia Națională de Transplant 18389505	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană - Subprogramul de fertilizare în vitro și embriotransfer	TRANS	10	TRANS +FIV
6	Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice 28502147	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatorii neîrudiți	STEM	11	STEM
7	Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog 24211501	Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	SMIN	12	S.MIN T
8	Institutul Național de Endocrinologie C. I. Parhon 4505367	Programul național de boli endocrine	ENDO	13	ENDO
9	Ministerul Sănătății 4266456		-	-	-
10	Casa Națională de Asigurări de Sănătate 11697800		-	-	-

Tabel II.1.: Lista de instituții și programele de sănătate atribuite, abrevieri

Sursa: fișier Lista_EP_portal_01022018.xls, Cod Excel - Codificare în lista PNS din OMS nr. 722 din 2017 folosită pentru raportare

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

Suplimentar au fost identificate și alte instituții cu responsabilități în derularea PNSP și li s-au adresat chestionare:

MS-ANPS MS-Dir AMSP MS-Dir Economică DSP județene IOCN Cluj Napoca IRO Iasi IO București	Spitale fără rol UATM Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mures Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București Spitalului Universitar de Urgență București
--	--

Precizăm ultimele documente și reglementări în care sunt precizate listele PNS:

- HG 206/2015 pentru aprobarea PNS pentru anii 2015 și 2016 și OMS nr. 386/2015 privind Normele tehnice de realizare a acestora (fișier: actLista_programe_sănătate.pdf).
- OMS nr. 722 din 2017 pentru aprobarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018,
- adresa 3499 din 20.01.2017, MS comunică lista celor 12 programe pentru proiectul SIPOCA 13.
- Structura detaliată a PNS este prezentată într-o descriere succintă a proiectului SIPOCA 13 (fișier: adescriere_12_PNSP-uri.pdf).

Nr.	Nume program	Cod *	S13
1	Programul național de vaccinare	PNV	1
2	Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	BTP	2
3	Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV	HIV	3
4	Programul național de prevenire, supraveghere și control al TBC	TBC	4
5	Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor	INC	5
6	Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	PN II	6
7	Programul național de securitate transfuzională	HEMAT	
8	Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat	CCU	7
9	Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	S.MINT	12

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

10	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	TRANS	10
10.1	3.1 Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană		
10.2	3.2 Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți	STEM	11
10.3	3.3 Subprogramul de fertilizare în vitro și embriotransfer	FIV	
11	Programul național de boli endocrine	ENDO	13
12	Programul național de tratament dietetic pentru boli rare	PHU	
13	Programul național de management al registrelor naționale	RN CC	
13	Programul național de management al registrelor naționale	RN DZ	
14	Programul național de sănătate a femeii și copilului	M&C	9
15	Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate –Subprogramul tutun	PNEVA	8

Tabel II.2: Lista PNS din OMS nr. 722 din 2017

Sursa 1: Machete indicatori 2017-2018, OMS 722

Sursa 2: <http://gov.ro/ro/guvernul/sedinte-guvern/programele-naționale-de-sănătate-pentru-anii-2017-2018-aprobate>

* - codul din fisierul de evaluare monitorizare indicatori al MS

S13 – structura de programe alocate prin contract către autori

Se poate constata că nu este corelată alinierea PNSP la riscurile de boală (PNESS, 2007), deși Strategia 2014-2020 menționează ca referință a incidenței cazurilor de boală astfel:

- 40% risc de boli cardiovasculare, 12% risc mediu de DZ Tip II la adult, 9,1% risc crescut de deces prin BCV, 9% pondere femei cu test Babeș-Papanicolau în ultimii 3 ani, 3,5% risc de cancer la sân, 1,9% risc de cancer de col uterin (>5% în unele județe).

Programele care adresează mai multe afecțiuni, precum transplantul, sănătatea ocupațională, etc, nu au specificată complexitatea procedurilor de stabilire a priorităților chiar în interiorul programului. Din aceasta derivă eficiența scăzută a alocării resurselor, a bugetului. Bugetul pe care România îl alocă pentru aceste 12 programe nu este bugetul necesar funcționării și acoperirii tuturor cerințelor. *În plus ar trebui să existe o componentă alocată pentru dezvoltare*



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

cercetare. Resursele umane sunt în continuare în număr scăzut din motive obiective și sunt mereu realocate pe alte activități.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITATOLUL III



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

III. SITUAȚIA ACTUALĂ PRIVIND BUGETAREA

Problema de fond pleacă de la nivelul alocării bugetare către serviciile de sănătate în România, de circa 4,9% din PIB față de medie UE de circa 9,9%. Calitatea, sustenabilitatea, accesul la servicii sunt dependente de finanțarea acestora. Alocarea în jur de 5% din PIB și aub 1000 euro/pe an pentru cheltuieli în domeniul sănătății, plasează România pe ultimul loc în UE.

Prioritizarea strategică între *serviciul medical și medicament* trebuie să găsească un echilibru documentat și o prioritizare pe baza PNSP. Problema majoră a sistemului de sănătate este generată de licitațiile naționale pe programele de sănătate, de medicamentul generic sau aprobarea prețului medicamentului generic. În 2017 după circa 7 luni, s-a constatat pentru 2 medicamente o risipă de 50 milioane lei, bani cu care putea fi finanțat programul de boli rare.

Populația născută în perioada decretului de interzicere a avorturilor, în anii 1966-1970, va necesita servicii medicale suplimentare față de nivelul oferit în prezent, cu mai puțini medici în sistem, prețuri mai ridicate față de venituri. *Este nevoie de alocare a peste 5,5% din PIB în sănătate în condițiile în care de exemplu bugetul pentru medicamente a rămas același din 2011.*

Asigurările de sănătate, au devenit segmentul efervescent al pieței de profil, au crescut cu 42% în plus în prima jumătate din anul 2018 și au însumat circa 166 milioane de lei.

Legea bugetului de stat nr. 6/2017 a fost modificată pe parcursul anului prin acte normative de rectificare bugetară, respectiv Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 63/2017 și Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.83/2017. Acestea prevedeau bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2017.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

III.1. IMPACTUL ÎN ECONOMIE AL SECTORULUI DE SĂNĂTATE

Clasificarea activităților din economia națională, CAEN Rev.2 din 2011, aprobată prin Ordin nr. 337/2007 conform prevederilor H.G. nr.656 din 1997 la structură la nivel de diviziuni, definește cele 88 de ramuri ale economiei naționale, din care cele cu impact major, direct în sănătate sunt ramurile:

- 86 Activități referitoare la sănătatea umană;
 - 87 Servicii combinate de îngrijire medicală și asistență socială, cu cazare;
- iar cu impact deosebit – indirect în:

- 85 Învățământ;
- 62 Activități de servicii în tehnologia informației;
- 72 Cercetare-dezvoltare;
- 88 Activități de asistență socială, fără cazare.

Deși este un beneficiar al bugetului de stat, sectorul de sănătate este și un contributor la PIB. Pornind de la structura agregată pe 14 sectoare a economiei am calculat cu ajutorul analizei input-output pentru anul 2015 multiplicatorii cererii și ofertei, cei cu impact direct și indirect.

Multiplicatorii generați de coeficienți tehnici, impactul direct (I)			Denumire sector	Multiplicatorii generați de coeficienți inverși, impactul indirect (II)		
Sector	Mult. ord. I oferta	Mult. ord. I cerere		Sector	Mult. ord. II oferta	Mult. ord. II cerere
S1	0,72180 3	0,55287 1	C Industria prelucrătoare	S1	3,38839 8	2,71797 6
S2	0,70717 7	0,59621 7	F Construcții	S2	4,49609 7	2,96102 7
S3	0,78168 9	0,64818 6	G Comerț	S3	3,82884 4	3,40643 5
S4	0,42036 4	0,61586 9	H Transport și depozitare	S4	1,91448 1	2,86084 2
S5	0,70161	0,55053 1	I Hoteluri și restaurante	S5	2,88611 2	2,83152 5
S6	0,93651	0,59331	J Informații și comunicații	S6	3,80321	2,87655

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

Multiplicatorii generați de coeficienți tehnici, impactul direct (I)				Multiplicatorii generați de coeficienți inverși, impactul indirect (I I)		
Sector	Mult. ord. I oferta	Mult.ord d. I cerere	Denumire sector	Sector	Mult.ord d. II oferta	Mult. ord. II cerere
		6			7	3
S7	1,47661 1	0,73464 6	K Intermediere financiare și asigurări	S7	5,87978 4	3,37242 5
S8	0,45060 7	0,52939 7	L Tranzacții imobiliare	S8	2,10706 4	2,75507 6
S9	0,61507 1	1,17093 3	M Activități profesionale științifice și tehnice	S9	3,21860 3	5,34128 9
S10	0,25874 4	0,3975	N Activități de servicii administrative și suport	S10	1,90434 8	2,48650 3
S11	0,33756 1	0,54516 5	P Invățământ	S11	1,97104 7	1,95079 3
S12	0,08911 4	0,35801 9	Q Sănătate și asistență socială	S12	1,22523	1,88652 3
S13	0,38978 8	1,24181	Activități creativ-culturale	S13	2,60074 3	8,00273 8
S14	1,19973	0,55191 8	S Alte activități și servicii din economie /rest ramuri ec.	S14	7,00172 5	2,77598

Tabel III.1.: Multiplicatorii sectoriali ai cererii și ofertei cu impact direct și indirect

Sursa: Calcule autor

Multiplicatorii efectelor indirecte, generați de coeficienții inverși, au pentru sectorul Sănătate și asistență socială valori mari (1,22 și 1,88) ceea ce justifică pe deplin și rolul de multiplicator al acestui sector pentru orice investiție. Sectoarele S11 și S13 (învățământ și parțial servicii de sănătate din Activități creativ-culturale), considerate a fi tot creative, își aduc și ele un aport consistent prin rolul de multiplicator în economie. Anexa III Fundamentarea macroeconomică, prezintă indicatorii macroeconomici ai principalelor sectoare prin tabelele cu Principalii macroindicatori și procentul participării la PIB.

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

Anexa „Fundamentarea social-economică, pe grupe agregate de sectoare ale economiei pe coduri CAEN”, cu valori ale unor indicatori macroeconomici și impactul în economie, prezintă sectorul de sănătate d.p.d.v. economic. Rolul și impactul social al SNS este primordial în cadrul unui stat sau națiuni, este greu cuantificabil prin cifre exacte, dar determinant în viața sa. La nivelul general de alocare sănătatea apare subdimensionată și pe viitor.

valori în mii lei

Capitol	2018	2019	2020	2021	Procente creștere față de 2018
Venituri	141395500	149286036	158824314	168991437	Buget național
Cheltuieli	177171900	187058928	199010615	211750261	Buget național
Sănătate	2306114	2359154	2411166	2459477	+1.30%

Tabel III.2.: Proiecția de alocare bugetară pe sănătate

Sursa: Ministerul Sănătății

La nivel macroeconomic se colectează cotele de contribuții pentru asigurările sociale de sănătate și pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, prevăzute de Codul fiscal, cu modificări și completări ulterioare (vezi mutarea contribuțiilor la angajat în 2018):

- 5,5% pentru contribuția individuală;
- 5,2% pentru contribuția datorată de angajator;
- 0,85% pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

astfel că veniturile Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate realizate în perioada anului 2017 în sumă de 28.760.950 mii lei, reprezintă 97,68% din prevederile aprobate și se compun din venituri Sănătate - de 27.162.157 mii lei și venituri Asistența socială de 1.598.793 mii lei (sursa: valorile în Raportul CNAS, anul 2017, pag.24, diferă puțin la pag.23).

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

III.2. BUGETELE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Asigurarea resurselor financiare în sistemul de sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației, accesul la serviciile garantate și la cele specializate sunt cu atât mai dificile în condițiile unei slabe bugetări. Conform Strategiei în curs și Băncii Mondiale, cheltuielile totale pentru sănătate erau și sunt în jur de 5 % din PIB, comparativ cu o medie europeană de peste 6,5 % și o medie UE de 8-9 %. *Cifrele statistice diferă mult pe surse și timp.*

Pentru anul 2017 s-a propus o bugetare de 8,2 mld. lei în total, din care 4,9 miliarde lei pentru medicamente decontate de CNAS și de 3,3 mld. lei pentru programele naționale.

Inițial pentru 2018 Ministerul Finanțelor Publice -MFP a prezentat o prevedere de alocare de 14,5 mld lei în total din care 9,7 mld lei pentru medicamentele decontate de CNAS și de 4,8 mld lei pentru programele naționale.

Veniturile bugetare pentru 2018 au fost estimate la 287,5 mld. lei, respectiv 31,7% din PIB, cu contribuțiile de 10,1%, urmate de TVA cu 6,8 %, accize 3,3%, impozit pe salarii și venit cu 2,3 % din PIB. Potrivit alocării inițiale Ministerul Sănătății a primit 8.762,2 milioane lei (cu + 4,6% față de anul 2017), Casa Națională de Asigurări de Sănătate a primit suma de 33.769,0 milioane lei, cu 4.530 milioane lei mai mult față de anul 2017 - (majorare de 15,5%).

	Bugete alocate- Miliarde lei	2015	2016	2017
	Buget C.N. Asig. de Sănătate	23,2	24,9	28,8
1	Produce medicale; farmaceutice, materiale sanitare, dispozitive	9,3	9,5	9,8
2	Medicamente cu fără contribuție personală	5,4	5,3	4,9
3	Medicamente boli cronice cu risc crescut, PN curative	2,6	2,7	3,3

Tabel III.3.: Bugetul CNAS, 2017

Sursa: www.cnas.ro

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

	Cheltuieli CN Asig. de Sănătate	Mld. lei	%2017
1	Medicamente cu fără contribuție personală	9,7	12
2	Medicamente boli cronice PN	4,8	13
3	Spitale generale	12,5	18
4	materiale farmaceutice, dispozitive medicale	5	26
5	Asistență medicală primară	3,7	6

Tabel III.4.: Cheltuieli CNAS, 2018

Sursa: www.cnas.ro

Structura primară de finanțare a sistemului de sănătate este constituită din trei mari grupe instituționale, sumele de referință în euro vehiculate de presă fiind:

Casa Asigurări de Sănătate – Ministerul Sănătății – Consilii județene și locale

7 mld. Euro

2 mld. Euro

aprox. 2 mld. Euro

Ministerul Sănătății <http://www.ms.ro/> publică în documentul BILANT 31 12 2017³ o valoare a Cheltuielilor efective de 6.753.263.994 lei, din care la poziția Programe pentru sănătate 13.217.466 lei (pagina 6), 266.548.225 lei la transferuri, capitol 51 01 25.

Transferurile din bugetul de stat sunt către bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate 651.785.000 iar pentru Sănătate 4.324.249.994 lei. Cheltuielile de Asigurări și asistență sociala sunt de 1.777.229.000 lei, salariile de bază reprezentând 720.425.303 lei.

Raportul de execuție bugetară COFOG 3, agregat la data: 31-JAN-18, la nivel de ordonator principal de credite pe Cod Fiscal IP : 4266456 Denumire IP: Ministerul Sănătății, ne indica nivelul de Execuție Cumulat, 672.396.589,62 Lei, total cheltuieli 762.456.377,67 Lei.

Ministerul Sănătății și CNAS indică existența de Servicii medicale pe tipuri de asistență medicală și Servicii medicale, care nu sunt decontate din FNUASS, Dacă rămân sau nu cele 12 PNSP trebuie să existe o justificare de ce. Scenariile trebuie să fie flexibile, să poată fi

³ <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/08/Bilant-2017.pdf>



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

actualizate în viitor, peste alți 2-5 ani. Matricea „logframe” este o componentă de planificare, dar deciziile sunt luate altfel chiar dacă prevalența mare mare în unele PNS arată că pot fi tratate cu succes.

Bugetarea înseamnă un complex de operații la care se adaugă calculul prețurilor de referință ale medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, analize statistice referitoare la consumul de medicamente (în creștere cu 4,8% în anul 2017).

Prinderea acestui complex de factori în alocarea bugetară, a criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pe programe, plata contribuției trimestriale clawback a celor autorizați de punerea pe piață a medicamentelor, gestionarea bazei de date electronice rezultată, generează adoptarea unei metodologii unitare de planificare, de ce nu un proiect tip „Big Data”.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
OG.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și a femeii și copilului			M&C			
OS 1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces matern și infantil	18	8		742,482.50	742,482.50	1.00
OS 1.2. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a ratei mortalității materne prin avort	12	3		357,104.83	334,632.92	0.94
OG.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate						
OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat	2	1	BTP	154,686.00	126,825.00	0.82
OS 2.2. Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare	12	3	PNV	1,521,900.00	1,520,787.50	1.00
OS 2.3. Reducerea morbidității și mortalității prin TB și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic	18	7	TBC	1,448,801.46	1,448,801.46	1.00
OS 2.4. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare – HIV/SIDA și asigurarea accesului	13	7	HIV	264,101.60	261,876.60	0.99



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
pacienților la tratamente antivirale						
OS 2.5. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C - și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale	7	1	BTP	4,812,007.50	3,347,957.50	0.70
OS 2.6. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost eficiență	11	2	HEMATO	2,336,188.20	2,176,928.20	0.93
OG 3. Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv						
OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare	10	3		310,157.92	310,157.92	1.00
OS 3.2. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat	10	5		1,348,350.00	1,229,090.00	0.91
OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	13	2	SMINT	31,595.00	31,595.00	1.00



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
Toxico-dependente și dependenta de alcool	/3	/2		20,203.00	20,203.00	1.00
OS 3.4. Protejarea sănătății populației împotriva riscurilor legate de mediu	7	2	MEDIU PN II	11,125.00	11,125.00	1.00
OS 3.5. Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii speciale	7	1		7,719,356.01	7,019,375.45	0.91
3.5.1. Boli rare	7	1		4,783,691.01	4,494,441.01	0.94
3.5.2. Transplant	8	1	TRANS	2,936,114.44	2,524,934.44	0.86
OG4: Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost eficiente, în special la grupurile vulnerabile						
OS 4.1. Dezvoltarea serviciilor de asistență comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma	11	3		353,107.50	353,107.50	1.00
OS 4.2: Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor în asistența medicală primară	10	3		10,910,735.00	10,910,735.00	1.00
OS 4.3. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor	3	3		605,200.00	605,200.00	1.00



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
rezolvate în ambulatorul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă						
O.S.4.5. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești	8	3		38,050.00	23,140.00	0.61
OS 4.6. Creșterea accesului la servicii de calitate de reabilitare, paliativ și de îngrijiri pe termen lung, adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității	5	3		77,875.00	77,875.00	1.00
OS 4.7. Crearea de rețele de furnizori de asistență medicală la nivel local, județean și regional				14,240.00	14,240.00	1.00
OG 5: Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementarea de politici și programe transversale prioritare						
OS 5.1. Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării	10	2		49,365.00	49,365.00	1.00
O.S. 5.2. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate	4	2		600,750.00	600,750.00	1.00
O.S. 5.3 Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate,	9	5		53,622.50	53,622.50	1.00



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației						
O.S 5.4. Asigurarea și monitorizarea calitatii serviciilor de sănătate publice și private	9	4		107,974.80	107,974.80	1.00
O.S. 5.5. Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului bazata pe dovezi, care sa asigure accesul echitabil și sustenabil al populației la medicație	3	2		5,340.00	5,340.00	1.00
O.S 5.6. Promovarea cercetării și inovării în sănătate	4	2		213,600.00	213,600.00	1.00
O.S.5.7. Colaborare intersectoriala pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile	4	3		48,950.00	48,950.00	1.00
OG 6. Eficientizarea sistemului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E- sănătate)						
O.S. 6.1.Dezvoltarea unui sistem informatic integrat în domeniul sănătății prin implementarea de soluții sustenabile de e-sanatate	13	3		434,987.50	412,141.66	0.95
O.S. 6.2. Cresterea accesului la servicii de sanatate prin utilizarea serviciilor de telemedicina	3	1		106,800.00	106,800.00	1.00
OG 7. Dezvoltarea infrastructurii la nivel						



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Obiective Generale și Obiective Strategice	Indicatori de performanță	Indicatori de rezultat	PNSP asociat	Buget necesar	Buget disponibil	Raport alocare
national, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sanătate						
O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelari a rețelei spitalicesti prin restructurare și rationalizare	8	4		3,380,220.00	3,380,220.00	1.00
O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistența medicală comunitară, medicina de familie și ambulatorul de specialitate	5	1		3,362,180.90	3,362,180.90	1.00
O.S. 7.3. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor integrate de urgență	2	- OS 4.4		347,100.00	347,100.00	1.00
O.S. 7.4. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate publică	2	OS relevante		312,034.00	182,450.00	0.58
Buget total necesar 2014-2020 (mii Lei)				43,651,246.40		0.00
Buget disponibil estimat 2014-2020 (mii Lei)				41,344,790.41		0.00
Total	271	93		134,468,933.5	46,456,005.9	0.35

Tabel III.5.: Sinteza: Plan de acțiuni 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale

Sursa: Sinteze autor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

III.3. BUGETELE PNSP

HOTĂRÂREA privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, menționează că bugetarea PNSP se efectuează direct și indirect, prin instituțiile care le coordonează și prin proiecte europene. Art. 7. - (1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților de specialitate prin care acestea se implementează.

Articolul 4, menționează Unitățile de specialitate participante la Programele naționale de sănătate publică derulate și finanțate de Ministerul Sănătății:

- a) instituții publice;
- b) furnizori publici de servicii medicale;
- c) furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale;
- d) furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale.

HOTARAREA nr. 206/2015 privind aprobarea PNS pentru anii 2015 și 2016, prevedea în sinteză câteva reguli care reglementează distribuirea bugetelor:

Art. 6. - (1) MS repartizează fondurile destinate derulării PNSP - lit. A din anexa.

(2) CNAS repartizează fondurile destinate derulării PNSC curative - lit. B din anexa, ...

... Sumele alocate pentru PNS sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților de specialitate prin care acestea se implementează. (2) Unitățile de specialitate care derulează PNS au obligația de a publica pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli și execuția bugetului de venituri și cheltuieli, detaliat pentru fiecare dintre PNS derulate.

(3) Sumele aprobate pentru derularea PNSP se alocă lunar, la solicitările unităților de asistență tehnică și management al PNS, întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, în funcție de indicatorii realizați și în limita fondurilor aprobate cu această destinație, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

(4) Sumele aprobate pentru derularea PNSC- curative se alocă lunar, la solicitările caselor de asigurări de sănătate, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, în funcție de indicatorii realizați și în limita fondurilor aprobate cu această destinație, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(5) Sumele prevăzute în bugetul MS pentru finanțarea PNSP prevăzute la lit. A din anexa se alocă după cum urmează:

a) instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea PNSP și/sau asigurarea asistenței tehnice și managementului PNS, după caz; b) furnizorilor de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați, în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică.

(6) Sumele prevăzute în bugetul Fondului pentru finanțarea PNSC- se alocă în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate.

(7) Pentru derularea PNSC- curative ...casele de asigurări de sănătate încheie contracte.

Structura menționată în HOTARAREA Nr.206 este:

A. Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății,

B. Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. (aHOTARARE-GUVERN-206-PN.pdf)

Pentru anii 2017 și 2018 s-a emis o nouă HOTĂRÂRE nr. 155 din 30 martie 2017, privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, Emitent: Guvernul României, publicată în: Monitorul Oficial nr. 222 din 31 martie 2017 cu data intrării în vigoare : 1 aprilie 2017 și este menționată în anexă „STRUCTURA” programelor naționale de sănătate și obiectivele acestora.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Pentru 2019-2020 se va emite o nouă hotărâre. Nota de fundamentare pentru hotărârea guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, menționează că:

- a) **Ministerul Sănătății** „își asumă derularea și finanțarea din bugetul propriu a unui număr de 15 programe naționale de sănătate publică cu impact major asupra sănătății publice”;
- b) **Casa Națională de Asigurări de Sănătate** „își asumă responsabilitatea derulării și finanțării unui număr de 14 programe naționale de sănătate curative”.

Identificarea bugetelor realizată în cadrul subactivității 2.1 aduce în atenție diferențele de date, neuniformitatea estimărilor sau a înregistrărilor, ceea ce face dificilă interpretarea evoluției programelor în baza chestionarelor și a lipsei unei statistici standardizate.

Tabelul 17 este prezentat doar ca exemplificare a utilității scăzute a datelor colectate prin chestionare sau interviu fără o minimă standardizare.

Valori în mii Ron (Lei)

Nr. Prg.	Cod program	Co d S-13	Modul act.2.1	2014 mii ron	2015 mii ron	2016 mii ron	2017 Buget stat	2017 Venit propriu	Mgm.
1	PNV	1	1	65085	66661	77726		123765	ANPS
2	BTP	2	1		4151	3469		2073	ANPS
3	HIV	3	1	1402	905	4507		170784	ANPS
4	TBC	4	3	29306	20258	22192	19649	692000 proiect	M.Nasta
5	INCnoso	5	2	302354	323182	349619			M.Bals
6	PNmed	6	1	1769	1763	1671			ANPS
7	HEMAT								
8	CCU	7	1	14486	10580	6214			ANPS
9	S.MINT	12		893	1426	1757	-	1811	CNSM
10	TRANS		5				4633	52959	ANT

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

Nr. Prg.	Cod program	Co d S-13	Modu l act.2.1	2014 mii ron	2015 mii ron	2016 mii ron	2017 Buget stat	2017 Venit propriu	Mgm.
10.1	TRANS	10	5	112273	83258	86249		52959	ANT
10.2	STEM	11		12214	15861	20094	4633	12752	RDVCS H
10.3	FIV						4732		ANT
11	ENDO	13		268	1016	657	-	659	Inst Parh.
12	M&C	9	4	7175000	9288000	9223000	5700000		Inst. Rusescu
13	PNEVA Tutun	8							M.Nasta

Tabel III.6.: Bugete estimate anual pe diverse PNS (subactivitatea 2.1)

Sursa: Sinteză din Rezultate 2.1

Cum au evoluat aceste date astăzi? Separat de alocarea bugetară inițială se ridică problema prestațiilor externe și de a face noi achiziții ce pot depăși alocarea inițială prevăzută în buget. Alocările din FNUAS -Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pe tipuri de servicii, au suferit semnificative variații în anul 2017 față de anul 2012, exemplificate prin figurile următoare.

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

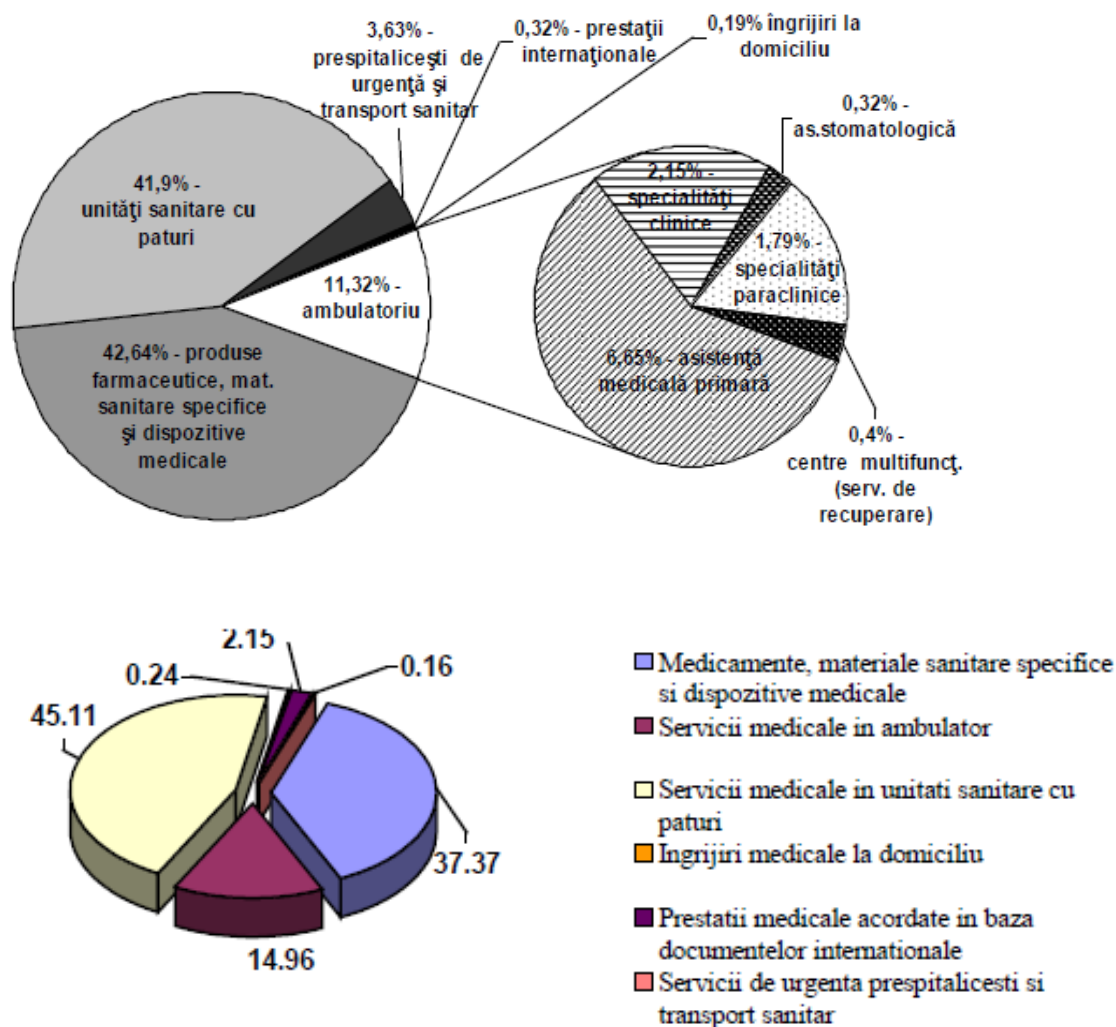


Figura III.7. Alocările din FNUAS, 2012 și 2017

Sursa: Raport CNAS 2012 versus 2017

Exemplificăm cu câteva operațiuni care suplimentează bugetele prevăzute inițial:

- În 2018 Ministerul Sănătății (MS) a achiziționat 8 unități mobile (autospeciale) pentru depistarea cancerului de col uterin, complet utilizate și dotate, prin Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale (UMPBM) “Reforma Sectorului Sanitar – Îmbunătățirea Calității și



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

„Eficienței Sistemului Sanitar”, finanțat prin Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (BIRD).

- În 2018 MS a demarat implementarea a 7 programe de screening, în cadrul unui proiect care beneficiază de finanțare europeană nerambursabilă, în valoare de 193 de milioane de euro, care vor fi utilizate pentru consolidarea programului național de screening și a capacității tehnice a sistemului de sănătate de a furniza servicii medicale preventive.

Trebuie menționate cele două capitole mari de bugetare multianuale prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate:

- Programe naționale de sănătate curative ca PRIORITATEA: 1, pentru Asigurarea, pentru bolnavii cu boli cronice cu impact major asupra sănătății publice din cadrul programelor naționale de sănătate curative, etc.

Data începerii: 01-01-2006 și Data închiderii: 31-12-2021. Credite de angajament 22.758.136 lei și valoarea anuală peste 4 mil. lei.

- Program național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozițiilor medicale în cadrul sistemului de sănătate, Asigurarea dispozitivelor și echipamente medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală, etc.

Data începerii: 01-01-2009 și Data închiderii: 31-12-2021. Credite de angajament 116.331.079 și valoarea anuală peste 24 mil. lei.

Bugetul pe ministere a fost rectificat la mijlocul anului 2018 cu până la +36% creșteri la unele ministere (energie, turism, afaceri, agricultură, etc/în concordanță și cu mărimea acestora). Majorările urmăresc o structură instituțională, defalcările ulterioare fiind făcute în cadrul structurilor componente. În 2016, Cheltuielile totale de consum pe sănătate erau 4,8%, însemnând 87,4 lei, medie pe lună pe gospodărie, 74,2 lei/lună pe salariat, 118,4 lei/lună pensionarii din total 1810 lei pe gospodării, 2263 lei pe salariați și 1456 lei pe pensionari , însemnând 5,3% cheltuieli sănătate din total cheltuieli pe gospodării pentru plata servicii. Pe CDI sunt alocate sume mici iar la rectificările bugetare din 2018 în afară de creșterile consistente de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

salarizare +162% pentru medici rezidenți și +131% pentru medic primar UPU, gradul 5, domeniul sănătății a beneficiat de dotări cu echipamente medicale (un număr de: 16 tomografe CT, 24 RMN, 8 unități screening cancer col uterin, 21 sisteme arhivare imaginistică și 50 echipamente pentru ATI). Ca investiții mari sunt în plan spitalele regionale Timișoara, Brăila-Galați și Complexul medical Carol Davila București.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CAPITOLUL IV



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

IV. ABORDAREA METODOLOGICĂ UNITARĂ PENTRU PLANIFICAREA STRATEGICĂ ȘI BUGETARĂ

Punctul de plecare într-o abordare strategică este o cerință corelată cu o viziune continuată cu înțelegerea, claritatea și agilitatea parcurgerii pașilor până la implementare, pași definiți de politici publice și proceduri, toate trecute prin evaluare și monitorizare pe bază de indicatori de rezultat. Urmează a fi stabilite cel puțin trei fluxuri importante; fluxul informațional, financiar și cel operațional, cu specific medical- profesional.

Cadrul conceptual, definirea responsabililor, definirea beneficiarilor, definirea resurselor, bugetarea și finanțarea, evaluarea și monitorizarea sunt etapele fundamentale pentru definirea și derularea unei metodologii unitare. Ca suport, este necesară crearea unor comitete interdepartamentale, pe discipline ale setului de indicatori, a unui număr de proiecte bugetate, deci crearea unei mase-critice.

Stabilirea criteriilor, a valorilor de referință și a țintelor anuale pentru indicatorii din strategia națională de sănătate și implicit a PNSP trebuie efectuată într-o simbioză deplină cu specificarea valorilor de referință la începutul, pe parcursul și la finalul perioadei. Reperetele trebuie să fie simple, cuantificabile, ușor de identificat și măsurat, în context direct cu cerințele SNS și PNSP. Propunerea de indicatori sau revizuirea celor existenți este necesară în vederea reflectării corecte a progreselor și a țintelor cumulate de la nivel național cu cele ale UE.

Stabilirea unui format cadru de raportare anuală pentru colectarea datelor statistice, evaluarea, monitorizarea progreselor în implementarea Strategiei naționale în sănătate 2014-2020, a măsurilor și PNSP.

Identificarea criteriilor comune și de impact pentru analiza și prioritizarea programelor, măsurilor și activităților necesare implementării și derulării cu succes a decurs din rezultatele a două etape de analiză pentru fundamentarea abordărilor metodologice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

IV.1. FUNDAMENTAREA ÎN BAZA REZULTATELOR SUBACTIVITĂȚII

2.1

Principalele elemente strategice de fundamentare care reies în baza rezultatelor subactivității 2.1 au fost sintetizate în cadrul unei structuri de date prezentate în capul de tabel următor (Tabel 18), pentru care vom identifica principalele concluzii. Datorită neuniformității de prezentare a datelor, de abordare a indicatorilor, de încadrare în valori măsurabile sau estimări procentuale, vom prezenta câteva concluzii, prezentând structura de analiză doar ca propunere metodologică.

Principalele concluzii au evidențiat pentru fiecare program inadecvențe între operații și indicatori precum diferențe majore între: număr operații medicale, număr înregistrări sau carnete și activități pe program. Aici menționăm activități desfășurate de INSP, DSP, UATM, cursuri, formulare, teste dar și indicatori ca număr de înregistrați, pacienți în profilaxie și acoperirea procentuală, infecții, incidență, mortalitate sau: bugetarea, costul mediu pentru diverse operații.

PNS	Acțiuni	Număr	Cost mediu RON	Rezultat % acoperire	Buget stat	Buget propriu	Cost	Total	% B/C
				Matrice de lucru și sinteză propusă ca mod abordare metodologică					
Sinteze									

Tabel IV.1.: Structură utilizată pentru analiza rapoartelor din subactivitatea 2.1

Datele înregistrate pe bază de chestionare aduc în atenție discordanțele statistice. De exemplu la vaccinare între numărul de vaccinări și carnete față de numărul de născuți vii, costul mediu variază de la 30 la 65 RON, diferă raportarea de date pe diverse tipuri de focare, etc.

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

Sunt extrase exemple de relații identificate între structurile coordonatoare implicate în coordonarea și gestiunea PNSP:

- MS → ANSP → DSP → unități implementare, DGAMSP.
- INSP → CNSCBT → 41 x DSP prin Registrul Electronic Național de Vaccinări.
- 4 x Centre Regioanale Sănătate Publică -CRSP (București, Iași, Cluj, Timiș).
- Registe ReSanMed și ReTox pentru factorii de mediu.

Analizarea rezultatelor subactivității 2.1 pune în evidență numeroase discrepante funcționale în PNSP, prea multe pentru a fi reluate sintetic deoarece abordarea și prezentarea diferă mult.

În mod sintetic, analizele pentru modulele 1-8 au identificat următoarele aspecte încadrate ca mesaj pentru decidenți într-o structură de analiză SWOT marcată cu trei zone de culori, roș-verde-alb, în corelație cu gravitatea problemelor și soluțiile de rezolvare (fond alb):

Oportunități	Adoptări legale, educație, support stat	Implicare MS, alocare bugetară
Amenințări	Deficit legal, TI, personal, ritmicitate	Sprijin local, dinamică, participare
<i>Grav → Accept</i>	Puncte slabe	Puncte tari

IV. 2. FUNDAMENTAREA ÎN BAZA REZULTATELOR MODULELOR 4-6 ALE SUBACTIVITĂȚII 2.2

Principalele elemente strategice de fundamentare care reies în baza rezultatelor Modulelor 4-6 ale subactivității 2.2 au fost identificate prin pași metodologici din:

- Analiza rezultată din chestionarele elaborate în faza curentă, modulele 4-6;
- Analiza swot în echipă;
- Trecerea PNSP prin macheta de matrice elaborată în faza curentă;
- Analiza rezultatelor și prioritizarea pe module;
- Elaborarea de scenarii pentru analiza unor diferențe în problemele modulelor 1-3;
- Concluzii.

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

Chestionarele transmise de echipă decidenților (MS și UATM-uri) au indicat o eșalonare diferită a PN-urilor în ordine, față de cea a categoriei executive, de implementare, comună fiind doar prima poziție *Protejarea -prin vaccinare*.

Aprecierea utilității programelor în opinia respondenților decidenți și executive arată:

	Problema de sănătate public -decizie	Nr. răsp.	%	Nr. răsp.	%	Problema de sănătate public – executie	
R04	Protejarea -prin vaccinare.	46	95,8	19	86,4	Protejarea -prin vaccinare.	R04
R07	Bolile transmisibile prioritare:	44	91,7	18	81,8	Reducerea cancerului screening	R10
R01	Sănătatea mamei și copilului	43	89,6	14	63,6	Reducerea TB	R05
R06	Reducerea incidenței HIV/SIDA	43	89,6	13	59,1	Supravegherea bolilor transmisibile	R03
R10	Reducerea cancerului, screening	42	87,5	14	63,6	Asigurarea necesarului de sânge	R08
R05	Reducerea TB	42	87,5	10	45,5	Sănătatea mamei și copilului	R01
R03	Supravegherea bolilor transmisibile	40	83,3	10	45,5	Reducerea incidenței HIV/SIDA	R06
R09	Promovării sănătății în domeniile prioritare	36	75,0	9	40,9	Bolilor transmisibile prioritare: hepatite b și c	R07
R08	Asigurarea necesarului de sânge	31	64,6	6	27,3	Promovării sănătății în domeniile prioritare	R09
R11	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	30	62,5	5	22,7	Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației	R11
R12	Riscurile legate de mediu	30	62,5	5	22,7	(boli rare / transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana)	R13
R02	Reducerea incidenței avortului	28	58,3	4	18,2	Riscurile legate de mediu	R12
R13	(Boli rare / Transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana)	23	47,9	2	9,1	Reducerea incidenței avortului	R02

Tabel IV.2.: Rezultat evaluare PNSP la răspunsurile pe chestionare

Sursa: Sinteze din analize realizate în modulul 6

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

Analizele în cadrul echipei pentru identificarea pe o structură SWOT a situației pentru modulele 4-5-6, au fost concluzionate de autor prin matricea următoare, în care fiecare relație este între categoriile verticale (oportunități, amenințări), într-o raportare 1:1 cu categoriile orizontale (puncte slabe și tari):

Oportunități	Există PN-uri - Managemet	Crearea de PN- Alocări susținute
Amenințări	Starea de sănătate -Lipsă buget	Există –Eliminate prin resurse
	Puncte slabe	Puncte tari

Ierarhizarea PNSP realizată din răspunsurile la chestionare a indicat că programele de transplant, riscurile legate de mediu și reducerea numărului de avorturi, rămân la coada clasamentului indiferent de poziție, Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare rămâne ca obiectiv pe primul loc în opțiuni.

Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale, îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern și reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale, vor schimba în bloc pozițiile 2-4 din opinia decidenților cu locurile 6-8 în opinia executanților, ceea ce semnifică o apropiere de realitatea din teren față de opinia teoretică.

Teoria și practica elaborării strategiilor ne conduce la semnalarea cerinței de aliniere la o structură de abordare conceptuală unitară în domeniul sănătății, pe care nu o identificăm dacă o punem în paralel cu structura strategiei:

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

IV.3. OBSERVAȚII PE STRUCTURA STRATEGICĂ

Etapele teoretice ale strategiei	Arii strategice de intervenție
<p>SITUAȚIA PREZENTA domeniului strategic CADRUL DE IMPLEMENTARE și precizarea resurselor: CONEXIUNI cu strategiile în curs OBIECTIVELE tintite, SCOPUL, IMPACTUL scontat <i>CINE raspunde instituțional, cine este grupul tinta, UNDE se implementează obiectivele, tintele, grupuri de persoane sau instituții CÂT va costa, alocare în timp și bani, CE resurse implica: materiale, umane, financiare, CUM implementăm în instituții, în grupurile tinta, în populație,</i> ACTIVITĂȚI EVALUARE MONITORIZARE <i>CUM monitorizăm, ce indicatori cheie, ce raportăm UE</i></p>	<p>ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 1: “SĂNĂTATE PUBLICĂ” OG.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului OG 2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate OG 3. Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 2: “SERVICII DE SĂNĂTATE ” OG 4. Asigurarea unui acces echitabil a tuturor cetățenilor, în special a grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 3: “MĂSURI TRANSVERSALE PENTRU UN SISTEM DE SĂNĂTATE SUSTENABIL ȘI PREDICTIBIL”: DOMENII PRIORITARE OG 5. Un sistem de sănătate inclusiv, sustenabil și predictibil prin implementare de politici și programe transversale prioritare OG 6. Eficientizarea sistemului de sănătate prin soluții e-sănătate OG 7. Dezvoltarea infrastructurii adecvate la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității accesului la serviciile de sănătate</p>

Privind în perspectivă, presiunile asupra sistemului de sănătate vor proveni din îmbătrânirea populației și din noile tehnologii. Acestea din urmă permit diagnosticări mai bune și mai devreme și o gamă mai largă de opțiuni de tratament, dar și costuri. O mai mare atenție pe îngrijirea primară poate ajuta la promovarea unei îngrijiri integrate și centrate pe pacient.

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

Decesele premature conduc la pierderea unui număr mare de ani potențiali productivi de viață, pierduți în legătură cu bolile netransmisibile în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani, pentru țările din UE și România în anul 2013.

	Regiunea	Premature	Total decese	Rata la 100000
1	România	40 621	247 952	2 203
2	EU28 total	555 065	3 412 060	1 236

Tabel IV.3.: Număr decese din România și UE

Sursa: calcule autor din datele prezentate în lucrare

Sunt necesare politici publice pentru a reduce numărul de persoane care mor prematur și pentru a spori numărul de ani în care oamenii trăiesc în stare bună de sănătate. Impactul pe care decesele premature îl au nu numai asupra sănătății oamenilor, ci și asupra economiei în ceea ce privește participarea la piața muncii și productivitatea acestora este foarte mare și cuantificabil.

Decesele premature duc la moartea prematură a peste 550.000 de persoane în vârstă de muncă în fiecare an în țările UE, ducând la pierderea a 3,4 milioane de ani de viață potențial productivi. Aceasta înseamnă o pierdere anuală de 115 miliarde EUR pentru economiile UE, cifră care nu include și pierderile din ratele scăzute ale ocupării forței de muncă și productivitatea scăzută a persoanelor care trăiesc cu astfel de afecțiuni cronice.

Prezentăm în continuare două propuneri de tabele de sinteză pentru chestionarea privind planificarea și evaluarea intermediară a PNSP, rezultatele precizate ca cifre fiind cu caracter orientativ la acest moment, indicând să se efectueze o cercetare cu implicarea factorului decizional pentru a avea răspunsuri adecvate.



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

Număr program în contract SIPOCA13	1	2	3	4	5	6	7	12	10	11	10	13	9	8
Cum apreciați PNSP?	PN V	BTP	HIV	TB C	NOS O - INC	Me d	CC U	SMIN T	TRAN S	STE M	FI V	END O	M& C	Tutun - PNEV A
Descrierea programului	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3
Starea de sănătate	5	3	5	5	3	1	5	3	4	4	4	2	5	3
Mărimea grupului țintă	5	1	2	5	1	1	2	3	1	3	1	2	5	1
Gradul de risc generat de afecțiune	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4
Numărul de centre operaționale	4	4	4	4	1	3	4	3	4	5	3	1	4	4
Numărul de cadre medicale	4	2	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	4	2
Număr intervenții medicale	3	3	4	3	2	1	4	3	1	1	1	2	3	3
Resurse operaționale	3	2	3	3	1	2	3	3	4	4	4	2	3	2
Resurse financiare	4	2	1	4	2	1	1	2	4	4	4	1	4	2
Gradul de alocare bugetară	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	1	4	3
Rezultatele	4	2	1	4	2	1	1	3	3	5	3	2	4	2
Cost pe caz	3	\	5	3	4	\	5	3	5	5	3	1	3	\
Eficiență medicală	4	3	4	4	3	1	4	3	4	3	4	2	4	3
Eficiență economică	4	3	2	4	2	1	2	2	5	5	5	2	4	3
Screening-ul la populație	-	-	3	-	-	-	3	2	1	1	1	1	-	-
Accesul la program	4	3	4	4	1	1	4	2	3	3	3	2	4	3
Educația pe domeniu	4	2	3	4	2	2	3	3	4	5	4	2	4	2



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Indicatori evaluare	4	2	3	4	3	1	3	1	2	3	2	1	4	2
Indicatori fizici	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	3	4	4
Indicatori eficiență	4	1	4	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	1
Indicatori rezultat	4	1	2	4	2	1	2	5	5	5	5	5	4	1
Impactul estimat	5	4	5	5	2	1	5	3	2	3	2	3	5	4

Tabel IV.4.: Chestionar: - Tabel de sinteză, criteriile de evaluare PNS (minim 1- maxim 5)

Sursa: Sinteza pe problemele identificate de autor

Evaluarea pe o scară adimensională (1-5, 5=maxim) a fiecărui INDICATOR.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

<p align="center">14 programe naționale de sănătate curative → 15 programe naționale ale sănătății publice ↓ V</p>	1.PN de boli cardiovasculare	2.PN de oncologie:	3.PN de surdități prin proteze auditive implantabile (implant cochlear și)	4.PN de diabet zaharat:	5.PN de tratament al bolilor cardiovasculare	6.PN de tratament al hemofiliei și	7.PN de tratament pentru boli de sănătate	8.PN de boli endocrine;	9.PN de boli endocrine;	10.PN de orfopedie:	11.PN de transplant de organe, țesuturi și celule de	12.PN de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență	13.PN de terapie intensivă a insuficienței	14.PN de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de
1.PN de vaccinare;	X	X		X	X		X			X	X			
2.PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
3.PN de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-		X
4.PN de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-		-		X
5.PN de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
6.PN de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
7.PN de securitate transfuzională;	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-		-	-	-



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

8.PN de depistare precoce activă a cancerului prin screenig organizat;	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
9.PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
10.PN de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
11.PN de boli endocrine;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
12.PN de tratament dietetic pentru boli rare;	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.PN de management al registrelor naționale;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-
14.PN de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;	X	X	-	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	-
15.PN de sănătate a femeii și copilului.	-	-	X	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	X

Tabel IV.5.: Chestionar: Corelarea între programele naționale de sănătate publică și curativă

Sursa: Cadru de analiză propus de autor pentru identificarea impactului între PN și definirea de clarificări privind incertitudinile în implementare



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Lista programelor:

15 programe naționale ale sănătății publice	14 programe naționale de sănătate curative
<p>1.PN de vaccinare; 2.PN de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare; 3.PN de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV; 4.PN de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei; 5.PN de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor; 6.PN de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă; 7.PN de securitate transfuzională; 8.PN de depistare precoce activă a cancerului prin screenig organizat; 9.PN de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică; 10.PN de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană; 11.PN de boli endocrine; 12.PN de tratament dietetic pentru boli rare; 13.PN de management al registrelor naționale; 14.PN de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate; 15.PN de sănătate a femeii și copilului.</p>	<p>1.PN de boli cardiovasculare; 2.PN de oncologie; 3.PN de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive); 4.PN de diabet zaharat; 5.PN de tratament al bolilor neurologice; 6.PN de tratament al hemofiliei și talasemiei; 7.PN de tratament pentru boli rare; 8.PN de sănătate mintală 9.PN de boli endocrine; 10.PN de ortopedie; 11.PN de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană; 12.PN de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică; 13.PN de terapie intensivă a insuficienței hepatice; 14.PN de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță.</p>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Cele două grupe de programe participă la finanțarea comună, activitățile fiind de multe ori suprapuse. PNS curative au înregistrat adaptări pe parcurs, schimbarea formei de încadrare a bolnavilor, tratamente pentru 4 afecțiuni noi dar și raportări parțiale, pe Număr servicii/investigații sau cost pe investigații.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Prezentate în oglindă bugetele PNS publice și PNS curative arată astfel:

Nr.	PNS publice	Mii lei	PNS curative	Mii lei
1	1.PN de vaccinare;	79385	1.PN cardiovasculare;	132951
2	2.PN bolilor transm. prio;	1929	2.PN de oncologie;	1577732
3	3.PN a infecției HIV;	143419	3.PN al surdității	13236
4	4.PN al tuberculozei;	216	4.PN de diabet zaharat;	1045426
5	5.PN limitare a infecțiilor;	3355	5.PN neurologice;	1764
6	6.PN mediul viață și muncă;	1652	6.PN al hemofiliei	117283
7	7.PN securitate transfuzii;	36350	7.PN ru boli rare;	136248
8	8.PN cancer screenig org;	4984	8.PN de sănătate mintală	128649
9	9.PN de sănătate mintală	2108	9.PN de boli endocrine;	2967
10	10.PN de transplant uman;	6675	10.PN de ortopedie;	79879
11	11.PN de boli endocrine;	682	11.PN de transplant;	52843
12	12.PN boli rare;	700	12.PN a funcției renale	955827
13	13.PN registre naționale;	312	13.PN insuficiența hepatică	480
14	14.PN de evaluare sănătate;	21	14.PN înaltă performanță.	18520
15	15.PN al femeii și copilului	5596		
Total		271.662		4.263.827
			Medicamente	2775704
	MS - acțiuni centralizate	42646	Material sanitare	347112
	Buget total+venituri proprii	450.468	Oncologie cost volum	184509

Tabel IV.6.: Bugetarea celor două grupe de programe

Sursa: Ordin 377/2017 PNSP și Raport evaluare CNAS 2017,

Notă: *) Conform prevederilor art. 37 din Legea nr. 6/2017 a bugetului de stat pe anul 2017 Ministerul Sănătății este autorizat să încheie angajamente legale peste limita creditelor bugetare aprobate prin buget, la capitolul 66.01 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii", în sumă de 140.000 mii lei pentru achiziționarea vaccinurilor Programului național de vaccinare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

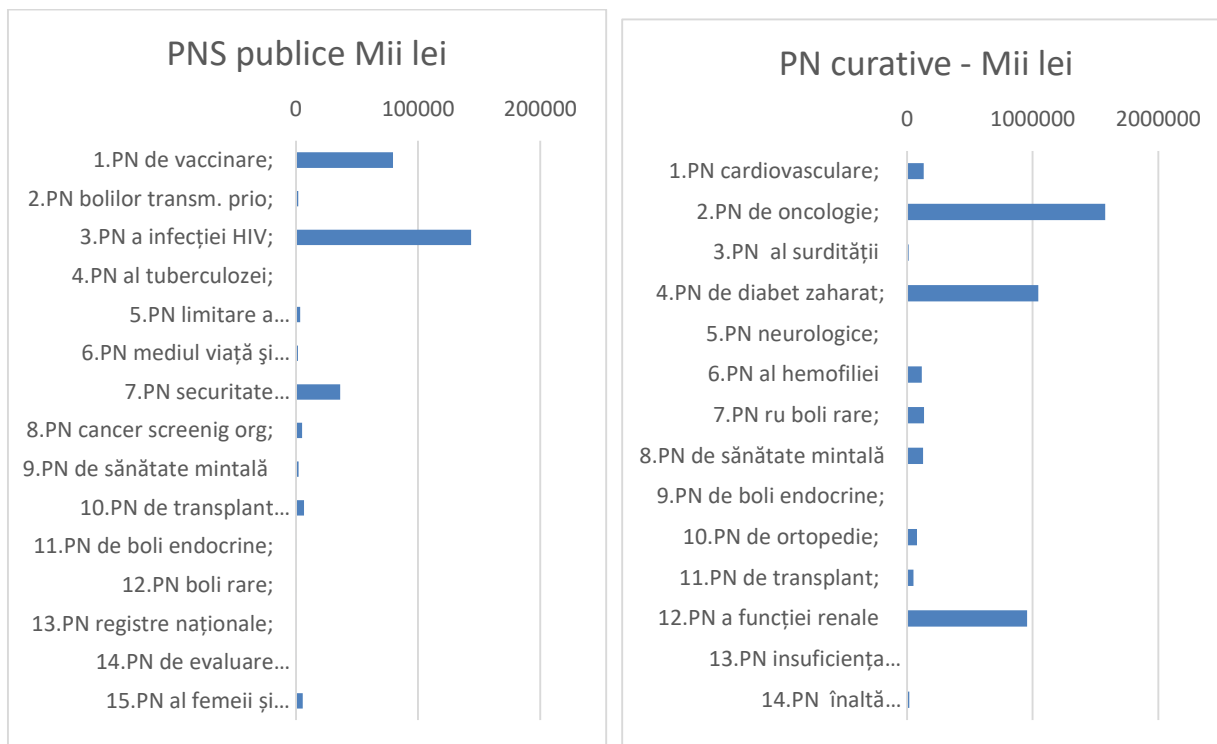


Figura IV.7. Grafice privind alocarea bugetelor

Sursa: Anexa 1 la normele tehnice

IV.4. PLANIFICAREA STRATEGICĂ

Considerente teoretice

Planificarea strategică este un proces sistematic iar abordarea unitară impune:

- fixarea **cadrelor strategice**, legal, de norme și proceduri, instituții și responsabili;
- Determinanții stării de sănătate;
- Determinanți socio-economici;
- Condițiile de viață, impactul demografic;
- Comportamente sociale, evaluarea factorilor de risc din mediul de viață și muncă;



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

- Sistemul sanitar disponibil în domeniul respectiv;
- Serviciile oferite cetățenilor și ariile de expertiză;
- Tendința de evoluție a principalelor afecțiuni și boli transmisibile;
- o **structura de date, un model sau plan** care să permită descriptiv, informativ, coerența și analiza de sinteză, definirea tipului de abordare ca strategie de poziționare, organizațională sau de participare;
- **analiză de fond, SWOT**;

În definirea unei politici publice, strategii sau descrierea unui PNSP, dar mai ales a definirii: responsabililor, unităților de asistență tehnică și management ale programelor, unitățile de implementare teritoriale și criteriile de selecție pentru includerea lor în lista unităților de specialitate care implementează programul, trebuie creat un echivalent de plan de afaceri, definite: piața adresabilă, beneficiile, responsabilii, serviciile furnizate, planul financiar și indicatorii, totul adaptat procesului respectiv.

Capitolele ce trebuie asumate sunt:

- a. Obiective –Scop -Ținte;
 - b. Responsabili;
 - c. Beneficiari;
 - d. Activitățile;
 - e. Indicatorii de evaluare (fizici, de eficiență și de rezultat);
 - f. Costurile, necesare și eligibile;
 - g. Evaluare, monitorizare.
- stabilirea utilizării unor **terminologii și referințe comune** (standarde, beneficiari (servicii/programe), pacient/populație, cazuri/internați/sub tratament, număr paturi, cost pe caz/program, consultatii, tratament, definire timpi, etc);
 - punerea de acord și stabilirea unor **structuri unitare de abordare profesională și analiză** a programelor în ciuda diferențelor între ele;
 - implementarea, descrierea tehnologiilor,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- definirea *fluxurilor informaționale și financiar-bugetare*;
- *evaluarea și monitorizarea*.

Este necesară analiza și identificarea principalelor cerințe, evaluarea generală a impactului unui PNSP, care împreună să concure la demersul strategic unitar.

Analiza SWOT preliminară aduce în atenție:

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none">- Resurse;- Conexiuni și colaborare ;- Acoperire teritoriu;- Alinierea legislației în vigoare;- Protocoale de colaborare interinstituționale;- Orientarea totală către pacient;	<ul style="list-style-type: none">- Acoperirea geografică;- Personal medical insuficient;- Lipsa cunoștințelor la zi;- Lipsa unui buget suficient alocat;- Lacune de expertiză;- Nemotivarea salarială;- Timp ridicat de răspuns;
<ul style="list-style-type: none">- Oportunități	<ul style="list-style-type: none">- Amenințări
<ul style="list-style-type: none">- Decentralizarea, acordarea de autonomii;- Sprijin financiar European și al autoritatilor publice locale;- Cursuri de formare și instruire;- Școli sanitare postliceale;- Derularea de programe organizate de MS, CMR, CNAS, în parteneriate;- Finanțarea UE de proiecte de dezvoltare;- Implementarea asigurărilor private de sănătate;- Îmbunătățirea finanțării din taxa pe viciu;- Extinderea colaborării la nivelul UE, Piața Unică Digitală cu impact pe serviciile de sănătate;- Informatizarea.	<ul style="list-style-type: none">- Schimbări legislative frecvente;- Necunoașterea legislației în vigoare;- Reglementarea autorizării sanitare ;- Activități control și aplicare a legislației;- Apariția unui serviciu privat performant;- Migrația personalului sanitar către sistemul privat sau extern;- Apariția pe piață a serviciilor private de sănătate;- Decalaj social în accesarea asigurărilor suplimentare de sănătate;- Necesitatea alinierii la standardele UE;- Costurile ridicate înființării și dotării;- Disfuncționalități în cadrul parteneriatelor locale.

Statisticile realizate de organisme internaționale ca OECD, Eurostat și OMS menționează factorii determinanți ai sănătății și ai stării de sănătate. Rămâne problema asocierii acestora cu subiectele strategiei și programelor de sănătate, care se vor a fi dezvoltate.

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

Sunt internațional recunoscute criteriile și determinanții definirii stării de sănătate:

<p>Determinanți ai sănătății</p> <p>Fumatul în rândul copiilor Fumatul în rândul adulților Consumul de alcool în rândul copiilor Consumul de alcool în rândul adulților Supraponderali și obezitate la copii Supraponderală și obezitate la adulți Consumul de fructe și legume în rândul copiilor Consumul de fructe și legume în rândul adulților Activitatea fizică în rândul copiilor Activitatea fizică în rândul adulților Utilizarea medicamentelor ilicite în rândul adulților Poluarea aerului</p>	<p>Starea de sănătate</p> <p>Speranța de viață, de viață sănătoasă la naștere Speranța de viață, de viață sănătoasă la 65 de ani Mortalitatea din toate cauzele Mortalitatea din cauza bolilor de inimă și a accidentului vascular cerebral Mortalitatea cauzată de cancer Mortalitatea din cauza bolilor respiratorii Sinucidere Infantilitatea și mortalitatea infantilă Situațiile de handicap Cazuri notificate de boli prevenite prin vaccinare HIV, tuberculoză și infecții cu transmitere sexuală Incidenta cancerului Prevalența diabetului Astmul și prevalența BPOC Prevalența demenței</p>
--	--

Durata unui plan, momentul de start, scenariile alternative în perspectiva enunțată trebuie să fie conținute în precizările metodologiei cu precizarea punctelor de control și tintelor intermediare.

Matricea de abordare metodologică unitară pentru strategie și bugetare

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Implementare →</p>	<p>Strategie -nivel planificare</p>	<p>Derulare strategie</p>	<p>IMPLEMENTARE</p>
	<p>Documentare -nivel fundamentare</p>	<p>Lege Decizie Note fundamentare</p>	<p>Derulare bugetară</p>
	<p>NECESITATE -nivel ambiguu</p>	<p>Fundamentare -bugetar-financiar</p>	<p>Alocare bugetară și planificare financiară</p>
<p>Punct de plecare</p>	<p style="text-align: center;">Alocare resurse →</p>		

Figura IV.8. Abordarea metodologică unitară planificare strategie și buget

Sursa: Analiză și Concepție autor



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

*Matricea respectă abordarea conceptuală pentru **strategie și bugetare** și aliniază pe verticală cerințele fluxului informațional, pe orizontală cerințele fluxului financiar și pe diagonală cele operaționale, medical- profesionale.*

Metodologia trebuie să reunească elementele specifice tuturor programelor, dar multe din cele în vigoare nu au specificații metodologice privind:

- Durată program; 1 an, 1,5 ani, 2 ani și categorii de vârstă adresate (0-19, 20-65 ani, peste 65 ani);
- Regulamente internaționale ca IHR al OMS;
- Registrele specifice de date sunt fără metodologii de lucru și structură informațională;
- Resursele financiar-bugetare și cele informaționale (infrastructura de suport bazată pe tehnologia informației și tehnologia și aparatura profesională actuală),
- Metodologie de evaluare și monitorizare distinctă,
- Cerințe legislație, normative și standarde de operare și interoperabilitate.

Pe formatul fișierului cadru de tip .xls transmis de MS, ca model de raport anual, se propune construirea unei matrice de sinteză a informațiilor din foile asignate programelor. Indicatorii trebuie să fie „Specifici, Măsurabili, Accesibili, Relevanți” pentru obiectivul avut în vedere și încadrați într-un interval de „Timp”, deci denumiți de tip „SMART”.

Propunem o structură de matrice logică „Logframe” care să reunească cerințele de unificare metodologică strategică și bugetară, în deplină sinergie cu matricea propusă mai sus pentru abordarea metodologică.

Transpunerea operațională într-o matrice permite verificarea logică a proiectului strategic, de program de sănătate sau de alocare bugetară, oferind verificarea pe verticală (conformă cu pașii strategici) și pe orizontală pentru măsurarea implementării prin indicatori, costuri și rezultate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Legătura problemelor identificate cu matricea logică (modelul logic) trebuie să conducă la măsurarea stării de sănătate, evaluarea pentru a se identifica severitatea și dimensiunea populației afectate pentru ca programele de sănătate publică să se adreseze factorilor determinanți, inegalități și grupurilor populaționale în care determinanții sociali sunt majoritari.

Punctul de plecare din prima matrice este sinonim cu cel de start din a doua matrice.

Structura Matricei Logice (Logframe) propuse ca abordare unitară în implementare

Start \ Alocare	Logica <i>Definire</i>	Indicatorii <i>Intrări</i>	Motivația <i>Costuri</i>	Rezultate <i>Ieșiri</i>	Prezumții <i>Precondiții</i>
Strategie \					
Starea actuală, Obiective, Ținte	Identificare problemă	Definire ținte	Analiză	Creare program	descriere
Scop, Probleme, Propuneri	Definire cadru	Plan	Cheltuieli	Cazuri rezolvate	descriere
Activități, Bugetare	Acțiuni	Alocare	Derulare	Impact	descriere
Rezultate, Evaluare	Rezultat	Măsurare	Evaluare	Beneficii	descriere

Figura IV.9. Structură de matrice logframe operațională

Sursa: Analiză și concepție autor (zonele gri marchează startul iar zona nehașurată finalizarea)

Alinierea procedurală cu matricea logframe dezvoltată în modulul 3 pentru prioritizarea programelor indică o corespondență între pașii amintiți pentru o parcurgere metodologica:

Programul de evaluat	PNV	BTP	HIV	TBC	INC	PN II	HEMAT	CCU	S.MINT	TRANS	TRANS	STEM	FIV	ENDO	PHU	RN CC	RN DZ	M&C	PNEVA
Număr PN	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	0	1	1	3				9	8
Scop																			
Evaluare problemă																			
Situația																			

Descriere detaliată pe fiecare grup de definiție și control (Scop, evaluare inițială, planificare, implementare și rezultat) prin Matricea logframe dezvoltată în modulul 3

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

Programul de evaluat	PNV	BTP	HIV	TBC	INC	PN II	HEMAT	CCU	S.MINT	TRANS	TRANS	STEM	FIV	ENDO	PHU	RN CC	RN DZ	M&C	PNEVA
Număr PN	1	2	3	4	5	6		7	1	1		1		1				9	8
actuală																			
Situația dorită																			
Cum se rezolvă																			
Impact TI, GDPR																			
Prioritate																			

Tabel IV.10.: Structura de matrice logframe și structura de PNS

Sursa: Proiecție autor în context de aliniere cu matricea logframe dezvoltată în modulul 3

Planul de lucru al unui program de sănătate, după Modelul Cartei de la Ottawa, este definit pe nivele de acțiune ce trebuie corelate cu matricea logframe într-o structură unitară de abordare.

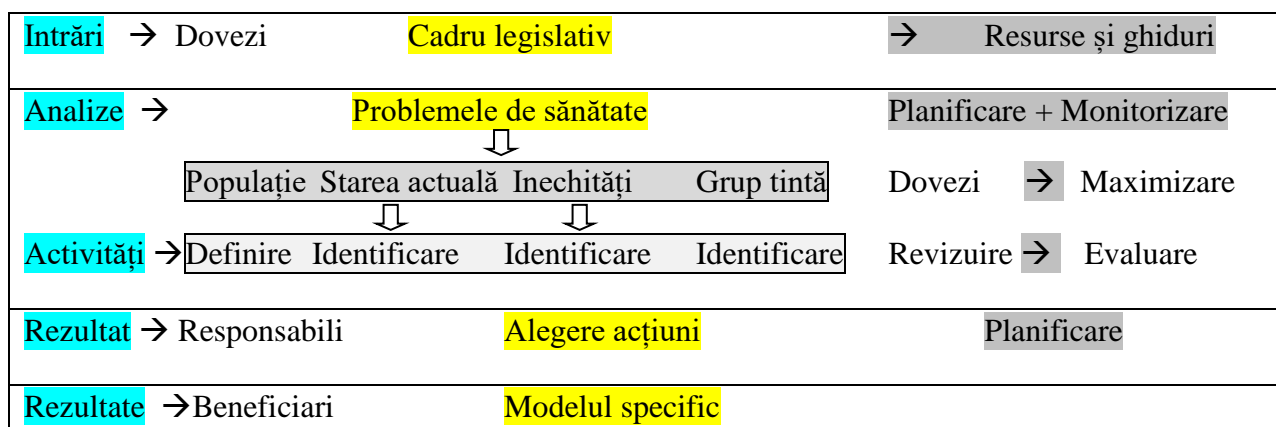


Figura IV.11. Plan de lucru - program de sănătate

Sursa: Concepție autor în context de aliniere cu Modelul Cartei de la Ottawa modul 3 și 6

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

Omogenizarea metodologică presupune o perfectă corelare între lanțurile logice:

Strategie - Finanțare-bugetare-Instituții Responsabile - Programe de Sănătate,

față de:

Activități - Cheltuieli eligibile – Indicatori - Prioritizare.

Relațiile le vom reda și în mod grafic, simulând rolul motor ciclic reprezentat central.

Structura de abordare metodologică unitară strategie și bugetare

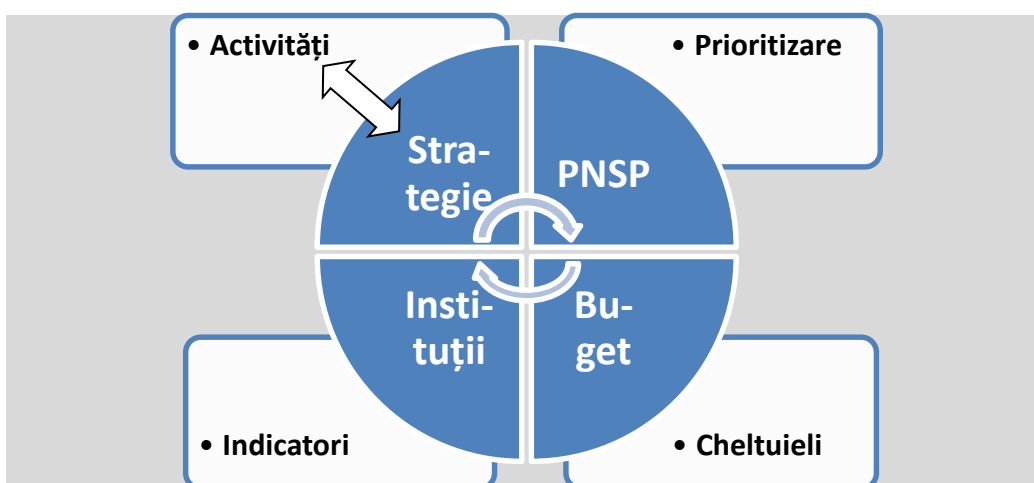


Figura IV.12. Schemă de abordare circulară

Sursa: Concepție autor

Strategia și activitățile definite, instituțiile responsabile și implicate, PNSP, finanțarea și bugetele alocate, indicatorii, evaluare și monitorizarea, atât a infrastructurii cât și a operațiunilor desfășurate trebuie abordate într-un cadru unitar metodologic.

Din punct de vedere strategic o metodologie unitară de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății trebuie să se fundamenteze pe următoarele criterii și indicatorii fundamentali:

1. *Mortalitatea* ar fi un prim indicator de prioritizare a PNSP, alături de indicatorii de natalitate și mortalitate infantilă, ca puncte de referință strategice și atenție bugetară.



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

2. *Accesul la serviciile medicale și medicamente.* Eliminarea discrepanțelor majore între mediul rural și urban pentru accesul la servicii medicale, numărul de beneficiari.

3. *Incidența bolilor transmisibile,* cu impact în masă, exemplu fiind vaccinarea.

4. *Accentuarea rolului medicinei preventive și a căilor de promovare a acesteia* (evaluare stare de sănătate, medicina de familie, etc).

5. *Prioritizarea după o statistică, criterii și indicatori reali a PNSP,* în principal a cauzelor de morbiditate și mortalitate, urmate și corelate cu impactul social și demografic.

6. *Utilizarea unor căi de eficientizare, conștientizare și penetrare a impactului PNSP.* Sunt propuse și reprezentate schematic și sintetic două mesaje printr-o a doua structură grafică, ca *mesajele strategice* dar și o corelare operațională:

- Cei 4i: Informatizare- Informare- Ilustrare-Internet,
- Cei 4m: Management-Medicină- Medicație-Monitorizare.

Structura grafică descrie rolul motor generat de mecanismul cvadri-circular „*Informatizare- Informare- Ilustrare-Internet*” care va baleia toate structurile de „*Management-Medicină- Medicație-Monitorizare*”.

Informatizarea este motorul activităților, managementului, informării, aplicațiilor informatice de suport (operațional, statistic, logistic, informare) și bazelor de date și în final al evaluării și monitorizării. Însăși decizia asistată de calculator a actului medical nu mai poate ignora rolul decisiv al tehnologiilor informatice la toate nivelurile (uman, investigare, decizie, tehnic, administrativ, suport informațional și logistic).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Corelațiile căilor de impact pentru PNSP (4i & 4m)

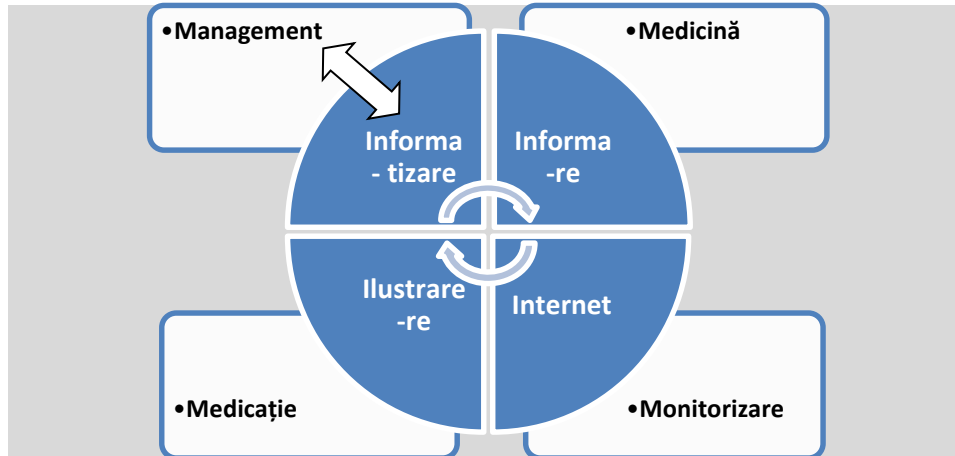


Figura IV.13. Căi de impact - parcurs circular, pentru PNSP

Sursa: Concepție autor

Studiile universitare⁴, mass-media indică *impactul deosebit al ilustrării* oricărei inițiative de informare, documentare sau serviciu de sănătate. Inclusiv Strategia Pieței Unice Digitale a Uniunii Europene pune accent pe domeniul „social graphics”. Ilustrațiile create cu diferite aplicații informatice sunt moderne, exacte din punct de vedere științific și pot fi produse într-o fracțiune din timpul necesar strategiilor pentru a veni cu reprezentări vizuale de informare și impact. Expozițiile de afișe cu tematică HIV/SIDA, TBC dar și alte subiecte au fost vernisate cu succes mult mai mare decât alte tipuri de evenimente informative sau promoționale.

Rolul jucat de *medicație* prin existență, calitate, cantitate, accesabilitate este foarte important în tot procesul medical, cu atât mai mult pentru PNS și trebuie să fie o componentă activă a deciziei în elaborarea unui PNSP.

⁴ https://www.utoronto.ca/news/clunky-cool-u-t-startup-helps-life-sciences-researchers-struggling-illustrate-their-work?utm_source=UofTHome&utm_medium=WebsiteBanner&utm_content=Biorender



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

Internetul este a doua mare infrastructură ca importanță după cea medicală, fiind capabil să eficientizeze și conecteze întreg sistemul de sănătate cu toată structura implicată de la nivel de țară până la cel global. Monitorizarea devine, prin serviciile dezvoltate pe tehnologii internet, mult mai ușoară, mai rapidă și ompletă în conținut și acoperire. Campaniile de informare, de promovare (de ex. Ziua Mondială a Sănătății), a programelor, a medicației etc, devin eficiente.

Ariile strategice menționate în Strategia 2014-2020, *Sănătatea publică, Serviciile de sănătate și Măsurile transversale cu Domeniile prioritare* trebuie puse în strânsă corelare cu PNSP și instituțiile responsabile. Măsurile strategice: *Prevenție- Control periodic /screening- Vaccinare- Evaluare stare de sănătate*, trebuie să constituie un capitol special în abordarea metodologică unitară a unui PNSP. Nu se vor confunda aceste măsuri cu propuneri cu caracter popular, ele trebuind să fie pașii unui demers strategic profesional la nivel național.

<i>Sănătatea publică</i>	<i>Serviciile de sănătate</i>	<i>Măsurile transversale</i>	<i>Domeniile prioritare</i>
<i>Prevenție</i>	<i>Control periodic</i>	<i>Vaccinare</i>	<i>Evaluare</i>

IV.5. PLANIFICAREA BUGETARĂ

Planificarea bugetară este cea care susține efectiv politicile publice în domeniul sănătății și serviciilor medicale, a accesului populației la acestea. Se impune un management bazat pe performanță, pe obiective, rezultate și indicatori. Din punct de vedere metodologic și tactic urmărirea prin programe și rezultate are o eficiență crescută pe termen scurt și mediu, în cazul derulării unui PNS.

Conform art. 9 din Legea 95/2006, paragraf (4), programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Planificarea bugetară ajută la îmbunătățirea rezultatelor și proceselor prin:

- Claritatea obiectivelor;
- Predictibilitatea alocărilor bugetare;
- Acoperirea cerințelor mai eficientă;
- Transparența utilizării fondurilor;
- Corectitudinea alocării și utilizării resurselor financiare.

UE impune statelor membre stabilirea unui cadru bugetar eficace pe termen mediu, cu un orizont de planificare bugetară de cel puțin trei ani, pentru a se asigura o perspectivă de planificare bugetară multianuală. În contextul PNS acest fapt ar da consistență fiecărui PNS.

O planificare bugetară multianuală pe termen mediu, construită pe un ansamblu de orientări de planificare bugetară dezvoltate și aprobate de un audit intern poate îmbunătăți atât planificarea cât și execuția bugetului anual și dezvolta o formă internă de control a gestiunii bugetare și financiare.

Secvența de planificare bugetară, prognoza financiară și strategia, se constituie împreună instrumentele și tehnicile de planificare strategică și planificare bugetară. Procesul care necesită atenție este prognoza financiară care servește la două scopuri de bază:

- cuantifică impactul prezent și viitor al unui PNS;
- identifică și analizează opțiunile privind continuarea, ajustarea, întreruperea PNS.

Metodologii de evaluare a impactului

Consolidarea Cadrului Evaluării Impactului Reglementărilor în România, studiu publicat în documentul „Metodologia de evaluare preliminară a impactului” realizat de Banca Mondială în anul 2015, precizează un set de 21 pași, un model de analiză și evaluare a impactului pe mai multe planuri. Impactul social în domeniul sănătății se poate defini:

- distribuțional (pe grupe de vârstă, acces, stil de viață, considerente geografice);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

- strict în problemele sănătății (speranța de viață la naștere, ponderea populației cu o anumită problemă de sănătate, morbiditatea ocupațională);
- impactul factorilor de mediu și dimensiunea populației expusă la un anumit pericol.

Este utilizată analiza bazată pe „metoda costului îmbolnăvirii” care poate pune în evidență diferențele majore între diferitele PNS și poate ajuta la evaluarea lor.

Stabilirea valorică a unei Rate de Actualizare Netă (RAN), reprezintă suma valorilor actuale ale beneficiilor nete (beneficii minus costuri) în fiecare perioadă începând de la anul 0 până la anul T după cum urmează:

$$RAN = \sum_{t=0}^T \frac{(Bt - Ct)}{(1 + \frac{CT}{CI})^t} = (B_0 - C_0) + \frac{(B_1 - C_1)}{(1 + \frac{CT_1}{CI_1})}$$

Figura IV.14. Formula de calcul: Rata de Actualizare Netă (RAN)

unde Ct sunt costurile, Bt sunt beneficiile, t este durata beneficiilor nete iar CT/CI este rata de actualizare, CT-cazuri tratate/CI-cazuri înregistrate.

Evaluare pe perioada de derulare poate fi înregistrată în tabelul propus în continuare:

AN	Costuri	Beneficiu	Beneficiu Net	Valoare curentă	RAN
An 1					
An 2					

Tabel IV.15.: Model de tabel pentru calculul Ratelor de Actualizare Netă (RAN)

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

Metodologia trebuie completată cu :

-*Utilizarea Analizei Cost-Beneficiu* (Beneficii - Costuri), pentru a cuantifica costurile și beneficiile unui PN; poate fi considerat ca fiind oportun dacă beneficiile sunt mai mari, sau justifică costurile;

-*Utilizarea Analizei Cost-Eficacitate* (Cost / Efecte), dacă s-au cuantificat costurile și se pot genera beneficii echivalente;

- *Utilizarea Analizei Multicriteriale*, în cazul unor evaluări calitative ale impactului sau existenței de informații mixte - costuri cantitative versus beneficii calitative.

Suplimentar este necesar în primul rând, să se identifice o pondere „criteriilor de prioritarizare”. Trebuie definite primordial diferite tipuri de costuri:

- financiare directe: de funcționare,
- administrative: timp și resurse alocate,
- capital: investiții necesare,
- eficiență: costuri indirecte asociate unor rezultate slabe, pierderi.

Costul standard⁵ va fi constituit din suma costului activităților administrative (timp sau tarife) multiplicat cu cantitatea (frecvența sau numărul de cazuri).

Alocarea unei ierarhii bine stabilite unor indicatori („lipsă” - „scăzut” - „mediu” - „ridicat”) sau a unui scor adimensional 1 – 5, va permite o eșalonare sau prioritarizare.

Metodologia poate continua cu măsurile post-implementare a PN-ului, planificarea Monitorizării și Evaluării. Stabilirea indicatorilor de performanță impune ca să fie relevanți, să fie obiectivi, să fie în număr redus, ușor de cules, acceptați profesional, de impact (SMART).

Planificarea și organizarea unei runde de consultare publică este necesară în faza propunerii, mai ales a părților implicate.

Un model de analiză de impact pentru potențialul impact economic, social și asupra stării de sănătate, împreună cu rapoarte cu privire la procesul de consultare publică și internă, trebuie întocmite în procesul de inițiere a unui PNS.

⁵ Manual Model de Cost Standard, Manualul român pentru măsurarea sarcinilor administrative suportate de către operatorii economici <http://www.sgg.ro/docs/File/UPP/doc/20100617-manual-en.pdf>



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

IV. 6. RAPORTAREA, EVALUAREA ȘI MONITORIZAREA

Rolul acestor activități este esențial în durabilitatea sistemului de sănătate și a componentelor sale. Se urmărește prin asigurarea serviciilor de sănătate pentru persoane fizice, starea de sănătate pentru societate și pentru economie.

În cadrul PNSP unitățile UATM și DSP raportează conform unor machete care nu includ indicatorii de rezultat. Dacă în rapoartele anuale ale ANPS nu se regăesc toți indicatorii nu se obține sau permite o evaluare completă.

Utilizarea unei structuri matriceale de raportare ar îmbunătăți evaluarea. Structura propusă definește:

Explicitarea problemei de sănătate și a categoriilor de resurse pe fiecare situație: existentă, planificată, posibilă și realizată, permite realizarea unei matrice de impact.

Rapoartele de activitate – CNAS aduc informațiile cele mai consistente (http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_act/RAPORT_ACTIVITATE_CNAS_2017_.pdf) și le vom lua ca referințe pe cele pentru anul 2016 și 2017.

Experiența cel puțin a acestor doi ani ar trebui să conducă la uniformizarea structurii documentului de raportare folosit cel puțin pe parcursul unui exercițiu financiar.

În sinteză trebuie să reiasă situația și starea prezentă a domeniului strategic, detalierea cadrului de implementare a strategiei sau programului și precizarea etapelor conținând:

OBIECTIVELE țintite prin strategie, scopul, impactul scontat;

CINE răspunde instituțional, este propusă o nouă instituție, cine este grupul țintă;

UNDE se implementează obiectivele, țintele, grupuri de persoane sau instituții adresate;

CUM implementăm în instituții, în teren, în grupurile țintă, populație;

CUM monitorizăm, ce indicatori cheie, ce raportări la INS, UE, OMS;

CE resurse implică, materiale, umane, financiare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CÂT va costa, cât este necesar a se aloca în timp și bani, comparații în curs, definirea unor etape de implemenare și resursele preconizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

CONCLUZII

Pentru următoarea perioadă de finanțare a Comisiei Europene 2020-2027, dar și pentru viitoarea Strategie, corelarea directă a direcțiilor strategice sau măsurilor din actuala Strategie cu PNSP și elementele de bugetare, optimizare, prioritizare și evaluare-monitorizare, devine subiectul principal, necesitând elaborarea și operaționalizarea unei metodologii unitare, ținând un impact mai bun și o capacitate mai bună de asimilare și implementare.

Formarea continuă a lucrătorilor din sănătate, prin soluții moderne de e-learning, telemedicină, este esențială într-un domeniu cu o evoluție foarte dinamică în cunoaștere și tehnologia utilizată.

Se impune restructurarea programelor naționale de sănătate în context cu datele statistice (*existența registrelor informatizate și interoperabile, utilizarea standardelor și tele-medicinei*) și prioritizări documentate pe baza unor criterii de impact și de cost-eficacitate și reorientarea lor către intervenții de performanță, medicina personalizată și de precizie.

Problema schimbărilor legislative necesare, cum este cea identificată prin proiectul legii transplantului, a registrelor informatizate privind listele de așteptare pentru toate tipurile de transplant, (peste 5000 persoane în așteptare, doar 38 de donatori în primele 8 luni din 2018, 65 de donatori în anul 2017, față de 2016 - 124 de donatori) a condus spre orientarea spre alte țări, Austria, Ungaria, pentru un număr redus de cazuri dar a contribuit ca țara noastră să nu fie membru Eurotransplant, fiind doar la nivel de acord cu organizația, deoarece asociațiile de profil comunică un număr mult mai mare de cazuri și statistica se arată cu atât mai deficitară.

Construirea unor centre de medicină pentru intervenții chirurgicale de precizie și de performanță, medicină personalizată, ajutate de un sistem de evaluare rapidă și control medical performant, cu imagistică avansată și tehnologii moderne în robotică, medicație, scheme



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

terapeutice, recuperare în terapia intensivă, pot fi alternativa la unele PNSP existente, extinse, costisitoare cu rezultate mai greu cuantificabile la nivel de caz.

Planul strategic unitar trebuie să aibă o abordare care să combine la nivel național măsuri specifice generale pentru sistemul de sănătate, pentru PNSP și pentru populație:

- siguranța pacientului și accesul la servicii de calitate, rapide, accesibile financiar;
- adoptarea și implementarea standardelor și nomenclatoarelor de date europene sau internaționale în uz pentru interoperabilitate, comunicare în telediagnosticare și telemedicină, schimb de experiență, studii medicale, învățământ și cercetare;
- identificarea priorităților (clinice și de management medical/organizațional).

Privind dezvoltarea unor capitole strategice trebuie urmărită:

- implementarea informatizării pentru statistică medicală, decizie, investigare, evaluare și raportare, reducere formularistică, birocrăție, creșterea calității actului medical;
- dezvoltarea culturii organizaționale, legătura online cu pacientul și partenerii;
- inițierea de programe de educație și formare pentru personalul medical dar și pentru pacient, în special pe prevenție;
- lansarea de campanii de informare și implicare; alerte și notificări online;
- inițierea programelor de cercetare pentru noi soluții, medicamente și siguranța pacientului, reducerea numărului și a timpilor pentru vizite la medic;

concluzii care afirmă ca utilă existența unui PNS care să abordeze unitar schimbarea tehnologică în diagnosticare și intervenție, în aparatura medicală de investigare imagistică, în implementarea soluțiilor informatice de management administrativ și medical, asistarea deciziei de către calculator, crearea bazelor de date de istoric pe cazuistică, imagistică, telemedicină, dosare și registre medicale.

Pe partea operațională, a sistemelor informatice, extinderea, crearea interoperabilității și extinderea prin registre naționale informatizate care să acopere *existența și necesarul* de aplicații și inventarul (*dispozitive medicale, personal medical, furnizorii de servicii, achizițiile publice, stocurile și sursele disponibile*), trebuie să continue cu interconectarea tuturor facilităților oferite



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

de sistemele informatice actuale prin optimizarea funcționării Platformei informatice a asigurărilor de sănătate (PIAS) cu componentele:

- Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI);
- Dosarul Electronic de Sănătate (DES);
- Prescripția Medicală Electronică (PE);
- Cardul Național de Asigurări de Sănătate (CEAS).

Valorificarea superioară a sistemelor existente și înglobarea în sistemul informatic Prescripția Medicală Electronică –PE a categoriei rețetelor necompensate și a facilităților pentru procesarea biletelor de trimitere și a certificatelor medicale, pot fi ținte comune împreună cu finalizarea proiectului CEAS.

Medicina de familie și cea de spital, programele de raportare DRG, au nevoie de soluții extinse și totodată interoperabile pentru a răspunde cerințelor operaționale și de raportare statistică sau financiară, care în final să permită urmărirea și eficientizarea activităților, furnizarea datelor statistice pentru corecta evaluare a stării de sănătate a populației.

Analizele și argumentele prezentate demonstrează că este nevoie de această abordare unitară, mai sintetică dar structurată și concisă, atât pentru inițiere, derulare, evaluare și monitorizare dar mai ales pentru planificarea și prioritizarea strategică și bugetară. Uniformizarea structurii documentului de raportare ar aduce coerență și eficiență.

Dintre aspectele majore identificate din răspunsurile la chestionare, activitatea și rapoartele finale ale membrilor echipei, ierarhizăm:

- severitatea problemei, dimensiunea populației afectate,
- numărul de intervenții care aduc beneficiu preventiv (scăderea ratei de incidență a bolii);
- criterii prioritare tehnice,
- resursa umană angajată în sistemul serviciilor de sănătate: ca număr și ca abilități, competențe, capacitate de a elabora și monitoriza programele;
- utilizarea ghidurilor, protocoalelor și alocarea bugetară, măsurarea impactului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Este necesar ca PNSP să se adreseze întregii populații, cu atât mai mult cele care au un rol în incidența bolilor transmisibile, influenței factorilor de mediu sau cu transmitere pe alte căi.

Eficiența sistemelor de sănătate publică rămâne un subiect deschis în lipsa unor evaluări bazate pe statistici bine confirmate, cu atât mai mult pe cazurile de nișă ale programelor definite cu teme și termene scurte. Sunt opinii că sistemele bazate pe asigurări sunt mai ineficiente decât cele naționale. Aici intervin argumentele unor sisteme cum este NHS-ul în Marea Britanie, deoarece este cel mai cost-eficient, sau anvergura unor planuri ca Obama-Care.

Argumentele se regăsesc în asimetria informațională și în abordarea diferită a problemelor de sănătate prin prisma protecției sau justiției sociale, a nivelului de trai a majorității populației. Practica diferă de la țară la țară. Raportarea la sistemele Semashko sau Beveridge care au fost definite simultan, postbelic, nu mai corespunde avansului tehnologic, cunoașterii, sistemelor de investigație de laborator și imaginistice actuale.

Deci politicile sociale și de sănătate, strategiile, programele și bugetarea trebuie să se fundamenteze pe mobilitatea populației, a informației și a comunicațiilor, a accesului la resursele și soluțiile performante atât științific-profesional, financiar, dar mai ales pe rezultate.

Ce ar fi medicina de astăzi fără aportul aparaturii de laborator pentru analize, al celei de investigare imaginistică (CT, RMN) sau medicației și medicinei nucleare perfecționată?

De aceea programele noi de sănătate publice trebuie să sprijine inovația și tehnologiile de înaltă performanță, eficiență dar și abordarea unor concepte noi care se îndreaptă spre considerente ce vin cu argumente din zona socială, precum îmbătrânirea populației, creșterea longevității dar și a numărului de ani cu afecțiuni specifice, incidența crescută a afecțiunilor generate de stres, cumul de patologii cu componentă cognitivă și neuro degenerative.

Conceptele moderne privind, medicina de precizie, cercetarea pe linia vârstei moleculare sau fragilitatea, definită ca un sindromul geriatric complex caracterizat prin scăderea vitalității și creșterea vulnerabilității, dar care afectează până la 25% din populația de peste 60 de ani,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

populație care va deveni mai numeroasă în decadele următoare (*vezi figura 2. Problema demografică a României*), sunt subiecte care ar trebui abordate de noile programe de sănătate.

Abordarea fragilității ca program este impusă de factorii de risc implicați în fragilitate. Aceștia se clasifică în: factori de risc naturali – vârsta, predispoziția genetică, dar și factori de risc dobândiți și influențabili – stilul de viață, mediul, polipatologia prin existența a cel puțin 3 din cele 5 semne clinice: slăbiciune, epuizare autoraportată, activitate fizică redusă, pierderea în greutate neintenționată, reducerea vitezei de deplasare. Evaluarea geriatrică, screening și tratament la persoane vârstnice și fragile, va fi o cerință tot mai mare în lipsa unor metode de prevenție. Fragilitatea cognitivă deși este un concept nou introdus în geriatrie și reprezintă de fapt deficitul cognitiv prezent la persoanele cu vârstă înaintată, este asociată în politicile moderne, inclusiv cele ale Comisiei Europene, prin acțiuni sub numele de îmbătrânirea activă, asistarea prin servicii telemedicină și alte soluții de telemonitorizare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

RECOMANDARE: METODOLOGIE UNITARĂ PENTRU PLANIFICARE

Capitolul descrie parcurgerea unui număr de pași, esențiali de urmat ca metodologie unitară pentru planificarea teoretică și cea financiar-bugetară.

I. Stabilirea etapelor de parcurgere ale proiectului;

Identificarea problemei și cerințelor, implementarea, evaluarea și monitorizarea.

II. Definirea problemei, cerințelor, țintelor, fundamentarea;

Urmărirea criteriilor și determinanților fundamentali;

Definirea cadrului instituțional, legal și a unor fluxuri.

III. Implementarea strategică (1) și operațională (2);

1) Matricea de abordare metodologică unitară pentru strategie și bugetare;

2) Structura Matricei Logice (Logframe) propuse ca abordare unitară în implementare;

3) Plan de creare a matricei pe activități;

4) Alinierea procedurală cu structura de matrice logframe dezvoltată pentru prioritizarea programelor și o corespondență cu pașii de analiză parcurși de metodologie pe PNS;

5) Parcurgerea ciclurilor de baleiere a relațiilor „plan-acțiune”.

IV. Evaluare și monitorizare - Tabloul de bord;

1) Propunere: Tablou de bord urmărire metodologie planificare, bugetare, implementare;

- Analiza risc și impact numeric (N) a grupului țintă;

- Analiza bugetară- alocarea de fonduri- impact (B) bugetar;

- Analiza criteriilor de implementare (buget, risc, răspuns la criteriile de implementare).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

2) Analize și Evaluări pe fiecare perioadă de derulare a PNS:

- a) *Rate de Actualizare Netă (RAN)*
- b) *Analize și evaluări specifice de rezultat (Eficiența, Fezabilitate, Echitate).*
- c) *Înregistrarea și statistica indicatorilor.*

Problema teoretică de abordare metodologică își găsește parcursul reprezentat sintetic în pașii următori:

Problema - cerință corelată cu o viziune,

Identificarea - claritatea și agilitatea pașilor,

(criterii de eligibilitate responsabili și beneficiari PNS)

Implementarea

(elaborarea, selecția și aprobarea și bugetarea PNS)

Evaluarea și monitorizarea pe bază de indicatori.

I. Stabilirea etapelor de parcurgere a proiectului:

Problema →	Situația prezentă	Rezultat
▼	▼ (dificultăți)	/ măsuri
Identificare →	Propuneri →	- acțiuni
▼	▼	\ politici
Implementare →	Perspective →	Strategie
Evaluare	(tendințe)	
▼	▼	
Concluzii →	Recomandări →	Bugetare

II. Definirea problemei, cerințelor, țintelor, fundamentate prin:

1) Urmărirea criteriilor și determinanților fundamentali:

- Mortalitatea și morbiditatea;
- Accesul la serviciile medicale și medicamente;
- Incidența bolilor transmisibile, vaccinarea;
- Accentuarea rolului medicinei preventive;

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

- Prioritizarea bazată pe criteriile și indicatori statistici reali;
- Căi de eficientizare, conștientizare și penetrare;
- Informatizarea și adoptarea tehnologiilor noi (investigare, imaginistică, chirurgie, biomarkeri, telemedicină, tediagnosticare, etc).

2) Definirea cadrului instituțional, legal și a unor fluxuri:

- Responsabili implementare; Estimările necesare pe componente; Grupul țintă;
- Documentele, strategiile, legile, normele și procedurile aplicabile;
- Fluxuri administrative, bugetare și financiare și de achiziții; Liste;
- Fluxuri operaționale, profesionale, medicale; Grile evaluare.

III. Implementarea strategică (1) și operațională (2):

Planurile de implementare și derulare vor urmări modele dezvoltate de diagrame:

1) *Matricea de abordare metodologică unitară pentru strategie și bugetare*

<i>Implementare</i> →	Strategie, program <i>-nivel planificare</i>	Derulare strategie	IMPLEMENTARE
	Documentare <i>-nivel fundamentare</i>	<i>Lege</i> Decizie <i>Note fundamentare</i>	Derulare bugetară
	NECESITATE <i>-nivel ambiguu</i>	Fundamentare <i>-bugetar-financiar</i>	Alocare bugetară și planificare financiară
<i>Punct de plecare</i>	<i>Alocare resurse</i> →		

Sursa: Analiză și Concepție autor

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

2) Structura Matricei Logice (Logframe) propuse ca abordare unitară în implementare

\ Alocare	Logica Definire	Indicatorii Intrări	Motivația Costuri	Rezultate Ieșiri	Prezumții Precondiții
Strategie \					
Starea actuală, Obiective, Tinte	Identificare problemă	Definire ținte	Analiză	Creare program	descriere
Scop, Probleme, Propuneri	Definire cadru	Plan	Cheltuieli	Cazuri rezolvate	descriere
Activități, Bugetare	Ațiuni	Alocare	Derulare	Impact	descriere
Rezultate, Evaluare	Rezultat	Măsurare	Evaluare	Beneficii	descriere

Sursa: Analiză și concepție autor (zonele gri marchează startul iar zona nehașurată finalizarea)

3) Plan de creare a matricei pe activități

Intrări	→ Dovezi	Cadru legislativ	→ Resurse și ghiduri
Analize	→	Problemele de sănătate	Planificare + Monitorizare
	Populație Starea actuală Inechități Grup țintă		Dovezi → Maximizare
Activități	→ Definire Identificare Identificare Identificare		Revizuire → Evaluare
Rezultat	→ Responsabili	Alegere acțiuni	Planificare
Rezultate	→ Beneficiari	Modelul specific	Ciclul următor

Sursa: Concepție autor în context de aliniere cu Modelul Cartei de la Ottawa (vezi modul 3 și 6)

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

4) Alinierea procedurală cu structura de matrice logframe dezvoltată pentru prioritizarea programelor și o corespondență cu pașii de analiză parcurși de metodologie pe PNS

Programul de evaluat	PNV	BTP	HIV	TBC	INC	PN II	HEMAT	CCU	S.MINT	TRANS	TRANS	STEMI	FIV	ENDO	PHU	RN CC	RN DZ	M&C	PNEVA	
Număr PN	1	2	3	4	5	6		7	1 2	1 0		1 1		1 3				9	8	
Scop																				
Evaluare problemă																				
Situația actuală				Matrice logframe (detalieri conform precizărilor metodologice din Modulul 3)																
Situația dorită																				
Cum se rezolvă																				
Impact TI, GDPR																				
Grad prioritizare																				

Sursa: Proiecție autor pe PNS în context de aliniere cu matricea logframe modulul 3

5) Parcurgerea ciclurilor de baleiere a relațiilor „plan-acțiune”

Sunt propuse două structuri grafice reprezentând rolul motor a două mecanisme :

„Strategie - Finanțare-bugetare- Responsabili - Programe de Sănătate”,

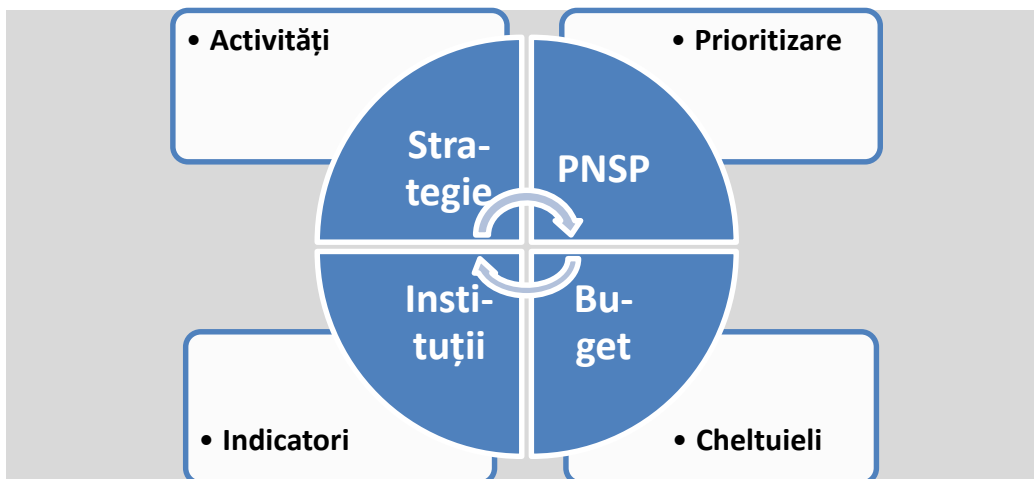
prin ”Activități -Cheltuieli eligibile – Indicatori – Prioritizare”

„Informatizare- Informare- Ilustrare- Internet”,

prin „Management-Medicină- Medicație- Monitorizare”.

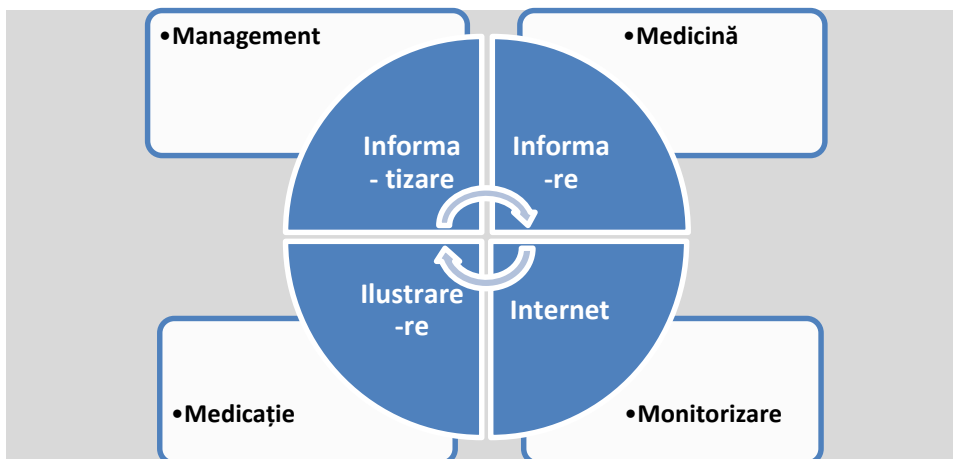
PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Structura ciclică de abordare metodologică unitară pentru strategie și bugetare



Sursa: Concepție autor

Structura ciclică de parcurs a căilor de impact pentru PNSP (corelațiile ciclice 4i & 4m)



Sursa: Concepție autor

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

IV. Evaluare și monitorizare - Tabloul de bord

Pentru elaborarea analizelor de documentare, derulare, bugetare, implementare și evaluare, sunt propuse câteva structuri de date de sinteză ca *tablou de bord*. Acesta va permite înregistrarea proceselor, evidența indicatorilor și evaluărilor, pe o structură informatică de sinteză și monitorizare.

1) Propunere: **Tablou de bord** urmărire metodologie planificare, bugetare, implementare

PNSP	Acțiuni strateg.	Acțiuni bugetare	Indica-tori	Respon-sabili	Monito-rizare	Evalu-are	Măsuri	Referințe în matricea logframe
PNSP1								
.... 2								
.... 3								
.... 4								
.... 5								
.... 6								
.... 7								
.... 8								
.... 9								
... 10								
... 11								
PNSP12								

Sursa: Propunere autor: *componenta 1 a tabloului de bord*

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

Analiza de risc și impact numeric (N) a grupului țintă.

(componenta 2 a tabloului de bord)

Nr.	Nr. cazuri estimat	Nr. în evid. PN	Nr. în tratament	Nr. ieșiți	Nr. decese	% succes	Impact N
RO							
PNS1							
.... 2							
.... 3							
.... 4							
.... 5							
.... 6							
.... 7							
.... 8							
.... 9							
.... 10							
.... 11							
PNS12							

Structură propusă pentru definirea sistemului principal de indicatori, în cadrul Tabloului de bord, ca instrument menit să ajute în evaluări.

Permite identificare echitate.

Analiza bugetară- alocarea de fonduri- impact (B) bugetar

(componenta 3 a tabloului de bord)

Nr.	Buget MS	Buget CNAS	Buget local	Buget alocat	Buget necesar	Buget chelt.	Impact B
RO							
PNS1							
.... 2							
.... 3							
.... 4							
.... 5							
.... 6							
.... 7							

Structura de sinteză propusă pentru evaluarea sistemului de indicatori financiari, în cadrul Tabloului de bord.

Permite identificare eficiență.

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

.... 8							
.... 9							
..... 10							
..... 11							
PNS12							

Analiza criteriilor de implementare (buget, risc, răspuns la criteriile de implementare)

(componenta 4 a tabloului de bord)

Nr.	Resurse alocate	Cost resurse umane	Cost resurse materiale	Diferențe alocare-costuri	Eficiența	Fezabilitate	Echitate	Grad de Prioritate final
PNS1								
.... 2								
.... 3								
.... 4								
.... 5								
.... 6								
.... 7								
.... 8								
.... 9								
..... 10								
..... 11								
PNS12								

Structură propusă pentru sinteze și rezultate, în cadrul Tabloului de bord, ca instrument evaluare a proceselor de management.

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

2) Analize și Evaluări pe fiecare perioadă de derulare a PNS:

a) Rata de Actualizare Netă (RAN):

$$RAN = \sum_{t=0}^T \frac{(Bt - Ct)}{(1 + \frac{CT}{CI})^t} = (B_0 - C_0) + \frac{(B_1 - C_1)}{(1 + \frac{CT_1}{CI_1})}$$

Înregistrare a valorilor pentru calcul Rate de Actualizare Netă (RAN)

AN (final)	Costuri	Beneficiu	Beneficiu Net	Rata - Evaluarea
An 1				
An 2				

b) Analize și evaluări specifice de rezultat (Eficiența, Fezabilitate, Echitate):

- *Utilizarea Analizei Cost-Beneficiu* (Beneficii - Costuri), cuantifică costurile și beneficiile,

- *Utilizarea Analizei Cost-Eficientă* (Cost / Efecte), cuantifică costurile, beneficii echivalente,

- *Utilizarea Analizei Multicriteriale socio-economice* (Fezabilitate- Echitate).

c) Înregistrarea și statistica indicatorilor.



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

Exemplu: Metodologie de planificare a unui proiect de program informatic

Referitor la succesul subprogramului de prevenire și combatere a fumatului, care funcționează în România din 2007 cu o echipă ce număra peste 60 de medici și psihologi din peste 20 de orașe din România, se pot extinde rezultatele prin planificarea unei metodologii de planificare a activității, strategia și bugetarea, cu ajutorul unui proiect informatic.

În primii 9 de ani de existență, a subprogramului de prevenire și combatere a fumatului, acesta a numărat 100.000 de participanți. Peste jumătate dintre aceștia au reușit, să renunțe la fumat, rata de succes a tratamentului fiind, în acest moment, de 60% dintre participanți. Diagnosticile multiple și gestiunea unor grupuri de această dimensiune necesită soluții moderne, informatice.

TEMA PROIECT: *Sistem informatic on-line de înregistrare, asistență și monitorizare post-spitalizare a bolnavilor cu afecțiuni din PNSP* (ex.: pulmonare, generate de vicii, etc).

Teme suport:

- Urmărirea pacienților cu afecțiuni cronice sau cu potențial de recidivă;
- Promovarea medicinei preventive pe afecțiunile specifice (ex: pulmonare);
- Promovare înscriere în scheme program “abandon viciu” (spitalizării și după);
- Promovarea utilizării unui mod de lucru colaborativ între institutii medicale și cetatean în calitate de fost pacient sau cu scop preventiv.

Principiile proiectului de e-Sănătate:

- Accesul cetățenilor la servicii de sănătate de calitate;
- Prelucrarea și schimbul de informații medicale;
- Servicii integrate de sănătate;
- Colaborare inter-profesională.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Tip Cheltuieli:

Cheltuieli cu investiții;

Cheltuieli pentru organizare cursuri formare profesională;

Cheltuieli pentru servicii de consultanță, audit, informare și publicitate ;

- Realizarea Studiului de Fezabilitate;
- Realizarea Proiectului Tehnic;
- Realizarea Analizei Cost-Beneficiu.

OBIECTIVE

- Crearea unui sistem informatic –Portal- pentru managementul activității și urmării pacienților pe perioada internării și post-spitalizare, pe perioada recuperării, pe perioada programelor la care aceștia participă sau de care sunt informați.

- Identificarea și tratamentul celor cu vicii (fumat, alcoolism, droguri, HIV, SIDA, etc), cu afecțiuni cardio-vasculare, pulmonare, neurologice, ortopedice, interne, etc

- Creșterea numărului de persoane cu vicii care au abandonat viciul mai mult de 6 luni

- Monitorizarea și asistența post-spitalizare a pacienților cu aceste afecțiuni

- Crearea unui mediu de colaborare și informare, larg accesibil atât instituțiilor medicale cât și foștilor pacienți sau cetățenilor;

- Creșterea rolului medicinei preventive și suportul activității de prevenție;

- Promovarea mijloacelor de informare actuale, aflate la îndemâna oricărui medic / pacient /cetățean, îmbinarea cu eficiență crescută, relația medic- pacient- cetățean pe timpul actului medical dar și ca activitate de prevenție și post internare;

- Informațiile aduse la zi, structurate în meniuri, domenii și subdomenii, facilitează accesul la noutățile din lumea medicală.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ARGUMENTE PROIECT

- Reducerea sau împiedicarea recidivei în afecțiunile tratate prin spitalizare;
- Abandonul de vicii, printre care abandonul de fumat este cea mai importantă acțiune în reducerea mortalității în afecțiunile grave;
- Efectul convingător asupra celor cu vicii la atenționarea directă, e-mail, telefon;
- Eficiența acțiunii de convingere prin consilieri, contacte dedicate;
- Identificarea limitărilor de program, a documentelor și experienței necesare;
- Asigurarea de ‘training’ pentru medici și personal medical;
- Asigurarea suportului de consiliere prin telefon, mijloace informatice sau ședințe.

DIFERENȚIATORI în PROIECT

- Identificarea persoanelor cu vicii în perioada de spitalizare;
- Includerea abandonului de vicii în schema de tratament individuală;
- Consilierea de către un cadru medical dedicat, prin sisteme informative multimedia;
- Gestiunea terapiei de înlocuire factori dependență (nicotină, alcool, drog);
- Gestiunea post-spitalizare a pacientului (contactare, planificare, chestionare, asistență);
- Generare de rapoarte statistice la 1 an, 6 luni și publicarea analizelor rezultate;
- Portalul oferă posibilitatea implicării medicilor în proiecte cu durată de exploatare lungă și foarte lungă, oferind suport informatic pentru activitatea curentă.

REZULTATE

- Cuantificare număr pacienți, consum de resurse, număr de analize;
- Analiza cu confirmare a măsurilor adoptate sau corectarea lor;
- Capacitate marită de identificare, tratament și urmarire efectivă;
- Creștere nivel cunoștințe pe domeniul asistență preventivă și post-internare;
- Creșterea capacității de dialog medic-pacient-cetățean;
- Diseminare și impact mai eficiente, sistem prietenos de contact și asistență medicală;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

- Suport informatic în activitate, de date pentru lucrări științifice, studii cazuistică.

DESFASURARE PROIECT

Proiectul va acoperi relația medic-spital-pacient pe circuitul ‘internare spital – externalizare - recuperare’, realizarea mediului de colaborare între instituții și cetățean.

Pe termen lung

Proiectul va extinde activitățile unui portal și serviciu e-sănătate prin:

1. Desfășurarea unor activități de tip educațional, academic, științific în domeniul învățământului medical;
2. Desfășurarea unor activități de tip cercetare-dezvoltare în domeniul medical;
3. Desfășurarea unor activități de tip educația pentru sănătate;
4. Promovarea accesului cetățenilor la materiale utile pentru aprofundare.

Proiectul propune acoperirea a două arii distincte și anume:

(1) Aria de optimizare și îmbunătățire internă a actului medical prin:

- integrarea aplicațiilor existente și centralizarea datelor statistice necesare
- crearea de suport decizional managerial prin generarea de rapoarte automate, utilizarea selectivă a informației la nivelul sistemelor, trasabilitatea activităților și responsabilizarea actorilor implicați
- identificarea fluxurilor de lucru și de informații care se pot automatiza sau necesită automatizări;
- suport informatic și statistic în cadrul programelor de cercetare

Pentru acoperirea ariei de optimizare și îmbunătățire internă a actului medical, va putea să relaționeze cu orice entitate externă sistemului informatic prezent în instituție și va putea furniza date altor instituții sau va putea interoga și prelua date din alte aplicații de la alte instituții.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



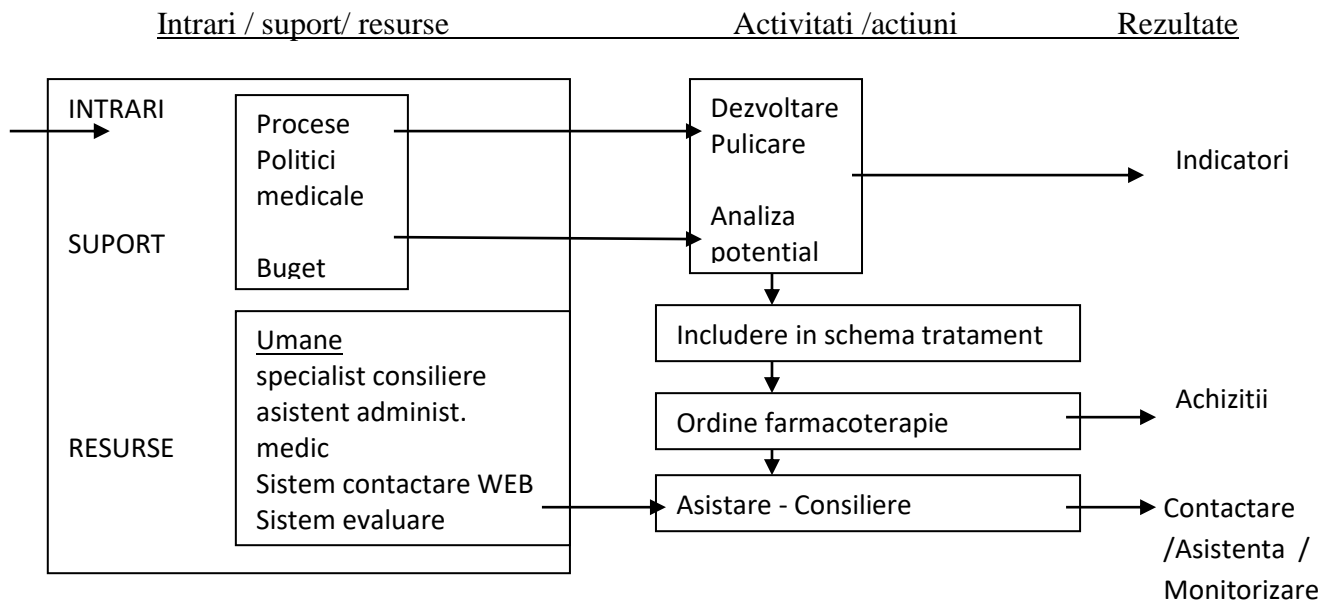
PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

(2) **Aria de interfatare externă** a unității sanitare responsabile de PNS cu alte unități și de monitorizare a pacienților externați prin servicii e-sănătate:

- realizarea prin portalul web al PNS a mediului virtual de lucru colaborativ între unitatea sanitară, medici, pacienți și cu acces controlat până la nivel de cetățean,
- crearea unui sistem automat de monitorizare, asistare și interacțiune cu medicii de familie, pacienții, coordonatori programe și cu acces controlat până la nivel de cetățean.

PNS va putea să-și aducă permanent îmbunătățiri sau modificări atât în fluxul proceselor cât și în modul de gestionare a acestora, prin administratorul de sistem cât și prin personalul medical autorizat care va avea drepturi și îndatoriri în ceea ce privește editarea sau interacțiunea cu sistemul.

Scheme de abordare:



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

PUNCTE FORTE

Asimilarea elementelor inovative (farmacoterapie, rețele cu alte spitale/institutii)

Oportunitati pentru schimb de experiente, de date

Cresterea exponentiala a potentialului de evaluare

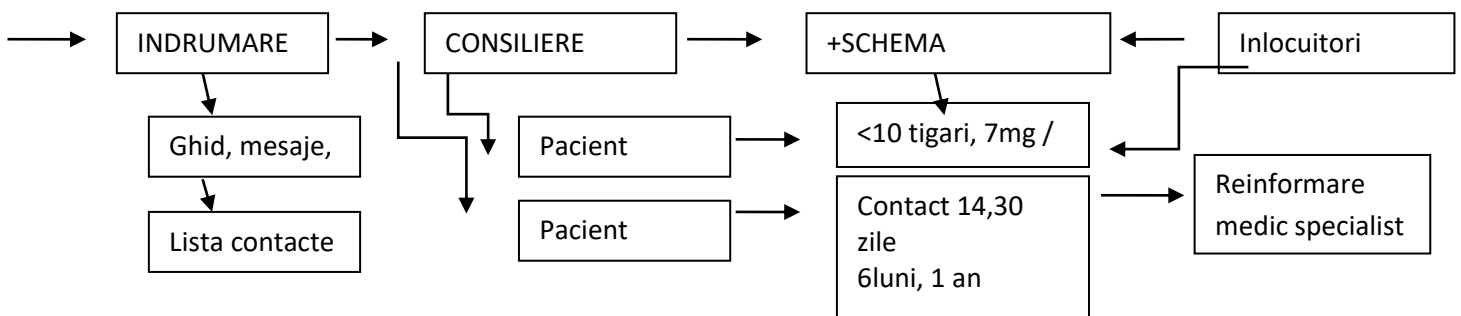
Capacitate de reluare initiative în cazul unui prim esec

ACTIVITATI

Desfășurarea activităților și serviciilor medicale va fi asistată de aplicații care să urmărească pacientul pe întreg lantul:

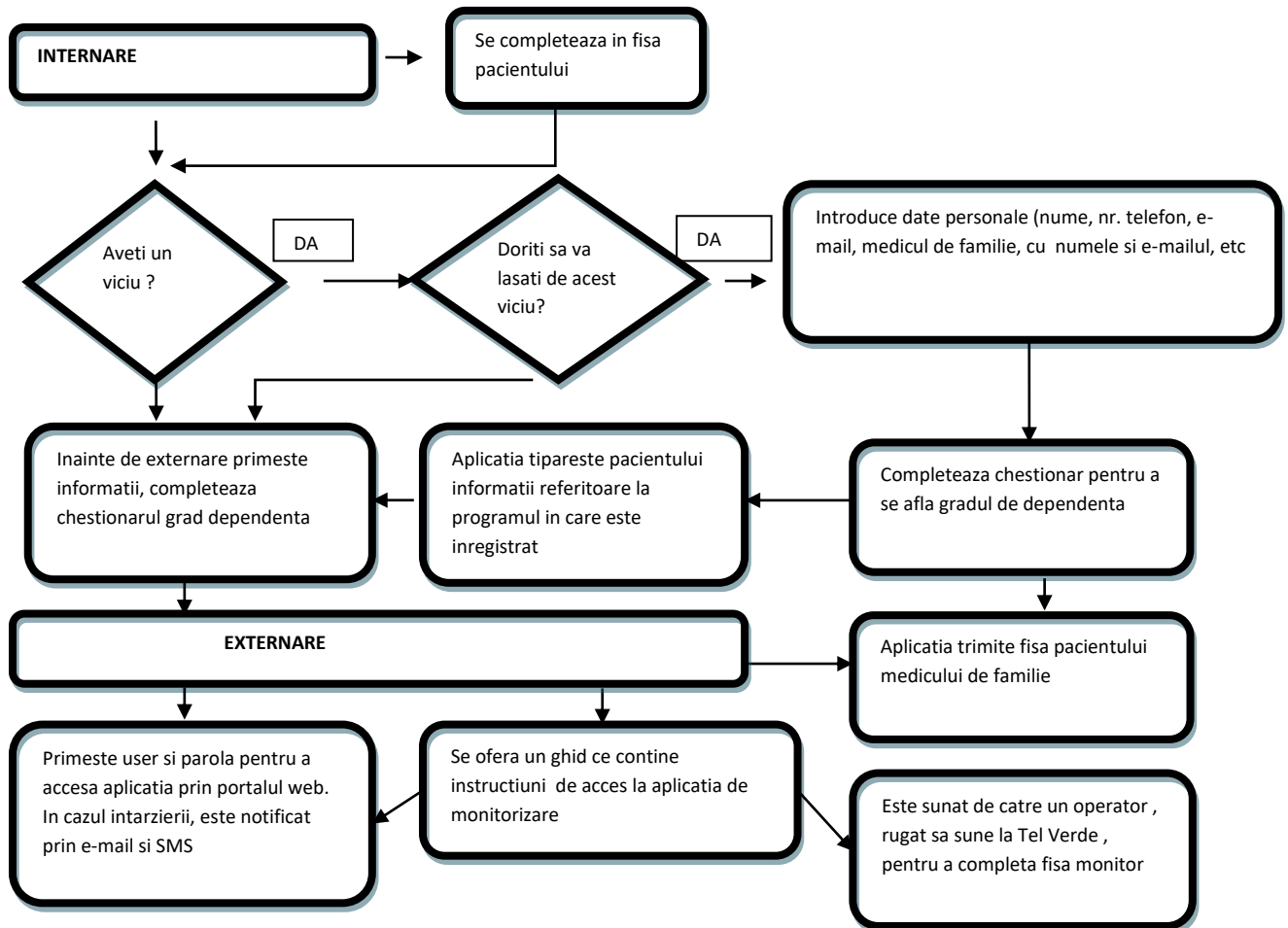
- 1- internare -> realizare sau preluare fișa pacient (FP), informatizare,
- 2- identificare/menționare stare sănătate/dependență de altă afecțiune, un viciu, etc
- 3- îndrumare-consiliere -> includere tratamente în schema de tratament -> externare
- 5- menținere în evidență prin reinformare medic specialist și de familie
- 6- asistență / informare/ monitorizare pacient post externare
- 7- statistici/ rapoarte/ analize/ studii și lucrari de cercetare

Exemplificarea unui mod de asistență/monitorizare pacienți (schema abandon fumat)



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

Diagrama fluxuri propusă în caz de pacienți cu ‘viciu’ ce afectează problema din PNS





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

BIBLIOGRAFIE

Referințele bibliografice:

Autori:

- Adrian Streinu-Cercel, Nevoia profesioniștilor de registre electronice, prezentare, 2017,
- Cora Pop, Registries, Cui bono, Cui prodest ?, prezentare, 2017,
- Cristian Vladescu, Utilizarea datelor DRG în politicile publice de sanatate, prezentare, 2017,
- Miroslaw Pawelko, Digital Health. Impact and Evidence on Human Health, IQVIA prezentare, 2017,
- Roberto Musneci, Electronic registries – important tool for access to innovation, prezentare, 2017,
- Sara Allin, Elias Mossialos, Martin McKee, Walter Holland, Making decisions on public health a review of eight countries, World Health Organization, 2004;

Studii:

- Finn Kamper-Jørgensen, The Danish Government Programme on Public Health and Health Promotion, European Centre for Health Policy, Brussels, 1999-2008,
- Health at a Glance: Europe OECD/European Union 2016,
- HEALTH SYSTEMS FOR PROSPERITY AND SOLIDARITY: LEAVING NO ONE BEHIND, Tallinn, Estonia, 13–14 June 2018, WHO
- The Tallin Charter: Health System for Health and Wealth, 25-27 June, Tallin Estonia, 2008, WHO
- NATIONAL PROGRAMME FOR THE DECADE OF HEALTH, Ungaria, 2003
- OneHealth Tool: Supporting integrated strategic health planning, costing and health impact analysis, WHO, prezentare 2013,
- Prioritization, APEX PM, 2013
- Prioritizing Public Health Problem, Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2013,
- RAPORT DE ACTIVITATE ANUL 2016, CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, 2016;
- RAPORT DE ACTIVITATE ANUL 2016, CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, 2017;
- Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României, 2016, INSP, CNEPSS
- România, Profilul Sănătății în 2017, OECD



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Surse online- Ultima dată a accesării: 14 oct. 2018

<http://www.ms.ro/strategia-naționala-de-sănătate-2014-2020/> , HG 1.0282014 – Strategia Națională de Sănătate 2014-2020;

<https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/2007wess.pdf>, World Economic and Social Survey 2007, Development în an Ageing World;

<https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-october-2018-briefing-no-119/>, WORLD ECONOMIC SITUATION AND PROSPECTS: OCTOBER 2018 BRIEFING, NO. 119

http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_act/RAPORT_ACTIVITATE_CNAS_2017_.pdf, RAPORT DE ACTIVITATE ANUL 2016, CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE, 2017,

https://ec.europa.eu/health/state/glance_en, Health at a Glance: Europe, 2016, STATE OF HEALTH în THE EU CYCLE

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-oficiala-din-romania>

<http://www.ms.ro/>

<https://www.insp.gov.ro/>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/>

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/sdi/indicators>,

http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth_sha11_hchf

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/buget>

http://statistici.insse.ro/shop/?page=catD&lang=ro&category_id=22

<http://www.worldbank.org/ro/country/romania>

http://www.acad.ro/proiecteFSE/doc2016/sipoca13/Cerere_finantare.pdf ,

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/03/BI-Cauze-Deces-an-2016.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/08/Buletin-informativ-nr.-3->

[Trimestru-2018.pdf](#)

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/03/BI-Principalii-indicatori-SEM-1-2017-vs-SEM-1-2016.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/03/BI-Principalii-indicatori-an-2016.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/03/BI-Mortalitatea-Generală-an-2016.pdf> ,

<http://www.ms.ro/infrastructura-in-sănătate-2014-2020/>,

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf

<http://www.zf.ro/eveniment/ministerele-care-vor-primi-cei-mai-multi-bani-care-sunt-domeniile-de-unde-se-taie-finantare-16838702>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ABREVIERI

ANMCS Autoritatea Națională de Management a Calității în Sănătate
ANMDM Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale
ANPD Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
ANT Agenția Națională de Transplant
APL Autorități Publice Locale
ASF Autoritatea de Supraveghere Financiară
ASM Academia de Științe Medicale
C&D Cercetare – Dezvoltare
CAGR Compound Annual Growth Rate
CMR Colegiul Medicilor din România
CNAS Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNBR Comisia Națională de Boli Rare
CNSM Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
GDPR General Data Protection Regulation
I-DESI Extended Digital Economy and Society Index
INBIMB Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"
INDNBM Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice
INHT Institutul Național de Hematologie Transfuzională
INS Institutul Național de Statistică
INSMC Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu Rusescu"
INSP-CNEPSS Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
INSP-CNMRMC Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar
INSP-CNSCBT Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
INSP-CNSISP Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică
INSP-CRSPB Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Regional de Sănătate Publică București
IOB Institutul Oncologic București
IOCN Institutul Oncologic Cluj Napoca
IORI Institutul Oncologic Regional Iași
IPFMN Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

MAI – DSU Ministerul Afacerilor Interne – Departamentul situații de urgență
MDRAP Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice
MENCS Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice
MM Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
MRP Ministerul de Interne – Serviciul de Protecție și Pază
MS-ANP Ministerul Sănătății – Agenția națională pentru programe de sănătate
MS-CI Ministerul Sănătății – Compartiment Integritate
MS-DGAMSP Ministerul Sănătății – Direcția generală asistență medicală și sănătate publică
MS-DGB Ministerul Sănătății – Direcția generală buget și contabilitate
MS-DGRU Ministerul Sănătății – Direcția generală resurse umane, juridic și contencios
MS-DPM Ministerul Sănătății – Direcția politica medicamentului și a dispozitivelor medicale
MS-DRP Ministerul Sănătății – Direcția Relații cu Presa
MS-ISS Ministerul Sănătății – Inspekția sanitară de stat
MS-SAP Ministerul Sănătății – Serviciul Audit Public
MS-SG Ministerul Sănătății – Secretariatul general
MS-SMU Ministerul Sănătății – Serviciul medicină de urgență
MS-UICP Ministerul Sănătății – Unitatea de implementare și coordonare programe
MS-UIS Ministerul Sănătății – Unitatea de incluziune socială
MS-UMPBM Ministerul Sănătății – Unitatea de Management al Proiectului Bancă Mondială
OAMGMAM Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali
RNDVCSH Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice
SNSPMPDS Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar
SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
UATM Unitatea De Asistență Tehnică Și Managemnt
UE Uniunea Europeană
UNAIDS Națiunile Unite AIDS- Directia SIDA
UNCTAD United Nations Conference on Trade and Development
UNDP United Nations Development Program
WIPO World Intellectual Property Organization
WTO World Trade Organization



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

EXTRAS DIN LEGISLAȚIE, LISTE FIGURI ȘI TABELE

HOTARARE Nr.206 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, prevede:

Art. 6. - (1) Ministerul Sănătății repartizează directiilor de sănătate publică, unităților sanitare din rețeaua sanitară proprie, precum și instituțiilor din subordine fondurile destinate derularii programelor naționale de sănătate publică prevăzute la lit. A din anexa, în condițiile legii.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate fondurile destinate derularii programelor naționale de sănătate curative prevăzute la lit. B din anexa, în baza indicatorilor fizici și de eficiență realizați în anul precedent. Art. 7. - (1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților de specialitate prin care acestea se implementează. (2) Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au obligația de a publică pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli și executia bugetului de venituri și cheltuieli, detaliat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate derulate.

(3) Sumele aprobate pentru derularea programelor naționale de sănătate publică se alocă lunar, la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, în funcție de indicatorii realizați și în limita fondurilor aprobate cu această destinație, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(4) Sumele aprobate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative se alocă lunar, la solicitările caselor de asigurări de sănătate, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, în funcție de indicatorii realizați și în limita fondurilor aprobate cu această destinație, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(5) Sumele prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică prevăzute la lit. A din anexa se alocă după cum urmează:

a) instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și/sau asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate, după caz; b) furnizorilor de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați, în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică sau, după caz, cu instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

(6) Sumele prevazute în bugetul Fondului pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative prevazute la lit. B din anexa se alocă în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate.

(7) Pentru derularea programelor naționale de sănătate curative în cadrul carora se asigură medicamente, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare a leucemiilor acute, servicii medicale paraclinice, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative cu unitățile de specialitate prevazute la art. 4 alin. (3), care sunt în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitalicești, furnizarea de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, după caz.

(8) Pentru derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului național de oncologie și a Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv contracte pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu după cum urmează:

a) cu unitățile de specialitate prevazute la art. 4 alin. (3) lit. b) și c) care se afla în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitalicești; b) cu unitățile de specialitate prevazute la art. 4 alin. (3) lit. b) și c) care au structura aprobată pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă și care se afla sau nu se afla în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

(9) Unitățile de specialitate prevazute la alin. (8) lit. b), în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, trebuie să îndeplinească următoarele condiții de eligibilitate:

a) să fie organizați în una dintre formele legale prevăzute de actele normative în vigoare;
b) să fie autorizați și evaluați potrivit dispozițiilor legale în vigoare

(10) în vederea intrării în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, unitățile de specialitate de la alin. (8) lit. b) au obligația de a depune documentele prevăzute în normele tehnice.

Sursa: Hotărârea Nr.206/20015



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

LISTA FIGURI ȘI TABELE

FIGURI

Figura I.1. Populația rezidentă a României- evoluție	12
Figura I.3. Problema demografică a României	13
Figura I.6. Indicatori de referință RO versus UE.....	16
Figura I.13. Achizițiile de produse software la nivelul ministerelor	27
Figura I.7. Alocările din FNUAS, 2012 și 2017	60
Figura IV.7. Grafice privind alocarea bugetelor.....	78
Figura IV.8. Abordarea metodologică unitară planificare strategie și buget.....	81
Figura IV.9. Structură de matrice logframe operațională	83
Figura IV.11. Plan de lucru - program de sănătate	84
Figura IV.12. Schemă de abordare circulară	85
Figura IV.13. Căi de impact - parcurs circular, pentru PNSP	87
Figura IV.14. Formula de calcul: Rata de Actualizare Netă (RAN)	90

TABELE

Tabel I.2.: Sintează comparativă a situației din România și UE	13
Tabel I.4.: Sintează comparativă a soldului demografic din România și UE	14
Tabel I.5.: Sintează comparativă - Numărul decese pe regiuni NUTS 2 -	14
Tabel I.7.: Mortalitatea –cauze: tipuri de cancer, alte afecțiuni	17
Tabel I.8.: Numărul unităților sanitare - tipuri de unități, medii de rezidență, anul 2017 .19	
Tabel I.9.: Repartizarea numărului de spitale în funcție de tipul de îngrijire	20
Tabel I.10.: Distribuția cazurilor de pacienți internați pe tipuri de unități, în anul 2017 ..20	
Tabel I.11.: Personalul medico-sanitar pe categorii de personal sanitar, medii de rezidență, anul 2017.....	21
Tabel I.12.: Populația civilă ocupată pe activități ale economiei naționale.....	22
Tabel II.1.: Lista de instituții și programele de sănătate atribuite, abrevieri	38
Tabel II.2.: Lista PNS din OMS nr. 722 din 2017	40
Tabel III.1: Multiplicatorii sectoriali ai cererii și ofertei cu impact direct și indirect	45
Tabel III.2.: Proiecția de alocare bugetară pe sănătate	46
Tabel III.3.: Bugetul CNAS, 2017	47
Tabel III.4.: Cheltuieli CNAS, 2018.....	48



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Tabel III.5.: Sinteză: Plan de acțiuni 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale	55
Tabel III.6.: Bugete estimate anual pe diverse PNS (subactivitatea 2.1)	59
Tabel IV.1.: Structură utilizată pentru analiza rapoartelor din subactivitatea 2.1	65
Tabel IV.2.: Rezultat evaluare PNSP la răspunsurile pe chestionare	67
Tabel IV.3.: Număr decese din România și UE.....	70
Tabel IV.4.: Chestionar: - Tabel de sinteză, criteriile de evaluare PNS (minim 1- maxim 5).....	72
Tabel IV.5.: Chestionar: Corelarea între programele naționale de sănătate publică și curativă	74
Tabel IV.6.: Bugetarea celor două grupe de programe.....	77
Tabel IV.10.: Structura de matrice logframe și structura de PNS	84
Tabel IV.15.: Model de tabel pentru calculul Ratelor de Actualizare Netă (RAN) 90	





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

ANEXE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ANEXA I



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

FUNDAMENTAREA SOCIALĂ

Evoluția social-demografică

Anul	Populație totală	Creșterea populației (% anual)	Rata totală a fertilității (nașteri pe femeie)	Speranța de viață la naștere, totală (ani)	Rata mortalității infantile (la 1.000 copii vii născuți)	Rata fertilității la adolescente (nașteri la 1.000 femei în vârstă de 15-19 ani)	Migrația netă (?)
1960	18406905	0.83	2.34	65.6	51	55.1	
1961	18555250	0.80	2.17	66.4	51	55.3	
1962	18676550	0.65	2.04	67.0	51	55.5	-2001
1963	18797850	0.65	2.01	67.4	51.3	57.9	
1964	18919126	0.64	1.96	67.7	47	60.3	
1965	19031576	0.59	1.91	67.7	46.5	62.6	
1966	19215450	0.96	1.9	67.7	48.7	65.0	
1967	19534242	1.65	3.66	67.6	52.4	67.3	-2001
1968	19799831	1.35	3.63	67.7	55.2	66.7	
1969	20009141	1.05	3.19	67.8	53.8	66.1	
1970	20250398	1.20	2.89	68.1	47.7	65.5	
1971	20461567	1.04	2.67	68.5	41.6	64.9	
1972	20657957	0.96	2.55	68.5	38.6	64.3	-2001
1973	20835681	0.86	2.44	69.0	37.6	64.5	

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

Anul	Populație totală	Creșterea populației (% anual)	Rata totală a fertilității (nașteri pe femeie)	Speranța de viață la naștere, totală (ani)	Rata mortalității infantile (la 1.000 copii vii născuți)	Rata fertilității la adolescente (nașteri la 1.000 femei în vârstă de 15-19 ani)	Migrația netă (?)
1974	21029429	0.93	2.71	69.5	36.7	64.6	
1975	21293583	1.25	2.59	69.6	34.9	64.8	
1976	21551634	1.20	2.54	69.7	32.9	64.9	
1977	21756096	0.94	2.57	69.7	31.3	65.1	-99999
1978	21951464	0.89	2.52	69.5	30.3	66.1	
1979	22090488	0.63	2.49	69.2	29.4	67.1	
1980	22242653	0.69	2.43	69.1	28.5	68.2	
1981	22415169	0.77	2.36	69.4	27.4	69.2	
1982	22515389	0.45	2.17	69.5	25.9	70.2	-200000
1983	22588790	0.33	2.06	69.7	24.5	68.1	
1984	22655940	0.30	2.26	69.7	24.1	65.9	
1985	22755427	0.44	2.31	69.7	24.7	63.8	
1986	22859269	0.46	2.39	69.5	25.8	61.6	
1987	22949430	0.39	2.38	69.2	26.7	59.5	-200000
1988	23057662	0.47	2.3	69.4	26.8	57.2	
1989	23161458	0.45	2.22	69.5	26.1	54.9	

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

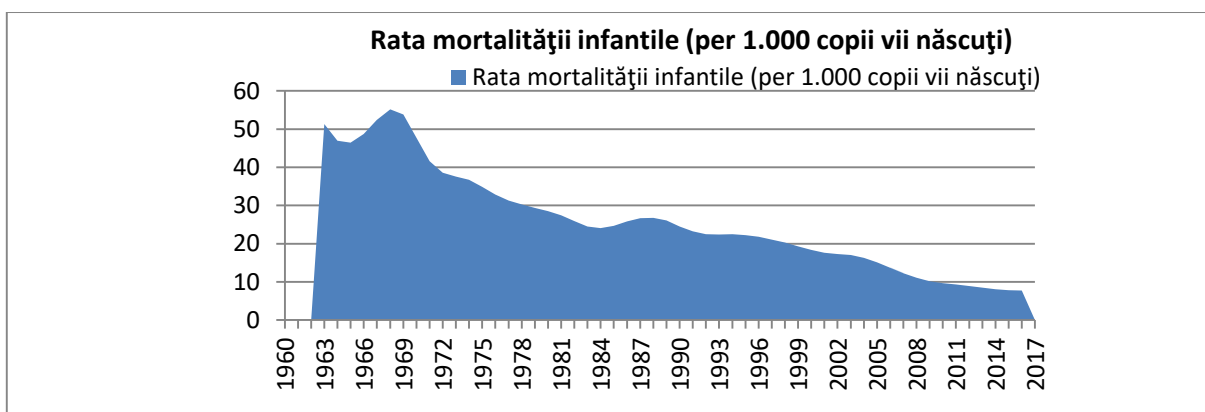
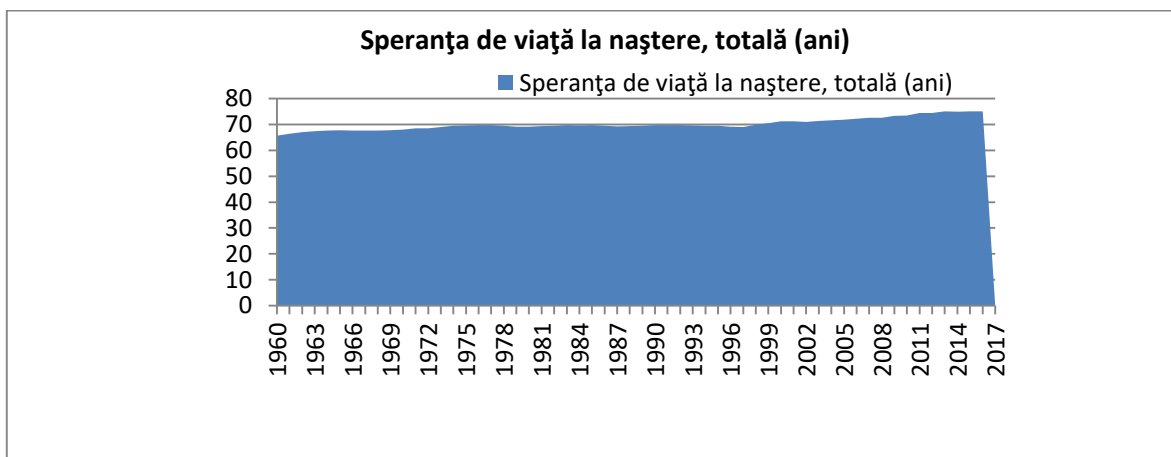
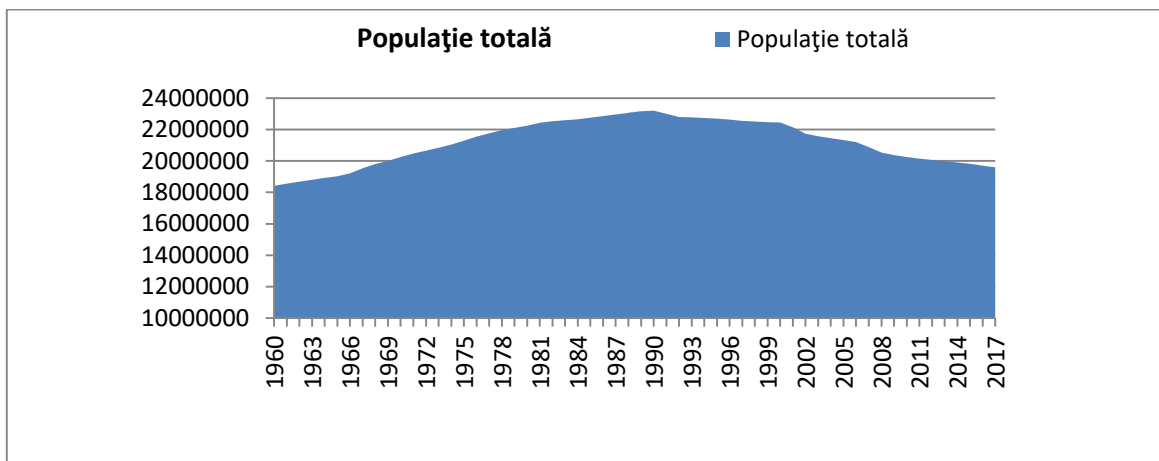
Anul	Populație totală	Creșterea populației (% anual)	Rata totală a fertilității (nașteri pe femeie)	Speranța de viață la naștere, totală (ani)	Rata mortalității infantile (la 1.000 copii vii născuți)	Rata fertilității la adolescente (nașteri la 1.000 femei în vârstă de 15-19 ani)	Migrația netă (?)
1990	23201835	0.17	1.83	69.7	24.5	52.7	
1991	23001155	-0.87	1.59	69.8	23.2	50.4	
1992	22794284	-0.90	1.51	69.8	22.5	48.2	-520001
1993	22763280	-0.14	1.43	69.6	22.4	46.7	
1994	22730211	-0.15	1.4	69.5	22.5	45.2	
1995	22684270	-0.20	1.33	69.5	22.2	43.8	
1996	22619004	-0.29	1.3	69.1	21.8	42.3	
1997	22553978	-0.29	1.32	69.0	21.1	40.8	-610000
1998	22507344	-0.21	1.32	69.8	20.3	40.1	
1999	22472040	-0.16	1.3	70.5	19.3	39.4	
2000	22442971	-0.13	1.31	71.2	18.4	38.6	
2001	22131970	-1.40	1.27	71.2	17.6	37.9	
2002	21730496	-1.83	1.27	71.0	17.3	37.2	-468204
2003	21574326	-0.72	1.3	71.3	17	37.5	
2004	21451748	-0.57	1.33	71.6	16.3	37.9	
2005	21319685	-0.62	1.4	71.9	15.1	38.3	

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

Anul	Populație totală	Creșterea populației (% anual)	Rata totală a fertilității (nașteri pe femeie)	Speranța de viață la naștere, totală (ani)	Rata mortalității infantile (la 1.000 copii vii născuți)	Rata fertilității la adolescente (nașteri la 1.000 femei în vârstă de 15-19 ani)	Migrația netă (?)
2006	21193760	-0.59	1.42	72.2	13.7	38.7	
2007	20882982	-1.48	1.45	72.6	12.3	39.1	-774651
2008	20537875	-1.67	1.6	72.6	11.1	38.5	
2009	20367487	-0.83	1.66	73.3	10.2	38.0	
2010	20246871	-0.59	1.59	73.5	9.7	37.4	
2011	20147528	-0.49	1.47	74.4	9.3	36.9	
2012	20058035	-0.45	1.52	74.4	8.9	36.4	-299997
2013	19983693	-0.37	1.46	75.1	8.5	35.7	
2014	19908979	-0.37	1.52	75.0	8.1	35.0	
2015	19815481	-0.47	1.58	75.0	7.8	34.4	
2016	19702332	-0.57	1.58	75.0	7.7	33.7	
2017	19586539	-0.59	1.58	75.0	7.6	33.5	

Sursa: Indicatori Globali de Dezvoltare, Banca Mondială, la data 25/07/2018, prelucrări autor, fisier API_ROU_DS2_ro_excel_v2_10049815.xls

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



Sursa grafice: Indicatori Globali de Dezvoltare, Banca Mondială, la data 25/07/2018, prelucrări autor, fisier API_ROU_DS2_ro_excel_v2_10049815.xls



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

ANEXA II



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

FUNDAMENTAREA MACROECONOMICĂ

a) Evoluția social-macroeconomică

Ind. Nam e / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoare adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
1987	38,413,636,364		1674								3.91	0.00		6,579,983,000
1988	40,809,523,810		1770								4.21	0.00		2,960,341,000
1989	42,105,263,158		1818								4.80	0.00		1,086,836,000
1990	38,995,454,545	5262	1681			45.88	21.81	26.18	30.25	16.73	4.55	0.00		1,139,859,000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ind. Nam e / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoare adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
1991	28,998,684,211	4776	1261	-12.92	195.00	42.24	18.87	21.53	28.05	17.60	4.77	0.00		2,159,379,000
1992	25,121,666,667	4497	1102	-8.77	199.86	43.14	19.04	36.20	31.41	27.79	4.25	0.00		3,272,088,000
1993	26,362,894,737	4681	1158	1.53	227.31	39.04	20.99	27.99	28.93	23.02	2.74	0.00		4,281,772,000
1994	30,074,440,483	4976	1323	3.93	139.02	42.73	19.89	26.97	24.81	24.90	3.11	0.01		5,601,781,000
1995	37,662,075,750	5453	1660	7.14	43.58	36.17	18.05	30.48	23.58	25.48	2.61	0.04		6,832,097,000
1996	37,182,938,69	5775	1644	3.87	44.14	37.55	17.42	34.10	23.37	26.28	2.35	0.07	0.67	8,454,021,000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ind. Name / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoare adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
	6													
1997	35,838,588,170	5602	1589	-4.82	135.43	35.74	17.38	34.75	21.48	27.99	3.00	0.89	0.57	9,636,706,000
1998	41,976,002,704	5577	1865	-2.09	48.13	32.00	14.28	30.62	18.50	22.86	2.99	2.86	0.49	10,107,804,000
1999	36,183,003,978	5632	1610	-0.40	49.51	30.20	12.57	32.22	15.87	27.71	2.64	6.08	0.40	9,110,876,000
2000	37,438,527,800	5877	1668	2.40	43.07	30.11	10.80	38.00	19.82	32.72	2.50	11.29	0.36	11,259,184,000
2001	40,716,836,998	6579	1840	5.59	37.88	32.08	13.05	40.54	22.62	32.96	2.42	17.49	0.39	12,740,487,000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ind. Name / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoare adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
2002	46,174,557,556	7179	2125	5.18	22.63	33.25	11.32	40.82	22.45	35.22	2.29	23.38	0.38	16,781,889,000
2003	59,867,801,205	7820	2775	5.52	23.41	30.95	11.50	41.97	22.72	34.54	2.09	32.40	0.38	22,739,464,000
2004	76,216,441,462	9134	3553	8.36	15.50	31.32	12.50	44.58	24.29	35.64	2.01	47.31	0.38	29,689,399,000
2005	99,697,566,668	9724	4676	4.17	12.10	31.86	8.38	43.02	23.87	32.91	1.98	62.31	0.41	38,884,066,000
2006	123,533,036,668	11689	5829	8.06	10.55	32.57	7.73	43.99	27.23	32.06	1.82	75.27	0.45	53,980,690,000
2007	175,933,642,2	13790	8425	6.86	15.68	34.07	5.44	42.36	31.12	28.42	1.48	96.98	0.52	84,381,085,000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ind. Nam e / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoarea adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
	92													0
2008	213,605,065,703	16727	10401	8.26	15.86	36.80	6.30	39.17	33.15	26.25	1.40	117.53	0.57	99,447,359,000
2009	172,611,845,342	16490	8475	-5.91	3.97	36.42	6.14	32.77	26.65	26.55	1.29	121.74	0.46	113,615,501,000
2010	166,658,327,827	17027	8231	-2.81	3.53	37.48	5.45	38.75	27.08	32.56	1.25	119.18	0.45	115,392,635,000
2011	184,367,381,749	17998	9151	2.03	4.01	38.32	6.39	42.64	28.00	37.05	1.29	115.41	0.49	119,601,150,000
2012	171,664,638,717	18983	8558	1.24	4.63	32.55	4.67	42.44	26.84	37.46	1.22	113.23	0.48	120,825,677,000



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ind. Name / An	PIB (US\$ actuali)	PIB pe cap de locuitor, PPP (\$ internațional actual)	PIB pe cap de locuitor (US\$ actuali)	Creșterea PIB (% anual)	Inflație, deflator PIB (% anual)	Industria, valoare adăugată (% din PIB)	Agricultură, valoare adăugată (% din PIB)	Import de bunuri și servicii (% din PIB)	Formarea capitalului brut (% din PIB)	Export de bunuri și servicii (% din PIB)	Cheltuieli militare (% din PIB)	Abonamente telefonice mobile (per 100 de persoane)	Cheltuieli pentru cercetare și dezvoltare (% din PIB)	Datoria externă, totală (DOD, US\$ actuali)
2013	191,549,024,911	19859	9585	3.53	3.42	32.24	5.40	40.52	25.56	39.75	1.28	114.16	0.39	123,953,892,000
2014	199,493,490,983	20610	10020	3.08	1.69	31.52	4.72	41.63	24.69	41.19	1.35	114.76	0.38	111,824,203,000
2015	177,911,101,680	21566	8978	3.97	2.59	29.94	4.19	41.64	25.17	41.01	1.45	116.32	0.49	96,448,286,000
2016	187,805,922,349	23050	9532	4.82	2.05	30.22	4.09	42.23	23.97	41.33	1.41	115.78		95,888,350,000
2017	211,803,281,925	25841	10814	6.95	5.28	30.06	4.37	43.57	24.41	41.44	1.90			

Sursa: Indicatori Globali de Dezvoltare, Banca Mondială, la data 25/07/2018, prelucrări autor, fișier API_ROU_DS2_ro_excel_v2_10049815.xls



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

b) Principalii macroindicatori și procentul participării la PIB -ul sectoarelor din grupa servicii: sănătate, creative și culturale, anul 2015:

Sect.		Productie	Import	Taxe	Consum	Investiții	Export	VAB	Salarii Lei	Salarii Brute	PIB sector	%PIB servicii	%VAB servicii
S1	Activități de editare	4104,9	4049,1	900,8	2464,0	0,2	933,9	2123,4	1208,6	989,3	3024,2	3,3	2,5
S2	Activități de producție cinema, video și programe de televiziune; înregistrări audio editare muzicală	2360,2	0,1	41,7	483,5	632,3	2,6	1150,6	161,8	132,8	1192,3	1,3	1,3
S3	Activități de servicii în tehnologia informației	26908,5	2913,0	392,2	820,2	5680,1	7825,0	16758,1	6157,1	5116,2	17150,3	18,7	19,3
S4	Activități de servicii informatice	4903,1	440,9	34,0	224,7	0,0	1537,2	2780,6	1506,3	1395,3	2814,6	3,1	3,2
S5	Activități de arhitectură și	16407,0	7577,5	1867,9	472,6	488,6	7349,7	7505,3	2567,1	2094,8	9373,2	10,2	8,7



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Sect.		Productie	Import	Taxe	Consum	Investiții	Export	VAB	Salarii Lei	Salarii Brute	PIB sector	%PIB servicii	%VAB servicii
	inginerie; activități de testări și analiză tehnică												
S6	Cercetare-dezvoltare	4592,2	744,3	102,1	146,0	4312,3	968,4	3071,8	1363,3	1127,7	3173,9	3,5	3,5
S7	Publicitate și activități de studiere a pieței	9700,6	0,0	724,2	97,6	0,0	0,0	3900,7	1119,0	925,0	4624,9	5,0	4,5
S8	Alte activități profesionale, științifice și tehnice	5943,2	2,6	147,0	465,3	0,0	1,0	2836,4	454,0	378,2	2983,4	3,2	3,3
S9	Învățământ	28766,7	66,1	211,2	24440,5	0,0	14,0	22540,4	13127,6	10246,6	22751,6	24,8	26,0
S10	Activități referitoare la sănătatea umană	38209,3	25,8	629,7	38895,2	0,0	103,5	18692,8	13921,0	11701,2	19322,5	21,0	21,6



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Sect.		Productie	Import	Taxe	Consum	Investiții	Export	VAB	Salarii Lei	Salarii Brute	PIB sector	%PIB servicii	%VAB servicii
S11	Servicii combinate de îngrijire medicală și asistență socială, cazare	771,0	0,0	3,1	968,9	0,0	0,0	504,5	45,3	43,9	507,6	0,6	0,6
S12	Activități de creație și interpretare artistică	4609,7	5,8	75,0	1738,7	0,0	19,3	2259,0	681,0	622,2	2334,0	2,5	2,6
S13	Activități ale bibliotecilor, arhivelor, muzeelor și alte activități culturale	2501,4	18,0	25,0	1987,7	0,0	47,2	1359,9	901,9	800,1	1384,9	1,5	1,6
S14	Activități sportive, recreative și distractive	2907,3	0,0	52,3	2705,5	0,0	0,0	1158,5	344,3	298,6	1210,8	1,3	1,3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Sect.		Productie	Import	Taxe	Consum	Investiții	Export	VAB	Salarii Lei	Salarii Brute	PIB sector	%PIB servicii	%VAB servicii
	Total economie	1395677,3	296717,9	86106,2	537723,8	176342,7	292289,4	626552,3	230060,8	194359,7	712658,5	%	%
	Total servicii creative și culturale	152685,1	15843,1	5206,2	75910,3	11113,5	18801,8	86642,0	43558,3	35871,9	91848,2	100,0	100,0

Sursa: Prelucrări date și calcule autor, contribuția la PIB total pentru S10-Activități referitoare la sănătatea umană și S11-Servicii combinate de îngrijire medicală și asistență socială, cazare este de 2,7% și de 0,07%.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

c) Principalii macroindicatori sociali - 14 sectoare incluzând Sănătate și asistență socială , anul 2015,

Coloane LUNA: Câștigul salarial mediu net lunar pe activități (secțiuni și diviziuni) ale economiei naționale CAEN Rev.2, **în lei**

Coloane ANUL: Populația ocupată civilă ocupată pe activități ale economiei naționale la nivel de secțiune CAEN Rev.2. **în mii**

Sect.		Luna dec 2012	Luna dec 2013	Luna dec 2014	Luna dec 2015	Luna dec 2016	Luna mai 2017	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
S1	C Industria prelucratoare	1549	1672	1782	1947	2136	2155	1471,9	1495	1508,8	1531,8	1536,2	1633,5
S2	F Constructii	1327	1422	1408	1533	1759	1703	627,8	610,9	606,3	631,7	627,9	642,9
S3	G Comert	1511	1539	1673	1838	2091	2114	1140,3	1156,9	1178,3	1229	1205,5	1223,6
S4	H Transport și depozitare	1778	1806	1919	2268	2414	2284	425,8	434	446,8	429,6	408,4	428,7
S5	I Hoteluri și restaurante	904	940	1061	1165	1332	1376	133,1	137,9	154,2	155,7	164,5	174,2
S6	J Informatii și comunicații	3296	3322	3640	4422	4845	4586	134,2	136	153,2	152,9	160,7	186,6
S7	K Intermediere financiare și asigurări	4272	4283	4341	4982	4767	4252	133,3	130,2	114	122	118,1	102
S8	L Tranzacții imobiliare	1629	1825	1639	1779	2615	2080	30,9	30,6	31,4	35,3	28,7	32



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Sect.		Luna dec 2012	Luna dec 2013	Luna dec 2014	Luna dec 2015	Luna dec 2016	Luna mai 2017	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
S9	M Activități profesionale științifice și tehnice	2663	2894	2939	3182	3516	3321	155,9	161,1	165,9	169,1	175	182,6
S10	N Activități de servicii administrative și suport	1134	1197	1388	1584	1792	1849	203,7	227,9	258,2	271,2	282,5	297,1
S11	P Invățământ	1482	1479	1533	1922	2082	2372	389,6	385	390,5	378,7	373,2	373,2
S12	Q Sănătate și asistență socială	1462	1495	1543	1953	2609	2659	405,6	373,6	373,9	372,5	377,4	388,2
S13	Activități creativ-culturale	1279	1331	1348	1593	1826	2068	63,3	59	62,1	71,9	74,6	77,5
S14	S Alte activități și servicii din economie /rest ramuri economie	978	1067	1311	1528	1596	1618	150,4	129,8	167,4	162	153,4	158,2
	Total	1697	1760	1866	2114	2354	2363			14180,6	14244	14117,8	14240,9
		Venit salarial mediu net lunar pe activități						Populația ocupată civilă pe activități					

Sursa: Prelucrări date și calcule autor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

Ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate din P.I.B. este mică, în 2015 este de 4,1% din PIB, în creștere față de anul 2006 (3,9%), cu doar 0,2% ,
Dinamica cheltuielilor publice pentru sănătate în România, în anii 2006-2015

	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Chelt. publice consolidate	11297,1	17283,	24221,	21278,	20524,7	22183,	27427,3	26660,	28917,8
- pentru un locuitor (lei)	580,0	802,5	1126,4	992,9	961,1	1105,9	1372,3	1339,2	1459,0
- la% din PIB	3,9	4,3	4,8	4,1	3,5	3,8	4,4	4,0	4,1

Sursa: Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României, 2016, INSP



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII





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

ANEXA III



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

FUNDAMENTAREA PE BAZA INDICATORILOR DE SĂNĂTATE

1) Date anuar statistic INS: Starea economică și de sănătate a României, 2015 și 2016

Indicatori- valori mii lei	2015	2016	% 2015	%2016
PIB	712658,5	762341,8		
PIB/ Locuitor	35957,1	38684,7		
Adm. Publ, aparare, învăț, sănăt, assist.	69733,0	80520,6	9,8	10,6
Venituri	220172,4	213744,1	30,9	28,1
Cheltuieli	238969,3	238564,2	33,5	31,3
Cheltuieli CDI sănătate			14,1%	6,5%
Număr paturi spital	132149	132227		
Număr spitale	554	567		0,1%
Cazuri noi (noso) /la 100000	2640	2698		0,1%
Cazuri noi (rujeolă) /la 100000	7	2435		34685%
Cazuri noi (gripă) /la 100000	3075	3345		8,8%
Pacienți externați mii pers.	4030	3950		-2%

Sursa: Date extrase din Anuar 2017, INS

2) Incidența specifică pe 13 clase de boli în România în anii 2014-2015,
indici la 100000 locuitori

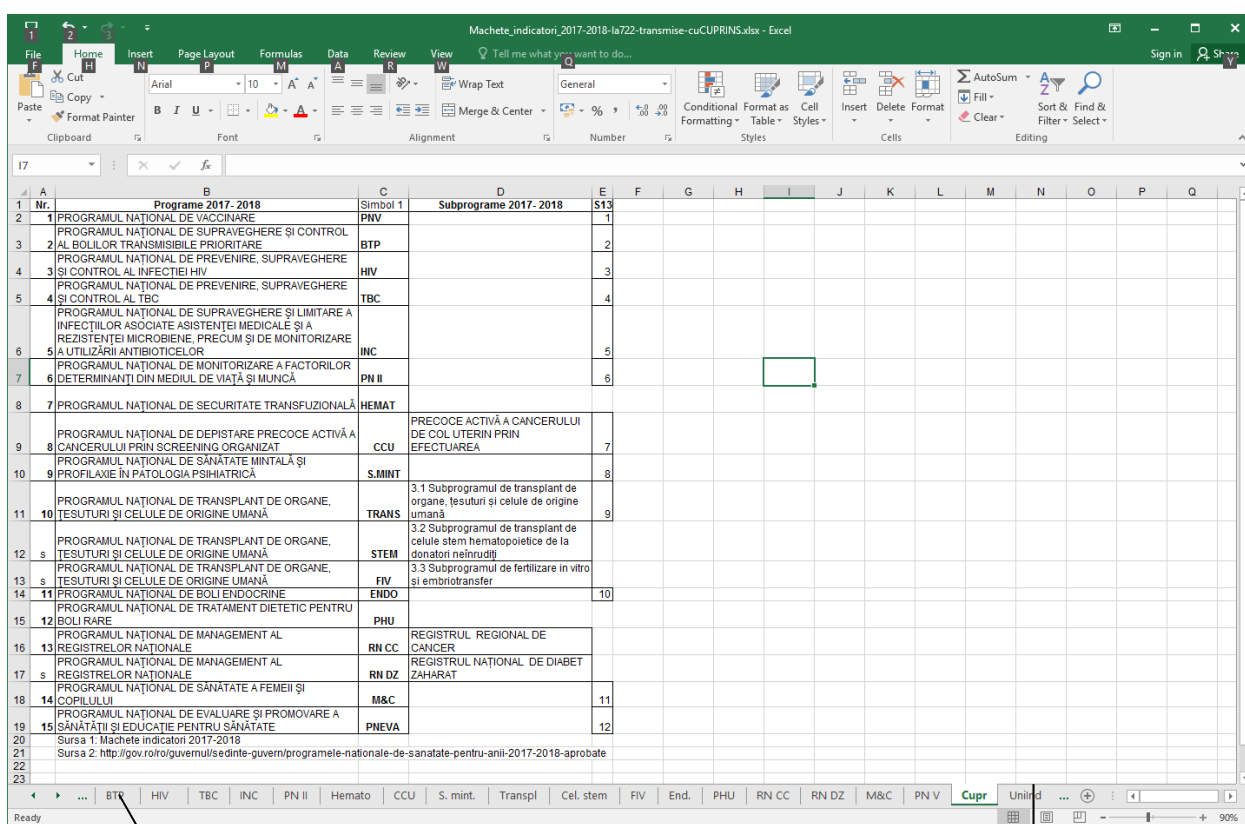
Nr. crt.	Clase de boli	2014	2015
	Total	73669.	74965.
	din care:		
I	Boli infecțioase și parazitare	2714.9	2634.0
II	Tumori	458.8	449.7
III	Boli endocrine de nutriție și metab.	2944.8	2868.6
IV	Boli sânge și org.hematopoitice	869.5	876.5
V	Tulburări mentale	1184.6	1156.9
VI	Boli sistem nervos și organe simț	6606.1	6548.8
VII	Boli ap.circulator	4758.4	4744.5
VIII	Boli ap.respirator	28099.	29139.
IX	Boli ap. digestiv	7858.5	8365.3
X	Boli organe genito-urinare	5179.6	4991.2

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

XI	Complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei	133.6	142.7
XII	Boli de piele și țesut subcutanat	3897.7	3947.9
XIII	Boli sistem osteo-muscular	6540.7	6582.1

Sursa: CNSISP, ISSN 2559 – 2610 București 2016, Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României, 2016

3) Fișier Excel centralizator pentru raportare indicatori ai PNSP



Nr.	Program 2017-2018	Simbol	Subprograme 2017-2018	S13
1	PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINĂRE	PNV		1
2	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLIILOR TRANSMISIBILE PRIORITY	BTP		2
3	PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV	HIV		3
4	PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TBC	TBC		4
5	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR	INC		5
6	PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ	PN II		6
7	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ	HEMAT		
8	PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT	CCU	PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN EFECTUAREA	7
9	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ	S.MINT		8
10	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ	TRANS	3.1 Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	9
11	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ	STEM	3.2 Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudați	
12	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ	FIV	3.3 Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	
13	PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE	ENDO		10
14	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RĂRE	PHU		
15	PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE	RN CC	REGISTRUL REGIONAL DE CANCER	
16	PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE	RN DZ	REGISTRUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT	
17	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI	M&C		11
18	PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE	PNEVA		12

Foi de calcul alocate la fiecare program pentru raportare indicatori

Sinteza raportărilor pe programe din foile calcul

Sursa: Propuneri autor pentru actualizări în Raport MS